



ANTOLOGIA

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
SÉPTIMO CUATRIMESTRE

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTIS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por la tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Llanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de

cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Objetivo de la materia: Conocer a profundidad los orígenes de la psicología, así como el avance conceptual. Se pretende que el alumno cuente e integre los conocimientos y aprendizaje necesario de dicha materia con la finalidad de poderlos utilizar adecuadamente

INDICE

UNIDAD I

PRINCIPIOS DEL CRECIMIENTO

- 1.1 Fundadores
- 1.2 Objeto de estudio de la psicología evolutiva
- 1.3 Crecimiento
- 1.4 Diferencia del desarrollo y crecimiento
- 1.5 Dimensiones del desarrollo humano
- 1.6 Cambios en el crecimiento y la maduración
- 1.7 Tipos de maduración
- 1.8 Desarrollo neurofisiológico
- 1.9 Desarrollo cognitivo, Inteligencia y creatividad
- 1.10 Desarrollo psicológico afectivo y social
- 1.11 Importancia del desarrollo evolutivo humano
- 1.12 Evolución y cultura

UNIDAD II

EMBARAZO VIDA PRENATAL ALUMBRAMIENTO Y APEGO

- 2.1 Desarrollo prenatal
- 2.2 Etapa del embarazo
- 2.3 Crecimiento del bebé
- 2.4 Problemas fetales
- 2.5 Situación vital de la mujer embarazada
- 2.6 Riesgos durante el embarazo
- 2.7 Tipos de parto
- 2.8 Problemas comunes del recién nacido
- 2.9 Teoría del apego
- 2.10 Tipos de apego

2.11 El papel de la familia en el embarazo

UNIDAD III

INFANCIA, PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

3.1 Primera infancia

3.2 Segunda infancia

3.3 Sistema nervioso

3.4 Tipos de conducta

3.5 Tipos de comportamiento

3.6 Aspecto personal

3.7 Aspecto social

3.8 Trastornos comunes

3.9 Atención a las necesidades del niño

3.10 Problemas más comunes en los niños

3.11 Cambios físicos, fisiológicos y sociales

3.12 Importancia del entorno para niños

3.13 Buena alimentación en la infancia

3.14 Desde la infancia a la pubertad

3.15 De la pubertad a la adolescencia

UNIDAD IV

ADULTEZ INICIAL, ADULTEZ MADURA Y VEJEZ

4.1 Adulthood inicial o juventud

4.2 La adultez joven vista por diferentes teóricos

4.3 Adulthood madura

4.4 Generatividad frente al estancamiento

4.5 Vejez

4.6 Proceso del envejecimiento de órganos y sistemas

- 4.7 Factores que afectan el envejecimiento
- 4.8 Cambios en la fisiología de la sexualidad
- 4.9 Pareja amor y envejecimiento
- 4.10 Status y vencimiento
- 4.11 Jubilación y pérdidas

UNIDAD I

PRINCIPIOS DEL CRECIMIENTO

I.1 FUNDADORES

Los fundadores de la psicología evolutiva

A finales del siglo XIX, en la década que va de 1880 a 1890, surgen una serie de obras teóricas y prácticas que ponen los fundamentos para el surgimiento de la psicología evolutiva.

- Wilhelm Preyer, en Alemania
- Stanley Hall, en EEUU
- James Baldwin, en EEUU
- Alfred Binet, en Europa

Estos cuatro autores son considerados los fundadores de la psicología evolutiva.

Durante el siglo XVIII y principalmente el siglo XIX, el interés por conocer la infancia, el desarrollo de la infancia queda patente por los diversos diarios publicados que transcriben o describen el desarrollo del crecimiento de los niños desde su nacimiento hasta los primeros años de vida.

El interés por conocer la etapa infantil y la influencia de la educación en el desarrollo para fundamentar la educación escolar y familiar, así como la polémica entre filósofos sobre el origen del conocimiento entre empiristas (Locke) e innatistas (Kant) derivó en un aumento científico para conocer el desarrollo de la mente y la influencia del ambiente en ese desarrollo evolutivo.

I.- Wilhelm Preyer: Observación sistemática

El libro de W. Preyer *El alma del niño (1882)* se considera que inaugura la disciplina de psicología evolutiva, hay autores que discrepan sobre la elección de este autor y del libro como inicio de la psicología científica formal, no obstante se sigue manteniendo en la

mayoría de los manuales de historia de la psicología como la obra que permite diferenciar un tiempo anterior y un tiempo posterior en el desarrollo de esta rama de la psicología.

El libro de Preyer fue el inicio de la observación sistemática para estudiar el desarrollo evolutivo, que hasta entonces no aportaron otros diarios del desarrollo infantil realizados en ese tiempo.

Innovación metodológica de la observación:

- Establece normas para observar con el objetivo de mantener la objetividad
- Aportar datos brutos sin interpretar, para su posterior interpretación

En cuanto al interés teórico de Preyer se sitúa en buscar la relación entre la filogénesis y ontogénesis del hombre.

2.- Stanley Hall: Cuestionarios para conocer el desarrollo

Stanley Hall fue alumno de Wundt en Alemania, al regresar a estados unidos y conoció el método de los cuestionarios que se utilizaba en Alemania como primera valoración de conocimientos para entrar en las escuelas.

Modifica la metodología de los cuestionarios ampliando la cantidad de preguntas que se realizaban en distintas áreas de conocimiento. Y para obtener mejores resultados adiestra a los profesores que deben aplicarlos. Es considerado el autor que impulsa el entrenamiento de entrevistadores para aplicar cuestionarios y obtener resultados más fiables.

3.- James Baldwin: Impulsor del desarrollo de la teoría y de conceptos nucleares en psicología evolutiva.

El trabajo de Baldwin influyó sobre teóricos relevantes como son Piaget y Vygotsky.

- Inicia el estudio de la sucesión de etapas en el desarrollo cognitivo
- Conceptos nucleares teóricos relevantes como son:
 - Acomodación, asimilación
 - Reacción circular

- Reflejos
- Etapas prelógicas, lógica y hipológica
- Imitación
- Imaginación y personalidad
- Imagen y personalidad (autoconcepto)
- Reorganización del conocimiento
- Procesos interpersonales

Es la figura que influyó de forma significativa en los estudios de desarrollo cognitivo de Piaget, como el mismo Piaget constata en sus diferentes obras.

4.- Alfred Binet: La primera escala de inteligencia reconocida como tal (Binet-Simon)

Binet combinó las observaciones sistemáticas y puntuales con el método experimental y las técnicas estadísticas que finalmente llevaron a la elaboración de la escala de inteligencia de Binet-Simon, de la que se hicieron diferentes revisiones y múltiples adaptaciones en numerosos países, entre ellos en EE.UU.

A estos cuatro autores se les considera los fundadores de la psicología evolutiva, es a partir de sus aportaciones metodológicas y teóricas que se inicia una disciplina destinada a conocer el desarrollo humano.

1.2 OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Tradicionalmente se ha definido la disciplina como aquella parte de la psicología que se ocupa de los cambios que experimentan las personas a lo largo de la vida. Así, el estudio del cambio se convierte en la clave para todos aquellos psicólogos que se llaman a sí mismo evolutivos. Sin embargo, y como comenta Richardson irónicamente, tal vez en lo único que están de acuerdo todos los psicólogos evolutivos es que su disciplina trata del cambio, y aún así algunos parecen ambivalentes sobre esta cuestión.

Es decir, una vez que salimos de esta generalidad de 'cambio' hacia definiciones y planteamientos más concretos, aparecen las controversias, quizá porque estas concreciones implican, inevitablemente, posiciones y compromisos teóricos también concretos. Sin embargo, es necesario arriesgarnos a ir más allá de esa idea de cambio para intentar aclarar qué tipos de cambio interesan a la psicología Evolutiva.

En primer lugar, hablar de cambios implica una dimensión temporal, fundamental para la Psicología Evolutiva. Así, en numerosas ocasiones nos encontramos con que los cambios evolutivos se remiten a cierto tiempo, operacionalizado este concepto a través de la variable edad y, en muchas ocasiones, incluso considerando el tiempo (la edad) como un factor causal del desarrollo. Sin embargo, en sentido estricto, la edad o el tiempo no puede ser determinante de nada, es un concepto que esconde los verdaderos determinantes, los motores del cambio (el aprendizaje, la maduración, etc. dependiendo de cada perspectiva teórica que tengamos en cuenta). Como indica Overton (1998; p. 109), decir que la Psicología Evolutiva trata de cambios en el tiempo es ya en sí mismo una redundancia, pues la idea de cambio necesariamente lleva asociada la dimensión temporal.

Por otra parte, si estamos hablando de cambios, Overton (1998; p. 111) propone la existencia de dos tipos fundamentales de cambio de potencial interés para la Psicología Evolutiva:

El cambio transformacional, que se refiere a cambios en la forma, en patrones, en organización. Es un cambio morfológico, cualitativo. Se supone que, evolutivamente, los organismos cada vez adquieren formas más complejas, aunque esta complejidad, desde la perspectiva de los cambios transformacionales, no puede verse de manera continua y aditiva, sino discontinua, holística. Conceptos como irreversibilidad, discontinuidad (no actividad), secuencia y direccionalidad están asociados al cambio transformacional.

El cambio variacional se refiere al grado o a la medida en la que el cambio varía una dimensión desde un estado previo. Es un cambio de naturaleza cuantitativa, continua, progresiva, en forma de incremento o decremento de una dimensión (que puede ser más o menos general o específica) del organismo. El incremento de complejidad que implican estos cambios variacionales es un incremento aditivo, acumulativo. Desde lo variacional es más fácil, como veremos, dar cuenta de los aspectos diferenciales entre individuos o grupos.

Ambos tipos de cambio perspectivas diferentes (aunque enfatizadas de manera diferencial en función del modelo teórico desde el que estudiemos el cambio, como veremos) sobre el mismo objeto de estudio: el cambio evolutivo.

En cualquier caso, e intentando concretar más los atributos con los que contarían estos cambios que interesan a la Psicología Evolutiva, psicólogos evolutivos de muy diferentes perspectivas podrían llegar al acuerdo de al menos tres de estas características:

Son cambios que se dan en o con un orden, es decir que forman parte de cierta secuencia (más o menos compartida interindividual o interculturalmente). Es decir, el cambio evolutivo tiene una naturaleza más bien ordenada y sistemática.

- Son cambios que presentan una cierta estabilidad, en el sentido de que sus efectos no desaparecen en breve tiempo. Son cambios de naturaleza sucesiva, es decir, que muestren algún tipo de acumulación u organización temporal de sus componentes que tiene en cuenta cambios anteriores, de manera que los cambios o estados en un determinado momento están influidos, al menos en parte, por los cambios o estados que se mostraban con anterioridad.

Este conjunto de cambios sistemáticos, estables y sucesivos es lo que podemos denominar desarrollo, palabra que en inglés da nombre a la disciplina (developmental psychology). En cambio, en castellano ha sido tradicionalmente más frecuente llamarla Psicología Evolutiva, aunque la denominación Psicología del Desarrollo es también aceptada y cada vez más utilizada, quizá por la influencia anglosajona.

Sin embargo, la gran mayoría de psicólogos evolutivos van más allá de esta definición mínima a la hora de concebir qué es el desarrollo. Sin embargo, es aquí donde nos topamos con contradicciones y debates por el momento irresolubles. La razón de estos debates, de acuerdo con Lerner (2002; p. 16), es que el desarrollo o el cambio evolutivo es un concepto teórico y no empírico: simplemente observando un cambio no podemos saber si es un cambio evolutivo, si es desarrollo o no lo es. Para etiquetarlo como 'desarrollo' interviene la aplicación de conceptos teóricos que van más allá de lo observable y que no todos los investigadores comparten.

Así, considerado globalmente, este desarrollo o evolución psicológica puede entenderse de muy diferentes formas. Los diferentes modelos teóricos de nuestra disciplina parecen a

juicio de Valsiner (1998: pp.193 y siguientes), trabajar con al menos tres nociones de desarrollo diferentes:

Desarrollo como diferenciación: Implica la presencia de un estado previo del organismo en desarrollo (X) que se transforma en una estructura reorganizada o bien en una forma de alguna manera más articulada y plural (Y) que la original.

Algo que se transforma en algo otro. Teóricamente el sentido de esta transformación puede ser o bien para conseguir mayor progreso, o bien para regresar, involucionar. En este último caso, el movimiento implica alcanzar un estado previo (o, en sentido estricto, similar a un estado previo si tenemos en cuenta la irreversibilidad del tiempo) menos diferenciado.

1.3 CRECIMIENTO

Se considera psicología evolutiva a la rama de la psicología que tiene como objeto de estudio el desarrollo del ser humano a lo largo de todo su ciclo vital. Se trata de una disciplina que nace del interés de comprender los múltiples cambios que manifiestan la mente y la conducta de un ser en desarrollo continuado desde el nacimiento hasta la muerte.

Si bien tradicionalmente los estudios de la psicología evolutiva se han centrado principalmente en el desarrollo infantil, es muy importante remarcar el hecho de que esta disciplina abarca el conjunto del ciclo vital: la adolescencia, madurez y senectud también son objeto de estudio investigado y muy relevante pese a haber recibido un menor nivel de atención (siendo tal vez la etapa adulta la menos investigada de todas en este sentido).

Ahora bien, el crecimiento puede definirse como: “movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio”. El crecimiento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células. El balance entre la velocidad de síntesis y la de destrucción, se puede manifestar por aumento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo, y se le denomina “signo del crecimiento” y que puede expresarse como positivo, neutro o negativo.

El signo positivo se caracteriza por un incremento de la masa con respecto a la previa.

Puede manifestarse por:

1. Hiperplasia celular: aumenta el número de células, pero conserva su volumen.
2. Hipertrofia celular: aumenta el volumen de las células, pero su número se conserva.
3. Acreción: aumenta la cantidad de tejido intercelular secundario a una mayor síntesis celular, pero tanto el número de células como su volumen se conservan.

El signo positivo caracteriza a la etapa de la vida que ocurre entre la fecundación y al término de la pubertad, y sus manifestaciones clínicas son el aumento de estatura y peso. Puede también observarse en edades posteriores, cuando el organismo se recupera de una lesión o de una pérdida de tejido. El signo neutro del crecimiento se debe a un balance entre la síntesis y la destrucción, de tal manera que la masa corporal se mantiene estable, depende de períodos negativos seguidos por positivos.

Este signo se observa desde el término de la pubertad y hasta el inicio de la senectud, pero cuando las condiciones nutricionales y ambientales son adversas, puede manifestarse durante la infancia, demostrándose detención de peso, talla y otras medidas antropométricas, con la finalidad de mantener la función y la vida, a expensas del tamaño.

El signo negativo del crecimiento consiste en una pérdida de la masa corporal con respecto a la etapa inmediata anterior, sea porque disminuye la capacidad de síntesis, porque aumenta la destrucción o por la combinación de ambas.

En situaciones normales se observa a partir de la senectud o cuando se presentan enfermedades catabólicas. El crecimiento inicial de muchos tejidos se caracteriza por un rápido incremento en el número de células, representa un “momento crítico de crecimiento”, etapa en la que el organismo es más susceptible a sufrir daños permanentes, malformaciones o crecimiento anormal. El crecimiento es un signo de salud de un niño, una expresión inadecuada del crecimiento señala la existencia de patología.

El crecimiento físico se refiere a los cambios que ocurren en el cuerpo a lo largo de la vida, como el tamaño, la forma, la proporción, el peso, la fuerza y la maduración de los órganos. La psicología evolutiva se refiere a la rama de la psicología que estudia el desarrollo del ser humano en todos los aspectos: cognitivo, emocional, social, moral, etc¹

La psicología evolutiva se basa en las teorías y los estudios de diferentes autores que han propuesto modelos para explicar las etapas del desarrollo humano y los factores que influyen en ellas. Algunos de los autores más importantes son: Piaget, Vygotsky, Freud, Erikson, Kohlberg, etc

La psicología evolutiva no debe confundirse con la psicología evolucionista, que es un enfoque que aplica los principios de la biología evolutiva al estudio del comportamiento y la mente humanos. La psicología evolucionista intenta explicar cómo las adaptaciones evolutivas han moldeado las características psicológicas de nuestra especie.

I.4 DIFERENCIA DEL DESARROLLO Y EL CRECIMIENTO

El crecimiento

El término crecimiento se utiliza corrientemente como expresión del aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento. Dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas.

El desarrollo

El crecimiento y la maduración somática, psicológica y social es lo que constituye el desarrollo, característica de la infancia. Este desarrollo depende de factores intrínsecos (dotación genética del individuo) y de factores extrínsecos (alimentación, ambiente, enfermedades, etc.).

La capacidad de diversos factores exógenos para modificar el patrón de crecimiento determinado genéticamente ha sido demostrada en numerosos estudios clínicos y experimentales. La influencia de la nutrición ha sido el factor mejor estudiado. Factores como los condicionantes genéticos, la vida intrauterina y el mismo acto de nacer, que van a marcar el rumbo definitivo del nuevo ser. Aunque esta impronta puede estar presente a lo largo de toda la vida, su expresión máxima tiene lugar en la infancia.

El desarrollo, por tanto, indica una maduración progresiva y la diferenciación de órganos y sistemas, que condicionan una creciente maduración funcional. Dentro de este concepto se pueden incluir el desarrollo o maduración ósea, el desarrollo sexual, el dentario, el psicomotor y el químico.

El término de desarrollo hace referencia los cambios de comportamiento que son provocados por diferentes variables las cuales no podemos saber a ciencia cierta el grado en el que cada una de ellas afecta al individuo, ya que como mencionamos anteriormente son factores que se heredan, que son propios del sujeto y algunas que se adquieren por el ambiente en donde se desarrollan.

Estos cambios se pueden clasificar en dos tipos:

- **Cuantitativos:** refiriéndose a las respuestas que un sujeto tiene en relación de lo que percibe a su alrededor, ejemplo los niños tendrán un vocabulario en función del número de personas con las que convive, al ser un niño con mayor estímulo podrá aprender un mayor número de palabras.
- **Cualitativos:** los cambios se producen en la forma en la que responda el sujeto, ejemplo los niños que conviven con un mayor número de personas mejoraran su capacidad de habla, sus temas serán diversos y sus conocimientos más nutridos de información.

La psicología evolutiva divide en tres ámbitos importantes el desarrollo que son; ámbito biofísico (cuerpo), ámbito cognitivo (mente) y ámbito socioafectivo (espíritu), definiéndose de la siguiente manera.

- **BIOFÍSICO:** Estudia el crecimiento, desarrollo y maduración de un sujeto, por ejemplo; el aprender a caminar y su crecimiento corporal.
- **COGNITIVO:** Estudia el pensamiento y las capacidades intelectuales, ejemplo el proceso de aprender a hablar, a escribir, leer, etc.
- **SOCIOAFECTIVO:** Estudia sus capacidades de sentir y expresar emociones así como las relaciones interpersonales, ejemplo como se desenvuelven en la escuela y en la casa.

Son importantes estos ámbitos ya que al estudiar a un sujeto debemos entender los diferentes cambios físicos que sufren, así como sus habilidades de aprendizaje y sus modelos de relaciones emocionales que conducen a relaciones estables o inestables en la adultez.

La psicología evolutiva entonces estudiará los cambios psicológicos que se producen en un sujeto en relación con su edad y la manera en que afectara esto en su desarrollo en como individuo y en la sociedad.

A la criminología le interesan los estudios sobre el desarrollo del sujeto desde que nace hasta el punto en que comete alguna conducta antisocial para poder determinar si en alguna etapa de su desarrollo se presentó alguna variable que pudiera ser determinante para que el sujeto actuara de esta manera.

I.5 DIMENSIONES DEL DESARROLLO HUMANO

En términos generales, el desarrollo ocurre en función de tres componentes:

- La especiación: se refiere a las capacidades biológicas que posee el ser humano para adaptarse al entorno, entendiendo al individuo como un ser que busca superar las presiones del entorno constantemente.
 - La individuación: se refiere el desarrollo de habilidades individuales o características propias que permite diferenciarse de los demás, lo cual facilitará el desarrollo de la identidad y la personalidad.
 - La socialización: se refiere al desarrollo interpersonal en cuanto a la incorporación a la familia, la cultura y la comunidad, lo cual facilitará la adaptación a entornos que implique relaciones sociales, como es el caso de la escuela, universidad o trabajo.
- Dimensiones del Desarrollo Humano
- Corporal: Hace referencia al cuerpo del individuo en interacción consigo mismo, en la acción constructiva con los otros y con el mundo. Se le considera la base del desarrollo porque posee al cerebro como órgano esencial en el cual se configura el desarrollo. En términos concretos, es madurar o crecer desde una mirada física y madurativa.

- **Afectiva:** Es referida a la vinculación y al sentir. Es considerada como una serie de oportunidades del individuo para relacionarse consigo mismo, con el contexto y consigo misma, teniendo como base el afecto, que es el motor del desarrollo humano y la energía.
- **Lingüística-Comunicativa:** Se refiere a la capacidad del individuo para relacionarse consigo mismo y los demás a través de la utilización del lenguaje, que se configura por símbolos y signos, y teniendo como base aspectos biológicos, contextuales y sociales.
- **Cognitiva:** Se refiere a la habilidad que tiene las personas para actuar, analizar, relacionarse, transformar y crear la realidad, facilitando la creación de conocimientos y la producción de nuevos saberes, que tiene como base las situaciones y las experiencias vividas. La finalidad de esta dimensión es comprender el mundo desde los conocimientos complejos desarrollados, comprender a la gente, comprender a los sentimientos y al cuerpo.
- **Ética Moral:** Se refiere a la capacidad de regular la vida misma y la de los demás, con lo cual se basa en un código para actuar o no actuar, al tener consideración de las acciones como bueno o malo, según los patrones socioculturales y las costumbres, entendiendo la ética como la capacidad de actuar racionalmente para dirigir el comportamiento de un individuo en relación consigo mismo y con la sociedad.
- **Espiritual:** Se refiere a la capacidad de hallar sentido a la vida con relación a un sistema de valores. Se enfoca hacia la búsqueda de la felicidad y al desarrollo de potenciales, así como también la admiración por la belleza, el amor por los demás y la admiración por la belleza.
- **Socio-política:** Es la habilidad estar en interacción con los otros para asumir un compromiso comunitario y solidario para la construcción de una sociedad participativa, justa y equitativa. En este sentido, la base de esta dimensión es conciencia histórica, los valores cívicos y el juicio sobre las acciones políticas.
- **Estética:** Es referida a la capacidad de disfrutar y crear, es decir, la habilidad de responder y apreciar emocionalmente las creaciones humanas, el ambiente natural y la belleza.

1.6 CAMBIOS EN EL CRECIMIENTO Y LA MADURACIÓN

El bebé crece, se desarrolla, aprende a medida que va pasando sus añitos. Todo este proceso tiene una serie de pautas que si se entienden de manera conceptual es muchísimo más fácil sobre llevar su proceso de crecimiento y aprendizaje.

Crecimiento, maduración y desarrollo son conceptos que se utilizan indistintamente para referirse a los procesos que tienen que ver con la evolución humana. Es por ello, que os voy a hacer un breve resumen de estos conceptos, centrándome en el crecimiento en sí y la maduración, y la relación que tienen cada uno entre sí. Proceso de cambios físicos que se caracteriza por el aumento de las dimensiones corporales y la modificación de las proporciones del organismo.

Esto está originado por el incremento del número y el aumento del tamaño de las células. Los cambios en esta etapa son cuantitativos (se pueden medir). Los parámetros más usuales son el peso y la talla, aunque también se utilizan los perímetros craneales y torácico. Este proceso no tiene una evolución lineal, por lo que se reconoce diferentes etapas donde se producen cambios significativos en un tiempo menor.

Estos ocurren durante el embarazo, el primer año de vida y en la adolescencia.

Maduración

Son los cambios biológicos que se producen en las estructuras internas de los seres humanos y que lo capacitan para realizar determinadas funciones. Este proceso está referido al grado de desarrollo de los sistemas, aparatos u órganos del cuerpo humano.

El proceso de maduración fisiológico del ser humano sigue un orden, siendo la cabeza lo que primero madura, seguida por el tronco y en último lugar las extremidades. En niños con pubertad precoz verdadera (desarrollo de las mamas antes de los 8 años en las niñas, crecimiento de los testículos y el pene antes de los 9 años en los niños), se produce un brote de crecimiento temprano a una edad precoz y, en última instancia, el niño presenta baja estatura debido al cierre temprano de las placas de crecimiento.

Aunque la pubertad precoz se define como el desarrollo sexual que comienza antes de los 8 años en las niñas o los 9 años en los varones, algunos niños que se desarrollan antes de

los 8 o 9 años pueden ser normales. La maduración comprende los procesos biológicos que llevan a la madurez de órganos y sistemas cada uno con su tiempo y tempo (Jurimae y Jurimae, 2000). Ejemplo de esto podemos encontrar a la madurez sexual como al funcionamiento completo del sistema reproductivo o a la madurez del sistema esquelético que se refiere a la completa osificación del esqueleto (Lloyd 2019).

