



Mi Universidad

LIBRO

ETAPAS DEL DESARROLLO

LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TERCER CUATRIMESTRE

MAYO-AGOSTO

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

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 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 las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes 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 julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza 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, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

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 del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. 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.

ETAPAS DEL DESARROLLO

OBJETIVO DE LA MATERIA:

Reconocer el actuar humano desde las perspectivas y teorías psicológicas, así como analizar la importancia de las habilidades a desarrollar en cada una de las etapas del desarrollo humano.

Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	FOROS	30%
2	ACTIVIDADES	40 %
4	EXAMEN	30%
Total de Criterios de evaluación		100%

INDICE

UNIDAD 1: PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL DESARROLLO HUMANO.

I.1 INTRODUCCION AL DESARROLLO HUMANO

I.1.1 Perspectivas Teóricas

I.2 TEORIA PSICOANALITICA.

I.2.1 Psicoanálisis - Sigmund Freud

I.2.2 Psicosocial – Erik Erikson

I.3 TEORIA DEL APRENDIZAJE.

I.3.1 Condicionamiento Clásico – Ivan Petrovich Pavlov

I.3.2 Conductismo – John Broadus Watson

I.3.3 Condicionamiento Operante – Burrhus Frederic Skinner

I.3.4 Aprendizaje Social – Albert Bandura

I.4 TEORIA COGNITIVA.

I.4.1 Desarrollo cognitivo - Jean Piaget

I.5 TEORIA HUMANISTA.

I.5.1 Pirámide de las necesidades - Abraham Maslow

I.5.2 Teoría del crecimiento personal - Carls Roger

I.6 TEORIAS ETOLÓGICA.

I.6.1 Teoría del Apego de Jhon Bolwby

UNIDAD 2: PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO A TRAVÉS DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN A LOS 2 AÑOS.

2.1 CONCEPCION

2.2 DEL NACIMIENTO A LOS 2 AÑOS

2.3 PRIMERA INFANCIA: DE LOS 2 A LOS 6 AÑOS

2.4 SEGUNDA INFANCIA DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS

UNIDAD 3: ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

3.1 ADOLESCENCIA

3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

3.2.1 Preadolescencia

3.2.2 Adolescencia temprana

3.2.3 Adolescencia tardía

3.3 PAPEL CLAVE DE LAS EXPERIENCIAS EN EL DESARROLLO

3.4 PRESIONES PARA SUMIR CONDUCTAS DE ALTO RIESGO

3.5 LA FAMILIA EN EL DESARROLLO

3.2 JUVENTUD

3.2.1 Desarrollo físico

3.2.2 Desarrollo motor

3.2.3 Desarrollo cognitivo

UNIDAD 4: MADUREZ O ADULTEZ

4.1 MADUREZ

4.1.1 Desarrollo físico y motor

4.1.2 Desarrollo cognitivo

4.1.3 Desarrollo emocional y social

4.2 ETAPAS DE LA MADUREZ

4.2.1 Adultez

4.2.2 Adultez intermedia

4.2.3 Adultez tardía

UNIDAD 5: VEJEZ

5.1 VEJEZ

5.1.1 Teorías del envejecimiento.

5.1.2 Desarrollo físico y motor.

5.1.3 Desarrollo cognitivo

5.1.4 Desarrollo emocional y social

5.2 ETAPAS DEL ENVEJECIMIENTO

5.2.1 Prevejez

5.2.2 Vejez

5.2.3 Ancianidad

Unidad I

UNIDAD I: PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL DESARROLLO HUMANO

OBJETIVO DE LA UNIDAD: conocer las teorías psicológicas relevantes sobre las etapas del desarrollo del ser humano.

I.1 INTRODUCCION AL DESARROLLO HUMANO

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

Sólo por cuestiones técnicas dividiremos el estudio del desarrollo humano en tres áreas, definidas por los científicos del desarrollo, éstas son:

- Desarrollo Físico: comprende el estudio del crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud.
- Desarrollo Cognoscitivo: Aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad.
- Desarrollo psicosocial: comprende el estudio de las emociones, personalidad y relaciones sociales.

Estas tres áreas interactúan y se influyen entre ellas, pretender considerar sólo un área para la descripción, explicación y predicción de un comportamiento sería caer en un gravísimo error, ya que el comportamiento es el resultado de la interacción de procesos y factores internos y externos que influyen sobre él.

Algunos de estos factores son: la información genética, la actividad motriz, el estado de salud, la nutrición, las costumbres en la alimentación y el bienestar emocional, el acceso a servicios

básicos, el contexto, etc. La influencia de estos factores se manifiesta en el crecimiento y en las variaciones en los ritmos de desarrollo individual.

Tabla 10.1. Etapas del desarrollo del ciclo vital

Etapa	Período de edad
Prenatal	Desde la concepción al nacimiento
Neonatal	Del nacimiento hasta los 2 años
Infancia	
primera infancia	De los 2 a los 6 años
segunda infancia	De los 6 a los 12 años
Adolescencia	
preadolescencia	De los 12 a los 14 años
adolescencia	De los 14 a los 18 años
adolescencia tardía	De los 18 a los 20 años
Juventud	De los 20 a los 40 años
Madurez	De los 40 a los 65 años
Vejez	De los 65 años en adelante

1.1.1 Perspectivas teóricas sobre el desarrollo humano

Las teorías del desarrollo son una expresión de la tendencia humana a tratar de encontrar una explicación de los cambios experimentados por los individuos a lo largo de su desarrollo. No hay una sola teoría que sea capaz de explicar todos los aspectos; así, una teoría puede centrarse en una única área (el desarrollo cognoscitivo) y otra, en un único período (la infancia). La diversidad de teorías existentes permite comprender la innegable complejidad del estudio del desarrollo del ciclo vital (Santrock, 2006; Feldman, 2007; Berger 2009a). En este apartado se examinan algunas de las principales teorías que tratan de explicar el desarrollo humano: psicoanalíticas, del aprendizaje, cognoscitivas, humanistas y etológicas (Tabla 10.2).

Tabla 10.2. Teorías del desarrollo humano			
Perspectiva	Teorías relevantes y su autor	Ideas clave	Ejemplo
Teorías psicoanalíticas	Teoría psicosexual (S. Freud)	Énfasis en el inconsciente y en las primeras experiencias como factores determinantes del desarrollo	Un joven que miente, insulta y dice palabras ofensivas a otros tiene una fijación en la etapa oral
	Teoría psicossocial (E. Erikson)		
Teorías del aprendizaje	Teorías del condicionamiento (clásico y operante) (I. Pavlov, J.B. Watson, B.F. Skinner)	El desarrollo se entiende desde el estudio de la conducta observable y los estímulos que se encuentran en el ambiente externo	Un joven que miente, insulta y dice palabras ofensivas a otros no ha recibido una extinción de las conductas inadecuadas, no ha habido un control de su conducta o no ha sido recompensado por su lenguaje correcto y educado
	Teoría del aprendizaje social-cognitivo (A. Bandura)		
Teorías cognitivas	Teoría del desarrollo cognitivo (J. Piaget)	Énfasis en el pensamiento consciente, y en cómo la forma de pensar influye en la conducta	Un joven que miente, insulta y dice palabras ofensivas a otros no ha recibido enseñanzas sobre cómo canalizar sus emociones negativas
Teorías humanistas	Teoría de la jerarquía de necesidades (A. Maslow) Teoría del crecimiento personal (C. Rogers)	Cada individuo es único, con capacidad de tomar decisiones y controlar su conducta para alcanzar su pleno potencial	Un joven que miente, insulta y dice palabras ofensivas a otros podrá buscar su equilibrio emocional para lograr su autorrealización personal
Teorías etológicas	Teoría del apego (J. Bowlby)	La conducta del individuo es producto de la evolución y está influida por la herencia genética	Un joven que miente, insulta y dice palabras ofensivas a otros es producto de su tendencia genética

1.2 TEORÍAS PSICOANALÍTICAS

Los teóricos del psicoanálisis entienden el desarrollo más allá de la conciencia: la conducta y la personalidad estarían motivadas por fuerzas internas, recuerdos y conflictos sobre los que el individuo no tiene conciencia ni control; consideran que las primeras experiencias del individuo influyen sobre su conducta a lo largo del ciclo de vida.

Las propuestas realizadas desde el psicoanálisis han sido criticadas, entre otras cuestiones, por la débil metodología de investigación utilizada. Las dos teorías más relevantes propuestas desde el psicoanálisis son la teoría del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud y la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (Para saber más 10.1).

Freud propuso la teoría del desarrollo psicosexual. Consideraba que el ser humano pasa por cinco fases en las cuales el placer o la gratificación se orientan hacia una función biológica y que en cada una experimentamos placer en una parte del cuerpo más que en otra. Sugirió que el placer cambia de la boca (fase oral) al ano (fase anal) y finalmente a los genitales (fases fálica, de latencia y genital).

Según Freud, si un niño no recibe suficiente gratificación durante la etapa anal o la recibe en exceso, entonces ocurriría la fijación, es decir, su conducta se quedaría anclada en la fase anterior del desarrollo como consecuencia de un conflicto no resuelto, y así explicaría cómo la fijación en la etapa oral ocasionaría que el adulto tuviera más tendencia a realizar actividades orales (comer, insultar, lenguaje grosero, masticar chicle, etc.).

La teoría de Freud recibió importantes revisiones por diversos teóricos del psicoanálisis, considerando que hay que dar más énfasis a las experiencias como factores determinantes del desarrollo. Uno de los psicoanalistas más relevantes que hizo aportaciones alternativas al planteamiento de Freud fue Erikson, quien formuló la teoría del desarrollo psicosocial. Desde esta perspectiva, la sociedad y la cultura modelan al ser humano, su conducta es social y refleja el deseo de relación con los demás. La teoría de Erikson plantea que el cambio debido al desarrollo tiene lugar en ocho etapas distintas a lo largo del ciclo vital. Las etapas tienen un esquema fijo y son similares para todas las personas. Cada una presenta una crisis que el individuo ha de resolver; cuanto mejor resuelva la crisis de cada etapa, más capaz será de afrontar la siguiente fase del desarrollo, y cuantas más crisis resuelva de manera satisfactoria, más saludable será su desarrollo.

Para saber más

10.1. Etapas del desarrollo desde las teorías psicoanalíticas propuestas por Freud y Erikson

Edad aproximada	Etapas del desarrollo psicosexual (Freud)	Características	Etapas del desarrollo psicosocial (Erikson)	Características
Nacimiento - 18 meses	Oral	Gratificación oral del bebé (morder, succionar, chupar)	Confianza o seguridad frente a desconfianza o inseguridad	El bebé siente seguridad y confianza en sus padres y aprende a tener confianza en sí mismo
18 meses - 3 años (Freud)	Anal	Gratificación al expulsar y retener las heces	Autonomía frente a vergüenza y duda	El niño se dirige hacia los objetos externos, la presencia de sus padres le ayuda a desarrollar su autonomía. La vergüenza supone la incapacidad para relacionarse con los demás
3 años - 6 años (Freud)	Fállica	Interés centrado en los genitales	Iniciativa frente a sentimiento de culpa	El niño descubre que es capaz de moverse con libertad e iniciativa; aparece la tendencia a colaborar con los demás. Culpa por las acciones y pensamientos
6 años - adolescencia (Freud)	Latencia	Interés centrado en desarrollo de habilidades sociales e intelectuales	Habilidad o laboriosidad frente a sentimiento de inferioridad	El niño desarrolla su sentido de competencia, la consecución de sus logros favorece sus habilidades. Si no logra dominar las tareas, aparecen sentimientos de inferioridad
Adolescencia - madurez (Freud) Adolescencia (Erikson)	Genital	Resurgimiento del interés sexual, pero ahora la fuente de gratificación es externa	Identidad frente a difusión del rol	El adolescente toma conciencia del papel que debe seguir, sus experiencias se han de integrar para dar lugar a su propia identidad. Incapacidad de identificar roles adecuados en la vida
Juventud (Erikson)			Intimidad frente a aislamiento	El joven tiene conciencia de su propia identidad y está preparado para las relaciones afectivas. Su miedo a los demás provoca tendencia al aislamiento y a replegarse sobre sí mismo
Madurez (Erikson)			Generatividad frente a estancamiento	Sentido de contribuir a transmitir la vida, a producir o crear en el trabajo. El estancamiento se refiere a quienes no se abren a la fecundidad o no desean rendir en sus tareas o tener relaciones sociales
Vejez (Erikson)			Integridad del yo frente a desesperación	Capacidad de aceptar todo el ciclo vital y de integrar los estadios anteriores en armonía. La desesperación supone el arrepentimiento por las oportunidades perdidas

I.2.1 TEORIA DEL PSICOANALISIS

SIGMUND FREUD

La corriente del psicoanálisis iniciada por Sigmund Freud hace más de 100 años en una de las principales influencias de la cultura occidental contemporánea.

Si sus teorías sobre el funcionamiento del inconsciente han servido como influencia en muchas áreas de las humanidades y el arte, no es menos cierto que buena parte de sus planteamientos tienen que ver con la sexualidad humana. La teoría del desarrollo psicosexual con sus distintas etapas es la plasmación de esta idea, y es por eso que históricamente ha recibido mucha atención.

LA SEXUALIDAD SEGÚN FREUD

Para Freud, la sexualidad humana es una de las principales vertientes de la energía vital que mueve el comportamiento del ser humano. Esta energía, a la que se le puso el nombre de libido, es la fuente de los impulsos que para el padre del psicoanálisis hacen que tendamos hacia ciertos objetivos a corto plazo y, a la vez, obligan a otras instancias de nuestra psique a reprimir estas tendencias para no ponernos en peligro o no entrar en conflicto con el entorno en el que vivimos.

La energía vital que se expresa a través de la sexualidad, según Freud, está presente ya desde las primeras semanas de nuestra vida, lo cual significa que nuestra vertiente sexual no nace en la adolescencia, tal y como muchos investigadores de su época sostenían.

Pero las repercusiones de esto no tienen que ver simplemente con localizar el inicio de nuestro desarrollo sexual en uno u otro punto de nuestro calendario vital. Tiene implicaciones profundas en el modo en el que Freud relacionaba nuestra personalidad con nuestra vertiente íntima, afectiva y basada en impulsos.

EL DESARROLLO DEL INCONSCIENTE

Una de las ideas esenciales detrás de la teoría del desarrollo psicosexual de Freud es que el modo en el que gestiona la satisfacción de la libido durante la infancia deja unas huellas en nuestro inconsciente que se harán notar durante la vida adulta.

Así, si los factores externos a un niño hacen que no pueda satisfacer estas tendencias tal y como se desearía (por ejemplo, a causa de las reprimendas de sus padres), esta angustia se traduce en una fijación que tiene que ver con ideas relacionadas a una zona erógena en concreto (que no tiene por qué estar en el área genital). Para Freud, por tanto, en el desarrollo psicosexual interviene tanto la biología como la crianza.

Otros seguidores de la corriente psicodinámica terminaron rechazando la visión determinista de Freud, según la cual la parte inconsciente de nosotros mismos nos manipula constantemente sin que podamos hacer demasiado al respecto. Sin embargo, esta forma de pensar hizo que Freud crease la teoría del desarrollo psicosexual, una de las más recordadas en la historia de la psicología.

LAS ETAPAS DEL DESARROLLO Y SUS FIJACIONES

A partir de los diferentes modos en los que la etapa de crecimiento de los menores condiciona la aparición de uno u otro tipo de fijación, Sigmund Freud formuló la teoría que uniría la sexualidad con el desarrollo del inconsciente freudiano.

En ella, se propone que en los primeros años de nuestras vidas atravesamos distintas etapas de desarrollo vinculadas a la sexualidad y a distintas fijaciones, y que lo que ocurra durante ellas influirá en el modo en el que el inconsciente condicione a la persona una vez haya llegado a la adultez. Es decir, que cada una de las etapas del desarrollo psicosexual marcarían los tempos que delimitan qué tipo de acciones son necesarias para expresar la libido de manera satisfactoria y cuáles pueden llegar a crear conflictos que queden enquistados en nosotros de manera inconsciente.

LAS FASES PULSIONALES DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Desde la teoría psicosexual del desarrollo de la personalidad se entiende que la historia pasada de cada persona determina el modo en el que es modelada la relación de poder entre las estructuras inconscientes del individuo, por un lado, y las estructuras que luchan por no expresar estos elementos que pertenecen fuera de la consciencia, por el otro.

Así, la manera de comportarse de una persona dependerá del modo en el que haya afrontado las diferentes etapas de desarrollo psicosexual y los retos característicos de cada fase.

Como para el padre del psicoanálisis la libido es asumida como el principal tipo de energía que mueve a las personas, estos retos y conflictos de cada fase de maduración tendrán una vinculación más o menos velada con su manera de experimentar la sexualidad (entendida en un sentido muy amplio en el que participan todo tipo de simbolismos).

Según la teoría freudiana, las etapas de desarrollo psicosexual y sus características son las siguientes.

I. ETAPA ORAL

La etapa oral ocupa aproximadamente los primeros 18 meses de vida, y en ella aparecen los primeros intentos por satisfacer las demandas promovidas por la libido. En ella, la boca es la principal zona en la que se busca el placer. También es la boca una de las principales zonas del cuerpo a la hora de explorar el entorno y sus elementos, y esto explicaría la propensión de los más pequeños a intentar "morderlo" todo.

Si se impide tajantemente que los bebés utilicen su boca para satisfacerse, esto podría producir un bloqueo que haría que ciertos problemas quedasen fijados en el inconsciente (siempre según Freud).

2. ETAPA ANAL

Esta etapa se produciría desde el fin de la etapa oral y hasta los 3 años de edad. Se trata de la fase en la que se empiezan a controlar el esfínter en la defecación. Para Freud, esta actividad está vinculada al placer y la sexualidad.

Las fijaciones relacionadas con esta fase del desarrollo psicosexual tienen que ver con la acumulación y con el gasto, vinculadas con el espíritu ahorrador y la disciplina en el primer caso, y con la desorganización y el derroche de recursos en el segundo. Sin embargo, según el padre del psicoanálisis, estas dinámicas de gasto y ahorro no se expresarían solamente o principalmente a través de la gestión del dinero.

3. ETAPA FÁLICA

Esta fase pulsional duraría entre los 3 y los 6 años, y su zona erógena asociada es la de los genitales. De este modo, la principal sensación placentera sería la de orinar, pero también se originaría en esta fase el inicio de la curiosidad por las diferencias entre hombres y mujeres,

niños y niñas, empezando por las evidentes disimilitudes en la forma de los genitales y terminando en intereses, modos de ser y de vestir, etc.

Además, Freud relacionó esta fase con la aparición del "complejo de Edipo", en el que los niños varones sienten atracción hacia la persona que ejerce el rol de madre y sienten celos y miedo hacia la persona que ejerce el rol de padre. En cuanto a las niñas que pasan por esta etapa del desarrollo psicosexual Freud "adaptó ligeramente la idea con Complejo de Edipo para que englobas a estas, a pesar de que el concepto había sido desarrollado para que cobrase sentido principalmente en los varones. Fue más tarde cuando Carl Jung propuso el complejo de Electra como contraparte femenina al Edipo.

4. ETAPA DE LATENCIA

Esta fase empieza hacia los 7 años y se extiende hasta el inicio de la pubertad. La etapa de latencia se caracteriza por no tener una zona erógena concreta asociada y, en general, por representar una congelación de las experimentaciones en materia de sexualidad por parte de los niños, en parte a causa de todos los castigos y amonestaciones recibidas. Es por eso que Freud describía esta fase como una en la que la sexualidad queda más camuflada que en las anteriores.

La etapa de latencia ha estado asociada a la aparición del pudor y la vergüenza relacionada con la sexualidad.

5. ETAPA GENITAL

La etapa genital aparece con la pubertad y se prolonga en adelante. Está relacionada con los cambios físicos que acompañan a la adolescencia. Además, en esta fase del desarrollo psicosexual el deseo relacionado con lo sexual se vuelve tan intenso que no se puede reprimir con la misma eficacia que en etapas anteriores.

La zona erógena relacionada con este momento vital vuelve a ser la de los genitales, pero a diferencia de lo que ocurre en la fase fálica, aquí ya se han desarrollado las competencias necesarias para expresar la sexualidad a través de vínculos de unión de carácter más abstracto y simbólico que tienen que ver con el consenso y el apego con otras personas. Es el nacimiento de la sexualidad adulta, en contraposición a otra ligada solo a las simples gratificaciones instantáneas y obtenidas mediante actividades estereotípicas.

LA TEORÍA FREUDIANA, EN CONTEXTO

La teoría del desarrollo psicosexual puede llevar a producir cierto alarmismo si se piensa que una mal gestión de la educación de los menores durante estas fases puede dejarles con traumas y todo tipo de trastornos si no se entienden bien las ideas de Freud. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta teoría durante fue formulada y desarrollada en un punto en el que la psicología acababa de nacer.

Cuando Sigmund Freud desarrolló sus teorías, se basaba en casos concretos de pacientes que conocía, es decir, que su manera de investigar se fundamentaba en una mezcla de estudios de casos e interpretación de los contenidos simbólicos del comportamiento de las personas. Apenas establecía hipótesis que pudieran ser contrastadas con la realidad, y cuando lo hacía, se limitaba a observar, no a realizar experimentos. La teoría del desarrollo psicosexual no fue una excepción a esta norma.

Tampoco tiene mucho sentido investigar acerca de la utilidad de la teoría del desarrollo psicosexual utilizando para ello análisis estadísticos, porque la formulación de estas ideas se basaba en la interpretación que se hacía acerca de los actos de los pacientes y de su pasado.

En parte por esto y en parte porque el psicoanálisis freudiano no se ciñe a la epistemología usada en la ciencia actual, no hay ningún motivo para pensar que esta teoría sirve para explicar y predecir los problemas vinculados a la sexualidad y la socialización de las personas. Eso significa que la teoría psicosexual no puede servir para detectar señales de alarma acerca de si los niños o adolescentes se desarrollan correctamente o no, ni puede servir para asegurar que los trastornos mentales se deben a esta clase de mecanismos.

1.2.2 LA TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL

ERIK ERIKSON

La Teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada por Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales:

1. Enfatizó la comprensión del 'yo' como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.
2. Puso en relieve las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial.
3. Propuso el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez.
4. Investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

2. La discrepancia entre Erik Erikson y Sigmund Freud

Erikson desacuerda con Freud en la relevancia que este último otorgó al desarrollo sexual para explicar el desarrollo evolutivo del individuo.

Erikson entiende que el individuo, a medida que va transcurriendo por las diferentes etapas, va desarrollando su consciencia gracias a la interacción social.

CARACTERÍSTICAS DE LA TEORÍA DE ERIKSON

- Erikson también propone una teoría de la competencia. Cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias.
- Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, esa persona experimentará una sensación de dominio que Erikson conceptualiza como fuerza del ego. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

- Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente.
- En la resolución de estos conflictos la persona halla un gran potencial para el crecimiento, pero por otra parte también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso si no se logra superar el conflicto propio de esa etapa vital.

LOS 8 ESTADIOS PSICOSOCIALES

Vamos a resumir cada uno de los ocho estadios psicosociales descritos por Erik Erikson.

1. CONFIANZA VS DESCONFIANZA

Este estadio transcurre desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida, y depende de la relación o vínculo que se haya creado con la madre.

La relación con la madre determinará los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción, seguridad... la que puede determinar la calidad de las relaciones.

2. AUTONOMÍA VS VERGÜENZA Y DUDA

Este estadio empieza desde los 18 meses hasta los 3 años de vida del niño.

Durante este estadio el niño emprende su desarrollo cognitivo y muscular, cuando comienza a controlar y ejercitar los músculos que se relacionan con las excreciones corporales. Este proceso de aprendizaje puede conducir a momentos de dudas y de vergüenza. Asimismo, los logros en esta etapa desencadenan sensación de autonomía y de sentirse como un cuerpo independiente.

3. INICIATIVA VS CULPA

Este estadio viaja desde los 3 hasta los 5 años de edad.

El niño empieza a desarrollarse muy rápido, tanto física como intelectualmente. Crece su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades. Los niños sienten curiosidad y es positivo motivarles para desarrollarse creativamente.

En caso de que los padres reaccionen de negativamente a las preguntas de los niños o a la iniciativa de éstos, es probable que les genere sensación de culpabilidad.

4. LABORIOSIDAD VS INFERIORIDAD

Este estadio se produce entre los 6-7 años hasta los 12 años.

Los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos, con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades. Por esa razón es tan importante la estimulación positiva que pueda ofrecerle la escuela, en casa o por el grupo de iguales. Éste último comienza a adquirir una relevancia trascendental para ellos.

En el caso de que esto no sea bien acogido o sus fracasos motiven las comparaciones con otros, el niño puede desarrollar cierta sensación de inferioridad que le hará sentirse inseguro frente a los demás.

5. EXPLORACIÓN DE LA IDENTIDAD VS DIFUSIÓN DE IDENTIDAD

Este estadio tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy?

Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc.

La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad.

6. INTIMIDAD FRENTE AL AISLAMIENTO

Este estadio comprende desde los 20 años hasta los 40, aproximadamente.

La forma de relacionarse con otras personas se modifica, el individuo empieza a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza.

Si se evade este tipo de intimidad, uno puede estar rozando la soledad o el aislamiento, situación que puede acabar en depresión.

7. GENERATIVIDAD FRENTE AL ESTANCAMIENTO

Este estadio transcurre entre los 40 hasta los 60 años.

Es un lapso de la vida en el que la persona dedica su tiempo a su familia. Se prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento; una productividad que está vinculada al futuro, al porvenir de los suyos y de las próximas generaciones, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil.

El estancamiento es esa pregunta que se hace el individuo: ¿qué es lo que hago aquí si no sirve para nada?; se siente estancado y no logra canalizar su esfuerzo para poder ofrecer algo a los suyos o al mundo.

8. INTEGRIDAD DEL YO FRENTE A LA DESESPERACIÓN

Este estadio se produce desde los 60 años hasta la muerte.

Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

1.3 TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

El paradigma conductista supuso un gran paso en el uso de los métodos científicos aplicados al estudio del comportamiento. Considera que sólo se puede estudiar científicamente aquello que puede ser observado y medido directamente. Desde la perspectiva del conductismo, el desarrollo es función del aprendizaje de las experiencias vividas en el entorno, las diferencias individuales en el desarrollo se deben a las diferencias en la historia de los individuos y en sus experiencias.

La clave para entender el desarrollo está en la conducta observable y los estímulos que se encuentran en el ambiente. Las tres versiones del enfoque conductista son:

1. El condicionamiento clásico de Pavlov
2. El condicionamiento operante de Skinner
3. La teoría cognitivo-social de Bandura.

El condicionamiento clásico ocurre cuando un organismo aprende a responder de una manera particular a un estímulo neutro que normalmente no provoca ese tipo de respuesta.

Pavlov descubrió el vínculo entre estímulo y respuesta cuando investigaba la salivación en perros, y vio como el animal no sólo salivaba al tener delante la comida, sino también al oír los pasos del cuidador al aproximarse.

Posteriormente Watson y Rayner probaron esta idea en humanos al enseñar al pequeño Albert a sentir temor ante un estímulo. Primero permitieron que el niño jugara con una rata blanca de laboratorio, sin mostrar temor alguno hacia el animal. Más tarde Watson empezó a emitir un fuerte ruido detrás de la cabeza de Albert cuando éste jugaba con la rata, que hacía que el niño llorara. Tras siete apareamientos rata- ruido, Albert comenzó a mostrar temor a la rata cuando ésta se acercaba. El niño había sido condicionado a temer a la rata y además sus respuestas de temor se generalizaron a otros objetos blancos y peludos.

Las TEORIAS DEL DESARROLLO

Tratan de dar explicación a los cambios experimentados a lo largo del ciclo de vida. En este apartado se han expuesto brevemente cinco grandes enfoques en el estudio del desarrollo. Las teorías psicoanalíticas consideran que la conducta está motivada por fuerzas inconscientes, por lo que el individuo no tiene control sobre ellas. En contraposición, las teorías del aprendizaje ponen el énfasis en la conducta observable y en los estímulos ambientales. Desde las teorías cognitivas se entiende que la conducta del individuo está influida por cómo éste conoce, entiende y piensa. Según la perspectiva humanista, la conducta es elegida, el individuo es libre de tomar las decisiones que considere oportunas para alcanzar la plena autorrealización, mientras que desde las teorías etológicas la conducta del individuo viene determinada por su herencia genética. Como se puede observar, no existe una única teoría que pueda explicar todos los aspectos del desarrollo humano, lo que indica la complejidad de su estudio.

1.3.1 CONDICIONAMIENTO CLASICO

IVAN PETROVICH PAVLOV

El Condicionamiento clásico también se denomina modelo estímulo-respuesta o aprendizaje por asociaciones (E-R). Los resultados de sus investigaciones, le valieron a Pavlov el premio Nobel en 1904.

Una de las características más importantes de este tipo de aprendizaje es que implica respuestas automáticas o reflejas, no conductas voluntarias (a diferencia del Condicionamiento operante o instrumental). Se denominó "condicionamiento clásico" a la creación de una conexión entre un estímulo nuevo y un reflejo ya existente, por tanto, es un

tipo de aprendizaje según el cual un estímulo originalmente neutro, que no provoca una respuesta, llega a poder provocarla gracias a la conexión asociativa de este estímulo con el estímulo que normalmente provoca dicha respuesta.

El Condicionamiento clásico sentó las bases del conductismo, una de las escuelas más importantes de la psicología, y nace como consecuencia de los estudios Pavlov, un psicólogo ruso que se interesó por la fisiología de la digestión, especialmente en los reflejos de salivación en perros.