El tiempo se considera al momento en el que ocurre determinado evento madurativo (por ejemplo, la edad en donde comienza a observarse vello púbico o la edad en donde ocurre el pico de velocidad de crecimiento), mientras que por tempo se entiende a la tasa en que se encuentra dicho proceso (por ejemplo, cuán rápido o lento un estado madurativo a otro) (R. Malina et al., 2004)). Este es un punto importante para destacar, puesto que existen sustanciales diferencias en crecimiento y status madurativo en chicos de similar edad. Podemos observar chicos con la misma talla y haber alcanzado diferentes estadios de talla adulta, o presentar la misma edad cronológica y presentar diferente status madurativo (R. Malina et al., 2004).

Los términos crecimiento, maduración y desarrollo se han utilizado ampliamente en la literatura científica, para referirse a los procesos de paulatina construcción que se despliegan durante la infancia. Términos que suelen enunciarse juntos y entre los que a veces las diferencias no quedan claras. Todos coinciden, en que el crecimiento remite a cambios cuantificables. En cambio, en relación con la maduración y el desarrollo, aspectos que remiten a modificaciones cualitativas, suele haber deslizamientos permanentes incluso en aquellos trabajos que intentan definir conceptos.

Proponemos partir de la propuesta por L Coriat y A.Jerusalinsky: “crecimiento, maduración y desarrollo se refieren desde tres perspectivas diferentes, a los procesos evolutivos del niño: en tanto crecimiento alude a los cambios pondo estatuarles, y maduración señala el completamiento de las estructuras biológicas y su más acabada articulación, el término desarrollo resulta, entre los tres el más abarcativo, ya que remite a las transformaciones globales que, incluyendo el crecimiento y la maduración, y los aspectos psicológicos, conduce a adaptaciones cada vez más flexibles” (3) Los tres términos, de alguna manera están atravesados por una variable temporal que analizaremos en detalle en cada apartado y que se vincula con el tiempo de la estructura biológica. Una

de las cuestiones que más polémica ha desatado en torno a estos conceptos ha sido la referida a su determinación.

Así durante mucho tiempo y sostenido en modelos mecanicistas, se discutió si era lo heredado o lo adquirido por acción del entorno lo que condicionaba estos procesos. Se realizaron cantidad de investigaciones para demostrar los diferentes puntos de vista. Se destacan entre otras muchas, aquellas realizadas con mellizos criados en ambientes diferentes, niños adoptados, grupos étnicos y culturales diferentes, etc.

Hubo luego, un período en que se intentaron explicaciones multicausales, y se realizaron investigaciones que trataron de mostrar cómo se correlacionaban diferentes variables entre sí. El crecimiento habla del estado de salud del niño, pero es además un indicador del estado de salud de una población”.

En la consideración del crecimiento, proceso que se presenta en todos los organismos vivos, la variable temporal alcanza un valor central. En la sustancia viva la existencia siempre presente de un final otorga al tiempo cronológico un significado particular. Los sucesos metabólicos implicados en el proceso de hipertrofia e hiperplasia, mecanismos básicos del crecimiento implican cierta secuencia de eventos que transcurren en tiempo real.

I.7 TIPOS DE MADURACIÓN

La edad adulta, el período de la vida humana en el que se ha alcanzado la plena madurez física e intelectual. Se piensa comúnmente que la edad adulta comienza a los 20 o 21 años. Físicamente, la edad adulta temprana y media se caracteriza por una disminución lenta y gradual del funcionamiento corporal, que se acelera a medida que se llega a la vejez.

“Un estudio sobre las diferencias en la madurez entre los géneros reveló que tanto hombres como mujeres están de acuerdo en que los hombres siguen siendo ‘inmaduros’ hasta bien entrados los 30 y principios de los 40. Pero la edad promedio a la que maduran las mujeres es de 32 años.

Etapas de Madurez. Adulto/Padre: Esta etapa dura aproximadamente desde mediados de los 20 hasta que los hijos se convierten en adolescentes. Durante esta etapa son comunes

tareas como construir una casa, establecer límites con los demás, establecer un entorno seguro y ordenado y trabajar en red con sus compañeros. Además, como padres.

Descripción de la Madurez del Proceso. La madurez de un proceso o actividad puede definirse en uno de cinco niveles, desde el Nivel 1 (el menos maduro) hasta el nivel 5 (el más maduro). Los procesos en los niveles superiores también abordan las características de los niveles inferiores.

El nivel básico es el Nivel 0 donde no existe ningún proceso para la actividad. Aunque la madurez física es inevitable, la madurez emocional no lo es. Observo que la gran mayoría de las personas están atrapadas en su proceso de crecimiento emocional en algún momento de sus años de adolescencia. La codicia, la inmadurez, el miedo, la culpa, la vergüenza, los resentimientos, la ira, la confusión y el sufrimiento son signos de un crecimiento emocional detenido.

La madurez humana, biológicamente hablando, es un estado que se alcanza cuando el desarrollo físico está completo. Este estado se alcanza en la mayoría de las especies. La madurez afectiva se refiere a la adaptación a un medio social, a la empatía y la templanza. La maduración es un proceso de transformación lenta que ocurre en algunos alimentos (en sus componentes), principalmente frutas y verduras, aunque también se puede aplicar en carnes y quesos, por el cual los alimentos se tornan más sabrosos al paladar.

La maduración es el proceso mediante el cual cambiamos, crecemos y nos desarrollamos a lo largo de la vida. Los psicólogos del desarrollo observan muchos tipos diferentes de maduración a lo largo de la vida. Los tipos de maduración en los que nos centraremos en esta lección son la maduración física y la maduración cognitiva. La maduración física se centra en los cambios físicos que ocurren a medida que envejecemos.

Por ejemplo, al nacer usamos principalmente reflejos para interactuar con el mundo. La succión es un reflejo que nos permite absorber la nutrición. A medida que envejecemos, no confiamos tanto en nuestros reflejos porque desarrollamos habilidades motoras gruesas como gatear, sentarse, caminar y correr. También desarrollamos habilidades motoras finas para cosas como escribir y dibujar.

Creemos más altos y nuestro peso aumenta. Pasamos de ser bebés a niños pequeños, de niños a adolescentes y finalmente a adultos. Sin embargo, sorprendentemente, ¡no

dejamos de madurar una vez que nos convertimos en adultos! A través del proceso de senescencia, o envejecimiento, pasamos de la edad adulta temprana a la edad adulta media y, por último, a la edad adulta tardía. Los cambios físicos ocurren en cada una de estas etapas. Todos son ejemplos de maduración física.

Maduración cognitiva ¿Por qué los bebés piensan que el escondite es divertido y, sin embargo, los adultos probablemente pensarían que estás loco si les pides que jueguen? La maduración cognitiva es la forma en que cambiamos nuestros patrones de pensamiento a lo largo de la vida y sus principios ayudarán a explicar por qué los bebés encuentran divertido Peek-aboo mientras que los adultos no. Jean Piaget, un psicólogo del desarrollo de renombre, creó una teoría por etapas del desarrollo cognitivo en los seres humanos que examina los cambios que ocurren en los patrones de pensamiento de la mayoría de las personas desde el nacimiento hasta la maduración. La primera etapa del desarrollo cognitivo de Piaget, la etapa sensoriomotora, ocurre desde el nacimiento hasta los dos años y culmina con el logro de la permanencia del objeto.

La permanencia de los objetos es la razón por la que los adultos no encuentran divertido el escondite. Los adultos, a diferencia de los bebés pequeños, se dan cuenta de que la persona todavía está allí, aunque no puedan verlos. Los bebés no se dan cuenta de esto porque aún no han desarrollado la permanencia de los objetos.

I.8 DESARROLLO NEUROFISIOLÓGICO

Un adecuado desarrollo biológico del organismo humano requiere, desde los albores de su conformación inicial, un cuidado, un esmero y una atención muy especiales, tanto mayores cuanto más nos acercamos al origen.

Una dieta deficitaria o mal balanceada en la madre gestante, o en los primeros años de la vida del niño cuando se estructuran las neuronas y muchas de sus conexiones sinápticas, es crítica, y ha sido identificada como la responsable de daños cerebrales irreparables y malformaciones irreversibles, o la base de enfermedades congénitas de diferente índole, ya que queda limitado el sistema inmunológico general.

El organismo humano, y sobre todo el cerebro humano, para su correcta formación y estructuración, requiere proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas en un equilibrio ordenado. No puede, por consiguiente, esperarse una población sana y vigorosa allí donde reina una pobreza alimentaria extrema. Más bien, veremos que abundarán enfermedades como la diabetes, la arteriosclerosis prematura, la cirrosis y otras, y, en el área psicológica, la apatía mental, la incapacidad de atención, la somnolencia y, en general, una reducción de las facultades mentales, para las cuales, aunque se puedan encontrar muchos orígenes, el más frecuente de ellos es precisamente la deficiencia y desorden nutricionales.

Si los responsables del desarrollo y educación infantiles pudieran atender eficazmente este solo problema, movilizándolo, para conseguirlo, los entes gubernamentales y privados que la situación requiera pudieran sentirse ampliamente satisfechos y orgullosos, porque con ello pondrían las bases para el fácil logro de innumerables objetivos en muchas otras áreas y campos de la vida humana. Si a una dieta rica y bien balanceada podemos añadir, aunque sea en menor proporción, cierto nivel de salubridad y comodidad habitacional, estaremos en el camino correcto para asegurar un adecuado y sano desarrollo físico, químico y biológico.

Son muchos los autores e investigadores que han demostrado que la falta de desarrollo estructural lleva luego a una incapacidad funcional. Sperry lo especifica en los siguientes términos: “muchos elementos internos de nuestro cerebro se activan solamente con operaciones muy específicas y, si estas actividades no se realizan (de una manera particular durante las etapas del desarrollo infantil y juvenil cuando las neuronas y sus sinapsis dependen mucho del uso), las neuronas involucradas pueden sufrir un proceso regresivo, dejando profundas deficiencias funcionales en su maquinaria integradora” (Bogen, 1976).

Esto explicaría tantos hechos y constataciones de “desventajas culturales”, es decir, de personas cuyas potencialidades han quedado sin desarrollar por falta de una “escolaridad apropiada”. Aunque desconocemos cuál es lo máximo que puede lograrla mente humana, ya que parece algo sin límites, por lo que calculan las investigaciones más recientes, es de tal magnitud que el hombre normal y corriente sólo desarrolla entre el 5% y el 7% de sus posibilidades.

Sin embargo, este porcentaje se puede hasta quintuplicar en condiciones óptimas de orquestación didáctica, es decir, tratando de optimizar la intervención de los tres cerebros (hemisferio izquierdo, derecho y sistema límbico) en un equilibrio armónico y de acuerdo con la materia, disciplina, asignatura o programa a enseñar. Pero todo docente puede constatar cuán difícil le resulta eso en los casos en que las fallas tienen antecedentes biológicos de los primeros años de vida: mala nutrición y ausencia de una escolaridad o ejercicio apropiados.

1.9 DESARROLLO COGNITIVO, INTELIGENCIA Y CREATIVIDAD

Los procesos cognitivos, en general, como el pensamiento original creativo y productivo, no son acciones aisladas en las personas, sino que impregnan toda la personalidad; es decir, no son algo que se toma o se deja, que se entrena o se adquiere en un momento, como en un “taller para enseñar a pensar”, en un “taller de creatividad”, en una “semana de la creativa-dad” y cosas por el estilo.

El verdadero proceso cognitivo, la verdadera creatividad, son procesos favorecidos y propiciados por un clima permanente-te de libertad mental, una atmósfera general, integral y global que estimula, promueve y valora el pensamiento original, divergente y autónomo, la discrepancia razonada, la oposición lógica, la crítica fundada. Como podremos constatar, todo esto es algo que se proclama mucho de palabra, pero que se sanciona severamente de hecho en todos los niveles de nuestras estructuras “educativas”. Siempre es peligroso defender una opinión Divergente. Los representantes del estatus (en cualquier área) toman sus precauciones contra esos “fastidiosos perturbadores del orden”. Debido a ello, no resulta nada fácil forjarse una opinión propia.

Esto exige esfuerzo y valentía. Frecuentemente se ha definido al hombre como un “animal racional”; esta definición nos ha sido transmitida por la cultura helénica y tiene como fuente la filosofía de Aristóteles. Se considera su inteligencia, su razón y su lógica como la nota distintiva. Si el hombre tiene un comportamiento diferente, es decir, no guiado por esa “parte lógica y racional”, se dice que el hombre procede en forma irracional, e, incluso, en forma antirracional.

Pero el ser humano puede también seguir un tercer procedimiento que no es racional ni irracional, sino simplemente racional, es decir, prescindir o no seguir “la razón”, la cual – bien analizada– puede ser un simple hábito mental, una costumbre o una mera rutina mental. Hoy día y fuertes teorías que consideran el sistema cognitivo y el afectivo como un solo sistema, la estructura cognitiva-emotiva. Ya Pascal había afirmado que “la pasión obnubila la razón” (Pensamiento 73).

De esta manera, los estados afectivos adquieren una importancia extraordinaria, ya que pueden inhibir, distorsionar, excitar o regular los procesos cognoscitivos, conclusión ésta que deberá cambiar muchas prácticas anti educativas, que no se preocupan de crear el clima o atmósfera afectivos necesarios para facilitarlos procesos de aprendizaje y el fomento y desarrollo de la creatividad.

La actividad creadora no es algo reservado a personas ricamente dotadas o excepcionales: todo ser humano normal puede desempeñarse creativamente en mayor o menor grado. Torrance (1971) puntualiza que el pensamiento creativo consiste en el proceso de percibir elementos que no encajan o que faltan, de formular ideas o hipótesis sobre este, de probar estas hipótesis y de comunicar los resultados, tal vez modificando y volviendo a probar la hipótesis. El Premio Nobel de medicina Szent-Györgyi dice que “el pensamiento creador consiste en ver lo que todo el mundo ve y pensar lo que nadie piensa”.

De esta manera, la realización creativa tendría un carácter novedoso y original, podría ser más o menos extraordinaria y, de alguna manera, enriquecería con su aporte a la sociedad y a la cultura. Quizá, la falla mayor de nuestra educación, en la cultura occidental, haya consistido en cultivar, básicamente, un solo hemisferio, el izquierdo, y sus funciones racionales conscientes, descuidando la intuición y las funciones holistas y gestálticas del derecho, e, igualmente, marginando la componente emotiva y afectiva y su importancia en el contexto general.

Así, mientras en un nivel llevamos una existencia que parece racional y cuerda, en otro nivel estamos viviendo una existencia rabiosa, competitiva, miedosa y destructiva. La armonía entre las tres partes del cerebro, entre sus tres estructuras fundamentales, su equilibrio y sabia orquestación, deberá ser un objetivo fundamental de nuestra educación moderna. Por este camino, nos enfrentamos a dos conceptos: la inteligencia y la sabiduría; y es importante puntualizar algunos de sus aspectos para mayor clarificación: la sabiduría,

se distingue de la inteligencia. La inteligencia se centra mucho en el uso del conocimiento; la sabiduría, en cambio, es muy consciente de los supuestos que acepta y de sus propios límites.

La persona inteligente cae fácilmente en la automatización y la valora; la persona sabia se resiste a la automatización del pensamiento y trata, más bien, de contrarrestarla. Es posible, por otra parte, ser dogmático e inteligente al mismo tiempo, pero no dogmático y sabio; los asesores dogmáticos tiende a ser ineficaces. Es más, muchos aspectos de la inteligencia, cuando no van guiados por la prudencia, pueden incluso tener un efecto nocivo en el proceso de ayuda. Asimismo, la inteligencia, en general, se desentiende de los sentimientos y su función, mientras que la sabiduría tiende a integrar el pensamiento y los sentimientos en un todo óptimo, como señalan los recientes estudios de Goleman (1996) sobre lo que él llama “inteligencia emocional”.

En el campo de la profesión docente, por ejemplo, es muy grande el daño que podemos hacer a nuestros estudiantes basándonos en una “racionalidad” endiosada (la diosa razón del siglo de las Luces), que, más que una auténtica razón, está constituida por hábitos y rutinas mentales, repetí-dos sin mucha conciencia de su origen, como hacen los “repetidores de oficio”.

Popper clarifica esta posición, al decir: En los años veinte comprendí lo que la revolución einsteniana significó para la epistemología: si la teoría de Newton, que estaba rigurosamente-te probada, y que se había corroborado mejor de lo que un científico nunca pudo soñar, se reveló como una hipótesis insegura y superable, entonces no había ninguna esperanza de que cualquier teoría física pudiese alcanzar mas que un estatus hipotético, o sea una aproximación a la verdad.

I.10 DESARROLLO PSICOLÓGICO, AFECTIVO Y SOCIAL

Se necesita, paralelamente, un apropiado desarrollo psicológico, afectivo, social y cultural. Precisamente, este “desarrollo” es el que se va a instalar en las áreas no comprometidas del cerebro humano. Pero, ¿cómo lograr esta empresa y hacerlo en forma eficiente y admirable? De un examen y análisis de las ciencias humanas antes mencionadas de otras

que se han preocupado de alguna faceta relacionada con el desarrollo humano, podemos señalar dos núcleos centrales de proposiciones: el primero ilustra, sustancial y básicamente, que, en igualdad de condiciones, estos aspectos del desarrollo humano son directamente proporcionales a la variedad de oportunidades de interacción que le proporcione el medioambiente.

Es decir, que la dotación genética heredada por el ser humano va a tener un mayor número de interacciones con el medio de acuerdo a la variedad y riqueza de éste (dotación de medios en el hogar, en el pre-scolar, en su ambiente socio-cultural, etc.) y, consecuentemente, el nivel de logros alcanzados en estos sectores (desarrollo lingüístico, intelectual, emocional, estético, ético, etc.) dependerá de la magnitud de ese factor.

El otro núcleo central de proposiciones está ligado con la atmósfera o clima afectivo que se cree en ese medio ambiente y que se le ofrezca al ser humano en desarrollo. Pareciera que la riqueza del medio se acentúa, aumenta su efecto, funciona mejor o interactúa más intensamente con la dotación genética, cuando hay un clima afectivo cálido, lleno de cariño, de afecto y de ternura, acogedor y que inspira confianza.

Este clima cálido, esta atmósfera acogedora crean una armonía y equilibrio hormonal y Endócrino que dan como resultado un desarrollo óptimo y sano. Ya el gran pedagogo suizo Johann Pestalozzi, hace dos siglos, se había adelantado a esta constatación cuando afirmó: “el amor es la única y eterna base sobre la cual se puede formar humanamente nuestra naturaleza”.

Hoy día, podemos añadir, con fuertes argumentos de respaldo, que ese amor no sólo es la clave de un desarrollo humano armónico para el niño, sino que también es la base de una vida feliz en los adultos y el ingrediente indispensable de las mejores terapias psicológicas cuando los trastornos psíquicos han invadido su existencia.

Contrariamente a lo que sostuvieron algunas teorías pesimistas sobre la naturaleza humana, hoy podemos demostrar que el niño nace bueno se orienta espontáneamente hacia el bien, como un ser humano cordial, cooperante y armónico, cuando se le brinda lo que le pide naturalmente su propio organismo: alimento y cariño; es decir, lo que su ser necesita física, química y biológicamente, por un lado, y psíquica, social y espiritual-mente, por el otro. Toda la psicología humanista de Carl Rogers avala y respalda esta posición

(1972, 1975, 1980a, 1980b). Este clima o atmósfera emotiva óptima se da cuando el docente logra en su clase un ambiente de alegría y felicidad, con ausencia de tensión, de estrés, de amenaza y de ansiedad.

El mismo Einstein decía que “el arte más importante de un maestro es saber despertar en sus alumnos la alegría de conocer y crear”. Si este ambiente no se da, el sistema endocrino-vegetativo y el sistema límbico inhiben gran parte de la actividad mental del córtex prefrontal y dedican su energía ideando y haciendo todo tipo de combinaciones asociativas con el fin de protegerse de la inseguridad, miedo y hasta pánico que experimentan algunos niños y estudiantes ante sus docentes.

La serenidad y paz emocional, en cambio, crea las condiciones para una tranquila actividad mental, intelectual, mnemónica y creativa, libre de la tensión que agota y consume un alto nivel de energía

1.11 IMPORTANCIA DEL DESARROLLO EVOLUTIVO HUMANO

En el estudio de la evolución humana intervienen varias disciplinas científicas, como la antropología física, la antropología evolutiva, la primatología, la arqueología, la paleontología, la neurobiología, la etología, la lingüística, la psicología evolutiva, la embriología y la genética. Los estudios genéticos demuestran que los primates se separaron de otros mamíferos hace unos 85 millones de años, en el Cretácico Superior, y los primeros fósiles aparecen en el Paleoceno, hace unos 55 millones de años.

La evolución humana es el proceso evolutivo dentro de la historia de los primates que condujo a la aparición del Homo sapiens como especie distinta de la familia de los homínidos, que incluye a los grandes simios. Este proceso implicó el desarrollo gradual de rasgos como el bipedismo humano y el lenguaje, así como el mestizaje con otros homínidos, lo que indica que la evolución humana no fue lineal sino un entramado.

¿Son los dinosaurios una prueba de las formas de vida del pasado? La evolución puede describirse como un cambio en las especies a lo largo del tiempo. Los fósiles de dinosaurios son una prueba importante de la evolución y de la vida pasada en la Tierra.

Evolución de la vida La diversidad de la vida actual en la Tierra es el resultado de la evolución.

La vida comenzó en la Tierra hace al menos 3.500 o 4.000 millones de años, y desde entonces ha ido evolucionando. Al principio, todos los seres vivos de la Tierra eran organismos simples y unicelulares. Mucho más tarde, los primeros organismos multicelulares evolucionaron y, a partir de entonces, la biodiversidad de la Tierra aumentó considerablemente.

El medio ambiente es el entorno físico y biológico con el que interactúa un organismo. Algunos organismos viven en entornos muy estables, mientras que otros viven en entornos que están en constante estado de cambio.

El estudio de la Evolución es, probablemente, lo que más nos aproxima al conocimiento que necesitamos para resolver, a grandes rasgos, nuestros problemas biológicos y para hacernos una idea sobre las expectativas de futuro, en un intento por mejorar la calidad de vida.

En este sentido, la biología evolutiva ya ha realizado algunas aportaciones prácticas importantes como la mejora de especies domésticas, el origen de la resistencia a los antibióticos, el diseño de enzimas para la obtención de organismos transgénicos, o la estrategia para combatir plagas y enfermedades; y aportaciones teóricas como la utilidad de nuestro parentesco con las bacterias, la insignificancia de las diferencias entre las razas humanas, o la comprensión de la diversidad biológica.

No obstante, son aún muchas las cuestiones que quedan pendientes y, entre ellas, la capacidad para predecir el futuro de nuestra especie aunque ya existen interesantes aproximaciones al respecto.

I.12 EVOLUCIÓN Y CULTURA

En su estudio sobre SC, Richerson y compañía (2016) postularon una “coevolución gen-cultura culturalmente liderada”. Semejante idea se halla en otros estudios que postulan una “asimilación genética culturalmente dirigida” (Dor y Jablonka, 2000). En efecto, la

lógica de la evolución cultural es que la cultura dirige la evolución humana (algo impensado para la teoría evolucionista estándar). Dicha lógica rescata un concepto eje.

Nicho se refiere a cómo los organismos modifican su entorno, alterando las presiones selectivas e influenciando su propia evolución. Para Kevin Laland y Michael O'Brien (2011), tal concepto enfatiza en los cambios de los entornos y difiere de la "visión convencional" al reconocer que los organismos "codirigen su propia evolución". Al modificar su proceso evolutivo, los organismos constructores de nichos ya no son considerados simples "vehículos" de sus genes (como Dawkins solía decir).

Esta interacción organismo-entorno posibilita una "herencia ecológica", un conjunto de rasgos heredados de organismos constructores de nichos de generaciones previas que opera como un tercer sistema de herencia. Para Laland y O'Brien (2011), en seres humanos la construcción de nichos es "la mayor fuente de funcionalidad en el mundo, así como el mayor conductor de dinámicas ecológicas y evolutivas" (p. 199). Aquí la cultura nuevamente cobra importancia.

Un nicho cultural

La alteración del ambiente mediante prácticas culturales— establece cómo la cultura modifica la selección natural vía interacciones individuo-entorno causalmente recíprocas. Ello permite comprender la superior adaptabilidad del ser humano a múltiples geografías. Como tales, "los procesos culturales proveen un motor particularmente poderoso para la construcción de nichos humanos" (Ibíd., p. 195).

Según Pascale Gerbault y compañía (2017), la tolerancia a la lactosa es "uno de los ejemplos más claros" de construcción de nicho cultural humano. Para los autores, la variación genética relacionada a tal rasgo corresponde con los orígenes históricos de la domesticación de ganado vacuno y el comercio de lácteos. Ambas prácticas, transmitidas culturalmente, constituyen ejemplos de nicho cultural y, más generalmente, de cómo la cultura influencia la evolución genética humana.