En el proceso, diseñó el esquema del Condicionamiento clásico a partir de sus observaciones:

1. El Estímulo Incondicionado (EI) es un estímulo que de manera automática provoca una respuesta del organismo.
2. La Respuesta Incondicionada (RI) es la respuesta que ocurre en el organismo de manera automática cuando está presente un estímulo incondicionado. Para Pavlov sería la cantidad de saliva que el perro segregaba cuando se le presentaba la comida.
3. El Estímulo neutro (EN) es un estímulo que cuando está presente en el medio no provoca ningún tipo de respuesta en el organismo.
4. Cuando un estímulo neutro se ha asociado temporalmente con un estímulo incondicionado, éste pasa a ser Estímulo Condicionado (EC), ya que es capaz por sí mismo de provocar una respuesta parecida a la que provocaba el estímulo incondicionado.
5. La Respuesta Condicionada (RC) es la respuesta que aparece al presentarse sólo el estímulo condicionado. Para Pavlov sería la cantidad de saliva que segregaban los perros cuando se les presentaba sólo el estímulo auditivo o visual.
6. Generalmente la RC es más débil que la RI y tiene una mayor latencia, es decir, tarda más en darse una vez que el estímulo está presente.

EL FAMOSO EXPERIMENTO DE LOS PERROS DE PAVLOV: EL REFLEJO CONDICIONADO

Las investigaciones de Pavlov son una de las bases de las ciencias del comportamiento. En sus investigaciones iniciales, Pavlov había observado que tras poner alimentos en la boca de del perro que estaba investigando, éste empezaba a segregara saliva procedente de determinadas glándulas. Pavlov denominó este fenómeno como "reflejo de salivación".

Al realizar el experimento en repetidas ocasiones, observó que su presencia (la del propio Pavlov) causaba que el perro empezara a segregar saliva sin tener la comida presente, pues había aprendido que cuando Pavlov se presentaba en el laboratorio, iba a recibir comida. Entonces, para poder saber si estaba en lo cierto, puso un separador entre el perro y la comida, de esta manera el can no podía visualizarla. El investigador introducía el alimento por una compuerta y registraba la salivación del animal.

Más adelante, Pavlov empezó a aplicar distintos estímulos (auditivos y visuales) que entonces eran neutros, justo antes de servirle la comida al perro. Sus resultados indicaron que, tras varias aplicaciones, el animal asociaba los estímulos (ahora estímulos condicionados) con la comida. Pavlov llamó “reflejo condicionado” a la salivación que se producía tras esta asociación.

CONDICIONAMIENTO CLÁSICO

Antes del condicionamiento



Durante el condicionamiento

Después del condicionamiento



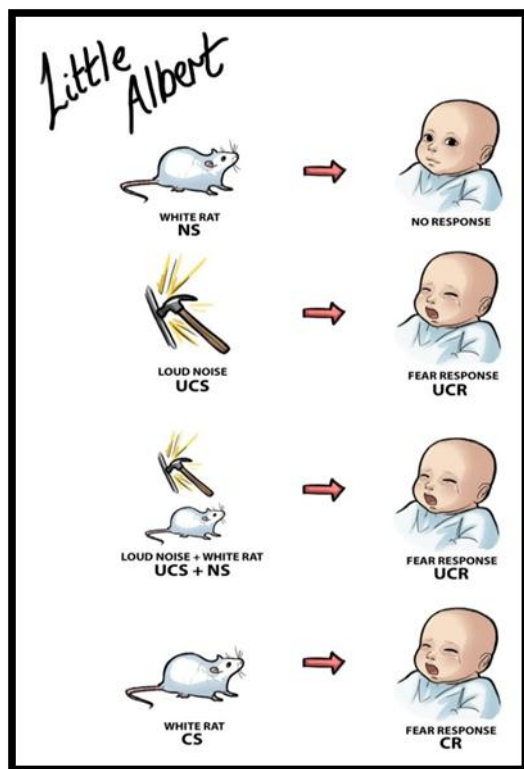
I.3.2 CONDUCTISMO

JOHN BROADUS WATSON

John B. Watson, junto a Iván Pávlov, fue uno de los personajes importantes del condicionamiento clásico y fue clave para el desarrollo posterior del Condicionamiento Operante que se hizo famoso gracias a B.F. Skinner. Tanto el condicionamiento clásico como el condicionamiento operante o Instrumental forman parte del conductismo, una de las corrientes más destacadas de la psicología.

Fascinado por los descubrimientos de Pavlov, John Watson propuso que el proceso de Condicionamiento clásico podía explicar también el aprendizaje en los humanos. Como conductista clásico, pensó que las emociones también se aprendían mediante la asociación condicionada, y de hecho, pensó que las diferencias en el comportamiento entre humanos eran provocadas por las distintas experiencias que cada uno vivía.

Pese a que el condicionamiento clásico nace gracias los experimentos del fisiólogo ruso Iván Pávlov, que se interesó por los reflejos de salivación en perros, Watson lo introdujo en Estados Unidos donde tuvo un gran impacto en el sistema educativo americano.



EL EXPERIMENTO DEL PEQUEÑO ALBERT (DE JOHN WATSON)

Para ello, llevó a cabo “el experimento con el pequeño Albert”, junto con su colaboradora Rosalie Rayner, en la Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos), pues pretendía averiguar si es posible condicionar a un animal cuando éste se asocia a un ruido fuerte (golpe de martillo sobre una tabla metálica) que provoca una respuesta de miedo.

Para poner a prueba su hipótesis de que las emociones podían aprenderse por la asociación condicionada, Watson utilizó a un niño de 11 meses llamado Albert como sujeto experimental. Hay que

mencionar que este estudio no podría llevarse a cabo en la actualidad por incumplir la ética científica.

Albert fue llevado al laboratorio donde se le presentaba una rata blanca. Cuando el pequeño se acercaba para tocarla, Watson golpeaba una barra metálica con un martillo. Como consecuencia del fuerte golpe, el bebé se alteraba y fruto del miedo se ponía a llorar.

Watson repitió este proceso media docena de veces, y observó que, tras distintos ensayos, el pequeño Albert se asustaba simplemente por el hecho de ver la rata blanca. Albert había aprendido que cada vez que la rata aparecía, el martillo golpearía la tabla metálica. Es decir, que anticipaba el fuerte golpe.

Ahora bien, cuando el EN (rata blanca) se presenta en varias ocasiones junto con el EI (golpe de martillo) que provoca una RI (miedo), el EN (rata blanca) se convierte en un Estímulo Condicionado (EC). Entonces, la presencia del EC (es decir, la rata blanca) provoca una Respuesta Condicionada (RC). La Respuesta Condicionada es igual a la RI (sentimiento de miedo).



I.3.3 CONDICIONAMIENTO OPERANTE

BURRHUS FREDERIC SKINNER

Parece obvio pensar que, si tras realizar cierta conducta recibimos un premio o recompensa, es mucho más probable que la volvamos a repetir. Tras este principio, que nos puede parecer tan evidente, se encuentran toda una serie de hipótesis y teorías estudiadas y debatidas a lo largo de la historia de la psicología.

Uno de los principales defensores de este planteamiento fue Burrhus Frederic Skinner, quien a través de su Teoría de reforzamiento intentó dar una explicación al funcionamiento de la conducta humana como respuesta a ciertos estímulos.

En el condicionamiento operante de Skinner, la idea básica es que la conducta humana depende de las consecuencias.

El condicionamiento operante es fundamental para la adquisición de nuevas conductas. Si un comportamiento es seguido por una recompensa, es más probable que se repita que si es seguido por un castigo.

Por ejemplo, si un chico ha estado comiendo con una amiga (conducta operante) y lo ha pasado muy bien (estímulo reforzador), es muy probable que quiera repetir la cita en el futuro, mientras que si la comida ha sido insoportable probablemente no volverá a quedar con ella. La respuesta voluntaria se ve fortalecida o debilitada por su asociación con consecuencias positivas o negativas.

Se diferencia del condicionamiento clásico en que la respuesta que se condiciona es voluntaria y propositiva en lugar de automática como sucede con la salivación. Los principios del condicionamiento operante se utilizan en la modificación de conducta para fomentar la ocurrencia de conductas deseables y reducir la incidencia de las que no se desean. Se ha aplicado, entre otras finalidades, para la intervención en alteraciones del comportamiento tales como agresividad, irritabilidad, desinhibición y otras conductas no deseables .

¿QUÉ ES LA TEORÍA DEL REFORZAMIENTO?

La teoría del reforzamiento elaborada por Skinner, también conocida como condicionamiento operante o condicionamiento instrumental, intenta explicar la conducta humana en correspondencia con el medio ambiente o los estímulos que la rodean.

Mediante el método experimental, Skinner llega a la conclusión de que la aparición de un estímulo desencadena una respuesta en la persona. Si esta respuesta es condicionada utilizando reforzadores positivos o negativos, se podrá ejercer una influencia en dicha reacción o conducta operante, la cual puede potenciarse o inhibirse.

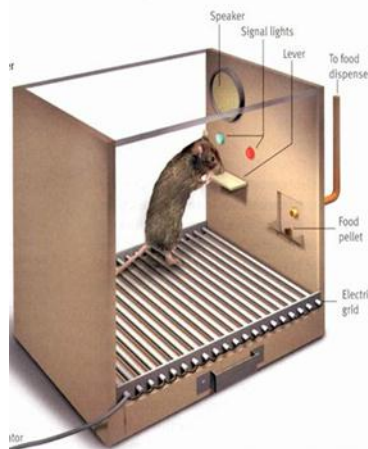
Skinner estableció que la conducta se mantiene de un contexto o situación a otra siempre que las consecuencias, es decir los reforzadores no cambien o lo hagan siguiendo unas ciertas lógicas, "reglas" que hay que descubrir. Como consecuencia, tanto el comportamiento humano como el animal pueden ser condicionados o modificados utilizando una serie de estímulos que el sujeto puede considerar satisfactorios o no.

Explicado de una manera más sencilla, la Teoría del reforzamiento hace hincapié en que una persona tiene más probabilidades de repetir una conducta que es reforzada de manera positiva, así como será más probable que repita aquellas que estén asociadas a estímulos o refuerzos negativos.

EXPERIMENTO DE LA CAJA DE SKINNER

Skinner diseñó una caja para experimentar el condicionamiento operante, también llamado instrumental. Su objetivo fue medir cómo los animales reforzaban (o no) su conducta en relación a la consecuencia de sus acciones. ¿Qué significa esto? En la caja había un pequeño disco. Cada vez que la paloma picoteaba el disco, obtenía pequeñas bolitas de comida. El animal, a través de la búsqueda, recorría la caja hasta que por «casualidad» presionaba el disco y obtenía comida. ¿Qué ocurría? Que la conducta de presionar el disco aumentaba cada vez que el animal quería comer.

LA CAJA DE SKINNER



- Consiste en una caja en la que está encerrada una rata, la cual obtiene alimento al pulsar una palanca (ver imagen, encima del comedero y bebedero) por medio de un distribuidor automático. La rata aprende enseguida a alimentarse por sí misma. Esta obtención de alimento se llama **RESPUESTA OPERANTE**.

Para este experimento, Skinner mantuvo a las palomas en tres cuartas partes de su peso para que siempre tuvieran hambre. De esta forma, la comida se usaba como recompensa automática. El animal era estudiado en una caja a la que se adaptaba con facilidad. El número de cantidad de veces que la paloma picoteaba el disco, se midió a través de un gráfico. La paloma aprendió que picotear el disco producía una recompensa. Así pues, la conducta de picotear era estudiada en relación a la frecuencia con la que la paloma obtenía una recompensa.

¿QUÉ TIPOS DE REFUERZO EXISTEN?

Ejemplos:		
	POSITIVO	NEGATIVO
REFUERZO	Cuando el niño termina los deberes, le damos una golosina.	Cuando el niño se ha portado bien, le levantamos un castigo.
CASTIGO	El niño se porta mal, lo dejan en el rincón de pensar.	El niño se porta mal, y se queda sin consola, paga, etc.

Los estímulos condicionales o reforzadores tanto positivos como negativos, pueden utilizarse con la finalidad de rectificar o cambiar la conducta de la persona. Estos son de gran utilidad tanto en la terapia psicológica, como en el ámbito escolar, familiar o incluso laboral. Skinner diferenciaba entre dos tipos de reforzadores: los reforzadores positivos y los reforzadores negativos.

I. Reforzadores positivos

Los reforzadores positivos son todas aquellas consecuencias que aparecen tras una conducta y que la persona considera satisfactorias o beneficiosas. Mediante estos reforzadores positivos o satisfactorios, se busca aumentar la tasa de respuesta de una persona, es decir que aumente la probabilidad de realizar o repetir una acción.

Esto significa que los actos que son reforzados de manera positiva tendrán más probabilidades de repetirse puesto que van seguidos gratificaciones, premios o recompensas percibidas como positivas por la persona que realiza la acción.

Es muy importante destacar que para que esta asociación sea efectiva hay que asegurarse que la persona considere el refuerzo positivo como tal. Es decir, que le resulte realmente atractivo.

Lo que una persona puede considerar como un premio no tiene porqué serlo para otra. Por ejemplo, un niño al que apenas le dan caramelos puede percibirlos como un premio más importante que otro que acostumbrado a ellos. Por lo tanto, será necesario conocer las particularidades y diferencias de la persona para así, poder concretar cuál será el estímulo idóneo que sirva como reforzador positivo.

A su vez, estos reforzadores positivos pueden ser clasificados en las siguientes categorías:

Reforzadores primarios o intrínsecos: son conductas que por sí mismas generan satisfacción. Por ejemplo comer si se tiene hambre.

Reforzadores secundarios: se dan mediante aprendizaje y son externos a la persona. Pueden ser materiales, como el dinero o sociales, como el reconocimiento.

2. Reforzadores negativos

Al contrario de lo que popularmente se cree, los reforzadores negativos no consisten en administrar castigos o estímulos aversivos a la persona; sino todo lo contrario. La utilización de reforzadores negativos busca aumentar la tasa de respuesta de esta mediante la eliminación de aquellas consecuencias que esta considere negativas.

Por ejemplo, un niño que estudia para cierto exámen y obtiene una buena calificación. En este caso los padres le eximen de realizar alguna tarea doméstica o alguna actividad que le resulte desagradable. Como podemos observar, a diferencia del refuerzo positivo, en este caso se elimina la aparición un estímulo negativo o aversivo para que aumente una conducta determinada. No obstante, aquello sí tienen en común es los estímulos también tendrán que estar adaptados a los gustos de la persona.

1.3.4 LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL ALBERT BANDURA: INTERACCIÓN Y APRENDIZAJE

Tal y como hizo Lev Vygotsky, Albert Bandura también centra el foco de su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el entorno. Y, más concretamente, entre el aprendiz y el entorno social. Mientras que los psicólogos conductistas explicaban la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos mediante una aproximación gradual basada en varios ensayos con reforzamiento, Bandura intentó explicar por qué los sujetos que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos. La clave la encontramos en la palabra "social" que está incluida en la TAS.

La teoría cognitivo-social de Bandura pone el énfasis en el aprendizaje por observación de la conducta de otra persona, el modelo. A diferencia del condicionamiento operante donde la conducta es una cuestión de ensayo y error, esta teoría plantea que la conducta se aprende a través de la observación de lo que le sucede a los otros, sin necesidad de la experiencia directa.

Si un niño observa como la profesora regaña a un compañero por tirar un papel al suelo, ese niño aprenderá que no se deben tirar papeles al suelo; ha aprendido por imitación o modelado. Esta teoría considera que el comportamiento, la cognición y el entorno son factores fundamentales en el desarrollo del individuo. A medida que un estudiante estudia y

consigue buenos resultados, su comportamiento produce pensamientos positivos sobre sus capacidades y habilidades, y se plantea una serie de estrategias y técnicas que hacen su estudio más eficiente. Su comportamiento ha influido en su pensamiento y su pensamiento ha influido en su comportamiento.

Los conductistas, dice Bandura, subestiman la dimensión social del comportamiento reduciéndola a un esquema según el cual una persona influye sobre otra y hace que se desencadenen mecanismos de asociación en la segunda. Ese proceso no es interacción, sino más bien un envío de paquetes de información de un organismo a otro. Por eso, la Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Bandura incluye el factor conductual y el factor cognitivo, dos componentes sin los cuales no pueden entenderse las relaciones sociales.

Aprendizaje y refuerzo

Por un lado, Bandura admite que cuando aprendemos estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse nuestro comportamiento si no tomamos en consideración los aspectos de nuestro entorno que nos están influyendo a modo de presiones externas, tal y como dirían los conductistas.

Ambiente

CREACIONES MAS IMPORTANTES



TEORIA DE LA AUTOEFICACIA

Los individuos se programan a sí mismos para el éxito o para el fracaso, ejecutando sus expectativas de autoeficacia. Los resultados positivos o negativos son consecuentemente retroalimentación para la base de experiencia personal del individuo.



EXPERIMENTO DEL MUÑECO BOBO

un muñeco inflable del tamaño de un niño y fue utilizado para explicar la forma en que estos aprenden por imitación. Estudia la agresividad, y a aportado a la teoría del aprendizaje social, basado en la imitación por parte de los niños de aquello que ven en los adultos. *Elaborado por LuzDa Beltmor*

Ciertamente, para que exista una sociedad, por pequeña que esta sea, tiene que haber un contexto, un espacio en el que existan todos sus miembros. A su vez, ese espacio nos condiciona en mayor o menor grado por el simple hecho de que nosotros estamos insertados en él.

Es difícil no estar de acuerdo con esto: resulta imposible imaginar a un jugador de fútbol aprendiendo a jugar por sí sólo, en un gran vacío. El jugador refinará su técnica viendo no sólo cuál es la mejor manera de marcar goles, sino también leyendo las reacciones de sus compañeros de equipo, el árbitro e incluso el público. De hecho, muy probablemente ni siquiera habría empezado a interesarse por este deporte si no le hubiera empujado a ello una cierta presión social. Muchas veces son los demás quienes fijan parte de nuestros objetivos de aprendizaje.

El factor cognitivo

Sin embargo, nos recuerda Bandura, también hay que tener en cuenta la otra cara de la moneda de la Teoría del Aprendizaje Social: el factor cognitivo. El aprendiz no es un sujeto pasivo que asiste desapasionadamente a la ceremonia de su aprendizaje, sino que participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación: tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal somos capaces de prever los resultados novedosos de nuestras acciones (de manera acertada o equivocada), y por lo tanto no dependemos totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición. Es decir: somos capaces de transformar nuestras experiencias en actos originales en previsión de una situación futura que nunca antes se había producido.

Aprendizaje vicario

La cúspide del aspecto social es el aprendizaje vicario remarcado por Bandura, en el que un organismo es capaz de extraer enseñanzas a partir de la observación de lo que hace otro. Así, somos capaces de aprender haciendo algo difícilmente medible en un laboratorio: la observación (y atención) con la que seguimos las aventuras de alguien. ¿Recuerdas las polémicas que se desatan periódicamente sobre la conveniencia o no de que los niños y niñas vean ciertas películas o series de televisión? No son un caso aislado: muchos adultos encuentran tentador participar en Reality Shows al ponderar los pros y los contras de lo que les pasa a los concursantes de la última edición.

Un término medio

En definitiva, Bandura utiliza su modelo de la Teoría del Aprendizaje Social para recordarnos que, como aprendices en continua formación, nuestros procesos psicológicos privados e impredecibles son importantes. Sin embargo, a pesar de que son secretos y nos pertenecen sólo a nosotros, estos procesos psicológicos tienen un origen que, en parte, es social. Es

precisamente gracias a nuestra capacidad de vernos a nosotros mismos en la conducta de los demás por lo que podemos decidir qué funciona y qué no funciona.

Somos capaces de prever cosas a partir de lo que les pasa a otros, del mismo modo en el que el hecho de vivir en un medio social nos hace plantearnos ciertos objetivos de aprendizaje y no otros.

EXPERIMENTO DEL MUÑECO BOBO



Entre los años 1961 y 1963, el psicólogo canadiense Albert Bandura realizó un experimento para analizar el comportamiento de los niños al ver a modelos adultos mostrando conductas agresivas hacia un muñeco. De hecho, el experimento del muñeco Bobo es la demostración empírica de una de sus teorías más conocidas, la teoría del aprendizaje social.

Esta teoría plantea que buena parte del aprendizaje humano se da por el contacto con el medio social. Al observar a otros, se adquieren determinados conocimientos, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. Así, cada individuo aprende sobre la utilidad, conveniencia y consecuencias de diversos comportamientos fijándose en determinados modelos y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos.

“El aprendizaje es bidireccional: nosotros aprendemos del entorno, y el entorno aprende y se modifica gracias a nuestras acciones”.

-Albert Bandura-

La investigación de Bandura

Albert Bandura está considerado considerado una de las mayores eminencias en el campo del aprendizaje social. Ha recibido el título de Doctor Honoris Causa en universidades de distintos países por sus contribuciones a la psicología. Una investigación realizada en el año 2002 situó a Bandura en el cuarto puesto entre los psicólogos de referencia más citados de todos los tiempos, después de Skinner, Freud y Piaget.



Bandura no estaba de acuerdo con la postura de los conductistas porque consideraba que subestimaba la dimensión social del comportamiento humano. Por ello, enfocó su estudio en la interacción entre el aprendiz y el entorno para explicar los procesos de aprendizaje.

En 1961, este investigador empezó a analizar diferentes métodos para tratar a niños excesivamente agresivos, identificando el origen de la violencia en las conductas que presentaban. Para ello, puso en marcha su famosa y mundialmente conocida investigación: el experimento del muñeco Bobo. Veamos de qué trata a continuación.

Albert Bandura con el objetivo de proporcionar una base empírica a su teoría desarrolló este experimento. Los resultados obtenidos cambiaron el curso de la psicología de la época, ya que el experimento del muñeco Bobo fue pionero en cuanto a la conducta de agresividad en los niños.

EXPERIMENTO...



La base sobre la que se sustentaba el proceso experimental consistía en demostrar que ciertas conductas eran aprendidas por los más pequeños a partir de imitar acciones de modelos adultos. En el estudio participaron 36 niños y 36 niñas, de entre 3 y 5 años de edad. Todos eran alumnos de la guardería de la Universidad de Stanford.

Los niños se organizaron en 3 grupos: 24 fueron expuestos al modelo agresivo, 24 al modelo no agresivo y los restantes al grupo control. Los grupos fueron a su vez divididos por sexos (niños y niñas). Y los investigadores se aseguraron de que la mitad de los niños estuvieran expuestos a las acciones de adultos de su mismo sexo y la otra mitad a algunos del sexo opuesto.

De forma individual, tanto en el grupo agresivo como no agresivo, cada niño era observador de la conducta de un adulto hacia el muñeco Bobo (un muñeco hinchable de plástico de un metro y medio de alto, que al ser balanceado recuperaba de nuevo su equilibrio).

En el escenario del modelo agresivo, el adulto comenzaba jugando con los juguetes de la sala durante aproximadamente un minuto. Después de este tiempo el modelo iniciaba un comportamiento agresivo hacia el muñeco, pegándole o utilizando un martillo de juguete para golpearlo en la cara.

En el modelo no agresivo, el adulto jugaba sin más con el muñeco. Y por último, en el grupo control no existía observación previa de interacción con ningún modelo.

Más adelante, los niños fueron pasando uno a uno a la sala con los juguetes y el muñeco Bobo. Estos fueron grabados con cámaras para registrar su comportamiento tras haber contemplado las formas de actuar de los modelos adultos.

Conclusiones

Bandura determinó que los niños expuestos al modelo agresivo eran más propensos a actuar con agresiones físicas que los que no fueron expuestos a dicho modelo.

En cuanto a los resultados referidos a las diferencias de género, estos apoyaron firmemente la predicción de Bandura de que los niños estaban más influenciados por los modelos de su género.

Además, entre los niños que habían estado presentes en el escenario del modelo agresivo, el número de ataques físico exhibidos fue mayor en los niños que en las niñas. Es decir, los niños mostraron más agresividad cuando se expusieron a los modelos masculinos agresivos.

Por otro lado, en 1965 se llevó a cabo algo similar al experimento del muñeco Bobo para establecer los efectos de premiar o castigar el comportamiento erróneo y violento. Las conclusiones que se obtuvieron validaban la teoría del aprendizaje por observación; y es que cuando los adultos son recompensados por sus conductas violentas, los niños son más propensos a seguir golpeando al muñeco. Sin embargo, cuando los adultos son reprendidos, los niños, consecuentemente, dejan de golpear al muñeco Bobo.

Como vemos, los niños tienden a imitar aquello que ven en sus modelos o figuras de referencia, por esta razón es muy importante cuidar los comportamientos y actitudes que llevamos a cabo tanto en el ambiente familiar como educativo.



I.4 TEORÍAS COGNITIVAS

Las teorías cognitivas ponen el énfasis en los pensamientos conscientes, a diferencia del psicoanálisis, en el que la importancia radica en los pensamientos inconscientes de los niños. El enfoque cognitivo se centra en los procesos que permiten al individuo conocer, entender y pensar. Los psicólogos del desarrollo tratan de comprender cómo se procesa la información y cómo la forma de pensar del individuo influye en su conducta. La teoría cognitiva del desarrollo más influyente es la propuesta por Jean Piaget, quien optó no sólo por detallar cómo es el proceso del desarrollo, sino también por tratar de explicarlo. Considera que el desarrollo cognitivo es el resultado combinado de la maduración del cerebro y el sistema nervioso y la adaptación al ambiente. Piaget utilizó cinco términos para describir la dinámica del desarrollo: esquema, asimilación, acomodación, adaptación y equilibrio.

El esquema representa una estructura mental, un patrón de pensamiento del individuo que le permite una mejor adaptación al entorno.

La asimilación se refiere a la acción del individuo sobre los objetos que lo rodean e implica responder a una situación nueva usando los esquemas previos. Por ejemplo, cuando en una clase expone el profesor los contenidos de un tema, los alumnos van incorporando la información que reciben, tratan de interpretar y asimilar los conceptos nuevos que el profesor va impartiendo, o el niño que ha aprendido a coger el biberón podrá agarrar objetos de similares características porque los asimila a los esquemas de acción que ya tiene.

La acomodación se refiere al ajuste de nuestros esquemas previos para incorporar nuevas formas de hacer algo.

Siguiendo los ejemplos anteriores, el alumno sólo comprenderá en profundidad aquello que es capaz de relacionar con sus esquemas previos de conocimiento, mientras que el niño tendrá que transformar sus esquemas de acción que ya tiene para agarrar el biberón y acomodarlos para coger otros objetos, como un muñeco o una pelota.

En ambos ejemplos, el alumno y el niño amplían o enriquecen sus esquemas y eso es lo que constituye el proceso de acomodación.

La adaptación es el proceso mediante el cual los niños ajustan su pensamiento para las situaciones cambiantes, es la búsqueda continua del equilibrio entre ambos mecanismos. Y es precisamente el deseo de equilibrio entre ambos mecanismos lo que impulsa y motiva al niño por los estadios del desarrollo.

PIAGET consideraba que el individuo atraviesa una secuencia continua e invariable de estadios, cada uno caracterizado por distintas formas de organizar la información y de interpretar el mundo.

Dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro etapas:

1. PERÍODO SENSORIOMOTOR en el que se observan manifestaciones preverbales.
2. PERIODO PREOPERACIONAL durante el cual se inicia la formación de los conceptos.
3. PERIODO DE LAS OPERACIONES CONCRETAS caracterizado por un pensamiento lógico.
4. PERIODO DE LAS OPERACIONES FORMALES en el que hay un predominio del pensamiento abstracto y se pasa de las hipótesis a las acciones (Tabla 10.3).

Tabla 10.3. Los cuatro estadios del desarrollo cognitivo de Piaget

Período	Edad	Características
Sensoriomotor	De 0 a 2 años	El niño utiliza los sentidos y las capacidades motoras para entender el mundo. El aprendizaje es activo, no hay pensamiento conceptual o reflexivo
Preoperacional	De 2 a 7 años	El niño es capaz de representar el mundo con sus propias imágenes, dibujos y palabras. Puede distinguir entre él mismo y los objetos. Su pensamiento es egocéntrico
Operaciones concretas	De 7 a 11-12 años	El niño es capaz de realizar operaciones mentales y de razonamiento lógico, no abstracto. Su pensamiento está limitado a lo que puede ver, oír y tocar de forma objetiva
Operaciones formales	A partir de los 12 años y se mantiene en la adultez	El adolescente/adulto es capaz de pensar sobre las abstracciones y conceptos hipotéticos y razonar en forma analítica y no sólo emocionalmente. Tiene pensamiento lógico y abstracto

Para Piaget todos los niños pasan por estas fases en el mismo orden, pero no necesariamente a la misma edad, es decir, existe un patrón universal del desarrollo cognoscitivo. Piaget aportó a la psicología del desarrollo una teoría que trata de explicar cómo el individuo va construyendo activamente el conocimiento desde niño (Martín y Navarro, 2009).

1.4.1 TEORIA DEL DESARROLLO COGNITIVO

JEAN PIAGET



Los aportes de Jean Piaget al estudio de la infancia, además de su teoría constructivista del desarrollo de la inteligencia, lo posicionaron como una de las figuras más importantes en el mundo de la teoría pedagógica. Uno de sus principales estudios fue el de la Teoría Cognoscitiva a partir de la cual planteó que el desarrollo cognitivo, es una construcción continua del ser humano, marcada por varias etapas, necesidades y acciones. Piaget divide esas etapas en periodos de tiempo y define el momento y el tipo de habilidad intelectual que un niño desarrolla según la fase cognitiva en la que se encuentra.