Entonces, ¿es biología o cultura?

En los debates sobre evolución humana, más famosas que las teorías son los determinismos y/o reduccionismos que defienden a ultranza que todo es genético o

biológico porque —como dicen sus entusiastas promotores, con sobrado autobombo— la conducta humana no puede explicarse solo por la cultura. Al respecto, la THD tiene una postura clara que, si miramos bien, no es nueva.

Para Dobzhansky y Montagu (1962), los cambios evolutivos previos al ser humano son “procesos familiares a lo largo del mundo viviente” (p. 149). No obstante, aunque indiscutible en tópicos puramente biológicos, este precepto se vuelve una “falacia” si es aplicado en evolución humana para defender un “biologismo estrecho” (Ibíd.). Como tal, el ser humano es un “producto único de la evolución” porque “ha escapado de la esclavitud de lo físico y lo biológico hacia un entorno social multiforme” (Ibíd.).

Según Henrich (2016), la THD es “bastante diferente” de la teoría evolucionista habitual, la cual postula una “vía causal unidireccional” (p. 315). Para estas miradas “canónicas” —dice Henrich— la cultura y la evolución cultural serían “fenómenos relativamente recientes” que apenas “rascan la superficie del gran núcleo de la naturaleza humana surgida mediante procesos evolutivos puramente genéticos”. Para estos enfoques ciertamente anticuados, lo genético, lo biológico y lo psicológico son esenciales (y hasta universales), mientras lo conductual y lo cultural son considerados simples epifenómenos.

UNIDAD II

EMBARAZO, VIDA PRENATAL, ALUMBRAMIENTO Y APEGO

2.1 DESARROLLO PRENATAL

Proceso completo de crecimiento, maduración, diferenciación y desarrollo que tiene lugar desde la concepción hasta el momento del parto dentro del vientre materno.

El comienzo de la vida humana, tiene lugar en una fracción de segundo cuando un solo espermatozoide se unió a un óvulo. Desde la concepción cada persona es afectada por influencias hereditarias y ambientales, las cuales lo afectan de manera más directa durante el periodo prenatal, el cual ocurre de acuerdo con las instrucciones genéticas y va desde una simple célula hasta un organismo complejo.

Fecundación

El óvulo posee una membrana celular exterior que lo protege y que puede ser atravesada por más de un espermatozoide a la vez. Pero, al interior del plasma celular del óvulo penetra el espermatozoide dominante tal como se ve en la última imagen. En ese momento, ocurre algo extraordinario en el lapso de unos minutos, la composición química de la pared del óvulo cambia, cerrando el paso a todos los otros espermatozoides.

La razón es obvia: más de una serie de cromosomas sería un desastre para el óvulo. Al principio el núcleo del óvulo y el del espermatozoide se encuentran alejados el uno del otro, pero poco a poco se aproximan y acaban por fundirse.

Entonces se disuelven las paredes nucleares, y todo el material genético queda en el plasma celular del óvulo La primera división celular.

Unas 12 horas después de la fusión de los cromosomas, se produce la primera división celular. El óvulo tiene ahora dos células, cada una de las cuales contienen genes de la madre y del padre. Se va moviendo lentamente hacia el útero, impelido hacia delante por millones de cilios de la trompa de Falopio. Cada 12 o 15 horas, las células se dividen de nuevo.

El embrión

Tres semanas después de la concepción, el embrión humano mide unos 2mm de largo. Los genes comienzan a concentrar el desarrollo en 3 capas germinales de las que emergerán todos los órganos corporales. La capa germinal exterior, la piel del embrión, está hendida por la acanaladura del tubo neural.

El abultamiento de arriba es el rudimentario prosencéfalo. Las zonas más pálidas corresponden a las células nerviosas primitivas, las primeras del ser humano.

Debajo puede vislumbrarse el rudimentario corazón (que ya empieza a latir), los arcos braquiales y el oído interno. El tubo neural está abierto por arriba y por abajo, pero cerrado por el medio.

2.2 ETAPA DEL EMBARAZO

El embarazo consiste en aproximadamente 40 semanas contando desde el primer día de tu último período menstrual. Se agrupan las semanas en tres trimestres. Primer trimestre
Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios.

Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo. Otros cambios pueden incluir:

- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados. Los pezones también se pueden volver protuberantes.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia

- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso

Afortunadamente, la mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto. Todas las mujeres son diferentes; lo mismo pasa con los embarazos.

Segundo trimestre

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero.

De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses. Ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes.

El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé comienza a moverse. A medida que el cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que se presente:

- Dolores corporales, particularmente en la espalda, abdomen, ingle o muslos
- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. (Si se nota alguna inflamación repentina o extrema o aumento de peso rápidamente, es importante comunicarse con el médico de inmediato. Esto puede ser un signo de preeclampsia.)

Tercer trimestre

¡La recta final! Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos.

Entre los cambios corporales que notarás en el tercer trimestre se incluyen: • Falta de aire

- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. con el médico de inmediato.
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma
- Cuanto más te aproximas a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto.

El médico controlará el progreso con un examen vaginal a medida que se aproxima la fecha estipulada de parto.

2.3 CRECIMIENTO DEL BEBÉ

Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)

De cuatro a cinco semanas:

- Comienza a desarrollarse el cerebro y la médula espinal.
- Comienza a formarse el corazón.
- Aparecen protuberancias que luego se convertirán en brazos y piernas.
- En este momento, tu bebé es un embrión que mide 0.04". A las ocho semanas:
- Ya comenzaron a formarse todos los órganos principales y estructuras corporales externas.
- El ritmo cardíaco del bebé es constante.
- Los brazos y piernas se alargan y los dedos de las manos y de los pies comienzan a formarse.
- Comienzan a desarrollarse los órganos sexuales.
- Los ojos se desplazan hacia adelante y se forman los párpados.
- El cordón umbilical se puede ver con claridad.
- Al alcanzar las ocho semanas, tu bebé es un feto y tiene una apariencia más humana. El bebé mide aproximadamente 1" de largo y pesa menos de 0.125 onzas.

A las 12 semanas:

- Los nervios y los músculos comienzan a funcionar en forma conjunta. El bebé puede cerrar el puño.
- Los órganos sexuales externos permiten conocer el sexo del bebé. Para eso, será necesario realizarse un ultrasonido a partir del segundo trimestre.

- Los párpados se cierran para proteger los ojos en desarrollo. No se abrirán de nuevo hasta la 28.ª semana.

- El ritmo en el que crecía la cabeza disminuye y el bebé ya está mucho más largo. Ahora, con 3" de largo, el bebé pesa casi una onza. Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)

A las 16 semanas:

- Los tejidos musculares y óseos siguen formándose y crean un esqueleto más completo.
- La piel comienza a formarse. Prácticamente no se puede ver a través de ella.
- Se forma el meconio en el tracto intestinal del bebé. Esta será su primera deposición.
- El bebé realiza movimientos de succión con la boca (reflejo de succión).
- El bebé llega a medir entre 4 y 5" de largo y pesa alrededor de 3 onzas.

A las 20 semanas:

- El bebé se vuelve más activo.
- El bebé está cubierto con un vello fino y suave llamado lanugo y una capa cerosa llamada vernix. Esto protege la piel que se está desarrollando.
- Ya se han formado las cejas, pestañas y las uñas de las manos y pies. El bebé incluso puede rascarse.
- El bebé puede oír y tragar.
- En la mitad del recorrido, el bebé mide 6" de largo y pesa alrededor de 9 onzas.

A las 24 semanas:

- La médula ósea comienza a producir glóbulos sanguíneos.
- Se forman las papilas gustativas.
- El bebé ya tiene huellas dactilares.
- Comienza a crecer cabello real en la cabeza del bebé.

- Los pulmones ya están formados pero todavía no funcionan.
- Se desarrolla el reflejo de agarre o prensión y el de sobresalto o de Moro.
- El bebé se duerme y se despierta periódicamente.
- Si el bebé es niño, los testículos comienzan a desplazarse desde el abdomen hacia el escroto. Si es niña, su útero y ovarios están en su lugar y ya se han formado los óvulos que expulsarán los ovarios a lo largo de su vida.
- El bebé acumula grasa y ha aumentado de peso considerablemente. Ahora, con 12" de largo, el bebé pesa alrededor de 1½ libras. Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)

A las 32 semanas:

- Sus huesos están completamente formados pero todavía son blandos.
- Las patadas y golpes del bebé son enérgicos.
- Puede abrir y cerrar los ojos y además tiene sensibilidad a la luz.
- Los pulmones no están completamente formados pero sí se dan movimientos de "respiración" que sirven de práctica.
- El cuerpo del bebé comienza a almacenar minerales vitales, como hierro y calcio.
- El lanugo comienza a caerse.
- El bebé aumenta de peso rápidamente, alrededor de media libra a la semana. Ahora, el bebé mide entre 15" y 17" de largo y pesa entre 4 y 4½ libras.

A las 36 semanas:

- La capa cerosa protectora llamada vérnix se hace más gruesa.
- Aumenta la grasa corporal. El bebé sigue creciendo y tiene menos espacio para moverse. Los movimientos ya no son tan fuertes pero sí sentirás que se estira y se sacude.
- El bebé mide entre 16" y 19" de largo y pesa entre 6 y 6½ libras.

37-40 semanas:

- A las 39 semanas, se considera que el bebé está a término. Los órganos del bebé están listos para funcionar por su cuenta.
- A medida que se aproxima la fecha estipulada de parto, el bebé se pone cabeza hacia abajo y adopta una posición adecuada para el parto. La mayoría de los bebés se ubica en esta posición.
- Al nacer, el bebé pesará entre 6 libras 2 onzas y 9 libras 2 onzas y medirá entre 19 y 21 pulgadas de largo.

2.4 PROBLEMAS FETALES.

El embarazo es una etapa de vida de la mujer en la que suelen presentar sentimientos ambiguos. A pesar de la felicidad y de la emoción al saber que muy pronto va a ser mamá, el embarazo también puede hacer con que la mujer se sienta miserable. Náuseas, fatiga, sueño excesivo, acidez en el estómago, dolor de barriga, piernas hinchadas, inestabilidad emocional, necesidad de orinar todo el tiempo, surgimiento de estrías son solamente algunos de los signos y síntomas molestos del embarazo.

Aunque estos síntomas inoportunos sean esperados de alguna manera e incluso considerados normales en un embarazo saludable, es necesario que las mujeres embarazadas tengan suficiente atención y no rotulen inmediatamente cualquier síntoma inconveniente como una de las muchas molestias del embarazo.

Náuseas son normales, pero náuseas excesivas, que impiden la mujer embarazada de alimentarse e hidratarse, no pueden ser ignoradas.

De la misma forma, dolor abdominal en el embarazo es muy común, pero un dolor abdominal de gran intensidad, asociado a contracciones uterinas y pérdidas de sangre por la vagina, puede ser una señal de amenaza de aborto. Si estás embarazada y no sabes las señales de advertencia, es probable que termines descuidándote de los síntomas importantes que puedan surgir durante el embarazo.

No buscar al médico a tiempo puede terminar dañando la salud de tu bebé en tu vientre. En este artículo vamos a hablar sobre 10 signos y síntomas que pueden indicar algún problema en el embarazo y que nunca deben ser ignorados por las mujeres embarazadas.

Sangrado vaginal Pequeñas pérdidas de sangre por la vagina, sin otros síntomas asociados, pueden ocurrir en cualquier momento de la gestación, sin que necesariamente indique un problema. La mayoría de sangrados durante el embarazo es de pequeño volumen y se origina en pequeñas lesiones de la zona genital femenina, que generalmente no causan ningún riesgo al feto. Hay, sin embargo, algunas de las características del sangrado vaginal que hablan demasiado a favor de las complicaciones. Son ellas:

- Sangrado voluminoso o persistente.
- Presencia de coágulos.
- Sangrado asociado con relevante dolor abdominal o pélvico.
- Sangrado asociado con contracciones uterinas frecuentes e intensas
- Sangrado asociado a la caída de la presión arterial.
- Sangrado vaginal en mujeres que ya han tenido un aborto espontáneo.

Es esencial señalar que inclusive un sangrado vaginal sin los signos de riesgo mencionados anteriormente debe ser reportado a tu obstetra. El hecho de que los pequeños sangrados son relativamente comunes no significa que necesariamente que son benignos. Siempre es mejor prevenir que lamentar. Así como el sangrado vaginal, ligeros dolores de barriga son eventos comunes e inocentes durante el embarazo. Sin embargo, si alguno de los síntomas a continuación está presente, la mujer debe entrar inmediatamente en contacto con el obstetra:

- Dolor abdominal intenso y persistente.
- Dolor abdominal asociado a vómitos.
- Dolor abdominal con diarrea con sangre.

- Dolor abdominal con fiebre.
- Dolor abdominal con sangrado vaginal.
- Dolor abdominal causado por contracciones uterinas.
- Dolor abdominal con pérdida de líquido por la vagina.
- Dolor abdominal asociado a dolor al orinar.

Otro signo de gravedad son vómitos intensos e incontrolables, haciendo con que la mujer embarazada no pueda alimentarse o hidratarse correctamente. Si estás embarazada, tienes vómitos frecuentes y has perdido por lo menos dos kilos a causa de estos problemas, buscas a un médico, porque podemos estar ante el diagnóstico de hiperémesis gravídica.

La hiperémesis gravídica ocurre en hasta un 2% de los embarazos y se caracteriza por vómitos, incoercibles, que no responden al tratamiento, asociados a deshidratación, cambios hidroelectrolíticos y pérdida de peso. Como la mujer embarazada no puede alimentarse o ingerir líquidos, ella termina por necesitar ser hospitalizada para la administración de líquidos intravenosos.

2.5 SITUACIÓN VITAL DE LA MUJER EMBARAZADA

Los cambios físicos y emocionales que experimenta la embarazada varían en cada trimestre de gestación. Al inicio del embarazo, los cambios físicos no siempre son visibles, aunque la ausencia de menstruación es el más evidente. Conforme avanza el embarazo, la mujer pierde el talle y va sintiendo molestias en la espalda. En cuanto a su estado de ánimo, la embarazada se encuentra, en ocasiones, serena y positiva y otras veces, decaída.

- Desde el momento en el que se inicia la concepción, el cuerpo de la embarazada empieza a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos.
- Los cambios físicos más evidentes son la ausencia de menstruación en el primer trimestre de gestación y la pérdida del talle conforme avanza el embarazo.

- Desde el punto de vista emocional, la embarazada también pasa por frecuentes cambios de humor.

- Todos estos cambios, físicos y psicológicos, se deben a las hormonas del embarazo.

- Cambios de la embarazada en el primer trimestre

Algunas mujeres no parecen estar embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, en este periodo el cuerpo de la mujer se está adaptando al embarazo y está experimentando grandes cambios hormonales que pronto dejarán sentir sus efectos.

Por lo general la mujer comienza a sentirse mucho mejor en este periodo, ya que desaparecen algunas de las molestias iniciales.

- Se aumenta cerca de 4 kilos de peso

- Los pechos en algunos casos segregan calostro

- Se pierde el talle • Se notan las primeras señales de los movimientos del feto

- Aparece la línea negra debajo del centro del abdomen

- Aparece el cloasma o máscara del embarazo

- Pueden surgir molestias físicas como ardor de estómago o congestión nasal

- Se tienen sentimientos positivos y una sensación de fortaleza

- La madre sueña con su futuro hijo En esta última etapa del embarazo, la mujer ya sólo piensa en el parto y en su deseo de ver al bebé.

- Aumento de entre 3 y 5 kilos de peso

- Aparición de cansancio y dolores de espalda de nuevo

- Frecuentes ganas de orinar

- Aumento de la transpiración

- Contracciones uterinas de Braxton-Hicks

- Preocupación y temor ante la llegada del parto

2.6 RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO

La mayoría de los embarazos pueden transcurrir sin mayores incidentes. Sin embargo, en algunas ocasiones, se pueden presentar problemas leves, o tan severos, que comprometen la vida de la madre o del niño. Es por ello, que esta etapa requiere de responsabilidad especial y un estricto seguimiento, para identificar en lo posible, y de manera temprana, todas las situaciones anormales que se presenten durante la misma, intervenir para corregir las anomalías y lograr un feliz parto.

1. Aborto natural: De cada cien embarazos que comienzan, la mitad se pierden antes de la semana doce. Es una selección natural del organismo de la mujer.

2. Infecciones: Las mujeres embarazadas son más susceptibles a contraer infecciones en las vías urinarias o respiratorias. Lo que puede ocasionar que las bacterias se le transmitan al bebé.

3. Preeclampsia: La paciente presenta presiones arteriales elevadas con pérdida de proteínas en la orina. Generalmente esto se presenta después de la semana 20 del embarazo. Si no se trata esta condición, puede llevar a problemas renales, ruptura hepática o a un derrame cerebral.

Es por eso que existen unidades específicamente para manejar a mujeres en alto riesgo de embarazo, realizándoles consultas más seguidas.

4. Hemorragias: Se presenta porque hay un desprendimiento prematuro de la placenta (abruptio placenta) con posibilidad de hemorragias muy serias. Otra condición que puede aumentar la posibilidad de sangrado es la placenta anormalmente implantada (placenta previa), localizada muy abajo en la cavidad uterina cerca al cérvix (parte inferior del útero).

Por último, puede haber hemorragias en el momento del parto, independientemente de si el nacimiento es natural o por cesárea. Sin embargo, un número importante de embarazadas que presentan hemorragias al momento del parto, no tienen factores de

riesgo previos que permitan sospechar la posibilidad de que se presente una hemorragia de consideración.

5. Embarazo ectópico: Se desarrolla fuera del útero, usualmente, en las trompas de falopio. Esta situación es amenazante para la vida de las mujeres, ya que a medida que el embarazo crece las trompas podrían llegar a explotar.

6. Diabetes gestacional: Elevación del azúcar en la sangre y por lo general aparece en la mitad del embarazo.

7. La edad: En las adolescentes hay mayor riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos, anemia o partos prematuros. También por circunstancias sociales, de tener embarazos no controlados adecuadamente, o de padecer enfermedades de transmisión sexual que pueden afectar su salud y comprometer el desarrollo del mismo. Por otra parte, las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 35 años también tienden a riesgos como trabajos de parto más prolongados, posibilidad de hemorragias durante el parto y mayor probabilidad de terminar su embarazo por cesárea.

8. Posición incorrecta: El bebé se asoma con las nalgas, los pies o ambos por el canal del parto, haciendo que se dificulte y sea necesario realizar una cesárea. No obstante, si la madre ya ha dado a luz antes, su pelvis es ancha y la cabeza de su bebé pequeña, puede parir por vía vaginal.

9. Condiciones preexistentes: La obesidad, la desnutrición o enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, problemas renales, enfermedades autoinmunes como el lupus y el hiper o hipotiroismo (la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea), pueden empeorar el proceso del embarazo, e incluso, comprometer la vida materna.

10. Sufrimiento fetal: El cuello del bebé puede enredarse en el cordón umbilical, ocasionando sufrimiento fetal. Pues interrumpe el flujo de oxígeno del bebé. Es necesario hacer una cesárea de emergencia para prevenir lesiones.

2.7 TIPOS DE PARTO

Pensar en que hay distintos tipos de parto puede no sonar lógico en un principio, pero la realidad es que hay variadas maneras de dar a luz. El avance de la medicina también ha contribuido a la diversidad y al entendimiento de las posibilidades que existen en este proceso. Del mismo modo, una mayor consciencia sobre lo que significa la gestación y el cuerpo de la mujer, desde aspectos filosóficos, han modificado intervenciones medicalizadas al extremo.

Esto dio lugar a la aparición de variantes basadas en lo natural y con la menor incidencia posible de los individuos externos, como pueden ser los médicos. Vamos a concentrarnos en 6 tipos de parto para explicarlos. Esta clasificación es un tanto artificial en ciertos aspectos, ya que, en términos estrictos, la salida del bebé puede ser únicamente por dos vías: vaginal o abdominal (cesárea).

1. Parto vaginal con intervención médica Como su nombre lo indica, este tipo de parto sucede con la salida del bebé por la vagina de la madre. Es la vía natural de expulsión, tanto del niño como de las estructuras anexas, como la placenta. Recordemos que la incisión que se practica para la cesárea es un procedimiento quirúrgico. La intervención médica tiene que ver con ciertas terapéuticas y protocolos que se aplican para disminuir el riesgo de complicaciones. Esto es algo que las asociaciones médicas de cada país y los ministerios de sanidad disponen para reducir la mortalidad materna y neonatal. El parto sucede en un ambiente hospitalario controlado, con un equipo interviniente que suele consistir en médico, partera u obstetra, enfermeros y neonatólogos. Se cumplen una serie de pasos establecidos y se monitorean los parámetros a menudo, con la posibilidad de aplicar anestesia regional, por ejemplo.

2. Parto natural El parto natural es un tipo de nacimiento que sigue la vía vaginal, pero basándose en un principio de mínima intervención por parte de los agentes externos al proceso, como sería el equipo médico. Esto no significa que disminuya la seguridad, sino que se busca no incidir de manera deliberada. Es habitual que participe una figura llamada doula. Estas son personas que se han formado para el acompañamiento del proceso de manera especial. Asisten a la madre en sus movilizaciones, sin utilizar medicaciones

analgésicas o anestésicas, evitan que la mujer permanezca acostada todo el tiempo y le otorgan libertad en las decisiones.

3. Parto en el agua Una modalidad que ganó terreno en el último tiempo ha sido el parto en el agua. Consiste en la expulsión del bebé por la vía vaginal en un medio líquido. Para ello, la madre permanece sumergida en una pileta destinada a tal fin. El fundamento científico es válido y corroborado. El niño pasa de un líquido a otro y la mujer, además, se beneficia de la hidroterapia que disminuye el dolor de las contracciones, así como el esfuerzo de la fase expulsiva, al contrarrestar la gravedad de otras posiciones.

4. Parto por inducción El parto se puede concretar por vía vaginal tras una inducción, que consiste en la aplicación de medicinas diseñadas para estimular las contracciones y la salida del bebé. La situación más común por la que se decide inducir es la gestación que supera el tiempo estipulado para la fecha probable. La mujer es internada y el equipo médico coloca, vía intravenosa, vía vaginal u oral, sustancias farmacológicas que provocan contracciones. Al mismo tiempo, se vigila y controla la dinámica del útero, la frecuencia cardíaca del bebé y la tensión arterial de la madre. Si la inducción es exitosa, el parto sucede de manera normal.

5. Cesárea programada El parto cesárea es la salida del bebé por la zona abdominal de la madre mediante una intervención quirúrgica. Se puede programar esta cirugía conociendo la fecha probable de parto y las condiciones obstétricas de la gestación.

Las indicaciones de una cesárea son muchas, e incluso se concreta en mujeres que toman la decisión de no atravesar un parto vaginal. Las sociedades médicas instan a que el procedimiento se reserve para las situaciones clínicas que lo ameriten y que no signifique una comodidad, ni de la mujer ni del médico.

6. Cesárea de urgencia Puede suceder que la gestación se complique y derive en un cuadro clínico de urgencia, lo cual ameritaría sacar al bebé para salvarle la vida y también para evitar complicaciones en la madre. En el caso de que no se inicie el trabajo de parto o sea peligroso realizarlo en esa perspectiva, se practicará una cesárea de urgencia.

2.8 PROBLEMAS COMUNES DEL RECIÉN NACIDO

Los problemas de salud más comunes en los bebés incluyen resfríos, tos, fiebre y vómitos. Los bebés también pueden tener problemas de piel, como sarpullido del pañal o costra láctea. Muchos de estos problemas no son serios. Los problemas en el recién nacido pueden haber comenzado antes del nacimiento.

Los problemas que aparecen antes del nacimiento pueden estar relacionados con afecciones maternas que existían antes del embarazo o que han aparecido durante éste o con afecciones en el feto. Una atención médica durante el embarazo apropiada puede ayudar a prevenir y diagnosticar muchos problemas en el feto. Problemas de salud maternos Los problemas de salud durante el embarazo de la madre pueden afectar el crecimiento del feto y tener un impacto negativo sobre la salud del recién nacido. Aunque las madres se preocupan con motivo por los efectos de los medicamentos en un feto en desarrollo, también deben darse cuenta de que, si no siguen los tratamientos necesarios, pueden permitir que sus trastornos médicos dañen al feto.

Las mujeres deben analizar con su médico los riesgos y beneficios de los diferentes tratamientos para sus condiciones específicas. La anorexia y la bulimia pueden provocar que el feto reciba una nutrición inadecuada, al igual que cualquier otra situación en la que la madre no coma adecuadamente o no tome las vitaminas adecuadas. El asma no suele afectar al feto, siempre y cuando el estado de salud de la madre esté bien controlado. Sin embargo, algunas mujeres tienen problemas significativos relacionados con su asma durante el embarazo y deben tomar el tratamiento adecuado para proteger al feto.