En términos más sencillos, lo que planteó

Piaget es que tal como lo hace el cuerpo, en los primeros años de vida, nuestras capacidades mentales también evolucionan en fases que son cualitativamente diferentes entre sí. Es clave entender que estas etapas de desarrollo, para Piaget, no son acumulativas, sino que cada una de éstas va reconfigurando la siguiente, lo que permite una expansión hacia varios ámbitos del conocimiento. A continuación, hacemos una breve explicación de cada una de ellas:

I. Etapa sensiomotriz (0 a 2 años)

Esta es la primera en el desarrollo cognitivo y según Piaget, ocurre entre el momento del nacimiento y la aparición de un lenguaje que se articula en frases simples. Esta etapa se define por la interacción física con el entorno. El desarrollo cognitivo, en este momento, se articula a través de un juego que es experimental y que se puede asociar también a ciertas experiencias que surgen de la interacción con personas, objetos o animales. En esta etapa,

según el psicólogo, los bebés están en una etapa sensorio-motora y juegan para satisfacer sus necesidades mediante transacciones entre ellos mismos y el entorno, hecho que se relaciona con lo que él llamó un “comportamiento egocéntrico”, es decir, aquel que está centrado en sí mismo y no en la perspectiva del otro. Piaget dice que el comportamiento o lenguaje egocéntrico aparece como una expresión de la función simbólica que acaba de adquirir el niño.

2. Etapa preoperacional (2 a 7 años)

En esta etapa, los niños empiezan a ganar la capacidad de ponerse en el lugar de los demás y por esta razón, son capaces de actuar y hacer juegos de rol. A pesar de este cambio, el egocentrismo sigue de alguna manera presente y por esto, hay dificultades a la hora de acceder a pensamiento o reflexiones más abstractas. En esta etapa, los niños aún no puede realizar operaciones mentales complejas, tal como lo hace un adulto, por eso, Piaget también habla de lo que se conoce como “pensamiento mágico” que surge de asociaciones simples y arbitrarias que el niño hace cuando intenta entender cómo funciona el mundo.

3. Etapa de operaciones concretas (7 a 12 años)

En esta etapa, los niños empiezan a usar la lógica para llegar a conclusiones válidas, pero para lograrlo necesitan situaciones concretas y no abstractas. También pueden categorizar aspectos de la realidad de una forma mucho más compleja. Otro punto esencial es que el pensamiento deja de ser tan egocéntrico. Una señal clara de esta etapa es cuando los niños pueden darse cuenta, por ejemplo, de que la cantidad de líquido en un recipiente no depende de la forma que adquiere, pues éste conserva su volumen.

4. Etapa de operaciones formales (desde los 12 años hasta la vida adulta)

En este período los niños ganan la capacidad para utilizar una lógica que les permite llegar a conclusiones abstractas que no están ligadas a casos concretos. En otras palabras, a partir de este momento, pueden “pensar sobre pensar”, y eso quiere decir que pueden analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento. También pueden utilizar el razonamiento hipotético deductivo.

Aunque se habla de edades en las etapas de desarrollo de Piaget, no hay límites fijos y estas edades sirven como referencia de las fases de transición entre una etapa y otra. Por eso, para Piaget es posible encontrar casos de desarrollo diferentes, en los cuales los niños tardan en pasar a la siguiente fase o llegan temprano a éstas.

Su teoría es mucho más compleja y se extiende más allá de la síntesis de sus cuatro etapas, pero lo más importante es entender que su trabajo ha sido una pieza fundacional de la

Psicología del Desarrollo y sin duda ha tenido una gran influencia, especialmente en psicólogos y pedagogos. En la actualidad, el trabajo del científico suizo ha servido como base para impulsar investigaciones más actualizadas sobre la forma como los niños crecen, se desarrollan y aprenden, y esto da cuenta del impacto de su aporte al entendimiento del desarrollo cognitivo infantil.

1.5 TEORÍAS HUMANISTAS

El enfoque humanista defiende una visión holística del desarrollo humano; cada individuo es único y busca alcanzar su pleno potencial. Se opone a los tres enfoques anteriormente expuestos: rechaza que la conducta esté determinada por el inconsciente, por el aprendizaje o por el desarrollo de los procesos cognitivos.

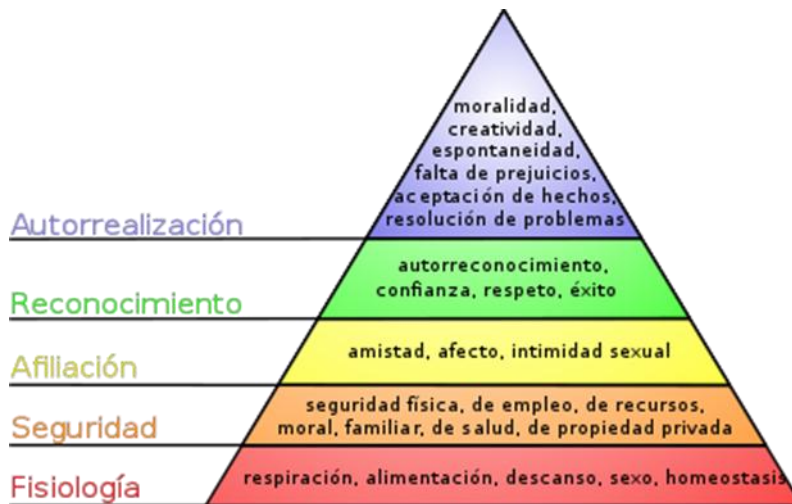
Desde la perspectiva humanista el individuo tiene una capacidad natural para tomar decisiones acerca de qué quiere hacer en su vida, para elegir aquello que considere más adecuado; en definitiva, para controlar su conducta. Desde este punto de vista, una persona «saludable» es aquella que es libre y estable emocionalmente, ya que cumplirá todas sus metas y objetivos.

Algunos de los representantes de este enfoque son Abraham Maslow y su teoría de la jerarquía de necesidades que propone que las necesidades fisiológicas, tales como comer, deben ser satisfechas antes que las intelectuales o emocionales y de autorrealización, y Carl Rogers y su teoría del crecimiento personal, que da relevancia a la autonomía, el autoconcepto y la motivación del individuo. A pesar de elogiar las cualidades únicas del ser humano, ha sido un enfoque que no ha tenido mucha influencia en el estudio del desarrollo vital.

I.5.1 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES

LA PIRÁMIDE DE MASLOW

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).



La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit (primordiales)»; al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser». “La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua”.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow dispondríamos de:

NECESIDADES BÁSICAS

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.
- Necesidades de seguridad y protección

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

NECESIDADES DE AFILIACIÓN Y AFECTO

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:

- Asociación
- Participación
- Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

NECESIDADES DE ESTIMA

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad.

El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

AUTORREALIZACIÓN O AUTOACTUALIZACIÓN

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto.

I.5.2 TEORIA DE CRECIMIENTO PERSONAL

CARL ROGERS

La psicología humanista de Carl Rogers causó tanta admiración que se la definió en su momento como la revolución silenciosa. Rogers trajo el optimismo más vital a la psicoterapia para convencernos de que todos merecemos convertirnos en el tipo de persona que soñamos. Nos habló de las relaciones auténticas y de la necesidad de «florecer» en nuestro máximo potencial como seres humanos.

Teorías de la personalidad hay muchas en psicología, no obstante, cabe decir que todas tienen ejes comunes, puntos que confluyen con ideas y enfoques semejantes. Sin embargo, si hacemos una pequeña retrospectiva entre todas, dentro de ese abanico de interesantes teorías la de Carl Rogers y su visión positiva del ser humano destaca por traer un cambio necesario.

«La curiosa paradoja es que cuando me acepto como soy, cambio» -Carl Rogers-

Dejando atrás o a un lado, esa visión pasiva o determinista enfatizada por el psicoanálisis y el conductismo, la psicología humanista del que se considera el psicoterapeuta más influyente de la historia nos habló de pronto de la libertad del ser humano. Enfatizó nuestra capacidad para avanzar y crear un mundo mejor, nos animó a ser responsables de nosotros, a abrirnos a la experiencia a través de una terapia no directiva con la que favorecer el autoconocimiento.

La psicología humanista de Carl Rogers respondía en realidad a un objetivo concreto y esencial: facilitar ayuda. De hecho, fue él quien, tras la Segunda Guerra Mundial, se ofreció a dar asistencia psicológica a todos aquellos soldados que quedaron lisiados o traumatizados. Hasta el momento, el único tipo de intervención que recibían aquellos jóvenes era la de los médicos: nadie en Estados Unidos había dado el paso para ir más allá de las heridas físicas e intentar analizar e intervenir sobre las emocionales.

Poco después, Japón le invitó para que enseñara a los psicólogos del país sus técnicas, su forma de ayudar. Casi sin saberlo, Rogers fraguó un tipo de psicoterapia que encandiló y fascinó a todo el mundo, lo cual le valió ser postulado como candidato a Premio Nobel de la Paz.

LA PSICOLOGÍA HUMANISTA DE CARL ROGERS

La propia vida de Carl Rogers refleja uno de los principios más conocidos de su teoría: la actualización y ese esfuerzo continuo por realizarnos, por encontrar poco a poco aquello que nos define en una búsqueda continua por alcanzar nuestras metas. Él mismo, y por curioso que parezca, empezó orientando su carrera hacia un ámbito muy distinto al de la psicología: la ciencia agraria.

Más tarde, se interesó por el estudio de las religiones, orientales y occidentales, después se graduó en historia y en teología, pero a continuación, se sintió atraído por el mundo de la psicopedagogía y en ese complejo proceso mediante el cual, nos convertimos en lo que somos. Fue entonces cuando conoció las teorías de uno de sus héroes personales, John Dewey, quien le enseñó que la educación no debía basarse solo en un proceso intelectual, sino también en una apertura a la experiencia.

Así, e influenciado también por el existencialismo, empezó a publicar libros, estudios y trabajos hasta obtener una cátedra en psicología clínica. No tardó tampoco en convertirse en la piedra angular de la psicología humanista gracias a su terapia centrada en el cliente. Atrás quedaba para él la figura del «paciente» como ser pasivo, ahora teníamos a alguien capaz de convertirse en un experto en su propia trayectoria y crecimiento personal.

En la psicología humanista de Carl Rogers apareció por primera vez el término «cliente» por una razón muy clara: porque de este modo enfatizaba la relación de igual a igual con el terapeuta (a diferencia del psicoanálisis). Quería demostrar así la confianza absoluta en el ser humano en su transformación positiva, en su capacidad para hallar fortalezas, derribar mecanismos de defensa y dar forma a ese impulso vital con el que realizarse a sí mismo.

CLAVES DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA DE CARL ROGERS

Hay una pregunta que todos nos habremos hecho en alguna ocasión: «¿por qué me está pasando todo esto a mí?». La psicología humanista de Carl Rogers lo que haría en primer lugar es empatizar con nosotros de una forma genuina, conectar con ese cliente para

preocuparse por la situación por la que está pasando. Es un encuentro entre un ser humano y otro unidos por un objetivo en común: explorar nuestro auténtico «yo» para que podamos tomar decisiones más satisfactorias.

Veamos a continuación algunos de los puntos más importantes de la psicología humanista de Carl Rogers.

LA NECESIDAD DE DESARROLLAR UNA PERSONALIDAD FUNCIONAL

- Todos nosotros tenemos a nuestro alcance la posibilidad de alcanzar nuestras metas, de hallar el bienestar y de desarrollar nuestro máximo potencial. No obstante, Rogers señalaba que las personas vemos esto como un ideal o como una invención poco factible. El bienestar más que un objetivo es un proceso continuado en el que debemos invertir esfuerzos en el aquí y ahora.
- Para desarrollar una personalidad plenamente funcional debemos estar abiertos a la experiencia, aceptando no solo las emociones positivas, sino asumiendo a su vez las negativas sin huir de ellas.
- Debemos dar significado a nuestra existencia. Somos responsables de nosotros mismos, por tanto es necesario hacer uso de una actitud más activa, receptiva y creativa para que hallar un sentido satisfactorio a nuestra realidad.
- Asimismo, otro elemento clave de la psicología humanista de Carl Rogers es la autoconfianza. Este bien preciado está a menudo en peligro de extinción en nuestra personalidad. Debemos por tanto aprender a confiar en el propio criterio y en atrevernos a tomar decisiones más valientes y menos vinculadas a lo que digan o piensen los demás.
- Los instantes de crisis son instantes para atisbar, intuir y dar paso a nuevas oportunidades. Un principio sin duda también esencial para nuestro crecimiento personal.

Por último y para concluir, hay un aspecto que sin duda es interesante tener en cuenta para comprender mucho más la psicología humanista de Carl Rogers. Lo que lo diferenció siempre del resto de terapeutas y lo que le valió ser a su vez uno de los psicólogos más influyentes, es que él optó siempre por centrarse en la persona y no en el problema.

Era el hombre que miraba a sus clientes desde la autenticidad, sin caer en juicios, sin dirigirlos hacia una estrategia u otra y sin hacer uso de la confrontación. El objetivo de su terapia era escuchar, facilitar el reconocimiento de las emociones y ayudar a la definición de la propia personalidad... De ahí, que muchas de sus estrategias no aparezcan en los manuales, no hacía uso de una metodología clara pero su enfoque psicológico sigue siendo a día de hoy una de las mejores estrategias para los procesos de trauma o de problemas de apego.

I.6 TEORÍAS ETOLÓGICAS

El enfoque etológico subraya la idea de que la conducta del individuo es producto de la evolución y está biológicamente determinada por la herencia genética recibida de nuestros antepasados, reconociendo la importancia de las bases biológicas del comportamiento. Considera la existencia de periodos sensibles en el desarrollo del individuo, momentos de la vida en los que le puede afectar más la vivencia de un evento particular (positivo o negativo), que influirá no sólo en el momento en que se produce sino que le acompañará durante todo su ciclo de vida.

Con el fin de clarificar cuál es el objetivo de la etología humana, conviene recurrir a algunos ejemplos sencillos de los muchos que serían posibles. En lo sucesivo se plantearán cuatro supuestos casi universales en la vida de todo individuo, y el modo en el que esta ciencia los interpreta al amparo de los modelos teóricos que la sustentan.

I. OBJETIVO DE LA VIDA

A la mayoría de las personas nos gusta creer que nuestras vidas tienen un propósito, y cada día nos esforzamos precisamente por lograrlo y ser capaces de sentirnos satisfechos. Estos objetivos pueden ser muy dispares, y fluctuar a través del tiempo según las necesidades de cada periodo evolutivo, pero en todo caso nos dotan de un sentido profundo que va más allá del mero hecho de existir por existir. Alcanzar cierta posición social, encumbrar la cúspide de una profesión, construir una familia feliz o solo sentirnos orgullosos de haberlo intentado; son ejemplos comunes de objetivos vitales que las personas trazan para sí mismas.

No obstante, desde una perspectiva etológica, todos ellos pueden ser resumidos en uno solo: la transmisión de nuestros genes, lo que se ha acuñado como éxito reproductor. A un nivel de metáfora, los organismos vivos serían solo un vehículo físico a partir del cual se mantendrían los propios genes a lo largo del tiempo, siendo este el fin último de la existencia. Es quizá una visión poco romántica de una realidad que ha inspirado a pensadores de todos los tiempos, pero que propone un marco útil para entender por qué actuamos como lo hacemos en ciertas circunstancias.

Este éxito reproductor, o eficacia biológica, se puede expresar de dos maneras diferentes: la directa y la indirecta. La primera depende de la propia actividad sexual, mediante la cual se extiende el bagaje genético a la estirpe (hijos), mientras que la segunda va un paso más allá y comprende la reproducción de aquellos con los que compartimos parentesco. Ambas son, para la etología humana, la más básica de las motivaciones que todas las personas albergan para vivir. Es por este motivo que condiciona tácitamente muchos de nuestros actos, pese a que no seamos conscientes.

2. RELACIONES SOCIALES

La etología humana aborda cuestiones como el altruismo o la conducta prosocial, las cuales se despliegan con gran frecuencia durante las relaciones entre dos individuos, especialmente cuando pertenecen a una misma familia. Esta forma de actuar promovería la supervivencia de la especie al "subsana" las dificultades de los miembros del colectivo, las cuales a veces llegan a comprometer la vida. Durante muchos años se pensó que esta explicación era válida para entender por qué nos ayudamos los unos a los otros, pero todo ello cambió con la teoría de El Gen Egoísta (1976), publicada por Richard Dawkins. Fue una vuelta de tuerca.

Este postulado presentó una idea innovadora a la comunidad científica, que rápidamente se extendió a la etología humana y se instauró en el corazón mismo de la disciplina. Planteó que los actos que benefician a los grupos carecen de valor adaptativo, mientras que los egoístas serían eficaces para promover la continuidad genética. Actuando de tal forma (centrada en uno mismo) sería más probable proveerse de los recursos esenciales para sobrevivir, pero... ¿por qué tantas personas siguen cuidando de otras?

Este modelo teórico plantea, por ejemplo, que los padres pueden ser capaces de dar la vida por sus hijos porque de ellos depende que en el futuro se mantenga su legado genético. Así, al privilegiar su seguridad respecto a la propia, se reforzaría la eficacia biológica indirecta (de la que hablamos en el epígrafe anterior). Esta visión de las cosas es de aplicación a muchos animales, como los primates o cetáceos, y da buena cuenta de por qué tienden a agruparse en pequeños grupos según la consanguinidad.

En el caso del ser humano se considera que, pese a que en algún momento de su extensa historia evolutiva pudo haber sido un elemento explicativo fundamental para su supervivencia, en la actualidad su utilidad es cuestionable. Y esto es así porque nuestros cerebros permiten un grado de razonamiento sin igual, que suele manifestarse en construcciones culturales que trascienden las limitaciones de la biología y de los genes, osando a trazar caminos allá donde otros seres solo se dejan llevar por el intenso caudal de la biología. Todas estas cuestiones siguen siendo, hoy en día, objeto de ardientes debates entre los etólogos.

3. ATRACCIÓN INTERPERSONAL

Sentirnos atraídos por alguien, o incluso estar enamorados, son dos experiencias que (si son correspondidas) aportan una enorme felicidad. En el momento de sentir curiosidad romántica por otra persona, lo cierto es que son muchas las variables que entran en juego, desde cómo es físicamente hasta el carácter o los recursos materiales. Y es que todo ser humano tiene sus prioridades en el momento de elegir a un compañero, y hace de ellas unas condiciones previas para mezclar sus cromosomas con los de alguien más.

Aun con todo, un amplio porcentaje es capaz de reconocer que el "físico" es básico. Así, no es extraño escuchar afirmaciones como "tiene que entrarme por el ojo" o "tiene que gustarme lo que veo" cuando se indaga en qué motivos se sopesan para decantarse por alguien. Pese a que la mayoría lo cree, se alzan voces que acusan de superficiales a quienes lo expresan en alto. ¿Pero tiene sentido tal cuestión desde el prisma de la etología humana? Obviamente, la respuesta es un rotundo sí.

Ciertos atributos físicos, como la estatura o la distribución muscular y lipídica, permitían en la antigüedad inferir la calidad genética de aquel que los ostentaba. Los glúteos firmes, el tórax amplio o los brazos corpulentos indicaban que el sujeto tenía dotes atléticas apropiadas para la caza, lo que permitiría disponer de alimento incluso en los momentos de mayor calamidad. Las caderas anchas y los pechos generosos eran, por su parte, una señal inequívoca de fertilidad. Todos ellos se convertían en rasgos deseables a los ojos de mujeres u hombres, porque facilitaban la voluntad replicativa de los genes. De algún modo, continúan vigentes en la actualidad.

4. ENAMORAMIENTO

También el enamoramiento ha sido un objeto de interés para la etología humana. Una gran parte de la población se ha sentido así alguna vez en su vida: dificultad para dejar de pensar en el otro, necesidad de compartir tiempo a su lado, sensación de estar "distráido", excitación ante la idea del encuentro, deseo de tener un contacto físicamente íntimo, etc. Y pese a que es una sensación maravillosa, la etología la ha entendido como un mecanismo para promover el contacto entre dos individuos el tiempo que se precise para que puedan reproducirse. Así, de hecho, esta sensación suele desvanecerse a los pocos años, quedando tras ella un amor mucho más comedido y racional.

5. APEGO

Una de las contribuciones más importantes de la etología a la relación entre los progenitores y sus crías es la de la impronta. Se trata de un vínculo que se traza entre dos seres vivos en los momentos próximos al nacimiento de uno de ellos, a partir del cual ambos buscarán una cercanía física que facilite la supervivencia del más vulnerable. Se ha observado en muchas especies animales, sobre todo las aves. Todos podemos imaginar, ahora mismo, la bucólica escena de una "mamá pato" cruzando junto a sus polluelos un camino o carretera. Todos se desplazan en línea recta y unidos, formando un grupo compacto que evita el extravío.

En el seno de esta perspectiva surge la teoría del apego, el apego hacia el cuidador durante el primer año de vida tiene importantes consecuencias a lo largo de la vida. Según este autor, si durante ese primer año de vida el apego es positivo, el niño se sentirá seguro y su desarrollo será óptimo, mientras que si el apego es negativo, su desarrollo será desfavorable.

Pues bien, el fenómeno se ha descrito en el ser humano a través del apego. Este concepto fue formulado por John Bowlby, un psiquiatra inglés que estudió cómo las crías humanas se relacionan con sus figuras vinculares durante los primeros años de la vida, en busca de una seguridad esencial que permita la exploración del entorno y el desarrollo de conductas tales como el juego simbólico. El apego es clave en la comprensión de la relación madre-hijo, y se alza como un fenómeno que condiciona cómo interactuaremos con los demás llegada la vida adulta (pese a que puede modularse mediante otras experiencias constructivas que se forjan más allá de la infancia).

Todos estos ejemplos son solo una discreta pincelada de los muy diversos postulados que están surgiendo desde la etología humana en los últimos años, y que nos traen a la memoria algo que nunca debimos olvidar: que somos un primate con un cerebro muy particular, pero no un ser ajeno a la naturaleza ni a las fuerzas que la evolución ejerce sobre todo lo que está vivo.

1.6.1 TEORIA DEL APEGO

JOHN BOWLBY

A menudo las personas nos preguntamos en qué medida las experiencias que tuvimos en la infancia, especialmente las que pudimos compartir con nuestros padres u otras figuras de relevancia, pudieron condicionar nuestra forma de ser y relacionarnos en la vida adulta.

El ser humano llega al mundo sumergido en la más absoluta vulnerabilidad, pues precisa de varios meses para conquistar una mínima autonomía. Es por ello que dependemos de otros para sobrevivir, forjando con nuestro entorno cercano un necesario vínculo de apego.

Estas figuras de apego no habrán de garantizar únicamente los recursos necesarios para sobrevivir, sino también los esenciales para vivir, pues se erigirán como la primera fuente de amor y comprensión sobre la que el niño depositará sus expectativas y anhelos.

Es por ello que el apego contribuye de manera decisiva a construir los fundamentos básicos del sentido privado de seguridad, en un periodo etario crítico para la maduración emocional y social. Conocerlo, pues, es importante para comprender quiénes somos y por qué.

EL APEGO: ¿QUÉ ES?

El apego es un concepto ampliamente estudiado en la literatura científica, especialmente a partir de las teorías de John Bowlby sobre la construcción de nuestras primeras relaciones durante la infancia.

Como término hace referencia al modo particular en que las personas tienden a interactuar con aquellos con quienes establecen un vínculo relevante, incluyendo los sentimientos de intimidad y compromiso sobre los que se asientan los sutiles lazos de una relación humana.

El apego sería el pentagrama sobre el cual se desarrollaría la melodía social, y hundiría sus raíces en el albor de las primeras relaciones. En el breve periodo que comprende la infancia de cualquier ser humano, la sensación de disponibilidad de los padres (u otras personas que pudieran ser equiparables en términos afectivos) ante el eventual daño o la amenaza, moldearía positivamente la visión de un entorno cambiante en su misma naturaleza, para tornarlo previsible y confortable para ser explorado sin que el miedo inhiba la curiosidad.

Las teorías del apego sostienen que las características particulares del sistema nervioso en este periodo evolutivo propiciarían cambios neuroplásticos sobre los que se construiría a posteriori el cerebro adulto, pese a que resulte imposible cincelar recuerdos que puedan ser evocados deliberadamente (puesto que el hipocampo madura tras casi un lustro de vida). El miedo en este periodo evolutivo tornaría la vulnerabilidad en desamparo, extendiéndose en lo sucesivo a todos los rincones de la experiencia subjetiva de los años venideros.

Con el propósito de evaluar el modo en que los niños interactúan con sus figuras de apego, que es la medida a partir de la cual puede extraerse información con la que determinar la integridad de estos vínculos y sus consecuencias emocionales, la Psicología cuenta con el procedimiento de la “situación extraña”. A través de esta técnica se expone al niño a una secuencia estructurada de encuentros y desencuentros con su cuidador principal y un sujeto desconocido, evaluando sus reacciones ante la aproximación y distanciamiento de ambos.

A través de la aplicación de esta estrategia han podido determinarse cuatro estilos distintos de apego, que describen modos particulares de sentimiento y conducta que surgen durante la interacción. Todos ellos tienen un papel esencial para entender el modo en que tendemos a establecer vínculos, no solo en la infancia, sino también durante el resto del ciclo vital. Seguidamente nos detendremos en esbozar una breve descripción de cada uno de ellos y de sus posibles implicaciones personales o sociales.

I. APEGO SEGURO

Los niños con apego seguro perciben a sus padres (o análogos) como figuras confiables, a las que pueden recurrir en el supuesto de que sus pesquisas sobre el entorno impliquen accidentalmente una situación de peligro potencial. Los niños que disponen de este estilo concreto tienden a buscar a sus cuidadores cuando experimentan alguna emoción difícil, logrando así un alivio de la misma. Cuando los padres desaparecen se sienten incómodos solo al principio, recuperando el contacto de forma natural cuando se produce su retorno.

Las personas adultas con este estilo de apego experimentan una sensación de satisfacción general en sus relaciones con otros, pudiendo establecer un marco relacional que facilite el

desarrollo saludable de todos los implicados. La honestidad y la confianza se alzan como el tejido con el que se bordan las costuras de la amistad o de la relación de pareja, pudiendo establecer una ligazón emocional profunda con quienes consideran merecedores de ello. Es la forma más común de apego, y actúa como factor de protección ante la psicopatología.

2. APEGO PREOCUPADO O ANSIOSO

Los niños que presentan este estilo de vinculación con sus padres no tienen la seguridad de disponer de la ayuda que pudieran precisar en caso de necesidad. Esta incertidumbre propicia que el interés por el entorno se vea condicionado por el miedo, de modo tal que la exploración queda limitada por una inseguridad latente pero constante. Este sentimiento se ve exacerbado en aquellos casos en los que los padres recurren a la amenaza de abandono como mecanismo para controlar las conductas disruptivas.

Las personas adultas con este estilo de apego tienden a evitar sus emociones al considerar que podrían verse abrumadas por su intensidad, lo que dificulta la adquisición de recursos esenciales para la regulación de las experiencias internas. A menudo se vive la cotidianidad desde una ambivalencia entre la aproximación y el rechazo, pues ambas generan tal grado de malestar que la persona deambula en el vaivén de los espacios grises que lindan entre una y otra. El miedo al abandono, y la sensación de inadecuación, pueden ser recurrentes.

3. APEGO TEMEROSO O EVITATIVO

El niño con este patrón de apego percibe que todo intento por buscar el confort que pueda proporcionarle su figura de cuidado concluirá en una situación de abierta burla o desprecio, que además se verá sucedida por la ausencia total de protección y seguridad junto a una nociva sensación de indefensión aprendida. Esta circunstancia contribuye a que el niño trate de adoptar una posición de autosuficiencia, en un intento por construir escenarios en los que sentirse seguro sin la contribución de los demás.

En la edad adulta, este estilo de apego se caracteriza por la búsqueda deliberada de la soledad y por la incomodidad en las relaciones personales. La independencia adquiere una importancia capital, surgiendo un temor cervical ante la expectativa de compromiso con otras personas en los ámbitos de la amistad o la pareja. La búsqueda de trabajos solitarios y el desinterés por forjar nuevas relaciones pueden ser también habituales.

4. APEGO DESORGANIZADO

Los niños que desarrollan este estilo concreto han vivido múltiples situaciones con sus figuras de apego explícitamente amenazantes, puesto que estas adoptan una actitud negligente o incluso abusiva (en el amplio sentido del término). Debido a que el infante no puede asumir una emancipación física o emocional, permanecería necesariamente próximo al influjo pernicioso de sus cuidadores, mostrándose ansioso tanto en su presencia como en su ausencia (caóticos y desorganizados).

Este estilo de apego genera huellas profundas en la personalidad y la autoimagen, siendo por ello el que presenta una relación más estrecha con la psicopatología del adulto y del niño. A continuación se realizará una somera revisión sobre las evidencias disponibles en cuanto a las consecuencias sobre la salud mental atribuibles a las modalidades de apego inseguro (preocupado, temeroso y desorganizado).

APEGO Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA VIDA ADULTA

Existen diversos estudios que pretenden explorar la posible relación que se establece entre el apego en la infancia y el desarrollo de trastornos psicológicos durante la vida adulta. Aun con todo, la multiplicidad de influencias que convergen para dar forma a un individuo hace difícil aislar con precisión el papel de estas interacciones tempranas sobre la salud, pese a disponer de numerosos datos que sugieren tal conexión.

Existe evidencia científica de que los apegos inseguros se relacionan con una prevalencia superior de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, así como a la expresión clínica de la sintomatología obsesivo-compulsiva. La presencia de celos en el seno de las relaciones sentimentales también es más frecuente entre quienes tienen un patrón inseguro de apego, y a menudo hunde sus raíces en una íntima sensación de inseguridad y temor al abandono.

En todo caso, las dificultades para regular la experiencia emocional se alzan como el factor común subyacente a esta extensa psicopatología.