El cáncer en sí mismo no suele afectar al feto, pero los medicamentos utilizados para tratar el cáncer pueden tener efectos secundarios que sí pueden afectarle. La diabetes puede dar lugar a un mayor riesgo de defectos congénitos, un bebé pequeño o un bebé grande. El problema más frecuente para los recién nacidos es la baja concentración de azúcar en sangre (hipoglucemia).

La epilepsia (un trastorno convulsivo) aumenta el riesgo de defectos congénitos. Parte del aumento del riesgo se debe a los medicamentos anticonvulsivos que pueden ser necesarios para controlar las convulsiones. Sin embargo, las convulsiones de la madre también son peligrosas para el feto. Las mujeres deben discutir con su médico los riesgos

y beneficios del tratamiento con medicamentos antes de dejar de tomar sus anticonvulsivos.

La hipertensión arterial, la enfermedad cardíaca y la enfermedad renal pueden reducir el crecimiento del feto y causar otras complicaciones. El lupus (lupus eritematoso sistémico) aumenta el riesgo de aborto espontáneo y prematuridad y puede provocar una frecuencia cardíaca anormalmente lenta en el feto. La preeclampsia puede causar problemas graves a la madre y al feto. La enfermedad puede causar que la presión arterial de la madre se eleve de forma grave y puede afectar los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos maternos. La placenta también se ve afectada, y la enfermedad puede afectar la nutrición del feto o hacer que la placenta se desprenda de la pared del útero.

Para prevenir o controlar tales complicaciones, los médicos pueden recomendar el adelanto del parto. Las mujeres que sufren trastorno por anemia de células falciformes (anemia drepanocítica o drepanocitosis) pueden presentar un aumento de crisis de la enfermedad durante el embarazo. Si el padre es portador del gen de la anemia de células falciformes o está afectado por la enfermedad, existe un riesgo de enfermedad de células falciformes en la descendencia.

Las pruebas realizadas a los progenitores antes del embarazo pueden determinar su riesgo de tener un niño con anemia drepanocítica. Los genes que causan la anemia de células falciformes pueden detectarse en el feto durante el embarazo, pero la enfermedad no comienza hasta varios meses después del nacimiento.

La enfermedad tiroidea que provoca una concentración baja de hormona tiroidea (hipotiroidismo) puede causar daño cerebral en el feto y conducir a problemas neurológicos a largo plazo. La enfermedad tiroidea con una concentración elevada de hormona tiroidea (hipertiroidismo) puede provocar que el feto y el recién nacido tengan una glándula tiroidea hiperactiva.

2.9 TEORÍA DEL APEGO

“La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de

expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida".

“Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta”.

Los sistemas conductuales o motivacionales son entendidos como un conjunto de respuestas o un repertorio de conductas que tienen el objetivo de promover la satisfacción y regulación de las necesidades básicas. Están programados genéticamente y son modelados por el ambiente. Favorecen la supervivencia del individuo y de la especie. Algunos sistemas pueden activarse al mismo tiempo y de manera sinérgica (p.e.: apego y sexual en la relación de pareja).

Otros son excluyentes (sistema de apego y sistema exploratorio en la niñez temprana). Los sistemas son: – Sistema de apego. Búsqueda protección por personas específicas. – Sistema de afiliación (a grupos). – Sistema de alimentación. – Sistema sexual. – Sistema exploratorio El apego es el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, el contacto, etc. Subyace a las conductas que se manifiestan no de una forma mecánica sino en relación con otros sistemas de conducta y circunstancias ambientales. Los vínculos que genera el apego se establecerían en base a tres elementos:

a) Conductas de apego. Es el resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados. El bebé no es alguien pasivo y protagoniza gritos, sonrisas, agitación motriz, seguimiento visual y auditivo. Permite y busca que la madre o cuidador/a principal se acerque y permanezca con él.

b) Sentimientos de apego Es la experiencia afectiva que implica sentimientos referidos tanto a uno mismo como a la figura de apego. Introduce expectativas sobre cómo el otro se relacionará con nosotros. Una buena relación de apego comporta sentimientos de afirmación y seguridad

c) Representación mental Es la representación interna que hace el niño de la relación de apego: los recuerdos de la relación, los “modelos operativos internos”. Son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de

estabilidad. Son un “trabajo” en el sentido de representaciones dinámicas que cambian para adaptarse a los diferentes periodos de los ciclos vitales.

Aporta una teoría evolutiva, una teoría de la angustia o ansiedad y una teoría de la internalización y de la representación: – Teoría evolutiva desde una concepción de la personalidad como estructura que se desarrolla a lo largo de una u otra vía, entre una serie de vías posibles. La elección del camino está determinada por la interacción entre individuo y ambiente. La psicopatología se concibe desde esta teoría no como resultado de fijaciones o regresiones, sino como resultado de que el individuo haya “tomado” una vía por debajo del desarrollo óptimo. – Concepción de la angustia como reacción a las amenazas de pérdidas y a la inseguridad en las relaciones de apego. Distinción entre las consecuencias emocionales de una pérdida presente a las amenazas de una posible pérdida en el futuro.

La Teoría del Apego debe su existencia al psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990). Al finalizar la II Guerra Mundial, la OMS realiza un estudio sobre las necesidades del niño sin familia. Bowlby se encargaría de los aspectos de salud mental. Supone su toma de contacto con el efecto de la privación materna.

En “Cuidados maternos y salud mental“ (1951), expone los efectos desfavorables de la privación de la figura materna y apunta los medios para prevenir dicha privación. Su teoría cuestiona algunos supuestos teóricos del psicoanálisis. Llegó a la conclusión de que la tendencia del niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie, y que esa tendencia es independiente de otras necesidades (como la alimentación)

2.10 TIPOS DE APEGO

Apego seguro

El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una

búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base. ¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego Seguro? Diferentes estudios realizados por distintos medios (entre otros, a través del “Cuestionario de apego para adultos”), ofrecen interesantes conclusiones que complementan la visión del apego aportando las conductas de los padres-madres de los niños identificados en las tipologías anteriores. En el caso de los padres-madres de niños con apego seguro, aquellos se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora. Responden de forma sincrónica al estado emocional. Son capaces de visualizar las necesidades del niño en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes. Describen fácilmente experiencias de apego tanto positivas como negativas, con buena integración de ambas.

Apego inseguro huidizo-avoidante (A)

El niño tiende a ignorar o esquivar a su madre (por ejemplo, evitando el contacto o la mirada). A su vez, la evitación del hijo puede amplificar la conducta parental que ha generado esta percepción en el hijo. Muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferentes o fríos con el adulto. Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo, malestar o rabia. ¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego huidizo-avoidante? Se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Esto se expresa en actitudes controladoras, intrusivas y sobre estimulantes. La madre o cuidador principal reacciona sintiéndose amenazada por los lloros o necesidades insatisfechas de los bebés, no controla la situación para actuar en consecuencia. Ante ello, niegan las necesidades del bebé: toman distancia con el estado emocional del bebé, forzándole a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables, dando su propia lectura.

Apego inseguro ansioso-ambivalente (C)

El individuo no tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta. Manifiesta ambivalencia: puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da una oscilación entre búsqueda y rechazo de la madre. Propenso a la angustia de separación. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias. Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control. Se dan de forma prolongada y exagerada manifestaciones de rabia, miedo y malestar. ¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego ansioso ambivalente? El elemento que más llama la atención es la falta de “sincronía emocional” con el bebé. Puede haber periodos de ausencia física de la madre, pero sobre se produce una ausencia de su disponibilidad psicológica, que convierte los cuidados en incoherentes, inconsistentes e impredecibles.

Apego inseguro desorganizado-indiscriminado (D)

En el contexto de un modelo relacional de carácter caótico, cambiante e indiscriminado (se apegan, se desapegan para apegarse a otro, pero siempre de manera superficial), se produce un modelo de vinculación “utilitario” ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad. Se produce por tanto una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación. ¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego desorganizado indiscriminado? Prácticas parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia. Nos encontramos con padres-madres con incompetencias parentales severas y crónicas, con frecuencia irrecuperables: patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías. Es frecuente el estilo parental violento, desconcertante, impredecible. Se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo.

2.11 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL EMBARAZO

El embarazo es un proceso tan maravilloso como complejo a lo largo del cual la madre requiere de mucho apoyo, tanto de la pareja como de la familia.

No muchas personas entienden la importancia del apoyo familiar durante el embarazo. Y es que el apoyo brindado a la madre ayuda a que esta tenga un buen estado de ánimo, algo que proporciona grandes beneficios a la salud del futuro bebé.

— *Oye, creo que deberías dejar de comer tanto. Te pondrás como una ballena.*
— *Por favor, evita comentarios que nadie te ha pedido. Gracias.*

Sí, parece una respuesta áspera, pero es una contestación que te dará tranquilidad durante los 9 meses y hasta después del embarazo. El hecho de que una madre se sienta cuidada y acompañada durante su embarazo, la libera de las hormonas del estrés y la ayuda a prevenir la depresión postparto.

La llegada de un nuevo miembro a la familia implica la creación de nuevos vínculos. Ante ello, la familia crece y cada integrante debe abrir un espacio emocional para el futuro miembro, por lo que resulta necesario el apoyo de todos.

Frases que las mujeres embarazadas no deben escuchar:

Además de la desbordante cantidad de sentimientos que genera estar embarazada, las mujeres están expuestas a un sinnúmero de comentarios negativos por parte de las personas que tienen a su alrededor, comentarios que pueden hacer sentir mal a la futura mamá.

- *¡Cuidado! Si engordas demasiado después no podrás bajar de peso.*
- *¿Vas a tenerlo?*
- *¿Tendrías otro o es el último?*
- *¿Y qué vas a hacer con tu trabajo?*

Los comentarios negativos o que no son nada constructivos terminan afectando la salud de la mujer embarazada.

Por ende, también la del bebé. Sabemos que no siempre este tipo de comentarios tienen la intención de herir a la futura madre, pero es necesario comprender la importancia del apoyo familiar en las mujeres embarazadas y cómo cosas tan simples pueden afectarle.

El apoyo del padre es importante

El apoyo incondicional del padre a lo largo del embarazo ayuda a la madre a manejar de mejor manera los cambios de humor, el estrés y toda la experiencia que supone la espera de un bebé.

Los cambios hormonales por los que atraviesan las mujeres durante el embarazo pueden volverlas algo inseguras, ansiosas e irritables ante cualquier situación. Es cuando la pareja debe estar más unida.

La mujer es quien va a llevar al bebé en su vientre por 9 meses. Sin embargo, la responsabilidad y el compromiso es de ambos padres. Lo que más requiere una mujer embarazada de su pareja es cariño y apoyo. Alguien que la escuche sin juzgar los cambios que le tocará vivir en dicha etapa. El acompañamiento y apoyo del padre durante todo el embarazo resulta beneficioso para fomentar, de manera notable, el vínculo de apego.

Muchas veces, los familiares, y hasta la pareja de la futura mamá, no son conscientes de la importancia del apoyo familiar durante el embarazo. En ocasiones, desconocen la manera más adecuada de enfrentar los cambios hormonales que a la embarazada le toca vivir.

- Expresar siempre lo mucho que la quieres, sin temor y sin restar palabras a ese sentimiento.
- Prestar atención cuando se muestre interesada en contarte sus miedos y sus emociones.
- No restar importancia a los temas relacionados con el futuro bebé.
- Respetar su espacio personal, sobre todo, si quiere estar sola o no tiene ganas de hablar.

UNIDAD III

INFANCIA, PUBERTAD, ADOLESCENCIA

3.1 PRIMERA INFANCIA

El desarrollo en la primera infancia se suele considerar en varias fases que vienen determinadas por la edad. Las definiciones varían y algunas incluyen una fase que se extiende hasta los 8 años de edad. UNICEF distingue tres fases de desarrollo en la primera infancia.

De la concepción al nacimiento: se refiere al período prenatal, momento en que la salud, la nutrición y la protección de la mujer embarazada son fundamentales. El período entre la concepción y los 24 meses suele denominarse los primeros 1.000 días de vida.

Durante este tiempo, el cerebro se desarrolla rápidamente. El cerebro del recién nacido: datos científicos La primera infancia importa para cada niño 10 nutrición, la protección y la estimulación positiva pueden influir enormemente en este proceso.

Del nacimiento a los 3 años de edad: en esta fase, el cerebro sigue evolucionando rápidamente. Resultan esenciales la nutrición, la protección y la estimulación positiva que recibe por medio del juego, la lectura, el canto y las interacciones con adultos cariñosos. Edad preescolar: es el período que va desde los 3 años de edad, aproximadamente, hasta la edad a la que un niño comienza a acudir a la escuela. La atención de la salud, la nutrición y la protección siguen siendo importantes en esta fase, pero las oportunidades de aprendizaje temprano en el hogar y en los centros preescolares de calidad son también fundamentales

Es de vital importancia orientar a las mujeres embarazadas acerca del desarrollo cerebral de su bebé en la etapa prenatal, ya que su estado de salud y también su bienestar emocional, pueden influir y perfilar este proceso.

Al respecto, cabe señalar que aunque las corrientes sanguíneas de la madre y su hijo están separadas por la barrera placentaria, existen varias sustancias que pueden traspasar esta barrera, influenciando el desarrollo cerebral del feto (los nutrientes, vacunas, drogas, vitaminas, alcohol, nicotina, entre otros). Asimismo, es necesario considerar que hay otros factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo del bebé: edad y estado nutricional de la madre, rayos X, enfermedades y desórdenes maternos, herpes genital, enfermedades virales, toxemia del embarazo, factor RH negativo en la sangre, estado emocional de la madre, estrés, enfermedades genéticas del padre, transmisión de virus del padre a la madre y la salud paterna.

Las experiencias de la madre durante esta etapa determinan, favorablemente o no, las fases posteriores del desarrollo del nuevo ser humano. Las exposiciones a sustancias nocivas, tóxicas o radiactivas durante la etapa prenatal dañan e interrumpen irreversiblemente el normal desarrollo del sistema nervioso - y esto se debe a que la señalización y la regulación de la expresión genética durante la fase temprana del desarrollo neural son vulnerables a los efectos de las mutaciones genéticas, por lo que las acciones de muchos fármacos y toxinas pueden comprometer la formación y organización de un sistema nervioso normal.

La etapa prenatal es la primera etapa del ciclo vital y el vientre materno es el primer entorno del ser humano. Es en este entorno donde presenciamos el milagro de la vida, la enigmática capacidad del cerebro que, aunque no esté lo suficientemente maduro, empieza a construir un organismo entre una mezcla de estabilidad y cambios, que al mismo tiempo que le permite SER, le permite proyectarse a sí mismo para LLEGAR A SER

3.2 SEGUNDA INFANCIA

Al comienzo de la etapa se empieza a dar la distinción entre el "yo" y el "no-yo" que el niño ha ido adquiriendo en la medida que ha tenido dificultades para satisfacer sus necesidades regidas por el "principio de placer" que era lo que presidía su conducta en la etapa anterior. Ahora, en esta etapa, comienza a descubrir la realidad como algo distinto a sus apetencias. Con ello, su conducta se empieza a regir por el "principio de realidad". En

esta etapa el niño descubre que hay una realidad exterior independiente a él y a la que se debe tener en cuenta para conseguir sus fines.

A un mundo en el que bastaba desear algo para ser satisfecho de inmediato, como ocurría en la primera infancia, sucede otro mundo en el que hay que seguir unas "normas" para alcanzar sus objetivos. Se da también un animismo proyectivo, que le lleva a dar vida a cuanto le rodea, proyectando sus propios sentimientos sobre las cosas, así, si el está triste, "todo" estará triste, si está alegre, "todo" estará alegre. De ahí que se habló de una fase "mágico simbólica". En esta edad se produce un desarrollo sensorio-motriz importante. En la maduración y desarrollo de los sentidos, la primera infancia, ha sido una etapa cumbre, donde el niño explora el entorno que le rodea a través de todos los sentidos. En esta etapa tiene más capacidad discriminativa con los sentidos, distingue los detalles, la intensidad, los matices.

En la actividad motriz, no es el moverse por moverse como ocurría en la primera infancia, ya no le interesa la acción por la acción misma, sino que se orientará al logro de algo concreto. Es la edad de la actividad, hacia los 4-5 años el niño es ante todo un "ser en movimiento" continuo, incansable, entregado a la alegría de vivir y actuar, va ganando en soltura e intrepidez, de manera que cada vez le gusta más lo difícil y misterioso. Al final de esta etapa puede hacer físicamente casi todo lo que quiere, dentro de sus fuerzas, pasando de la gracia que tenía en los primeros momentos de la etapa a la fuerza que domina al final de la etapa.

El ambiente competitivo que se encuentra en la escuela con sus iguales, le lleva a superarse y así ser tenido en cuenta por el grupo. La inteligencia en la segunda infancia La primera infancia ha supuesto un gran avance para la inteligencia: se ha iniciado el lenguaje que es la gran palanca que tiene para el desarrollo nuestra inteligencia. Este inicio tiene su continuidad en la segunda infancia, en la que va a adquirir una base muy amplia de conceptos, que son las ideas mentales acerca de las cosas, que van a posibilitar el podernos comunicar.

De los 3 a los 6 años el vocabulario pasa de las mil a las dos mil quinientas palabras. Poco a poco su lenguaje va ganando en coherencia, claridad y comunicabilidad. Ciertamente, el niño observa mejor que antes la realidad concreta, y el lenguaje le permite precisamente afianzar su conocimiento de ella.

En esta etapa tiene un pensamiento perceptivo. El niño en este nivel piensa sobre lo dado, sobre lo que tiene presente que lo toma como absoluto. Puede pensar sobre lo que percibe o ha percibido, "piensa lo que ve", pero no puede ir más allá de la representación. Por ello las actividades escolares serán manipulativas y posibilitarán el desarrollo de los sentidos. Tiene un pensamiento egocéntrico. Lo que se plantea es en relación a su yo, y tiene que sentirse protagonista en lo que pide y conoce.

No tiene posibilidad de realizar abstracciones, para poder pensar tiene que tener ante sí los datos sensibles, concretos, a partir de los mismos puede resolver sencillos problemas.

La afectividad

En esta etapa sienten curiosidad por la constitución de su cuerpo y las diferencias o similitudes con el de los demás y por las sensaciones placenteras que se dan en el cuerpo. Aparecen las preguntas sobre el origen de los bebés, observan con atención el cuerpo de los adultos, comparándose con ellos, ya sea en las películas, en la playa... Es importante que a esta edad, los niños hayan establecido con claridad su identidad sexual, es decir, que sepan lo que son y lo que se espera de ellos, ser en el futuro un hombre o una mujer. En torno a los tres años se da el descubrimiento de los órganos genitales, y puede aparecer la masturbación, que es la expresión de una sexualidad que se está iniciando. Puede darse una atracción más marcada por el progenitor del sexo contrario.

Trata a la vez de averiguar por qué existen esas diferencias y de situarse a si mismo en el lado de los papás o mamás. En este momento tiene que asimilar la realidad del triángulo descubierto "mamá, papá, hijo", en el que descubrirá más atracción por el sexo opuesto de su progenitor. Capta la estabilidad afectiva o lo contrario de sus progenitores que asimila por imitación. Pocos momentos hay en la evolución del niño donde sea tan importante, el tener unos padres afectivamente equilibrados y formando una pareja unida. Necesita de referentes estables que permitan un desarrollo correcto de su personalidad.

La vida social

En esta etapa evolutiva el niño siente la necesidad de afirmar su personalidad naciente y lo hace a través de la desobediencia a las indicaciones de los mayores, los caprichos que empieza a manifestar. En esta etapa el niño pasa del ámbito familiar a frecuentar el trato

con algunos compañeros de su misma edad, así descubre por la resistencia que ofrecen la satisfacción de sus deseos- la existencia de los "otros".

Hacia los tres años ya no utiliza al otro como un elemento más del juego, sino que siente la necesidad de explicarle al otro lo que va a hacer, no para ofrecer o pedir colaboración, sino para reforzar su propia conducta. En este momento evolutivo con facilidad aprende las conductas sociales a través de la imitación del adulto o de los hermanos mayores que son un modelo más próximo al niño. Es por ello la gran importancia que tienen los hermanos mayores en la casa, pues son los referentes que va a tener el niño. Esta interiorización que hace de las imágenes de los mayores a través de la imitación le genera una seguridad interna y posibilita que vaya desarrollando habilidades de autocontrol que irá afianzando con las interacciones de sus iguales. No hemos de olvidar que en esta etapa evolutiva hay un acontecimiento madurativo social importante, que es la asistencia a la escuela, en el nivel preescolar.

El ingreso en la escuela es un acontecimiento socializador de primera magnitud. Hasta ese momento, el niño era probablemente el centro de atención en su casa, si no tiene hermanos más pequeños que él, a partir del inicio de la escolaridad, se encuentra en un grupo social donde existen unas normas que hay que cumplir, donde otros iguales que yo, pueden tener las mismas demandas que las mías, y por tanto, tiene que ceder, etc. Es frecuente que en esta etapa manifieste conductas distintas en casa y en la escuela. En el primer sitio se muestra caprichoso y en el segundo obediente y dócil. No obstante, hay que decir que el inicio y entrada en la escuela puede ser algo traumática para el niño, porque intentará mantener en la clase, los privilegios que tiene en la familia, como ello no lo permitirá el profesor, es probable que aparezca el llanto, las rabietas, conductas desadaptativas, para tratar de ganar el pulso que mantiene con el profesor. Que duda cabe que es un momento donde se le infringe un serio correctivo al yo hipertrofiado que a esta edad tiene el niño.

La constancia del profesor en extinguir, ignorar, no prestarle atención- las conductas inadecuadas, así como la presentación de unas normas de convivencia claras y firmes, hará que en un periodo de tiempo relativamente corto, el niño asuma el grupo como un entorno en el que se va a encontrar a gusto. Es de reseñar también el distinto perfil que presentan hijos únicos, de los que tienen más hermanos. Los primeros en general llevan

peor que los segundos, el proceso de adaptación al grupo. En este momento empiezan aparecer las rivalidades entre los niños que surgen cuando realizan actividades conjuntas "los juegos" entonces quiere el juguete que el otro tiene. Es una buena ocasión para desarrollar habilidades de autocontrol, animándole a que no todo lo que se desea se ha de tener a cualquier precio, que aprenda a respetar las cosas de los demás, aunque le puedan atraer. Es una forma de aprender "las reglas del juego".

3.3 SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso está compuesto por una red de neuronas cuya característica principal es generar, modular y transmitir información entre las diferentes partes del cuerpo humano. Esta propiedad habilita muchas funciones importantes del sistema nervioso, como la regulación de funciones vitales del cuerpo (latidos del corazón, respiración, digestión), sensación y movimientos corporales. En definitiva, las estructuras del sistema nervioso presiden todo lo que nos hace humanos; nuestra conciencia, cognición, comportamiento y recuerdos.

El sistema nervioso consta de dos divisiones:

- El sistema nervioso central (SNC) es el centro de integración y control del cuerpo.
- El sistema nervioso periférico (SNP) representa las vías de comunicación entre el SNC y el cuerpo.

Se subdivide además en el sistema nervioso somático (SNS) y el sistema nervioso autónomo (SNA). Comprender el sistema nervioso requiere el conocimiento de sus diversas partes, por lo que en este artículo aprenderás sobre la anatomía del sistema nervioso y todas sus divisiones. Las neuronas, o células nerviosas, son las principales unidades estructurales y funcionales del sistema nervioso.

Cada neurona consta de un cuerpo (soma) y una serie de proyecciones que salen desde la neurona (neuritas). El cuerpo de la célula nerviosa contiene los orgánulos u organelos celulares y es donde se generan los impulsos neurales (potenciales de acción). Las

proyecciones provienen del cuerpo de la neurona, conectan las neuronas entre sí y con otras células del cuerpo, permitiendo el flujo de impulsos neuronales.

Hay dos tipos de proyecciones neuronales que difieren en estructura y función; los axones y las dendritas. Los axones son largos y conducen los impulsos lejos del cuerpo neuronal. Las dendritas son cortas y actúan para recibir impulsos de otras neuronas, conduciendo la señal eléctrica hacia el cuerpo de la célula nerviosa.

Cada neurona tiene un solo axón, mientras que el número de dendritas varía. Según ese número, hay cuatro tipos estructurales de neuronas; multipolar, bipolar, pseudounipolar y unipolar. Hay dos tipos de neuronas, las cuales se nombran de acuerdo a si envían su señal eléctrica hacia o desde el SNC:

Las neuronas eferentes (motoras o descendentes) envían impulsos neurales desde el SNC hacia los tejidos periféricos, indicándoles cómo funcionar.

Las neuronas aferentes (sensitivas o ascendentes) conducen impulsos desde los tejidos periféricos hacia el SNC.

Estos impulsos contienen información sensitiva que describe el entorno del tejido. El lugar en donde un axón conecta con otra célula para pasar el impulso neuronal se llama sinapsis. La sinapsis no se conecta directamente con la siguiente célula; el impulso desencadena una liberación de sustancias químicas llamadas neurotransmisores en el extremo del axón de la neurona.