El impacto del estilo de apego sobre la salud mental es un tema de rabiosa actualidad en el ámbito de la Psicología científica, puesto que podría tratarse de un elemento explicativo de tremendo valor para entender los factores de riesgo distales de muchos trastornos mentales que limitan la calidad de vida de la población. Se trata de un área en continua expansión, de la que apenas hemos empezado a desentrañar su superficie.

También es importante considerar que muchos estudios apuntan en la dirección de que el apego no tiene por qué erigirse como una realidad rígida e inmutable, sino que puede experimentar transformaciones durante el desarrollo de la vida como consecuencia del trabajo personal y el establecimiento de relaciones que aporten espacios para la reparación emocional.

La mente de un niño alberga el potencial de construir una vida feliz. Pese a la vulnerabilidad que lo acompaña en el momento de su nacimiento, los primeros años son elementales para definir quiénes seremos y qué senderos recorreremos en el trepidante viaje de la existencia. Las primeras relaciones sociales son, en este sentido, la clave para encauzar el desarrollo hacia la plenitud biológica, social y emocional.

UNIDAD II : PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO A TRAVÉS DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN A LOS 2 AÑOS




OBJETIVO DE LA UNIDAD: Entender el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida del ser humano.

2.1 CONCEPCIÓN

El comienzo de la vida se produce en una fracción de segundo, cuando una sola célula del esperma del hombre se une a un óvulo en las trompas de Falopio de la mujer, en un proceso llamado fertilización. Desde ese mismo instante cada individuo se ve afectado tanto por influencias hereditarias como ambientales.

Para saber más

10.2. Desarrollo prenatal por trimestres de gestación

<p>Primer trimestre</p> 	<p>Longitud: 6 cm</p> <p>Peso: 8-14 g</p>	<p>1.º mes: Se esbozan cabeza, ojos, orejas y extremidades. Se forma la placenta que lo alimentará</p> <p>2.º mes: Se forman las estructuras internas y externas. Se distinguen las válvulas cardíacas y los pulmones. Los genitales son iguales en niños y niñas. Vértebras y costillas están formadas por cartílagos</p> <p>3.º mes: Las estructuras internas formadas se perfeccionan y crecen. Se forma el tubo neural, el hemisferio, el cerebelo, etc. Es capaz de mover dedos de las manos y pies</p>
<p>Segundo trimestre</p> 	<p>Longitud: 6-21 cm</p> <p>Peso: 14 – 530 g</p>	<p>4.º mes: El lanugo cubre su cuerpo. Se forman todos los órganos de los sentidos</p> <p>5.º mes: Oye, ve y siente emociones. Hace sus primeros movimientos. Respira correctamente. Abre y deglute líquido amniótico que elimina haciendo pis</p> <p>6.º mes: El ritmo de crecimiento se estanca pero los órganos se perfeccionan. Ya están formadas pestañas, manos y uñas. Hay pigmentación en el cabello y las cejas. Realiza movimientos más armónicos y coordinados. Oye la voz de la madre</p>
<p>Tercer trimestre</p> 	<p>Longitud: 21-50 cm</p> <p>Peso: 530-3.000 g</p>	<p>7.º mes: Todos los órganos formados se refuerzan y «entrenan» para nacer. El cerebro crece a un ritmo sostenido. Se notan sus movimientos y son visibles externamente</p> <p>8.º mes: Los sentidos están más desarrollados. Todos los órganos internos realizan «ensayos generales» para funcionar solos. Se coloca boca abajo para nacer</p> <p>9.º mes: El espacio para moverse es reducido. Está preparado para su nacimiento pero estas últimas semanas le sirven para hacerse más grande, robusto y fuerte</p>

2.1 PERÍODO PRENATAL

El período prenatal es el tiempo comprendido entre la formación del cigoto (óvulo fertilizado) y el momento del nacimiento. El período prenatal consta de tres fases:

- Fase germinal, durante las dos primeras semanas después de la concepción. El cigoto se divide y se adhiere a la pared del útero, y se forma la placenta dentro de la cual se desarrollará el embrión y el feto.
- Fase embrionaria, desde la 2.^a hasta la 8.^a semana. Se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo de los órganos (organogénesis) y sistemas del cuerpo humano (respiratorio, digestivo, nervioso). Es la etapa más vulnerable de todo el desarrollo intrauterino, durante la cual se pueden producir alteraciones en los órganos por culpa de enfermedades, fármacos, drogas, contaminantes, radiación, etc. A partir de esta fase, el cigoto pasa a denominarse embrión.
- Fase fetal, desde la 9.^a hasta la 40.^a semana. El bebé en desarrollo se llama ahora feto. En esta etapa aumenta su tamaño y peso de forma considerable, sus órganos se diferencian y empiezan a funcionar. El cerebro crece con rapidez y las interconexiones entre neuronas se hacen más complejas. A partir de las 22 semanas de gestación el feto es viable.

Con una media de unos 3 kg, el neonato de entre 35 y 40 semanas está listo para la vida extrauterina (fuera del vientre materno). El parto es la culminación de todo lo ocurrido desde el momento de la concepción durante los nueve meses de crecimiento en el seno materno.

2.2 DEL NACIMIENTO A LOS 2 AÑOS

Casi inmediatamente después del nacimiento, se pesa, se mide, se asea y se evalúa el estado de salud del recién nacido.

Una forma de evaluar al neonato es mediante el uso de la escala de evaluación de la conducta del neonato de Brazelton, aunque la prueba más utilizada a nivel mundial es el test de la doctora Virginia Apgar (1953) (Tabla 10.4).

El test de Apgar evalúa cinco funciones vitales al primer y al quinto minuto de vida, y determina la necesidad de cuidados para estabilizar al neonato. Los aspectos que miden son el color de la piel (indicador del sistema circulatorio), la frecuencia cardíaca (frecuencia de latidos), los reflejos congénitos (funcionamiento del sistema nervioso), el tono muscular (movimientos activos y actitud de flexión) y la función respiratoria (ritmo y llanto).

La puntuación varía entre 0 y 10 puntos. Si puntúa entre 7 y 10, el neonato está bien; si obtiene entre 4 y 6 puntos, puede tener dificultades y requiere valoración clínica y recuperación inmediata, y si es inferior a 4, necesita atención urgente.

Tabla 10.4. Test de Apgar

Signo/Puntuación	Color de la piel	Frecuencia cardíaca	Reflejos congénitos	Tono muscular	Respiración
2	Normal (rosada)	Rápido, 140-100 lpm	Enérgico, tos, estornudos	Movimientos activos	Fuerte, buena, llanto
1	Normal salvo manos y pies (cianóticos)	Lento, inferior a 100 lpm	Muecas, llanto débil al ser estimulado	Inactivo pero extremidades flexionadas	Lenta o irregular
0	Cianosis o palidez generalizada	Ausente	Sin respuesta a estimulación	Flacidez generalizada	Ausente
Acónimo	Apariencia	Pulso	Gesto	Actividad	Respiración

Desarrollo físico

El ritmo de crecimiento físico se mide con tres valores: peso, talla y perímetro craneal (tasa de crecimiento de la cabeza, circunferencia occipitofrontal). La información derivada de los tres valores se recoge en las tablas de crecimiento (gráficas que permiten ver la evolución del bebé respecto al resto de los niños de su misma edad). El crecimiento del bebé en los dos primeros años es sorprendente. El peso al nacer se duplica a los 4 meses, se triplica a los 12 meses y llega a ser a cuatro veces superior a los 2 años. La talla a los 2 años aumenta unos 30 cm con respecto al nacimiento.

Desarrollo motor

El desarrollo motor en el primer año de vida es intenso. Al nacer, el bebé tiene una serie de reflejos básicos y una cabeza grande que se mueve incontroladamente; a los 12 meses ya es capaz de sentarse solo, mantenerse en pie, agacharse, asir objetos con las manos y comenzar a andar. En el segundo año, el ritmo de crecimiento se desacelera pero aumenta la precisión en actividades tales como subir escaleras, correr y saltar. Esta progresión en el desarrollo motor sigue dos leyes fundamentales:

- Ley cefalocaudal. Establece que el crecimiento sigue una dirección de arriba hacia abajo; comienza en la cabeza y partes superiores y continúa hacia abajo con el resto del cuerpo. Según esta ley, se desarrollan las capacidades visuales y el control de la cabeza mucho antes que la habilidad para sentarnos o para caminar.
- Ley proximodistal. Establece que el desarrollo comienza en el centro del cuerpo y va hacia las extremidades. Según esta ley, se desarrolla antes el control muscular del tronco y brazos que la precisión en el uso de las manos.

Desde el nacimiento y durante las primeras semanas de vida se manifiestan una serie de reflejos (respuestas organizadas, no aprendidas e involuntarias que ocurren de manera automática en presencia de ciertos estímulos).

El examen del comportamiento reflejo en bebés y niños permite evaluar su sistema nervioso central, los reflejos son signos flexibles de la maduración del neurodesarrollo. Se sabe cuándo aparecen y desaparecen, lo que ayuda en el estudio de la presencia de un posible daño neurológico (Tabla 10.5).

Tabla 10.5. Reflejos			
Reflejos	Edad de aparición*	Edad de desaparición*	Descripción
Marcha automática	35 semanas de gestación	2.º mes	Al colocar el bebé en posición vertical sobre una superficie firme y lisa sujetándolo de los brazos, éste levanta primero una pierna y luego la otra, como si quisiera dar unos pasos
Succión	28 semanas de gestación	3.º-7.º mes	Succión rítmica cuando se introduce un objeto en la boca. A los 2 meses la succión es voluntaria
Hociqueo, búsqueda o rotación	28 semanas de gestación	3.º-7.º mes	Si toca suavemente la mejilla del bebé volverá su cabeza en dirección al estímulo con la boca abierta. (Permanece más tiempo si el bebé es amamantado.)
Prensión palmar	30 semanas de gestación	3.º-4.º mes	Si se coloca un dedo u otro objeto en la palma de la mano del bebé, éste cierra los dedos tratando de agarrarlo
Extensión cruzada	1.º mes	9.º mes	Acostado boca arriba, el bebé toma una posición de esgrima, con la cabeza hacia un lado y el brazo y la pierna de ese lado extendidos y los del lado contrario doblados
Moro	28 semanas de gestación	6.º-7.º mes	Al quitar el soporte del cuello y la cabeza o ante la sensación de caer, el bebé estira las piernas y los brazos, arquea la espalda e inclina la cabeza hacia atrás; posteriormente repliega los brazos sobre el pecho con los puños cerrados, como agarrando algo
Babinski	25 semanas de gestación	12.º mes	Cuando se le pasa suavemente la mano por la planta del pie desde el talón hasta el dedo gordo, levanta los dedos y los despliega en abanico

También es importante su evaluación porque la persistencia de los reflejos influye algunas veces de forma negativa en la habilidad del niño para desempeñar habilidades funcionales motoras. Por ejemplo, la persistencia del reflejo de prensión puede dar lugar a dificultades en el desarrollo del uso de la mano. A nivel motor, el niño adquiere de forma progresiva un mayor control postural.

Hacia los 2 o 3 meses ya será capaz de mantener erguida la cabeza, de levantarla, girarla de un lado a otro y sustentarla como prolongación del tronco; además, irá perfeccionando su coordinación oculomanual (ser capaz de guiar la vista y la mano hacia un objeto de interés).

Más tarde, en torno a los 4-5 meses podrá sentarse con apoyo, y sin apoyo a los 6-7 meses. Los movimientos y desplazamientos que anteceden a la acción de caminar (reptar, gatear, ponerse de pie y avanzar los pies alternativamente con ayuda) se darán hacia los 8 meses de edad.



Comenzar a andar es uno de los momentos más especiales en el desarrollo de un bebé. Al principio de este proceso, el niño camina con las piernas separadas, balanceándose de lado a lado. Poco a poco, y tras muchas caídas el niño aprende a estabilizar su andar juntando más las piernas, colocando los pies paralelos, dando pasos más cortos y abriendo los brazos para equilibrarse.

Entre los 9 y los 14 meses, el niño pasará de sostenerse en pie a empezar a caminar, primero con ayuda y luego sin ella. A los 16 meses ya será capaz de subir escaleras con ayuda, y entre los 18 y 24 meses podrá correr y saltar.

Todo este desarrollo motor se debe al proceso de maduración neurológica progresiva. A lo largo de los dos primeros años, las neuronas se arborizan, se conectan unas con otras a través de la mielina, el llamado proceso de mielinización neurológica, que va a permitir al niño poder realizar actividades cada vez más complejas, rápidas y precisas.

El proceso de mielinización sigue una secuencia cefalocaudal, desde segmentos proximales a distales. En el sistema nervioso periférico mielinizan antes las vías motoras que las sensoriales, mientras que en el sistema nervioso central sucede lo contrario; esto explica que el niño sea capaz de oír y ver mucho antes que de gatear o andar.

Desarrollo cognitivo

■ El crecimiento del bebé en los **dos primeros años** es sorprendente: el peso y la talla llegan a cuadruplicarse con respecto al nacimiento. El desarrollo motor se guía por las leyes cefalocaudal y proximodistal. Las habilidades sensoriales y motoras siguen un patrón tanto genético como madurativo, pero también están influidas por el ambiente en el que crece el bebé. El desarrollo del cerebro es asombrosamente rápido durante este período: las dendritas y las sinapsis se incrementan de manera exponencial. En esta etapa las relaciones sociales de los bebés se centran en sus cuidadores, con quienes desarrollan un vínculo de apego ■

El desarrollo cerebral se inicia en la etapa prenatal y continúa en la infancia de forma exhaustiva. Las dendritas y las sinapsis se incrementan de manera exponencial. El proceso de mielinización no se produce de forma simultánea en todas las regiones cerebrales, sino que el desarrollo sigue una secuencia jerárquica en la que las regiones sensoriales y motoras primarias maduran antes que las regiones asociativas, como la corteza prefrontal.

A nivel perceptivo, los sentidos trabajan bastante bien al nacer e incluso antes, y mejoran con rapidez hasta niveles parecidos a los de los adultos. Algunos sentidos están activos desde la etapa prenatal, como el oído (el feto es capaz de escuchar sonidos en el útero materno); otros se desarrollan desde el nacimiento, como el tacto (responde a la estimulación táctil especialmente alrededor de la boca, las palmas de las

manos y las plantas de los pies; tiene sensibilidad a los cambios de temperatura, el dolor, las caricias), el gusto (es capaz de diferenciar sabores dulces y amargos) y el olfato (identifica el olor del cuerpo materno). La vista es el sentido menos desarrollado al nacer.