Estos neurotransmisores se unen a la membrana de la célula efectora, lo que hace que ocurran eventos bioquímicos dentro de esa célula de acuerdo con las órdenes enviadas por el SNC.

3.4 TIPOS DE CONDUCTA

En este sentido podemos encontrar una gran cantidad de posibles clasificaciones de tipos de conducta, en base a criterios muy diversos.

I. Conducta innata o heredada Las conductas innatas o reflejas son unas de los primeros tipos de conducta que realizamos en nuestra vida, y se caracterizan por ser aquellas que

aparecen en la persona o ser de manera natural y derivada de nuestra genética, sin que nadie nos las haya enseñado antes.

Un ejemplo de ello lo encontramos en reflejos como el chuparse el dedo o mamar cuando somos bebés. Pueden aparecer tras el nacimiento o incluso antes (ya se observan algunas conductas de este tipo en la etapa fetal).

2. Conducta adquirida o aprendida Otro de los principales tipos de conducta es la conducta adquirida o aprendida, la cual se define como todo aquel tipo de acción que no surge de manera natural en la persona o animal si no que es aprendida a lo largo de la vida. Este aprendizaje puede ser inculcado por la propia experiencia o bien transmitido o modelado a partir de la observación del comportamiento de otros.

3. Conducta observable/manifiesta La conducta observable o manifiesta es aquella que se puede ver a simple vista desde el exterior. Se trata de comportamientos que llevamos a cabo y que implican algún tipo de movimiento por nuestra parte en relación con el medio que nos rodea. Son el tipo de conducta que se suele considerar como tal, ya que nos llevan a “hacer” físicamente alguna acción. En este sentido, corrientes como el primer conductismo las consideraban inicialmente el único tipo de conducta observable y demostrable empíricamente.

4. Conducta latente/encubierta Tal y como hemos comentado con anterioridad, cosas como imaginar, pensar, recordar o fantasear son actos o comportamientos que no pueden apreciarse a simple vista desde el exterior, pero no dejan de ser actos que llevamos a cabo. Se trata de las conocidas como conductas encubiertas.

5. Conductas voluntarias Otro tipo de clasificación de conductas que puede aplicarse tiene que ver con la presencia o ausencia de voluntariedad a la hora de llevarlas a cabo. Las conductas voluntarias son todas aquellas que el sujeto que las realiza lleva a cabo de manera consciente y de manera acorde a su voluntad.

6. Conductas involuntarias/reflejas Por otro lado, las conductas involuntarias son todas aquellas que se llevan a cabo de manera inintencional. Por lo general ello incluye principalmente las conductas reflejas: retirar la mano de un fuego que nos quema, respirar o el conjunto de reflejos de los cuales disponemos desde el nacimiento.

7. Conductas adaptativas Entendemos como conductas adaptativas a todas aquellas que permiten a aquel que las realiza adaptarse de manera más o menos eficiente al medio que le rodea, de manera que su realización resulta una ventaja y facilita la supervivencia y el ajuste y bienestar del sujeto.

8. Conductas desadaptativas Existen también conductas que dificultan que el sujeto se adapte al medio y que le pueden generar malestar o dificultar su funcionamiento en el entorno en el que se encuentra. Estas serían las denominadas conductas desadaptativas, las cuales tienden a causar sufrimiento y que por lo general resulta deseable modificar (aunque a veces es difícil o el propio sujeto no quiere hacerlo)

9. Conductas apetitivas Se denomina conducta apetitiva o de aproximación a aquel conjunto de acciones llevadas a cabo con aproximarse a un objetivo determinado, el cual motiva y activa al sujeto a actuar.

10. Conductas consumatorias Se trata del conjunto de acciones que llevamos a cabo con el fin de conseguir obtener el objetivo, meta o gratificación que nos mueve a la actuación, y que nos permiten dar por finalizada un patrón o serie de acciones o comportamientos para lograrla.

11. Conductas pasivas Se entiende como conducta pasiva a aquel conjunto de comportamientos vinculados a la manera de relacionarse con el entorno que nos rodea y con el resto de nuestros semejantes, caracterizado por una supresión o minimización de los propios deseos y necesidades en favor de las de los demás.

12. Conductas agresivas Se entiende como conducta agresiva a aquella en la que la obtención del propio beneficio o la gratificación de las propias necesidades se pone por delante del bienestar de los demás, con indiferencia a que ello suponga un perjuicio para el resto. Se trata de una conducta de tipo dominante y que puede llegar a expresarse por medio de la violencia. Si bien evolutivamente tuvieron un propósito (defenderse de las agresiones externas), este tipo de conducta puede llegar a ser aversivo para el resto.

3.5 TIPOS DE COMPORTAMIENTO

1. **Comportamiento agresivo** El comportamiento agresivo es aquel en el que una persona se mueve por impulsos, sin pensar en las consecuencias y generalmente poniendo en peligro algún aspecto de su vida o de la de los que le rodean. Es propia de personas con autoestima baja, especialmente sensibles a las críticas, tercas y que tienden a poner su opinión por encima de la de los demás a cualquier precio, generalmente sin argumentos válidos, usando falacias y traduciéndose a veces con violencia, aunque no siempre tiene por qué llegar al nivel físico.

2. **Comportamiento pasivo** Al contrario del agresivo, el comportamiento pasivo es aquel en el que una persona evita a toda costa los conflictos, aunque a veces eso signifique renunciar a sus derechos, libertades, opiniones y dignidad. Del mismo modo, los problemas de autoestima suelen estar tras este tipo de conductas

3. **Comportamiento asertivo** El comportamiento asertivo consiste en llegar a un equilibrio perfecto entre el agresivo y el asertivo, haciéndose valer, pero sin adoptar una postura excesivamente dominante. Una conducta asertiva es aquella en la que se defienden unas ideas y los derechos individuales sin tener que atacar verbal ni físicamente a los demás. Las personas con más autocontrol y habilidades comunicativas son las que adoptan este tipo de comportamiento en cualquier ámbito de la vida.

4. **Comportamiento innato** El comportamiento innato incluye todas aquellas acciones que realizamos de forma instintiva, es decir, que están codificadas en nuestros genes. Comer cuando se tiene hambre, dormir cuando se tiene sueño, beber agua e incluso mamar cuando se es un bebé son conductas innatas.

5. **Comportamiento aprendido** A diferencia del innato, el comportamiento aprendido ya no es aquel en el que estamos en manos de la propia biología. Son todas aquellas acciones que llevamos a cabo de forma más o menos libre y que sí que nos hacen diferenciarnos de los demás. La práctica totalidad de las conductas que seguimos son de este tipo.

6. **Comportamiento observable** El comportamiento observable incluye todas aquellas acciones que realizamos en público o en el ámbito privado pero que pueden ser observadas y, por lo tanto, juzgadas por otras personas. Dentro de este tipo de conducta

podemos encontrar cualquier otro de los grupos siempre y cuando sea algo que es visto por otro.

7. Comportamiento encubierto El comportamiento encubierto incluye todas aquellas acciones que realizamos en la total intimidad y que, por lo tanto, no pueden ser juzgadas por nadie. Se incluyen también nuestros pensamientos, ideas, recuerdos, etc. La conducta encubierta es aquella que tenemos cuando no hay ninguna otra persona cerca y podemos relajarnos sacando nuestro “yo” más personal.

8. Comportamiento de riesgo El comportamiento de riesgo, que no tiene por qué estar vinculado con el agresivo, incluye todas aquellas acciones realizadas tanto por jóvenes como adultos en las que no se analizan las consecuencias de los actos, pudiendo poner en peligro la propia vida o la de los demás. Coger el coche después de haber bebido es un claro ejemplo de esto.

9. Comportamiento ético El comportamiento ético son todas aquellas acciones que una persona realiza siguiendo sus principios éticos. Esto no quiere decir que esté necesariamente obrando bien, sino que no traiciona sus ideologías ni formas de pensar, es decir, que se mantiene fiel a su manera de ser.

10. Comportamiento social El comportamiento social incluye todas las acciones que las personas realizamos con el fin de mejorar la convivencia con los otros humanos, respetando así las normas establecidas. Cuando actuamos en beneficio de la armonía y estabilidad de la sociedad, estamos teniendo un comportamiento social. No poner la música fuerte a altas horas de la noche es un ejemplo de esto.

11. Comportamiento antisocial Por el contrario, cuando obramos de forma que atentamos contra esta armonía social, estamos teniendo un comportamiento antisocial. Siguiendo con el mismo ejemplo, los vecinos que hacen ruido por la noche sabiendo que pueden molestar a los demás, tienen una conducta antisocial.

12. Comportamiento moral El comportamiento moral se distingue del ético en el sentido que este no depende del punto de vista de la persona, sino que hay una serie de “leyes” que debemos respetar si formamos parte de una comunidad. Por ejemplo, si vemos que alguien se desmaya por la calle, “debemos” acudir en su ayuda. No estaremos cometiendo

un delito de no hacerlo, pero sí que estaremos atentando contra la moral. Pero si lo ayudamos, estamos teniendo una conducta moral.

13. Comportamiento inmoral La conducta inmoral es aquella en la que se está obrando de una manera inaceptable a nivel moral y que no puede justificarse con el argumento ético de “esto va contra mis principios”. Si no ayudas a alguien que se ha desmayado en la calle, estarás teniendo una conducta inmoral.

3.6 ASPECTO PERSONAL

La vida es un aprendizaje continuo que comienza desde el mismo momento de nacer y con el paso del tiempo va dependiendo de nuestra voluntad y motivación mantener activo el proceso de formación, que, sin duda alguna, influye en nuestro crecimiento personal. Las personas que leen y procuran estar siempre al día mediante diversos métodos de educación formal están constantemente nutriendo a su cerebro de información e ideas nuevas, lo cual mejora su capacidad de análisis y procesa mucho mejor la información.

La educación debe ser continua Los conocimientos abren muchas puertas y por eso no debemos conformarnos con lograr un título universitario, eso indiscutiblemente es un buen logro, pero es necesario aspirar siempre a más por una sencilla razón, el mundo sigue evolucionando con o sin nosotros.

Una buena manera de mantenerse activo en materia de estudios es optar por una escuela de negocios, donde la oferta de programas formativos es muy nutrida representando una muy buena oportunidad para nuestro futuro. Muchas veces terminamos una carrera universitaria y salimos a la calle con muchas aspiraciones laborales, que por lo general no tienen cabida en las empresas, ya que no hemos acumulado nada de experiencia laboral previa, como requisito de ingreso en muchos casos indispensable.

Si no hay empleos disponibles siempre podemos pensar en emprender nuestro propio negocio al mismo tiempo que nos matriculamos en uno de los tantos programas ejecutivos que tienen disponibles las escuelas de negocio y que apuntan a áreas estratégicas como finanzas, marketing y ventas, salud y transformación digital entre otras.

El desarrollo personal no es un objetivo que hay que alcanzar, si no un proceso constante de superación y crecimiento en distintas áreas de nuestra vida: afectivas, emocionales, profesionales, intrapersonales, académicas y muchas más. A través de este desarrollo logramos identificar nuestros verdaderos intereses y objetivos, además de establecer estrategias para alcanzarlos y ayudar a dar sentido a nuestras vidas.

Entonces, ¿Cuáles son los aspectos más importantes del desarrollo personal? Esto no significa que la vida tenga un solo sentido ni propósito, de hecho, es todo lo contrario; al estar ligado a nuestra percepción del mundo, nuestros gustos, aspiraciones, ideas y valores, el desarrollo personal tiene un significado totalmente único para cada uno de nosotros.

Ya que el desarrollo personal se basa en intenciones, es necesario identificar qué cambios debemos hacer para llegar a la plenitud esperada.

1. Autoconocimiento Se define como la habilidad que tiene una persona para descubrirse a sí mismo, que usualmente ayuda a identificar nuestras fortalezas y debilidades, para así después trabajar en ellas. El autoconocimiento es un largo camino que seguimos a lo largo de nuestra vida, pero, aunque conocerse a sí mismo parezca algo obvio, no todos nosotros lo hacemos.

Esta habilidad requiere de mucha voluntad y paciencia. Es común que las personas actúen conforme a sus pensamientos/sentimientos momentáneos, pero en realidad no tienen un insight de por qué hacen lo que hacen. Para lograr responder esta pregunta existen técnicas muy útiles como el journaling, que nos ayudan a estar más consciente de nuestras acciones, emociones y pensamientos.

Nunca es tarde para empezar este proceso, y si aún no lo haces te recomendamos que empieces hoy. No tiene que ser algo complicado, empieza por hacer una lista sobre qué es lo que más te gustaría saber sobre ti mismo y verás cómo poco a poco podrás formar un plan para lograrlo.

2. Objetivos

Para crear una estrategia adecuada, es necesario primero establecer qué objetivos queremos lograr en nuestra vida, los retos que queremos superar, las habilidades que

queremos aprender, etc. De esta manera pasaremos del “qué” al “cómo” más fácilmente y podremos lograr el desarrollo personal. Es igual de importante asignar un periodo de tiempo determinado para cumplirlos y estar al tanto de los resultados que dan nuestras acciones, de modo que podamos cambiar nuestro enfoque si algo no está saliendo como esperamos.

3. Valores

Los valores se nos inculcan desde muy pequeños, y aunque es verdad que la mayoría vienen desde casa, otra parte la creamos nosotros de acuerdo al contexto social y cultural que vivimos. No es que un valor sea más importante que el otro, pero si tienen una distinta jerarquía en la vida de las personas, y dependiendo de cuáles sea esta, cada uno de nosotros decidiremos la forma que creemos correcta para superarnos a nosotros mismos.

Estos también influyen en el tipo de aspiraciones que tenemos, por ejemplo, puede que para algunas personas el aspecto profesional sea igual a realización personal, mientras que para otros lo es tener una familia, conocer el mundo, trabajar en su físico, etc.

4. Compromiso

Mucha gente quiere lo mismo que tú pero lo importante es qué tanto lo quieres, qué estás dispuesto a hacer para alcanzarlo, cuántas horas quieres invertir y qué tan comprometido estás con la forma en la que visualizas tu futuro. Parte de crecer involucra salir de tu zona de confort y atreverte a hacer cosas que nunca has hecho antes, por lo que deberás comprometerte contigo mismo y hacer un esfuerzo extra por cumplirlo.

3.7 ASPECTO SOCIAL

Los aspectos sociales son todas esas propiedades, características y maneras que definen la forma en que una sociedad o pueblo se organiza. Es decir, son las costumbres, prácticas y tradiciones que definen a una comunidad específica. Puede decirse que los aspectos sociales tienen una relación directa con las formas y situaciones que se dan dentro de una sociedad.

Estas pueden ir desde elementos económicos hasta de salud o educación. Es igualmente importante destacar que, dentro del concepto de aspecto social, se enmarca también la cantidad de hombres y mujeres que componen una comunidad particular. Esto se conoce como estructura poblacional y es bastante significativo, ya que de esta manera se define la planeación de dicha colectividad para que pueda desarrollarse plenamente.

Tanto los aspectos sociales como la estructura poblacional y otros componentes, sirven para determinar qué demandará a futuro una comunidad en particular. En otras palabras, qué necesidades tendrá más adelante en cuanto a vivienda, salud, alimentación, etc. Como ya se ha mencionado, los aspectos sociales son todos esos conceptos que tienen que ver con las costumbres, formas de vida, tradiciones, hábitos y otros factores dentro de una comunidad. Los aspectos económicos, por su parte, son los que definen los modos de producción y comercialización de los bienes, que serán utilizados y necesitados por las personas de una comunidad.

En otras palabras, son todas las actividades económicas en las que la colectividad se sustenta. Puede decirse que los aspectos económicos son una parte vital para cualquier sociedad, toda vez que es la forma principal en que las personas acceden a productos y servicios que sirven para su desarrollo.

Adicionalmente, los aspectos económicos afectan directamente a los sociales, ya que, si no se tiene un sistema de producción y distribución de bienes y servicios, los elementos sociales no podrán darse.

Para entender el concepto de funciones sociales debemos tener en cuenta que la movilidad, la economía y la seguridad son, por supuesto, también de naturaleza social. Pero para facilitar la comprensión, hemos distinguido las funciones sociales como una categoría separada, que se describirá desde una perspectiva sociológica y psicológica.

Para poder entender cómo las medidas de seguridad actuales o futuras repercuten en la función social necesitamos, en primer lugar, saber qué se entiende por funciones sociales del objeto urbano en particular y del entorno urbano en general. En segundo lugar, necesitamos saber cuáles son los mecanismos a través de los cuales las medidas de seguridad afectan, positiva o negativamente, a las funciones sociales.

Mejora tus relaciones sociales

El crecimiento personal te ayuda a mejorar tu relación contigo mismo, por lo cual la gente se sentirá naturalmente atraída hacia ti y tus relaciones mejorarán.

Será probable que estas personas estén en un nivel de desarrollo personal similar al tuyo, lo que significa que podrán ser un gran complemento para tu vida y retarte a crecer aún más.

3.8 TRASTORNOS COMUNES

La prevalencia de las enfermedades mentales, así como, los trastornos relacionados con ellas, continúa aumentando y causando diversos problemas en la salud de aquellos que las sufren, provocando algún tipo de trastorno o enfermedad mental. El estilo de vida y las actividades diarias que la sociedad nos requiere a día de hoy, así como, estrés, cansancio y malos hábitos prolongados en el tiempo, son factores de riesgo que han provocado que millones de personas sufran algún tipo de enfermedad mental. Incluso, que los diversos tipos de enfermedades mentales aumenten.

La enfermedad mental o el trastorno que afecta a la mente es una alteración sostenida de tipo emocional, cognitiva y/o de comportamiento. Debido a esto, pueden quedar afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Estos síntomas dificultan que la persona se adapte al entorno cultural y social en el que vive, lo que puede provocar alguna forma de malestar subjetivo, como la baja autoestima o sentimientos de culpa. Los trastornos mentales son diagnosticados de manera habitual en nuestros días, y todo el mundo conoce en menor o mayor medida lo que significa depresión, trastorno de ansiedad, bulimia, etcétera. Sin embargo, algunos son más frecuentes que otros, lo cual hace que aquellos que están más extendidos merezcan un grado extra de atención.

I. Trastornos de Ansiedad

La ansiedad es una reacción normal de las personas ante situaciones de estrés e incertidumbre. Ahora bien, un trastorno de ansiedad se diagnostica cuando varios síntomas ansiosos provocan angustia o algún grado de deterioro funcional en la vida del individuo que lo sufre. A una persona con un trastorno de ansiedad le puede resultar

difícil funcionar en distintas áreas de su vida: relaciones sociales y familiares, el trabajo, la escuela, etc. **Ataque de pánico;** Un ataque de pánico es la aparición intensa y repentina de temor o terror, a menudo asociada a sentimientos de muerte inminente. Los síntomas incluyen falta de aire, palpitaciones, dolor en el pecho y malestar.

2. Trastornos fóbicos

Muchas personas admiten que sienten miedo a las serpientes o las arañas, pero pueden tolerar ese miedo. Los individuos que padecen una fobia, por el contrario, no son capaces de tolerar ese miedo. Éstos experimentan un miedo irracional cuando se encuentran frente a al estímulo fóbico, ya sea un objeto, un animal o una situación, y esto suele acabar en un comportamiento de evitación.

Hay distintos estímulos fóbicos que desencadenan este miedo irracional: volar con un avión, conducir un vehículo, los ascensores, los payasos, los dentistas, la sangre, las tormentas, etc.

-**Fobia Social** La fobia social es un trastorno de ansiedad muy habitual, y no debe confundirse con la timidez. Es un fuerte miedo irracional hacia situaciones de interacción social, pues la persona que padece este trastorno siente ansiedad extrema al ser juzgado por otros, al ser el centro de atención, por la idea de ser criticado o humillado por otros individuos e, incluso, al hablar por teléfono con otras personas.

-**Agorafobia** La agorafobia, de manera habitual, suele definirse miedo irracional a los espacios abiertos, como las grandes avenidas, los parques o los entornos naturales. Pero esta definición no es del todo cierta. El estímulo fóbico no son los parques o las grandes avenidas, sino la situación de tener un ataque de ansiedad en estos lugares, donde puede ser difícil o vergonzoso escapar, o donde no es posible el recibir ayuda.

3. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El Trastorno por Estrés Postraumático se manifiesta cuando la persona ha sido expuesta a una situación traumática que le ha provocado al individuo una experiencia psicológica estresante, lo que puede ser incapacitante. Los síntomas incluyen: pesadillas, sentimientos de ira, irritabilidad o fatiga emocional, desapego hacia los demás, etc., cuando la persona revive el hecho traumático.

4. Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es una condición en la cual el individuo experimenta pensamientos, ideas o imágenes intrusivas. Es un trastorno de la ansiedad, y por lo tanto se caracteriza por estar asociado a sensación de temor, angustia y estrés continuado de tal forma que supone un problema para el día a día y repercute negativamente sobre la calidad de vida de la persona. Los pensamientos que causan malestar (obsesiones), provocan que la persona realice ciertos rituales o acciones (compulsiones) para reducir la ansiedad y sentirse mejor.

Las obsesiones incluyen: miedo a contaminarse, sentimientos de duda (por ejemplo, ¿habré apagado el gas?), pensamientos de hacer daño a alguien, pensamientos que van en contra de las creencias religiosas de la persona, entre otros. Las compulsiones incluyen: comprobaciones, contar, lavarse, organizar repetidamente las cosas, etcétera.

3.9 ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO

El niño entenderá enseguida, sin demasiado esfuerzo, como son las reglas y tendrá que ajustarse a ellas.

Es indispensable que una madre, padre o sustituto, esté dispuesto y atento a las necesidades del niño y anteponga estas demandas a cualquier otra distracción o tarea que esté haciendo; porque de esa actitud dependerá la futura conducta del niño y la tranquilidad del adulto.

Se puede afirmar que un niño aprende más en sus primeros tres años de vida que en el resto de su existencia; y que este aprendizaje se convierte en una impronta indeleble que va a condicionar su futuro.

Tener un hijo no es obligatorio, dado la gran cantidad de métodos anticonceptivos que existen al alcance de la mayoría, y si esto no fuera suficiente y se produce un embarazo no deseado, siempre existe la posibilidad de darlo en adopción si es que sus padres no están en condiciones de atenderlo adecuadamente.

Todo niño necesita amor, atención, cuidado y educación, y si no se le da esa oportunidad, sufrirá una experiencia de abandono que resultará devastadora que le impedirá relacionarse normalmente e insertarse en su medio. La crónica diaria nos informa de casos de niños con conductas atípicas que cada día más nos advierten de la necesidad de que los padres reciban educación para formar a sus hijos.

El caso reciente protagonizado por una niña de diez años ocurrido en Viedma, ciudad de Río Negro, provincia del Sur de la Argentina, cuyo novio de 16 años grabó en su celular una relación sexual que mantuvo con ella y que luego ésta mostró a sus compañeras de quinto grado, es un ejemplo de la falta de límites que tienen los menores. Al enterarse la maestra, procedió a despojarla del teléfono y le informó el hecho a la directora, quien retuvo el aparato, propiedad del novio de la niña, con el propósito de entregárselo solamente a una persona mayor responsable.

El joven, al no poder recuperar su celular, amenazó con quemar los autos estacionados en la puerta del colegio si no se lo devolvían de inmediato.

A diferencia de los adultos, los niños dependen de los cuidados que les ofrezcan sus padres. A medida que se van haciendo mayores, cada vez son menos dependientes, hasta que se hacen individuos plenamente responsables.

Cada niño es único y especial, por lo que es tarea de los padres observar a sus hijos, identificar sus requerimientos y responder a ellos. De acuerdo con el psicólogo humanista Abraham Maslow, todos los seres humanos compartimos 5 necesidades. En el caso de los niños lo podríamos traducir en las siguientes:

1. Fisiológicas Son las más básicas, tales como respirar, alimentarse, descansar
2. De seguridad Criarse en un entorno de seguridad y afecto, en el que el niño se sienta amado y protegido. Después de comer y dormir, la familia es lo más importante, ya que, en ella, el niño encuentra la seguridad y protección que necesaria para crecer y desarrollarse.
3. Sociales Tener relaciones sociales más allá de la familia (amistades, compañeros, vecinos...). Estar en contacto con otras personas, establecer vínculos y pertenecer a

grupos con los que se sienta identificado. Sentirse querido, aceptado y valorado le moverá a construir su propia personalidad para diferenciarse del resto de personas.

4. Autoestima El autoconocimiento y la aceptación de uno mismo le ayudará a construir una autoestima sana que le permitirá, el día de mañana, tomar sus propias decisiones, ser capaz de superar los obstáculos y enfrentarse a las derrotas con positividad.

5. Autorrealización El autoconocimiento y el amor hacia uno mismo serán las bases para la autorrealización. Desarrollar el propio potencial, cultivar los sueños y dejarse llevar por la creatividad, favorecerá la futura autorrealización (en la etapa adulta).

3.10 PROBLEMAS MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS

Cada niño se desarrolla a su propio ritmo, pero existen marcos de tiempo establecidos para que un niño alcance los hitos del desarrollo. Si un niño no alcanza un hito del desarrollo dentro de un período de tiempo normal, se considera que tiene un retraso en el desarrollo. Los problemas de desarrollo infantil más comunes incluyen el desarrollo del lenguaje y el habla, las habilidades motoras, el desarrollo social y emocional y el pensamiento cognitivo. Un niño que tiene problemas de desarrollo puede tener problemas en una o más de estas categorías.

Cualquier niño que muestre signos de problemas de desarrollo debe consultar a un profesional médico para recibir tratamiento; los niños no simplemente «superan» los problemas de desarrollo. Los problemas de desarrollo infantil más comunes involucran el desarrollo del lenguaje y el habla. Si un niño no alcanza los hitos en esta área para su grupo de edad, el pediatra del niño lo derivará a un patólogo del habla y el lenguaje para recibir tratamiento.

Los retrasos en el desarrollo del lenguaje y el habla pueden deberse a problemas de audición, al crecer en un hogar bilingüe, a la incapacidad para utilizar correctamente los músculos que controlan el habla, a problemas de aprendizaje o al autismo. Las habilidades motoras se clasifican como habilidades motoras gruesas, que implican el movimiento de todo el cuerpo, o habilidades motoras finas, que requieren movimientos precisos.

El desarrollo de habilidades motoras deterioradas impide que un niño se mueva y coordine su cuerpo de la manera adecuada. Las causas comunes de los retrasos en las habilidades motoras incluyen la falta de estimulación en la infancia, la espina bífida, la parálisis cerebral y un defecto genético que impide que los músculos se coordinen correctamente. Los niños que tienen problemas de desarrollo de habilidades motoras requieren fisioterapia para ayudarlos a mejorar sus movimientos. Los problemas con las habilidades sociales y emocionales son uno de los problemas más comunes del desarrollo infantil. Estos problemas involucran la incapacidad de un niño para interactuar con adultos o compañeros de una manera que sea apropiada para su grupo de edad.

Las habilidades sociales y emocionales con retraso en el desarrollo pueden surgir debido a que el niño fue descuidado cuando era un bebé, debido a problemas cognitivos o debido a un trastorno generalizado del desarrollo como el autismo.

La terapia temprana es esencial para tratar este grupo de problemas del desarrollo. Los retrasos cognitivos implican problemas para que un niño pueda procesar los pensamientos de una manera que otros niños del mismo grupo de edad pueden hacerlo. Un problema de desarrollo cognitivo puede causar una discapacidad de aprendizaje. Los retrasos cognitivos pueden ser el resultado de un defecto genético, negligencia severa por parte de los cuidadores cuando era un bebé o problemas médicos cuando era recién nacido.

Los problemas de desarrollo infantil requieren atención médica. El tratamiento temprano puede mejorar el funcionamiento y el desarrollo en los casos de muchos problemas. Los pediatras suelen trabajar con los padres para descubrir signos de que podría estar presente un problema de desarrollo.

La psicología infantil es el estudio del comportamiento del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia. El especialista trata los fenómenos y las irregularidades del desarrollo psíquico del niño.

La rama de la psicología infantil se centra en el estudio de aspectos físicos, motores, cognitivos, perceptivos, afectivos y sociales. En este artículo te explicamos qué es la psicología infantil y los problemas más comunes en niños. Los psicólogos infantiles son aquellos expertos que se encargan de entender y explicar el desarrollo y el comportamiento del niño o adolescente. Para ello, utilizan terapias individuales y

colectivas, que les ayuden a diagnósticas y tratar problemas sociales, emocionales, afectivos y de aprendizaje que se pueden dar en el menor.

3.1 I CAMBIOS FÍSICOS, FISIOLÓGICOS Y SOCIALES.

Los cambios fisiológicos más relevantes son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular. Igualmente, se logran los objetivos psicosociales necesarios para incorporarse a la vida adulta. La mayoría de los adolescentes superan esta fase sin problemas. Patrones normales del crecimiento y desarrollo físico.

La pubertad El inicio de los cambios puberales viene determinado tanto por variables genéticas como ambientales (alimentación, condiciones de salud personal y ambiental, higiene, actividad deportiva, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales. En la infancia y la época prepuberal, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y las gonadotropinas hipofisarias (hormona folículo estimulante [FSH] y hormona luteinizante [LH]) están inhibidas por acción de mecanismos inhibidores del sistema nervioso central y por una alta sensibilidad a la retroalimentación negativa de los esteroides gonadales, de modo que aún con niveles muy bajos, son capaces de frenar la producción de GnRH La pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad de las neuronas hipotalámicas productoras de hormona liberadoras de gonadotropinas (GnRH) a la inhibición ejercida por los esteroides gonadales.

Sin embargo, no se trata de una decisión fácil, puesto que esta etapa conlleva tantos cambios que a veces resulta complicado distinguir entre los comportamientos normales y los extraños. Por ello, es importante que los padres profundicen en las señales para consultar al psicólogo durante la adolescencia, de forma que puedan tomar medidas ante la primera señal de alarma. Se debe destacar que la adolescencia siempre es una etapa convulsa, en la que los adolescentes deben atravesar diferentes dificultades psíquicas, sociales, sexuales, cognitivas y emocionales, que no siempre están relacionadas con alguna clase de trastorno que requiera asistencia psicológica.

Por lo general, es necesario acudir a un especialista sólo en los casos en que las señales sean constantes o se presentan en conjuntos específicos. Los diferentes cambios que se presentan durante la adolescencia pueden variar mucho dentro de lo que se considera normal. Por lo tanto, conocerlos resulta muy favorecedor cuando se tiene como objetivo identificar si los cambios representan una variación normal o una anomalía.

No obstante, se debe tener en cuenta que no todos los adolescentes presentan los mismos cambios o los presentan de la misma manera, ya que factores ambientales, condiciones genéticas, actitud deportiva, ubicación geográfica, estímulos sociales y estímulos psíquicos influyen significativamente en la forma que se desarrollan los cambios, pero sin que necesariamente produzcan anormalidades. Cambios físicos durante la adolescencia El principio y avance de la pubertad varía notablemente entre los adolescentes. Por ello, se establece un amplio margen de normalidad. Entre los cambios físicos se encuentra una aceleración y desaceleración del desarrollo de los órganos internos y el crecimiento óseo, maduración de los órganos sexuales y cambios en la composición corporal. Gran parte de los cambios psicológicos en los adolescentes radican en que el pensamiento abstracto concreto se convierte en pensamiento con proyección de futuro (Piaget, 1969).

Esta característica es un reflejo de la madurez propia de la adolescencia. Este nivel de desarrollo cognitivo tiende a alcanzarse alrededor de los doce años. Posteriormente, se desarrolla la moral entre los quince y dieciséis años, con lo cual es posible distinguir correctamente entre el bien y el mal. También es común que los cambios sociales en la adolescencia motiven las siguientes conductas: Un deseo reducido en las actividades paternas y recelo para seguir los consejos de los padres, lo que se ve reflejado en un intento de obtener mayor independencia familiar.

Esto puede provocar múltiples conflictos entre padres e hijos. Se comienza a aceptar el cuerpo y se toma mayor conciencia de la imagen corporal, esto viene motivado a los cambios puberales y puede provocar inseguridades con respecto al cuerpo, mayor preocupación por el aspecto físico. Eventualmente, el cuerpo comienza a ser aceptado, pero en algunos casos no se logra, lo que puede dar lugar a trastornos alimenticios. Se crean parejas y se hace más estrecha la relación con los amigos, hasta el punto de que puede relegarse de los padres. Al principio se puede tener un mayor interés por

amistades del propio sexo, los cuales pueden ser estímulos para realizar actividades positivas como deporte o negativas como drogas y alcohol.

Además, en algunos casos las sensaciones de ternura hacia los iguales pueden derivar en conductas homosexuales. Durante la fase más tardía de la adolescencia estos grupos pierden interés y se empiezan a establecer relaciones íntimas de pareja. Se producen cambios drásticos en la formación de la identidad, por lo que son comunes los objetivos vocacionales irreales como ser estrella de rock o piloto, aumenta la necesidad de intimidad, se desarrollan los sentimientos sexuales y se presenta una falta de control en los impulsos que puede motivar a comportamientos arriesgados y a desafiar a la autoridad. En las últimas etapas de la adolescencia los objetivos vocacionales se vuelven más realistas y se terminan de delimitar los valores religiosos, morales y sexuales.

3.12 IMPORTANCIA DEL ENTORNO PARA NIÑOS

A menudo atribuimos la calidad de la enseñanza a aspectos como la metodología, el profesorado o las distintas capacidades de cada niño.

Todos estos factores son importantes, pero existen otros también esenciales en los que, en un primer momento, no pensamos: el entorno. Debemos tener en cuenta que el entorno es el espacio con el cual interactúa el niño constantemente. Por ello, debe estar cuidado y adaptarse a sus necesidades. En el Colegio María Nebrera somos conscientes de este aspecto. Por eso, distinguimos diferentes aspectos que creemos que son esenciales a la hora del buen desarrollo del aprendizaje en los más pequeños:

1. La luz. Se trata de un elemento esencial en el crecimiento de los niños. Actualmente se ha demostrado la relevancia para los niños de la luz natural, ya que aporta una mayor capacidad de aprendizaje, una mayor concentración, la mejora del crecimiento y la prevención de enfermedades.
2. La ventilación. Es esencial que los niños respiren aire limpio y sano. Por eso, un entorno abierto con vegetación y presencia de árboles, lejos de la contaminación, se convierte en lo más ideal.

3. La tranquilidad sin ruidos. La contaminación acústica puede llegar a ser un importante lastre en el aprendizaje, ya que es motivo de distracciones por parte de los niños, influyendo en la concentración. Aprender en un espacio lejos de ruidos molestos, donde primen los sonidos de la naturaleza, es el escenario más idóneo.

4. La esencialidad. Los espacios intrincados y reducidos de formas complejas suelen incidir en el desarrollo de los más pequeños y en cómo interactúan con el entorno. Por eso, lo mejor es disponer de espacios amplios en los que predominen las líneas rectas y sencillas, puras.

5. Los colores. Diversos estudios demuestran que los colores ejercen una influencia sobre los distintos procesos fisiológicos y funcionales del organismo, estimulando el sistema nervioso y los órganos de un modo u otro.

Por eso, lo más recomendable es no utilizar los colores de manera fortuita y usar colores neutros, para que el impacto en el aprendizaje sea el mínimo. Un buen entorno de estudio debe crearse desde la etapa preescolar de los estudiantes para que, a la larga, los alumnos puedan contar con beneficios.

Y es que crear un ambiente que motive al desarrollo de la actividad intelectual a lo largo del desarrollo de los hijos desde la etapa infantil hasta la adolescencia temprana conlleva mejores niveles de alfabetización y unas calificaciones más altas. El ambiente de estudio, tanto en el colegio como en casa, es un aspecto esencial para el desarrollo del niño y de la niña.

De esta forma, contar con un ambiente favorecedor desde una edad temprana va a ser clave para lograr un aprendizaje muy exitoso. Pero ¿qué es exactamente el entorno de aprendizaje? El entorno de aprendizaje hace referencia a todo aquello que rodea a los niños y a las niñas durante su etapa de estudiantes.

Si este entorno no es el adecuado puede dar lugar a una serie de trastornos importante en el comportamiento de los niños que impedirán un buen desarrollo emocional y psicológico.

3.13 BUENA ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA

La alimentación es la base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Por ello, una dieta saludable es vital para que su crecimiento sea óptimo.

Es recomendable no abusar de las grasas vegetales y comer al menos, cinco veces al día frutas y verduras. Una buena nutrición y la práctica de ejercicio es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. La ingesta de nutrientes es distinta en función de las distintas etapas de su evolución. Una buena nutrición y salud están directamente conectadas a través del tiempo de vida, pero la conexión es aún más vital durante la infancia. Durante este período, los niños pueden adquirir buenos hábitos alimenticios en lo que se refiere a la variedad de los alimentos y al sabor de las comidas.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo intelectual, el rendimiento escolar y debilitar la salud de los niños.

Una alimentación sana y equilibrada es fundamental durante todas las etapas de la vida, pero, sobre todo, durante la etapa de crecimiento.

Una buena alimentación es vital para que el niño crezca sano y fuerte. Comer bien afecta no sólo a su crecimiento físico, sino también a su desarrollo intelectual. La nutricionista Lucía Bultó responde a todas sus dudas sobre nutrición infantil en esa serie de vídeos. Todas las niñas y los niños durante la primera infancia necesitan un cuidado cariñoso y sensible para alcanzar su máximo potencial de desarrollo, el cual es indispensable para un crecimiento y desarrollo saludable. Una buena salud y nutrición son importantes en esta etapa. La Primera Infancia, como cada etapa de la vida, tiene sus particularidades y necesidades nutricionales, a las que se irá adaptando la alimentación.

Una alimentación saludable y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños, y determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, comunicarse, pensar, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades.

Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo.

Como consecuencias de una sobrealimentación o alimentación inadecuada, nuestros hijos pueden enfermar de enfermedades crónicas desde muy temprana edad. Por esto es que con una dieta balanceada y con patrones saludables de alimentación podemos prevenir las enfermedades crónicas mencionadas y promover el desarrollo cognitivo del niño

Un niño con buena alimentación tiene menos posibilidades de sufrir: trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental y problemas de aprendizaje escolar, contribuyendo a la prevención de ciertas patologías en la edad adulta como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer.

Es importante mencionar que el peso no debe ser considerado como el único indicador de que el niño está teniendo una alimentación saludable. Existe la posibilidad de que el niño se encuentre en un peso normal para su estatura y edad, pero que este no consuma algún grupo de alimentos que sea necesario para su adecuado desarrollo. Por ende, no existe un balance en la alimentación, y en un futuro puede traer consecuencias.

3.14 DE LA INFANCIA A LA PUBERTAD

Al iniciar la pubertad, el cuerpo inicia la fabricación de hormonas sexuales que son las responsables de las alteraciones corporales que transforman el cuerpo del niño. Normalmente, los adolescentes, tanto hombres como mujeres, tienen un aumento de aproximadamente el 25% en su estatura, y el 40% del peso. De la misma manera, los órganos como el corazón, riñón o el hígado duplican su tamaño.

La maduración tanto sexual y física en los varones trae consigo diversos cambios secundarios, como el agrandamiento de los órganos sexuales, el aumento del tamaño

corporal, engrosamiento de la voz, aparición de vello en las distintas zonas del cuello, acné, entre otros.

Al igual que en las mujeres, es normal que se presenten alteraciones emocionales y suelen manifestarse mediante los cambios repentinos de humor. Para esto se recomiendan actividades físicas que mantengan al menor saludable y le permita canalizar el estrés y las emociones.

Cambios en la mentalidad

Durante los años de adolescencia, los chicos aumentan la capacidad de pensamiento abstracto y comienzan a establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo. Se forja, finalmente, una personalidad establecida y manifiestan una visión propia del mundo.

Crece un estado de conciencia mayor frente a los temas filosóficos y políticos de la actualidad, y finalmente surge una necesidad de comparación de sí con jóvenes de su edad.

Pueden presentarse también:

- Necesidad de independencia
- Búsqueda de aceptación de demás jóvenes
- Curiosidad y exploración sexual

Ten en cuenta que el hecho de que se hagan mayores no quiere decir que la relación con ellos sea más distante, sino todo lo contrario. Es cuando más debe fortalecerse. Es cierto que lo ideal es que empiecen a tomar las riendas de su vida desde jóvenes, pero siempre es necesario saber que cuentan con nuestro apoyo y acompañamiento.

Principales manifestaciones o cambios físicos que se dan:

- a). aceleración seguida de una desaceleración del crecimiento
- b). desarrollo de las características sexuales primarias (aquellas implicadas en la reproducción)
- c). desarrollo de las características sexuales secundarias (aquellos rasgos que son importantes para distinguir a hombres y mujeres)

d). los cambios en la composición corporal e). el desarrollo de los sistemas circulatorio y respiratorio que conduce, especialmente en los chicos, a un aumento de la fuerza y la resistencia.

3.15 DE LA PUBERTAD A LA ADOLESCENCIA

Durante la adolescencia, los niños se convierten en adultos jóvenes. Experimentan impactantes cambios físicos, intelectuales y emocionales. Sin embargo, el camino hacia la edad adulta no es una progresión lineal. Los adolescentes no se van haciendo adultos de forma gradual y continua con el paso del tiempo, sino que más bien alternan entre actuar como adultos y actuar como niños. Al irse desarrollando, los adolescentes pasan gradualmente más tiempo comportándose como adultos y menos tiempo comportándose como niños.

Durante la adolescencia se desarrolla una percepción de quién es uno y se aprende a intimar con personas distintas de los miembros de la familia. Guiar a los adolescentes a través de este intrincado periodo de desarrollo es un auténtico reto para los padres. Ponerse en situaciones de riesgo (como implicarse, por ejemplo, en hechos violentos y abusar del alcohol) suele ser frecuente en los adolescentes y causa riesgos graves para su salud. Los comportamientos poco sanos como fumar o consumir drogas, que, posteriormente, a edades más avanzadas, suponen la posibilidad de sufrir graves problemas, también comienzan de forma característica en la adolescencia.

Desarrollo intelectual y conductual en adolescentes

Al principio de la adolescencia, un niño empieza a desarrollar la facultad de pensamiento lógico y abstracto. Esta mayor complejidad lleva a un mejor autoconocimiento y a la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Debido a los notables cambios físicos de la adolescencia, esta conciencia de sí mismo a menudo se transforma en timidez, acompañada de una sensación de torpeza. El adolescente también está preocupado por su aspecto físico y por su encanto personal y es muy sensible hacia las diferencias con sus compañeros.

A mediados de la adolescencia, el peso en la toma de decisiones acerca de una carrera futura se va incrementando, y la mayoría de los adolescentes no tienen un objetivo claramente definido, aunque poco a poco se dan cuenta de sus áreas de interés y talento. Los padres deben ser conscientes de las capacidades del adolescente y ayudarlo a establecer unas metas realistas. Los padres también deben estar preparados para identificar los obstáculos para el aprendizaje que requieren corrección, como, por ejemplo, poca capacidad para determinados aprendizajes, problemas de atención, problemas de conducta o entornos poco favorables para aprender.

El adolescente también aplica su nueva capacidad reflexiva para cuestionar aspectos morales. Los preadolescentes interpretan lo correcto y lo incorrecto como fijo y absoluto. Los adolescentes mayores a menudo cuestionan los patrones de comportamiento y rechazan las tradiciones con la consiguiente consternación de sus padres. Idealmente, este proceso de reflexión culmina en el desarrollo e interiorización de su propio código ético.

Desarrollo emocional en adolescentes

Durante la adolescencia, las regiones del cerebro que controlan las emociones se desarrollan y maduran. Esta fase se caracteriza por estallidos aparentemente espontáneos que pueden constituir un reto para los padres y los maestros, que suelen llevar la peor parte. Los adolescentes aprenden gradualmente a suprimir pensamientos y acciones inapropiados y a reemplazarlos por conductas orientadas a objetivos concretos.

Un área de conflicto característica es el deseo normal del adolescente de disfrutar de más libertad, que choca con los instintos paternos de proteger a sus hijos de todo daño. Es habitual la frustración causada por tratar de crecer en muchas direcciones. La comunicación supone un reto a medida que padres y adolescentes renegocian su relación. Todos estos retos se acentúan cuando las familias hacen frente a otros problemas o cuando los padres tienen sus propias dificultades emocionales, ya que los adolescentes siguen necesitando, pese a todo, su tutela. Los médicos pueden ayudar a abrir líneas de comunicación ofreciendo a adolescentes y padres un consejo de apoyo sensato y práctico.

Desarrollo social y psicológico en adolescentes

La familia es el centro de la vida social para el niño. Durante la adolescencia, el grupo de los pares comienza a reemplazar a la familia como principal foco social del niño. Con frecuencia se forman grupos de referencia a partir de distinciones en la forma de vestir, apariencia, actitudes, aficiones, intereses y otras características que pueden parecer profundas o triviales a los observadores externos. Inicialmente, estos grupos son, por lo general, del mismo sexo, pero en un período posterior de la adolescencia se vuelven mixtos. Estos grupos son importantes para los adolescentes, ya que hacen que se sientan validados en sus intentos de cambio y les proporcionan apoyo en las situaciones estresantes.

Los médicos deben examinar a todos los adolescentes para descartar problemas de salud mental como la depresión, el trastorno bipolar y la ansiedad. Los trastornos de salud mental aumentan su incidencia durante esta etapa de la vida y a veces dan lugar a pensamientos o conductas suicidas. Los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, aunque poco frecuentes, suelen llamar más la atención en la adolescencia tardía. Los trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, son relativamente comunes entre las niñas, pero también pueden ocurrir en los niños. Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar porque los adolescentes hacen todo lo posible para ocultar los comportamientos y los cambios de peso.

Desarrollo de la sexualidad y el género en los adolescentes

El inicio de la maduración sexual (pubertad) suele ir acompañado del interés por la anatomía sexual, lo que puede ser una fuente de ansiedad. A medida que los adolescentes maduran emocional y sexualmente, empiezan a participar en conductas sexuales. La masturbación es frecuente en las niñas y casi universal en los niños. La experimentación sexual con una pareja suele empezar con caricias o como masturbación mutua y progresar hasta el sexo oral, vaginal o anal. Al final de la adolescencia, la sexualidad evoluciona pasando de la experimentación a la expresión de la intimidad y del compartir.

Los médicos deben proporcionar asesoramiento adecuado sobre las prácticas sexuales seguras como parte de la atención sanitaria de rutina y han de evaluar a todos los adolescentes sexualmente activos respecto de las infecciones de transmisión sexual (ETS).

A medida que los adolescentes experimentan con su sexualidad, también se pueden comenzar a cuestionar su identidad sexual y su identidad de género.

Algunos adolescentes no están seguros de la orientación sexual. Pueden no estar seguros de lo que sienten, aunque es frecuente que los adolescentes se sientan atraídos o tengan pensamientos sexuales sobre personas del mismo sexo y personas del sexo opuesto. Sin embargo, muchos adolescentes que exploran las relaciones homosexuales o bisexuales en última instancia no siguen interesados en las relaciones entre personas del mismo sexo, mientras que otros nunca desarrollan interés en las relaciones con el sexo opuesto.

La homosexualidad, la bisexualidad y la asexualidad son variaciones normales de la sexualidad humana. Los adolescentes que tienen un fuerte sentido de su identidad

UNIDAD IV

ADULTEZ INICIAL, ADULTEZ MADURA Y VEJEZ

4.1 ADULTEZ INICIAL O JUVENTUD

Es durante el comienzo de la vida adulta que abarca de los 20 a los 40 años, que alcanzamos el punto de máximo desempeño físico. Casi todos los adultos jóvenes son más fuertes, saludables y fértiles de lo que fueron o llegarán a ser. Tienen más vigor y han definido una identidad y unas pautas sexuales que han de durar toda la vida. En la juventud la mayoría de los hombres y las mujeres disfruta del auge de su vitalidad, fuerza y resistencia. Tales son las expectativas normadas por la edad.

Casi todas las culturas reconocen este apogeo físico y esperan que las jóvenes tengan hijos. La fuerza física, el funcionamiento orgánico, los tiempos de reacción, las habilidades motoras y otras capacidades físicas están a su máximo entre los 25 y los 30 años, después de los cuales disminuyen lenta pero significativamente. La juventud es una época de salud, sobre todo para los adultos que siguen una dieta adecuada, hacen ejercicio, evitan el tabaco y las drogas y beben con moderación.

A lo largo de todo este período la mayoría de las capacidades y habilidades físicas se mantienen a niveles funcionales si se ejercitan con regularidad. Los índices de muerte en la juventud son menores que en cualquier otro período adulto. Durante los años de la juventud, la provisión de óvulos de la mujer permanece relativamente estable. Después, hay una rápida declinación de los óvulos que afecta la fertilidad. De cualquier modo, esto no significa que las mujeres no puedan quedar preñadas luego de esa edad.

Mientras que las mujeres tienen una provisión limitada de óvulos, ocurre que los hombres producen espermatozoides de continuo a partir de la pubertad. Solo durante la adolescencia y el comienzo de la vida adulta, hombres y mujeres se encuentran en el punto máximo de fertilidad. El desarrollo cognoscitivo no se detiene con la adolescencia, aun cuando no haya un acuerdo completo sobre qué habilidades cambian y cómo.

Se ha descrito a la aparición del pensamiento dialéctico, las responsabilidades y los compromisos, el uso flexible de la inteligencia y los sistemas de significado en evolución como algunas de las características destrezas cognoscitivas de los jóvenes. El aprendizaje, la memoria, la capacidad de resolver problemas y muchos otros procesos cognoscitivos persisten a lo largo de la vida adulta. Como resultado de esta continua actividad intelectual, los adultos mayores han acumulado mayores conocimientos.

Es la etapa dialéctica, en la que el individuo contempla los pensamientos opuestos y los sintetiza o integra. Un aspecto de particular importancia de esta etapa es la integración de lo ideal y lo real. Algunas destrezas en efecto llegan a su máximo poco antes de los veinte, por ejemplo, las actividades relacionadas con la velocidad, la memoria rutinaria y la manipulación de matrices. Las destrezas empleadas con frecuencia se conservan mejor que las que no se ejercitan.

La formación de una pareja es común en la vida adulta. Las parejas que viven juntas enfrentan la tarea de diseñar sus funciones sin la ayuda de los lineamientos tradicionales. Las nuevas parejas deben adaptarse a sus diferentes necesidades de independencia y cercanía, el cultivo de la individualidad de cada miembro, la división del quehacer doméstico y el desarrollo de un método para manejar los conflictos. Cada vez más gente elige permanecer soltera por un deseo de autonomía y libertad.

Quienes se quedan solos de pronto, por el término de una relación prolongada, el divorcio o la muerte del cónyuge, suelen experimentar Imagen tomada de www.flickr.com trastornos emocionales y un reajuste difícil.

Entre las etapas que incluye el obtener compromisos con la pareja para formar una familia y en algunos eligen el embarazo entre los cuales abarca la crianza, cuando los padres forman vínculos de apego con el infante.

El crecimiento adulto está en gran parte definido en términos de mitos sociales y culturales. Al tiempo que los jóvenes luchan por hacerse miembros autosuficientes de la sociedad, comienzan a terminar con la dependencia y a asumir responsabilidades hacia sí mismos y los demás. Por lo que el ciclo profesional es de gran importancia para esta etapa, este comienza con las experiencias que llevan a la elección de una carrera y el término de esta, la búsqueda de un empleo continúa con la realización de dicha elección

para buscar la independencia total y termina con el retiro. El ciclo puede sufrir el influjo de numerosos sucesos positivos y negativos.

4.2 LA ADULTEZ JOVEN VISTA POR DIFERENTES TEÓRICOS

De los teóricos del desarrollo que se están estudiando solo Erickson explica todas las etapas del desarrollo hasta la senectud por lo cual solo se revisara a este autor en la adultez inicial, adultez madura y senectud o vejez.

INTIMIDAD FRENTE AISLAMIENTO: La persona busca establecer compromisos con los demás, sino tiene éxito puede sufrir aislamiento y si tiene éxito logra intimidad. Los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas (Rice, 1997; Craig, 1997) La teoría psicosexual de Freud como se mencionó anteriormente abarca hasta la adultez inicial con su última etapa

ETAPA GENITAL: Los cambios que ocurren llevan al desarrollo de una sexualidad adulta buscando la maduración sexual, los impulsos sexuales se renuevan para orientarse hacia experiencias heterosexuales fuera de la familia buscando estimulación y satisfacción sexual (Rice, 1997; Craig, 1997).

¿Cuál es un resultado positivo en la etapa de intimidad versus aislamiento?

¿Cuál es un resultado positivo en la etapa de intimidad versus aislamiento? Una persona establece relaciones íntimas positivas.

¿Puede haber amor sin intimidad?

Una relación puede sobrevivir sin intimidad, pero se convertirá en una verdadera lucha para ambos a medida que pase el tiempo; ninguno de los dos será feliz o se sentirá seguro en la relación.

¿Qué es la crisis psicosocial de la intimidad frente al aislamiento?

La intimidad frente al aislamiento es la sexta etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Esta etapa tiene lugar durante la edad adulta joven entre las edades de aproximadamente 18 a 40 años. Durante esta etapa, el principal conflicto se centra en formar relaciones íntimas y amorosas con otras personas.

¿Se puede tener intimidad sin identidad?

La intimidad sin identidad crea su propio conjunto de problemas en la vida. Si te vuelves tan cercano a otra persona que pierdes el sentido de ti mismo, perderás el contacto con lo que realmente te importa. Mantenga fuertes sus propias prioridades y principios, incluso cuando permita que alguien más entre en su vida.

¿Es la etapa de intimidad versus aislamiento?

La intimidad versus el aislamiento es la sexta etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, que ocurre después de la quinta etapa de confusión de identidad versus rol. Esta etapa tiene lugar durante la edad adulta joven entre los 19 y 40 años aproximadamente.

¿Cuál es un resultado positivo en la etapa de intimidad versus aislamiento (Erikson)? Quizlet?

¿Qué es la intimidad versus el aislamiento?

La intimidad frente al aislamiento es la sexta etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Esta etapa tiene lugar durante la edad adulta joven entre las edades de aproximadamente 19 y 40 años. Durante este período, el mayor conflicto se centra en la formación de relaciones íntimas y amorosas con otras personas.

¿Cuál es la definición de intimidad de Erikson?

Intimidad. Este término proviene de la teoría del desarrollo de Erikson y se refiere a la capacidad de una persona para formar relaciones cercanas y amorosas, que según él es la principal tarea de desarrollo de la edad adulta temprana. A menudo escuchas a las mujeres afirmar que los hombres no pueden comprometerse, que tienen miedo al compromiso, etc.

¿Qué es la crisis de identidad de Erik Erikson?

Definición de crisis de identidad. Erik H. Erikson acuñó el término crisis de identidad para describir la incertidumbre, e incluso la ansiedad, que los adolescentes pueden sentir cuando reconocen que ya no son niños y se sienten perplejos y confundidos acerca de sus roles presentes y futuros en la vida.

4.3 ADULTEZ MADURA

La mediana edad va aproximadamente de los 40 a los 60 o 65 años, pero el lapso varía según las reacciones individuales a diversos indicios sociales, físicos y psicológicos. Aunque algunos sienten mayor control sobre su vida que nunca antes, otros sufren varias crisis físicas y emocionales y creen que se trata de un período de declinación. En unos y otros hay un sentimiento de que el tiempo vuela y la conciencia de que tal vez jamás se almacenan las metas anteriores.

La forma en que la gente reacciona a la llegada de esa edad determina que sea un período de transición o crecimiento o bien de crisis de la mitad de la vida. Para muchos adultos, en la mediana edad hay un “momento de la verdad” cuando el espejo refleja nuevas arrugas, un vientre protuberante, el cabello en retirada o unas sienes canosas que ya no se ven distinguidas, sino deprimentes. Las habilidades físicas se nivelan y aparecen los primeros signos de envejecimiento. Algunas funciones orgánicas comienzan a declinar y ocurren cambios internos. Es posible reducir muchos de los efectos desagradables del envejecimiento con ejercicio, dieta y buenos hábitos de vida. La madurez es un período en el que a menudo aparecen por primera vez enfermedades y desórdenes.

Tanto hombres como mujeres tienen una incidencia más elevada de enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria. Además ocurren algunos sucesos biológicos evidentes, como la pérdida de agudeza visual, la menopausia o –para los hombres– la necesidad de más tiempo para lograr la erección, pueden requerir un cambio en la autoimagen o las actividades del individuo e incorporarlas en un estilo de vida satisfactorio. En la mediana edad tiende a ocurrir cierto declive físico o deterioro. Esta declinación comprende las habilidades sensoriales y motoras, lo mismo que el funcionamiento interno del organismo. Imagen tomada.

Hay cambios sensoriales asociados con la mediana edad. La visión tiende a ser casi constante desde la adolescencia hasta los cuarenta o comienzos de los cincuenta años, cuando la agudeza disminuye con más rapidez. La audición comienza a perder la finura después de los 20 años y sigue declinando, lo que causa particulares dificultades para recibir los sonidos de alta frecuencia. La sensibilidad al gusto, olfato y dolor disminuye en

diferentes momentos de esta época, si bien es más paulatina e imperceptible que los problemas visuales y auditivos. La sensibilidad a los cambios de temperatura se mantiene alta. Otras funciones biológicas, como el tiempo de reacción y las habilidades sensoriomotoras, tienden a descender. El tiempo de reacción crece con lentitud durante la madurez y luego más rápido en la vejez. Las habilidades motoras menguan, pero el desempeño real se mantiene constante, quizá por la práctica y la experiencia prolongadas. Además, ocurren cambios internos, el sistema nervioso empieza a volverse lento en particular después de los 50 años. El esqueleto se anquilosa y encoge un tanto durante el curso de la madurez. La piel y los músculos empiezan a perder elasticidad y hay la tendencia a acumular más sustancias grasas, en especial en áreas como el vientre.

La capacidad pulmonar también decrece; como la resistencia depende de la cantidad de oxígeno que reciben los tejidos orgánicos, la gente puede no ser capaz de realizar tanto trabajo pesado en la madurez. El cambio interno más radical de las mujeres consiste en la menopausia, suceso que tiene variadas implicaciones físicas y psicológicas. El término climaterio se refiere a los muy complejos efectos orgánicos y emocionales que acompañan a los cambios hormonales en la mediana edad. En las mujeres, pues, estas transformaciones comprenden la menopausia, el cese de la menstruación que marca el fin de los años de maternidad.

En los hombres pasan por un cambio en la actividad sexual. Algunas transformaciones se deben a factores fisiológicos, en particular el nivel de andrógenos, las hormonas que determinan los caracteres sexuales masculinos. Los cambios fisiológicos y psicológicos de la mediana edad afectan el funcionamiento sexual de hombres y mujeres. La forma en que uno responda a esas transformaciones ejerce un gran influjo sobre el grado de satisfacción sexual.

La mediana edad también está marcada por algunos cambios en el funcionamiento cognoscitivo. Algunos investigadores dividen la inteligencia en dos grandes áreas: la fluida, la de las habilidades empleadas sobre todo para aprender nuevas tareas, incluyendo memorización, razonamiento inductivo y detección de relaciones perceptuales, que alcanza su apogeo en la adolescencia y declina paulatinamente durante la madurez, y la inteligencia cristalizada, que se basa en el conocimiento acumulado y la experiencia, y que aumenta conforme se envejece.

La gente mayor puede resolver problemas mejor que los jóvenes si puede servirse de su experiencia. Los expertos, jóvenes o viejos, poseen una memoria selectiva y bien organizada con la que analizan y resuelven los problemas de manera eficaz. Los ancianos compensan con ambos elementos la declinación de una habilidad particular. Estudios longitudinales han indicado que con la edad se da cierta declinación en las funciones cognoscitivas, pero que es mucho más tarde y solo en ciertas áreas de la inteligencia.

De hecho, algunos aspectos de ésta parecen crecer durante la edad mediana, en especial entre los adultos con educación universitaria que siguen dedicados al trabajo y la vida activa. Se ha supuesto que la inteligencia fluida crece hasta el final de la adolescencia y luego declina poco a poco durante la madurez. También se cree que iguala la eficiencia e integridad del sistema nervioso. En contraste, la inteligencia cristalizada es la que viene con la experiencia y la educación, y se basa en los conocimientos y la información acumulados por años.

Es la capacidad de hallar relaciones, hacer juicios, analizar problemas y emplear las estrategias aprendidas para encontrar solución a los problemas. A diferencia de la fluida, la cristalizada suele aumentar con los años en tanto la gente se mantenga alerta y capaz de asimilar y registrar información. En la madurez está asumir las responsabilidades civiles y sociales adultas; establecer y mantener un nivel adecuado de vida; ayudar a los adolescentes a convertirse en adultos independientes, y otras más. Para no estancarse, la gente debe interesarse en la generación más joven y en el mundo que le heredarán.

Valorar la sabiduría o la potencia física, encontrar un equilibrio entre socializar y sexualizar las relaciones humanas, alcanzar la flexibilidad y no el empobrecimiento catártico, ser flexible y evitar la rigidez mental, lograr la diferenciación del ego por encima de la preocupación por la función laboral, realizar la trascendencia de lo orgánico en vez de la preocupación por lo orgánico y llegar a la trascendencia de ego por encima de la preocupación por el ego. Los estudios de los hombres de mediana edad muestran que casi todos están comprometidos tanto con el trabajo como con la familia y deben aprender a manejar a sus padres envejecidos y a sus hijos adolescentes.

Las mujeres de esa edad se definen en términos del ciclo vital de la familia. La gente de mediana edad a menudo debe enfrentarse a una familia en transición a resultas del divorcio y las nuevas nupcias. Las dificultades del divorcio incluyen cargas económicas,

sentimientos de incompetencia, depresión y fracaso, cambios en la vida social y deterioros en la salud. Una de las principales tareas de esta etapa es adaptarse a las mayores responsabilidades con los padres ancianos y, a la vez, ocuparse de hijos que se convierten en adultos independientes. Entre los cometidos por realizar se encuentran el lanzamiento de los hijos al mundo y ajustarse al nido vacío, redefinir la relación con los hijos crecidos, satisfacer las necesidades físicas de los padres mayores y precisar las relaciones con ellos. Durante la mediana edad las amistades son cruciales. Desde la adolescencia hasta finales de la madurez media, la gente tiende a elegir a sus amigos en mucho por las mismas razones. Las amistades más complejas y ricas ocurren al finalizar la edad mediana, lo que puede deberse a una mayor introspección que hace a la gente más consciente de las complejidades propias y de los otros.

La madurez es también una época de cambio y continuidad laboral. Muchos reevalúan su profesión para saber qué tanto han realizado y si deben o no cambiar la dirección de sus metas, lo que a veces los conduce a mudarse de carrera. Puede ocurrir un cambio estresante de profesión si la de uno no sigue el curso previsto, si se experimenta una transformación laboral forzada o si queda uno desempleado. La pérdida del trabajo puede estar acompañada de respuestas de duelo antes de que el trabajador la acepte y reconquiste la esperanza de volver al mercado de trabajo. El colapso sucede cuando las grandes expectativas de los trabajadores no se cumplen y sus ingentes esfuerzos no reciben recompensa alguna. Habitualmente el término colapso se aplica a los miembros de las profesiones de asistencia, pero puede describir en general lo que pasa si la gente trabaja demasiado para

4. 4 GENERATIVIDAD FRENTE AI ESTANCAMIENTO

La generatividad frente al estancamiento es la séptima de las ocho etapas de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Esta etapa tiene lugar durante la edad adulta media entre las edades de aproximadamente 40 y 65. La octava y última etapa es integridad frente a desesperación.

Durante este tiempo, los adultos se esfuerzan por crear o nutrir cosas que los sobreduren; a menudo por criar hijos o contribuir a cambios positivos que benefician a

otras personas. Contribuir a la sociedad y hacer las cosas para beneficiar a las generaciones futuras son necesidades importantes en la etapa de generación versus el estancamiento del desarrollo.

La generatividad se refiere a “hacer su marca” en el mundo cuidando a los demás, así como creando y logrando cosas que hacen del mundo un lugar mejor.

El estancamiento se refiere a la falta de encontrar una manera de contribuir. Estas personas pueden sentirse desconectadas o no involucradas con su comunidad y con la sociedad en su conjunto.

Aquellos que tengan éxito durante esta fase sentirán que están contribuyendo al mundo al ser activos en su hogar y comunidad.

Aquellos que no logran alcanzar esta habilidad se sentirán improductivos y no participarán en el mundo.

Visión general

- Conflicto psicosocial: generación versus estancamiento
- Pregunta importante: “¿Cómo puedo contribuir al mundo?”
- Virtud básica: Cuidado
- Evento(s) Importante(es): Parenthood and Work

Características de la generación y el estancamiento

Algunas características clave de la generación incluyen hacer compromisos con otras personas, desarrollar relaciones con la familia, guiar a otras y contribuir a la próxima generación. Como se puede imaginar, este tipo de cosas se realizan con frecuencia al tener y criar hijos.

Algunas características del estancamiento incluyen estar egocéntrico, no involucrarse con los demás, no interesarse en la productividad, no hacer esfuerzos para mejorar el yo y poner las preocupaciones por encima de todo.

Una cosa a tener en cuenta acerca de esta etapa es que los eventos de la vida tienden a ser menos específicos de la edad que durante la etapa temprana y la vida en etapa tardía. Los principales eventos que contribuyen a esta etapa, como el matrimonio, el trabajo y la crianza de los hijos, pueden ocurrir en cualquier momento durante el lapso bastante amplio de la edad adulta media.

Es en este punto de la vida que algunas personas pueden experimentar lo que a menudo se conoce como una “crisis de la mediana edad”. La gente podría reflexionar sobre sus logros y considerar su trayectoria futura y sentir arrepentimiento. En algunos casos, esto podría implicar lamentar oportunidades perdidas, como ir a la escuela, seguir una carrera o tener hijos.

En algunos casos, las personas podrían utilizar esta crisis como una oportunidad para hacer ajustes en sus vidas que conducirán a una mayor realización. Es importante tener en cuenta que es la forma en que las personas interpretan estos arrepentimientos lo que influye en su bienestar. Aquellos que sienten que han cometido errores han perdido su tiempo, y no tienen tiempo para hacer cambios pueden sentirse amargados.

También hay numerosos factores que pueden influir en los sentimientos de generación versus sentimientos de estancamiento en este momento de la vida. Las personas que tienen relaciones positivas con los demás, una salud de buena calidad y un sentido de control sobre sus vidas se sentirán más productivas y satisfechas. Aquellos que sufren de mala salud, malas relaciones y sienten que no tienen control sobre su destino son más propensos a experimentar sentimientos de estancamiento.

4.5 VEJEZ

El periodo de la vejez ha sido objeto de muchos estereotipos y medias verdades. Aunque en efecto hay problemas físicos, intelectuales y psicológicos, los individuos difieren en cuanto a condición física y habilidades cognoscitivas. La salud y el vigor físico van disminuyendo lento, pero sostenidamente.

La vejez es el periodo de vida que abarca de los 65 años en adelante, incluye 4 décadas de vida, desde el anciano joven (el que está en sus sesenta) hasta el muy viejo (en sus

noventa y más). Individuos en sus sesenta, saludables, activos y recién retirados, pertenecen a una cohorte diferente y tienen necesidades muy distintas de las de los frágiles ancianos de la generación de sus padres. En general, los adultos a los sesenta siguen involucrados muy cerca de sus familias y amistades, pero algunos comienzan a enfrentarse a menores ingresos, pérdida de amigos y cónyuge y el desvanecimiento de la fuerza física; algunos en los sesenta años experimentan un mundo social más reducido y pueden enfermar; quienes se hallan en sus ochenta y noventa años tienden a retirarse del mundo y es más probable que sean delicados y tengan más problemas crónicos de salud.

Existen cambios paulatinos, sufren problemas de salud o interrupciones en su vida cotidiana, existe declinación sensorial y orgánica, muchos sufren declive en sentidos como oído y vista, los sentidos se vuelven menos eficientes tardan más en percibir estímulos y en algunas fallas orgánicas pulmones, riñones, etcétera. El cuerpo cambia de numerosas formas durante la vejez, en particular en la apariencia, los sentidos, los músculos, los huesos y la movilidad, así como órganos internos.

Una mirada en el espejo ofrece evidencias certeras del proceso de envejecimiento, las canas, calvicie, la piel flácida, un cambio en la postura y algunas arrugas son signos reveladores, la piel se vuelve arrugada, seca y delgada, aumenta la aparición de verrugas, aparecen manchas en la piel, el peso muscular, la fuerza y la resistencia disminuye con la edad, los cambios en la estructura y composición del esqueleto afecta el funcionamiento muscular, los huesos se vuelven quebradizos y porosos y el funcionamiento muscular se hace lento, la coordinación motora y la velocidad disminuye. La mayoría de los ancianos muestra problemas de salud obligados a adaptarse al lento proceso, cuando hay problemas de salud suelen ser crónicos como artritis, problemas cardiacos, hipertensión, deterioro visual y auditivo, lesiones y caídas accidentales, infección respiratoria y problemas de sueño.

En la sexualidad las glándulas sexuales se atrofian, disminuye en las mujeres el nivel de estrógenos circulante, con la consecuente disminución de lubricación vaginal que entorpece el acto sexual; en el hombre, se hace más difícil la erección y la eyaculación precoz se hace más frecuente. Respecto al intelecto, mucha gente cree que el intelecto de los adultos mayores está en franco deterioro según éste avanza en edad, por ejemplo, un sujeto joven que olvida algo no genera mayores comentarios, pero el olvido en un anciano

es la confirmación de la decadencia que éste vive. Sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o severa como se suele pensar; existe un deterioro en cuanto a la velocidad del proceso cognoscitivo, por lo que la gente de más edad reacciona con menor rapidez, sus destrezas preceptuales y cognoscitivas son más lentas, pero la naturaleza ha provisto que haya compensaciones, de modo que cualquier pérdida tiene efectos mínimos en la vida diaria.

Tomando como base el modelo del “Procesamiento de la información”, al parecer los adultos mayores son capaces de captar y conservar en la memoria sensorial un poco menos de información que los adultos jóvenes: en promedio tienen un ciclo de percepción un poco más corto, sobre todo cuando pasan dos informaciones a la vez. Referente a la memoria a corto plazo, las investigaciones señalan que las diferencias entre los adultos jóvenes y los ancianos no es significativa; en cuanto a la memoria a largo plazo, las diferencias si aumentan: los ancianos son menos eficientes para organizar, repetir y codificar el material que se debe aprender; sin embargo, esta debilidad mejora con instrucción y práctica.

La memoria de los adultos mayores es selectiva y es mejor en las tareas de reconocimiento que de recuerdo. Las capacidades intelectuales se pueden mantener en un buen nivel de eficiencia, sin embargo la memoria se deteriora más rápidamente, es decir, la mayor parte de las capacidades mentales se mantiene relativamente intacta con los años. Sin embargo, pueden suceder menguas reales y paulatinas en la velocidad de desempeño mental y físico, aunque se pueden atribuir muchas de ellas a una salud débil, al aislamiento social, la falta de educación, la pobreza y poca motivación. Los ancianos se desempeñan bien en las pruebas de memoria si encuentran la información valiosa, si reciben instrucciones cuidadosas sobre cómo clasificar y organizar el material o si adquieren estrategias para enfrentar la pérdida de memoria. Sin embargo, es posible que su rendimiento no iguale el de los jóvenes entrenados.

4.6 EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO DE ÓRGANOS Y SISTEMAS.

I. CAMBIOS ANATÓMICOS Y FUNCIONALES

En el proceso de envejecimiento se producen cambios en prácticamente todos los órganos y sistemas. Los cambios son tanto en la anatomía como en la función. Aunque estos se van a desarrollar por sistemas, estas ideas generales pueden servir como guía para entenderlos. Tendencia a la atrofia: el peso y el volumen de los órganos disminuyen. También la cantidad general de agua. El porcentaje de tejido conectivo aumenta y su consistencia es más rígida. Disminución de la función debido al descenso de células y a la hipertrofia de las restantes. Menor cantidad de masa muscular (lo que conlleva una disminución de agua) y redistribución centrípeta de la grasa, que aumenta en abdomen y disminuye en las extremidades. Acúmulo de lipofuscina: desecho pigmentado que sustituye al tejido normal reduciendo así la función del órgano; aparece en la práctica totalidad de los órganos.

2. Cambios cognitivos generales

-Personalidad La personalidad es una característica que va forjándose durante toda la etapa vital por lo que en la vejez es el resultado del acúmulo de hechos vitales. Dicho en otras palabras: la personalidad de una persona mayor que ha cumplido sus objetivos sociales, académicos y laborales, que además conserva buena salud física y no ha padecido pérdidas importantes de relaciones tendrá una personalidad más positiva que otra persona que llega a la vejez condicionada por su mala salud, siendo viuda, habiendo perdido un hijo y con serios problemas económicos y sociales.

-Memoria La memoria, en términos generales, se divide en 3 tipos dependiendo de la función de cada una, a modo de almacenes diferentes:

Memoria sensorial: dura milisegundos y permite registrar estímulos. Está mantenida en la vejez, aunque el tiempo de registro está aumentado.

Memoria a corto plazo: también llamada memoria operativa. Dura 20-30 segundos. Está mantenida en la vejez, aunque, si la información que hay que manejar es muy compleja, habrá cierta dificultad para procesarla.

Memoria a largo plazo: es un almacén ilimitado. Es la más perjudicada en el envejecimiento. Hay mayor déficit con la información nueva porque hay más problemas para codificarla; por consiguiente, habrá más dificultad para su posterior evocación.

3. Inteligencia Como norma general, se puede decir que la inteligencia está mantenida en la vejez; de hecho, el cociente intelectual no parece variar con los años. A continuación, se indican los cambios según el tipo de inteligencia: Inteligencia fluida: es la encargada de la resolución de problemas, de la inducción/deducción, de gestionar nueva información, de dar respuesta rápida a problemas.

Se ve disminuida. Inteligencia cristalizada: es la que maneja el vocabulario, los conocimientos generales, la prudencia, entender el entorno. Se mantiene; incluso algunos rasgos pueden seguir mejorando. Todos los órganos vitales comienzan a perder algo de funcionalidad a medida que usted envejece. Los cambios por el envejecimiento ocurren en todas las células, tejidos y órganos del cuerpo y afectan el funcionamiento de todos los sistemas corporales. El tejido vivo está conformado por células. Existen muchos tipos diferentes de células, pero todas tienen la misma estructura básica. Los tejidos son capas de células similares que cumplen con una función específica.

Los diferentes tipos de tejidos se agrupan para formar órganos. Existen cuatro tipos básicos de tejido: El tejido conectivo sostiene los otros tejidos y los une. Esto incluye tejido óseo, sanguíneo y linfático, además de los tejidos que brindan soporte y estructura a la piel y a los órganos internos. El tejido epitelial proporciona cobertura para las capas superficiales y más profundas del cuerpo. La piel y los revestimientos de los conductos dentro del cuerpo, como el sistema gastrointestinal, están hechos de tejido epitelial.

El tejido muscular incluye tres tipos de tejido: Músculos estriados, como los que mueven el esqueleto (llamados también músculos voluntarios) Músculos lisos (también llamados músculos involuntarios), como los contenidos en el estómago y otros órganos internos como el útero femenino El músculo cardíaco, que conforma la mayor parte de la pared del corazón (también un músculo involuntario) El tejido nervioso está compuesto de células nerviosas (neuronas) y se utiliza para transportar mensajes hacia y desde diferentes partes del cuerpo. El cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos están compuestos de tejido nervioso.

4.7 FACTORES QUE AFECTAN EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento de la piel es un proceso natural para todos los hombres y mujeres. Sin embargo, muchos hábitos de vida hacen que este envejecimiento sea visible a una temprana edad. Es lo que se conoce como envejecimiento prematuro. Los principales factores que afectan al envejecimiento, con el objetivo de que puedas evitarlos para así luchar contra la vejez prematura. Los factores de los que te hablamos a continuación son externos, no olvides que la genética también 'juega' un papel importante en este asunto.

Exposición al sol

El sol es uno de los principales aceleradores del proceso de envejecimiento celular de la piel. Por ello, la exposición en exceso al sol durante muchos años provoca el envejecimiento temprano y, además, también favorece la aparición de manchas, arrugas con mayor profundidad, deshidrata la piel, y la deja seca y sin flexibilidad. Normalmente, las zonas del cuerpo más afectadas por el sol son aquellas que suelen estar más expuestas, como el rostro, el cuello y las manos.

Mala alimentación

La alimentación es otro de los factores más influyentes en la piel. Es imprescindible llevar una dieta sana y equilibrada y, también, es imprescindible apostar por el consumo de alimentos antioxidantes, capaces de frenar el proceso de envejecer prematuramente. Los antioxidantes son nutrientes que están presentes en muchos alimentos. Algunos de los principales antioxidantes son la vitamina A, la vitamina C y el selenio, y los principales alimentos que aportan estos nutrientes son los siguientes: hígado de ternera, pollo, cerdo, pimientos, naranjas, frutas tropicales en general, los cacahuetes, las almendras, los cereales, las legumbres y levadura, entre muchos otros.

Tabaco

El tabaco es un factor de envejecimiento muy importante. El tabaco es uno de los principales motivos por los que disminuye el oxígeno en los tejidos. Esta falta de oxígeno provoca la reducción del flujo de sangre a los tejidos, incluida la piel. Además, el tabaco es uno de los principales reductores de la vitamina A, uno de los nutrientes que actúa como potente antioxidante, citado con anterioridad. Además de todo esto, el tabaco hace que la

piel se vuelva muy seca y, también, que pierda mucha elasticidad, haciendo que salgan muchas más arrugas y, también mucho más profundas.

Estrés

A lo largo de los años diferentes estudios han demostrado las relaciones que existen entre el estrés y el envejecimiento celular. Y es que, el estrés es otro de los factores más influyentes en el envejecimiento prematuro. Pero, ¿de qué forma afecta el estrés al envejecimiento? Cuando las personas padecemos estrés segregamos sustancias como el cortisol o la epinefrina, responsables de acelerar la oxidación celular y de sintetizar los nutrientes que consumimos con los alimentos.

El estrés no solo es capaz de perjudicar nuestra piel, también puede provocar muchas enfermedades crónicas, por ello es importante saber cómo controlarlo. Ahora ya sabes cuáles son las principales causas del envejecimiento prematuro, por ello está en tus manos cambiar algunas rutinas para tener una piel radiante, evitando el envejecimiento celular todo lo posible.

No obstante, tal y como hemos mencionado antes, recuerda que, según estudios recientes, la genética supone cerca del 60%. Aproximadamente cerca de 1.000 genes son responsables del envejecimiento de la piel. Son los genes encargados de dar humedad, elasticidad, resistencia a la oxidación y protección. Además de la genética, también influye considerablemente el ambiente, es lo que se conoce como los factores ambientales determinantes en la piel, por ello, en función de la situación geográfica los hombres y mujeres tienen tipos de pieles tan diferentes.

Así pues, se puede concluir que los factores causantes del envejecimiento prematuro principales son la exposición al sol, la mala alimentación, el tabaco y el estrés, aunque la carga genética, el ADN y los factores ambientales también contribuyen en la determinación del envejecimiento.

4.8 CAMBIOS EN LA FISIOLÓGÍA DE LA SEXUALIDAD

Cuando el individuo envejece cambia la estructura corporal y su funcionamiento. Los cambios físicos que se producen con el envejecimiento son distintos en el hombre y en la mujer. Si bien es cierto que la frecuencia de las relaciones sexuales se disminuye, esta reducción guarda directa relación, con los hábitos sexuales que hombres y mujeres han tenido durante la juventud y la adultez. El avance de la edad no solo influye en la frecuencia de las relaciones sexuales, sino que la sexualidad en sí misma muestra características diferentes.

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD FEMENINA

Los cambios en la sexualidad de la mujer han sido marcados por la menopausia. La menopausia se refiere al período en el cual se alcanza el climaterio femenino, es el momento en el cual la mujer pierde la capacidad de procreación y este período se alcanza entre los 45 y 50 años aproximadamente. En la menopausia el ovario pierde su función y se reduce la secreción de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona. Las hormonas femeninas influyen en diversas partes del organismo humano, por ello su reducción repercute sobre el corazón, el sistema circulatorio, la vejiga, el esqueleto y el comportamiento (Manubens, 1989).

La reducción del nivel de estrógenos aumenta progresivamente después de la menopausia y los cambios comienzan a observarse a partir de aproximadamente los tres años posteriores a ella. Entre los cambios que se presentan, cabe destacar los siguientes:

- Reducción de la inervación del cuello uterino; • Reducción del tamaño del útero;
- Reducción del endometrio;
- Disminución del diámetro de la vagina, aumento de su PH y reducción de la lubricación;
- Atrofia de la vulva;
- Aumento del tamaño del clítoris;
- Cambios atróficos en la uretra;

• Reducción de la flexibilidad y forma de los senos. Las variaciones en la respuesta sexual que se observan durante la relación sexual de la mujer se pueden resumir en las siguientes:

- Mayor lentitud en la erección del clítoris;
- Los labios mayores no se elevan ni se separan;
- La lubricación vaginal aparece con mayor lentitud;
- Reducción del número de contracciones vaginales durante el orgasmo.
- La menopausia no parece influir en el impulso y la respuesta sexual de la mujer, sino que esta respuesta se relaciona con factores psicológicos, sociales y culturales (Freixas, 1992).

Otras dolencias físicas contribuyen a inhibir la sexualidad o disminuir la libido durante el envejecimiento, tal como suele ocurrir con ciertas dolencias crónicas y el uso de determinados medicamentos. Para Masters y Johnson (1987) la regularidad de las actividades sexuales durante toda la vida determinan la relación sexual durante la vejez, por ello, la mejor forma de prevenir la reducción de la respuesta sexual en la edad avanzada es la práctica continuada.

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD MASCULINA

Masters y Johnson (1987) sostienen que los cambios en el comportamiento sexual, durante el proceso de envejecimiento, en el hombre son más numerosas que en la mujer pero se producen de forma más gradual, a saber:

- Reducción de los niveles de testosterona a partir de los 50 años;
- Reducción del tamaño de los testículos, a la vez que se tornan más flácidos;
- Disminución de la cantidad de espermatozoides;
- Incremento de las anomalías cromosómicas en los espermatozoides eyaculados (Talbert, 1977);
- Aumento de tamaño de la glándula prostática, en un porcentaje elevado de hombres, hecho que provoca alteraciones urinarias, a veces dolor en los testículos y en la zona distal del pene;

- Disminución de la fuerza de las eyaculaciones;
- Pérdida de la viscosidad y el volumen del líquido seminal. Al igual que en la mujer, en el hombre no puede establecerse un límite de edad para poder ejercer la sexualidad. El anciano aunque sin una dolencia determinada tiene algunas limitaciones propias de la edad, ya que existen múltiples causas orgánicas que van a desencadenar una pérdida de la actividad sexual.

Entre estas causas se destaca la presencia de enfermedades vasculares y una reducción de los niveles de testosterona. Las enfermedades crónicas como la diabetes reducen o eliminan la respuesta sexual en el hombre. En términos generales la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye en la vejez. A más de la frecuencia en las relaciones sexuales, la sexualidad masculina en sí misma sufre modificaciones que se pueden resumir en las siguientes:

- Disminución de la sensibilidad erótica;
- Menor respuesta a los estímulos eróticos; • Aumento del tiempo necesario para alcanzar la erección;
- Reducción del ángulo de elevación peneal;
- Aumento considerable del período refractario después del coito.

Para Masters y Johnson (1987) la explicación de la pérdida de interés y de la respuesta sexual se debe dar teniendo en cuenta las posibles causas:

- Las relaciones sexuales repetitivas desembocan en la monotonía;
- Las parejas que no aportan cambios en sus relaciones sexuales terminan experimentando cansancio y desinterés;
- Existe mayor cansancio físico real;
- Los hábitos de alimentación. Abuso de comida y alcohol. El alcohol a largo plazo inhibe el sexo en el hombre;
- El estrés y las preocupaciones por la situación que los rodea;

- La presencia de enfermedades físicas;
- La falta de orientación profesional; El temor al fracaso sexual después de una experiencia negativa a raíz de cualquiera de los motivos anteriores.

4. 9 PAREJA, AMOR Y ENVEJECIMIENTO

Cada pareja surge por una serie de factores, entre los que son factibles de reconocer el parecido y la complementariedad, sustentados por el amor, que es la emoción intensa entre dos personas. El estudio de Papalia, Olds y Feldman (1993) permite afirmar: que los hombres y mujeres aman de forma parecida; el amor en el matrimonio no es cualitativamente diferente al que se da fuera de él; el amor no les pertenece sólo a los jóvenes, sino que pese a experimentarlo de forma distinta, las personas ancianas aman tanto como las más jóvenes.

Entre los aspectos positivos del matrimonio destacan los siguientes:

- el diálogo;
- la cooperación;
- la alegría compartida;
- la risa.

Estos aspectos resultan muy importantes en los matrimonios que inician juntos el proceso de envejecimiento, ya que la satisfacción matrimonial puede acompañarlos o no (Askman, 1994). Verbrugge (1979) señala que, en general, las personas ancianas casadas al ser comparadas con personas no casadas manifiestan más satisfacción vital, más optimismo, mejor salud psicofísica, más recursos económicos, mejor integración, mayor apoyo social e índices más bajos de internación en servicios residenciales. La pareja anciana enfrenta trabajos de duelo a partir de las pérdidas que le acontecen. El trabajo de duelo guardará directa relación con el valor de la pérdida y en la resolución tienen un papel activo las reacciones de los familiares, ya que el grado de comprensión, de la aceptación o no de las reacciones de protesta, de la desazón o de la ambivalencia resultan de importancia fundamental.

Cada año aumenta el porcentaje de matrimonios que superan la jubilación y las bodas de oro. Estos consideran que con el correr de los años el matrimonio se consolida satisfactoriamente. La edad avanzada y los problemas de salud pueden producir y/o agravar las tensiones en el matrimonio. Es frecuente que sean las mujeres las que esperan más del matrimonio, que demandan más intimidad y más pasión (Askman, 1994).

La tolerancia entre los integrantes de la pareja es de fundamental importancia para afrontar los altibajos que la vejez provoca en el matrimonio. A esto se agrega el papel que le corresponde al conocimiento de la personalidad del otro y al disfrutar de su compañía. Para Atchley (1985) es importante el mantenimiento del amor, la compañía, la oportunidad para expresar los sentimientos, el respeto y los intereses comunes a lo largo de todo el proceso de envejecimiento.

A diferencia de otras relaciones familiares, el matrimonio – al menos en las culturas occidentales contemporáneas- por lo general se realiza por consentimiento mutuo. Por consiguiente, su efecto sobre el bienestar tiene las características de la amistad y de los vínculos de parentesco (Antonucci y Akiyama, 1995).

Puede proporcionar el nivel emocional más alto y la más baja moral que experimenta una persona. ¿Qué sucede con la calidad del matrimonio en la vejez? Las parejas casadas que siguen juntas en la adultez tardía tienen mayores probabilidades que las parejas de mediana edad de manifestar mayor satisfacción y menos problemas de ajuste en su matrimonio. Debido a que en los años recientes se ha vuelto más fácil obtener el divorcio, es probable que las parejas que permanecen juntas hayan resuelto sus diferencias y llegado a acuerdos satisfactorios para ambas partes (Huyck, 1995). Los hijos tienden a convertirse en una fuente de placer y orgullo compartido más que de conflicto.

De acuerdo con el Estudio del envejecimiento exitoso de MacArthur, los hombres reciben apoyo social principalmente de sus esposas, mientras que las mujeres dependen más de amigos, familiares e hijos (Gurung, Taylor y Seeman, 2003). La forma en que las parejas resuelven los conflictos es clave para la satisfacción matrimonial durante la adultez.

Las personas que tienen muchos problemas en sus matrimonios suelen ser ansiosas y deprimidas, mientras que las que tienen matrimonios con menos desavenencias suelen tener mayor satisfacción con la vida y auto-estima y a mostrar niveles más altos de satisfacción en su matrimonio (Schmitt, Kliegel y Shapiro, 2007) los patrones de solución de conflictos tienden a permanecer bastante constantes a lo largo del matrimonio, pero la mayor capacidad de las parejas mayores para regular sus emociones puede hacer que sus conflictos sean menos severos. (Cartensen et, al, 1996) Las personas casadas son más sanas que las solteras pero la relación entre matrimonio y salud puede ser diferente para los maridos que para las de las esposas.

Mientras que estar casado parece tener beneficios para la salud de los ancianos, la salud de las ancianas parece estar más relacionada con la calidad del matrimonio (Cartensen et, al., 1996). En la vejez, el matrimonio es sometido a una prueba severa por la edad avanzada y las enfermedades físicas, aunque una relación marital cercana puede moderar los efectos psicológicos negativos de las discapacidades funcionales pues reduce la ansiedad y la depresión e incrementa la autoestima.

4.10 STATUS Y ENVEJECIMIENTO

La historia muestra que la edad proporcionaba status, a la vez que cuantificaba y modificaba ese status, ya sea porque había menos personas viejas o porque se las escuchaba y se las valoraba a partir de la experiencia. Hoy, en cambio, la edad por sí misma no confiere estatus a raíz del aumento extraordinario de la población de viejos por una parte y la pérdida del perfil social de este grupo por otra. Hoy se valora lo joven y todos los aspectos que se le asocian. En épocas pasadas la edad, el sexo y la clase social conformaban en gran parte el status de las personas, en cambio, en la actualidad, el status es la resultante de múltiples factores que se adquieren por esfuerzo personal.

ROL Y ENVEJECIMIENTO

La persona cuando asume un rol compromete significativamente su futuro, por ejemplo cuando elige el lugar en que va a trabajar (elección temporal) o su especialización laboral (elección definitiva). En estas decisiones cuenta con el aporte de mecanismos sociales que

le facilitan o le posibilitan mayor éxito. Aquí la educación constituye un factor decisivo para todo lo relativo al trabajo, a la convivencia y a la preparación para la jubilación. En la actualidad el rol de anciano, característico de las sociedades agropecuarias, ha desaparecido. El rol de anciano en la sociedad industrial es fruto de la regulación legal y no del reconocimiento social.

Hoy los ancianos enfrentan una posición social sin obligaciones, con una política estatal que intenta compensarlos a través de mínimos privilegios administrativos, sanitarios y/o económicos, pero ello se transforma en atentatorio para la propia persona vieja, ya que liberada de obligaciones termina privada de status social y económico (salida de la cadena productiva) y así sus roles resultan sin reconocimiento dentro de los valores actuales. A esta situación Moragas Moragas (1995) la llama rol sin rol.

Las personas viejas hoy necesitan encontrar un rol coherente con las características histórico-sociales del momento en que les toca ser viejos.

TRABAJO Y ENVEJECIMIENTO

El concepto actual de trabajo se presenta prácticamente incompatible con el proceso de envejecimiento. El trabajo hoy es algo que se relaciona con jóvenes y adultos. La vejez se sigue presentando como un periodo de la vida en que la ausencia de trabajo la caracteriza. No se tiene en cuenta la realidad del trabajo profesional, del trabajo independiente, solo se hace referencia al trabajo en relación de dependencia. La vejez se termina definiendo por la falta de trabajo y esto se refleja en múltiples expresiones: clase pasiva, pensionados, jubilados, personas de edad.

TRABAJO FUERA DEL HOGAR

La participación de la mujer como integrante de la población laboralmente activa con tareas fuera del hogar, va creciendo significativamente desde la segunda mitad del siglo XX. Esta circunstancia ofrece no sólo nuevos roles a las mujeres sino la posibilidad de enfrentar su propio proceso de jubilación. Moragas Moragas (1995) realiza el siguiente planteo con relación al trabajo de la mujer fuera de la casa: Carrera retrasada o madura. Surge por lo general (cuando se presenta el síndrome del nido vacío.

Al no existir obligaciones del hogar la mujer se incorpora a la cadena productiva. Suele enfrentar desventajas con relación a otras mujeres que llevan veinte o más años trabajando, pero no obstante ello en muchos casos se ubica en puestos de significación: Carrera intermitente. La mujer entra a la cadena productiva al finalizar su capacitación o estudios, luego forma su hogar, tiene hijos o parientes que atender. Esta situación la enfrenta 'con la necesidad de atender familia y trabajo, necesitando en muchas oportunidades priorizar una, la familia, y ello la obliga a salir y entrar de la cadena productiva;

- Carrera extinguida. Un acontecimiento familiar le exige abandonar la cadena productiva ya sea por matrimonio tardío, cuidado de progenitor viejo, traslado de residencia, etc.;
- Doble carrera. Desempeña el puesto laboral o la actividad profesional más las funciones propias del hogar. Estas son las circunstancias que en la actualidad enfrentan la mayoría de las mujeres adultas.

4.11 JUBILACIÓN Y PÉRDIDAS

Antes se definía la vida social por medio de etapas entorno al trabajo, la primera era la preparación para el trabajo o la educación, la segunda era la del trabajo o rendimiento de la educación y a través de ella el individuo derivaba la parte más importante de su status económico y social. La tercera etapa era la del cese en el trabajo o jubilación y en ella el extrabajador esperaba el fin de su vida, disfrutando del merecido descanso. En la actualidad estas tres etapas no tienen una definición tan clara y el status social derivado de las mismas no se evidencia como en el pasado.

Hoy la educación es más prolongada y por ende se produce un retraso en el ingreso al trabajo alterando las fuentes tradicionales del status social. La vejez normal del pasado cada vez es más anormal en el presente, en sus hábitos, ocupaciones y estilos de vida pues los viejos son cada vez más heterogéneos, por lo que el rol futuro del anciano será más dinámico.

Actualmente el estilo de vida es responsable de más agresiones al organismo que la combinación de todas las enfermedades infecciosas del pasado y esto constituye el gran

fracaso de la medicina, que es incapaz de enfrentarse a un medio patógeno diseñado por el mayor enemigo de la salud: el hombre mismo y su manera de organizar el trabajo en la nueva sociedad. La pérdida de roles, la falta de lugar, tienen una connotación importante en la cultura, porque se relaciona con la sensación de ya no servir más. Dentro de una cultura productivista, esa marginación se extiende a todas las manifestaciones sociales y se encuentra una ideología social que en vez de integrar al sector y ayudarlo a resolver sus conflictos, se los estimula y se los crea.

El viejo pierde su identidad, su libertad y disminuye su nivel de autoestima a raíz de dejar de ser productivo para este sistema. El carácter de inútil que la cultura otorga con ligereza al viejo, las secuelas de soledad, de tristeza y abandono que en la mayoría de los países trae aparejada la vejez, han contribuido entre otros factores a crear en torno de la llamada tercera edad una problemática cuyas implicancias económicas, sociales, políticas y culturales ya no pueden soslayarse.

Una persona a la que se le adjudicaba un rol protagónico y capacidad de decisión se transforma en un ser casi vegetativo, al que se le recorta abruptamente su espacio de participación y se le reduce a una condición de mero objeto. En los países la proporción de población mayor de 65 años, con respecto a la masa de población económicamente activa es cada vez mayor.

El de los adultos mayores es un sector agraviado por la discriminación y condenado a la pobreza, a pesar de haber dedicado su vida laboral a la comunidad. La situación de los ancianos es de dependencia: dependen económicamente de una jubilación que apenas les permite atender necesidades vitales, dependen de sus hijos porque como consecuencia de la disminución de sus ingresos, deben ser atendidos por ellos.

La persona que se jubila es el paradigma de la pérdida: Pierde capacidad adquisitiva: solo el 10% de la masa de jubilados y pensionados está incluida dentro de las denominadas jubilaciones de privilegio, el porcentaje restante está condenado a la pobreza. La tercera edad se transforma en una carga social para los sectores productivos. Pierde sus grupos de pertenencia y queda sin referentes para su identidad. Pierde reconocimiento social, por cuanto pasa a formar parte de un grupo desvalorizado por la sociedad, lo cual influye en la aparición de desajustes de la personalidad y en la propensión a marginarse.

JUBILACIÓN: SU PROCESO La jubilación tiene múltiples formas y situaciones según las personas que la enfrentan. En las últimas décadas ha pasado a tener efectos de organización social y de reguladora del empleo y la productividad. La jubilación se puede presentar como una decisión voluntaria o no, a tiempo (65 años) o anticipada, total o parcial. En los últimos años el adelanto de la jubilación se presenta cada vez con más frecuencia.

La disminución del trabajo en la modalidad cuentapropista y la jubilación anticipada son indicadores que permitirían explicar la drástica disminución de las personas, en proceso de envejecimiento, dentro de la cadena laboralmente productiva. Atchley (1989) ha identificado seis etapas para explicar el proceso de jubilación, a saber:

1. Prejubilación. La persona se orienta hacia sí misma. Se orienta hacia la idea de jubilación. Se presentan fantasías sobre cómo es la jubilación;
2. Jubilación. Plantea en las personas tres tipos de vivencias:
3. Luna de miel. Ella se caracteriza porque las personas intentan hacer todo aquello que esperaban hacer cuando la jubilación llegara;
4. Rutina. Aquí la persona tiene actividades y grupos estables, y por ello lo único que debe hacer es modificar el tiempo que va a dedicar a estas actividades;
5. Descanso. Se caracteriza por una disminución de las actividades, es opuesta a la luna de miel.
6. Desencanto. Acontece cuando las personas perciben que las fantasías que tenían para con la jubilación no se realizan;
7. Reorientación. A partir de la tristeza y/o depresión las personas entran en un proceso de reevaluación y con ello adquieren percepciones más realistas de la experiencia de la jubilación;
8. Estilo de vida rutinario. Se organizan acciones rutinarias para enfrentar los cambios que ha desencadenado la jubilación;
9. Fase final. Para quienes el rol de jubilado es insignificante vuelven al trabajo o lo cambian por el rol de enfermo o discapacitado a raíz de los efectos que tuvo la jubilación

BIBLIOGRAFÍA

Herrera Garnica, Gloria Rebeca de Fatima; Desarrollo humano; Pearson, 2013

Suarez Perez, Claudia Angelina; Desarrollo humano 3: La adolescencia; Trillas,2011

Sandoval Mora, Socorro Armida.(2018). Psicología del Desarrollo Humano II. Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa.

Delgado Egido, Begoña.(2009). Desde la infancia a la vejez. Psicología del desarrollo. Mc Graw Hill. España.

Jadue J. Gladys. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. Estudios psicológicos. Universidad Austral. Valdivia, Chile. Núm. 28, pp.193-204.

Sadler. T.W. (2005). Langman Embriología Médica. Panamericana.

Papalia. Diane. E. (2014). Desarrollo Humano. Mc Graw Hill.

Rodríguez García. Rosalía. (2006).Practica de la geriatría. Mc Graw Hill

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Suiza: OMS; 2016.

Coon, D y Mitterer J. (2010) Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta México: CENGAGE Learning

Rice, P. (1997). Teorías del desarrollo. En: Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital (2 ed.). México: Prentice Hall.

Kail, R. y Cavavaugh, J. (2011) Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital. México: CENGAGE Learning

Craig, J. (1997). Desarrollo psicológico. México: Pretince Hall

Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando Hernández S, González de Cossío T, Hernández Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricio de niños y mujeres en México. Cuernavaca, Mor., México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2001

Secretaría de Salud, editor. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México, 2007.