A las pocas semanas el bebé puede percibir los bordes y la profundidad de los objetos, y muestra preferencia por las figuras con líneas curvas y por los rostros humanos. Entre los 2 y 3 meses, es capaz de percibir los colores y la estructura global de una imagen, así como reconocer el rostro de su madre. La agudeza visual va mejorando por la maduración del sistema visual, que necesitará 3 o 4 años para desarrollarse por completo. En cuanto a la atención y la memoria, ambas capacidades se encuentran presentes en los bebés desde el momento de su nacimiento, aunque de forma breve y débil. El estímulo que más llama la atención al bebé es el rostro humano. Aunque su mirada parezca aleatoria, no lo es; la capacidad para seleccionar a qué información prestar atención ya está en

marcha, aunque de forma un tanto rudimentaria. A partir del sexto mes se puede observar que el bebé es capaz de dirigir su atención hacia objetos novedosos, va pasando de una atención guiada por el propio estímulo (colores vivos, contrastes, objetos con sonido y movimiento, etc.) a una atención conducida por el interés y el aprendizaje, y es capaz de mantener la atención sobre un estímulo.

Existe una relación lineal entre la edad y el tiempo que los bebés pueden mantener la atención visual en un objeto. Respecto a la memoria, la mayoría de los investigadores consideran que los bebés no muestran memoria explícita (memoria consciente de eventos y experiencias) hasta la segunda mitad del primer año (Bauer, 2004) y que los experimentos realizados para evaluar la memoria en bebés menores sólo ponen a prueba su memoria implícita (memoria de habilidades y acciones automáticas).

Los recuerdos conscientes (explícitos) de los bebés son débiles y fugaces, mientras que los recuerdos de acciones perceptivomotoras pueden ser mucho más precisos. La ausencia de recuerdos de nuestros primeros tres años de vida (amnesia infantil) es un fenómeno común al ser humano y su razón de ser radica en la inmadurez del lóbulo frontal, pues se considera que esta estructura tiene un papel importante en el recuerdo.

El desarrollo del lenguaje sigue una secuencia universal, un patrón predecible. Diferentes autores señalan que el inicio del lenguaje oral se da durante el tercer trimestre de vida, dependiendo del niño y de la estimulación recibida; es la etapa del balbuceo (secuencias de sílabas sin significado, «pa-pa-pa», «ma-ma-ma»).

Hacia el final del primer año, será capaz de pronunciar de 1 a 3 palabras –«papa», «mama», las que se hayan estimulado desde el principio–, y puede comprender las frases habituales que utilizan los adultos con él. En los siguientes seis u ocho meses, será capaz de emitir sus primeras palabras reconocibles, construirá oraciones de una sola palabra (holofrases):

«más», «pan». Alrededor de los 24 meses aparece el lenguaje propiamente dicho, y éste es uno de los criterios para considerar la existencia de retraso en la adquisición del lenguaje. El niño será capaz de emitir frases en las que junta dos palabras sin nexos, «mama-pan»,

«quiero-más» y manejará un vocabulario de unas 50 palabras. En este momento se produce la eclosión del lenguaje, aunque habrá que esperar algún tiempo más para conseguir dominarlo.

Desarrollo emocional y social

A los 6 meses el bebé muestra signos de que ha adquirido conciencia del mundo que le rodea y de sí mismo como persona independiente. Comienza a manipular objetos y muestra interés por explorar las cosas, al tiempo que surgen los primeros miedos (ansiedad de separación). Según avanzan los meses, va manifestando su forma de ser, expresa sus sentimientos aunque

no sepa verbalizarlos. Surge la habilidad para detectar el significado de las expresiones emocionales de los otros (aprobación o enfado de la madre). Entre los 9 y 12 meses, guía su comportamiento en base a la reacción de sus padres (tono de voz, expresiones de enfado o alegría, gestos de negación o aprobación). Durante los primeros dos años de vida las relaciones sociales de los bebés se centran en los cuidadores, con quienes desarrollan un vínculo de apego. A medida que pasan los meses, aumenta su interés por relacionarse y jugar con los demás, los observará y los imitará. Durante esta etapa los niños primero juegan solos (juego solitario) pero más adelante, entre los 18 y 24 meses, empezarán a participar en el juego paralelo (un niño juega al lado del otro pero sin interactuar).

2.3 PRIMERA INFANCIA: DE LOS 2 A LOS 6 AÑOS

A partir de los 2 años el crecimiento es más lento y gradual que en la etapa anterior, pero los cambios se hacen evidentes en cuanto a la constitución física (estatura y peso): el bebé regordete pasará a ser un niño de 6 años de figura más estilizada. Los cambios en otras áreas son también indiscutibles; gracias al proceso de maduración sus capacidades motoras y cognitivas progresan de forma rápida, y el bebé torpe e impulsivo se convertirá en un niño hábil y racional de 6 años (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2001).

Desarrollo físico

En líneas generales, entre los 2 y los 6 años de edad, el niño aumenta unos 2 kg de peso y crece alrededor de 5 centímetros por año, hasta llegar a unos 8-22 kg y 110- 120 cm. La altura y el peso dependerán de la alimentación y de factores genéticos (la estatura y la complexión física de los padres). La columna vertebral se endereza (el niño camina más erguido) y el cuello se alarga; en general, el niño adquiere un aspecto más proporcionado.

Desarrollo motor

A partir del segundo año, y a medida que el niño crece, se va perfeccionando su motricidad gruesa; cada vez es más capaz de caminar solo, subir y bajar escaleras, trepar, correr, saltar, etc., con mayor velocidad y precisión. La motricidad fina, relacionada con la ejecución de pequeños movimientos, es más difícil de dominar, pero poco a poco el niño va adquiriendo la capacidad de construir torres, comer con cuchara, vestirse, cortar con tijeras, dibujar o escribir. La integración de la maduración cerebral progresiva, la motivación y la práctica hacen posible el logro de cada una de estas habilidades

Desarrollo cognitivo

El proceso de mielinización y la proliferación de las conexiones nerviosas continúan durante muchos años, pero sus efectos son observables en la primera infancia básicamente por el aumento de la velocidad del pensamiento y la acción. Comienza la conexión entre partes específicas del encéfalo tales como la corteza prefrontal, el sistema límbico y el cuerpo calloso (estructura cerebral que conecta ambos hemisferios cerebrales). La habilidad para

centrar la atención se va modificando. Los niños más pequeños son impulsivos, tienen dificultades para controlar la atención, cambian de una tarea a otra con rapidez, pero a medida que crecen y madura su corteza prefrontal, van adquiriendo más capacidad para regular su atención y controlar los impulsos; piensan antes de actuar y finalizan una acción para pasar a la siguiente.

A partir de los 4 años y medio se produce una mejora significativa en la ejecución de las tareas atencionales gracias al desarrollo de las funciones ejecutivas. Estos logros facilitan el aprendizaje y posibilitan el acceso a la educación formal.

La memoria se vuelve más precisa a medida que el niño crece, cada vez pueden recordar más información si se les dan ejemplos y ayudas apropiadas, pues de forma natural o voluntaria aún no tienen las estrategias metacognitivas necesarias.

Los recuerdos conscientes, relacionados con la memoria explícita, son más precisos, y su capacidad de memoria (medida con tareas de memoria a corto plazo, por ejemplo, lista de dígitos) aumenta con la edad, pasando de dos dígitos a los 2-3 años a cinco dígitos a los 7 años (Dempster, 1981). Como se ha indicado, la memoria implícita se desarrolla más precozmente, de manera que a los 6 años ya no se aprecian cambios significativos.

Durante esta etapa el lenguaje progresa en todos los niveles (semántico, sintáctico, fonológico, pragmático y morfológico) de forma vertiginosa. A partir del tercer año los niños adquieren los fundamentos de la sintaxis y comienzan a usar algunos artículos, plurales, adverbios de lugar y terminaciones de verbos en pasado. Aunque los niños se saltan palabras, el lenguaje es cada vez más comprensible, la frase conserva su significado y hablan con fluidez. A partir del tercer año habrá adquirido un buen dominio del lenguaje que irá progresando y mejorando a medida que avance su edad. Alrededor de los seis años el niño promedio conoce unas 13.000 palabras y demuestra un dominio gramatical amplio.

Desarrollo emocional y social

El niño va adquiriendo mayor capacidad para conocer y expresar verbalmente sus propias emociones (miedo, tristeza, rabia, culpa, vergüenza), sus causas y consecuencias, y aprende a controlarlas y manejarlas, aunque en ocasiones persisten a pesar de que el evento que las ha provocado haya desaparecido. Este aprendizaje está influido por la mielinización, la maduración y el entorno en el que se desarrolla el niño. Los vínculos afectivos que establece con los padres, hermanos y amigos son una de las bases más sólidas de su desarrollo social. La socialización implica también la adquisición de conductas consideradas socialmente deseables. Un aspecto de gran importancia en el desarrollo socioafectivo del niño es el papel del juego. En esta etapa el juego suele ser asociativo (grupos de juego de 3 a 6 niños), para progresar hacia

El juego de roles (jugar a médicos, a padres e hijos, al colegio, etc.), uno de los motores de socialización más potentes en los primeros años. El niño se inicia en las reglas y normas sociales, en su papel en un grupo social y en la construcción de su identidad personal y de género.

Para saber más

10.3. Principales avances en el desarrollo motor entre los 0 y los 6 años (adaptado de Palau, 2004)

Primer año

- Levanta la cabeza momentáneamente. Comienza a controlar cabeza y tronco.
- Es capaz de levantar el pecho apoyándose sobre los antebrazos.
- Rueda de la posición ventral a la dorsal.
- Sentado, mantiene la espalda derecha y la cabeza firme.
- Pasa de sentado a posición de gateo. Primero gatea sin un patrón correcto (sin coordinación brazo y pierna derechas); posteriormente gatea con un patrón cruzado o contralateral.
- Pasa de sentado a de pie, cogiéndose a los dedos del adulto. Puede ponerse en pie solo.
- Es capaz de caminar llevado de una mano y más tarde, de dar tres o más pasos sin apoyo.

Segundo año

- Se pone de pie solo. Camina sin ayuda.
- Garabatea con un lápiz.
- Sube y baja escaleras sujeto de una mano o a la barandilla. Pone los dos pies en cada escalón.
- Comienza a dar saltos alternando los pies.
- Es capaz de mantenerse brevemente sobre una pierna sin ayuda.
- Empieza a andar de puntillas.
- Sabe correr bien, sin caerse, arrancar y detenerse con facilidad y salvar obstáculos.
- Corre y da patadas al balón, elevando el pie, sin perder el equilibrio.

Tercer año

- Sube y baja escaleras sin ayuda.
- Puede controlar la velocidad de la marcha.
- Camina de puntillas varios metros.
- Corre, se para y cambia de dirección. Corre hacia atrás 3 metros.
- Salta sobre el mismo sitio con los dos pies juntos. Salta un escalón sin ayuda con pies juntos.
- Anda en equilibrio por un bordillo, en desnivel.
- Transporta un vaso de agua sin volcarlo.
- Atrapa un balón con los brazos extendidos.

Cuarto año

- Posee un buen equilibrio en la marcha. Camina sobre una línea recta sin salirse.
- Camina de talones y de puntillas 4 pasos consecutivos.
- Salta a la pata coja (una o dos veces), hacia delante y hacia atrás.
- Sube y baja más de 10 peldaños, alternando los pies, sin ayuda.
- Corre a través de obstáculos.
- Se viste y desviste con ayuda.
- Lanza y coge un balón a más de 2 metros.

Quinto año

- Camina y mantiene el equilibrio hacia delante, hacia atrás y de lado.
- Se mantiene en un pie, sin apoyo y con los ojos cerrados, durante 10 segundos.
- Se viste y desviste con ayuda, se abrocha y desabrocha botones y cremalleras con dificultad.
- Baja escaleras alternando los pies.
- Trepa escaleras de mano o la escalera de un tobogán de 3 m de altura.
- Atrapa un balón de dimensiones más reducidas y con los brazos flexionados.

Sexto año

- Mantiene el equilibrio de puntillas.
- Salta y gira sobre un pie. Salta a la cuerda.
- Atrapa un balón al rebote ajustando la postura, con los codos pegados al tronco.
- Se viste y desviste, se abrocha y desabrocha botones y cremalleras sin ayuda.
- Lanza y coge un balón con mayor fuerza y precisión. Hace rebotar la pelota y la controla.
- Se mece en un columpio, iniciando y manteniendo el movimiento.
- Conduce un patinete empujándose con el pie. Monta en bici y patina.

2.4 SEGUNDA INFANCIA: DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS

Esta etapa, también llamada segunda infancia o niñez intermedia, es considerada como de relativa tranquilidad, si se compara con los vertiginosos cambios acaecidos en los seis primeros años de vida y los que están por llegar en la adolescencia. El cuerpo crece a un ritmo lento pero estable, influido por factores genéticos y ambientales. Tienen lugar grandes progresos, adquieren una gran habilidad para controlar sus propios cuerpos y van dominando nuevas habilidades a medida que crecen.

■ A partir de los 2 años el crecimiento es más lento y gradual que en la etapa anterior. Actividades como correr y saltar progresan de manera espectacular, mientras que dibujar y escribir mejoran más lentamente. A nivel cognitivo, el niño va adquiriendo más capacidad para regular su atención y controlar sus impulsos. Sus capacidades atencionales, su memoria y su lenguaje irán progresando y mejorando a medida que avance su edad. En esta etapa el niño va logrando una mayor capacidad para conocer y expresar verbalmente sus emociones ■

2.4.1 Desarrollo físico

En esta etapa el crecimiento es más lento y regular, «sin prisa pero sin pausa». En general, a los 10 años un niño pesa en torno a 30 kg y mide unos 135-140 cm; el grado y velocidad de crecimiento varía según los genes, la nutrición y el género. Los cambios físicos más relevantes tienen que ver con las proporciones corporales, el perímetro craneal y el de la cintura; la longitud de las piernas disminuye con relación a la altura total del cuerpo.

2.4.2 Desarrollo motor

Las habilidades motoras, la coordinación de ambos lados del cuerpo y la ejecución de actividades complejas mejoran por efecto de diversos factores, tales como la maduración neurológica de las estructuras cerebrales (fundamentalmente del cuerpo calloso), el proceso de mielinización que permite conexiones más rápidas, la práctica y la motivación. Gracias a estos factores, a partir de los 6 años los niños son capaces de aprender fácilmente a montar en bicicleta, patinar, nadar, saltar, jugar al fútbol, practicar gimnasia rítmica, etc. Lo mismo sucede con las destrezas relacionadas con la motricidad fina, donde se produce una mejora en la capacidad de manejar objetos, abrocharse los botones, dibujar, pintar y escribir. Las manos se utilizan con un mayor control y precisión.

2.4.3 Desarrollo cognitivo

En la segunda infancia el cerebro funciona más rápido y de forma más automática, los niños manejan la información de un modo cada vez más sofisticado. De los 6 a los 10 años se produce un incremento de la actividad de las regiones frontales: el desarrollo de la corteza prefrontal produce una mejoría gradual en la capacidad de resolver problemas y mejora las capacidades atencionales.

El niño es capaz de centrar la atención en la tarea que realiza y mantenerla durante un tiempo a pesar de posibles distracciones, de hacer una pausa para pensar antes de actuar y de esperar su turno. Está capacitado para dirigir su mente hacia todo aquello que lo motive a aprender y a lo que los adultos estén motivados a enseñarle.

Durante los años escolares aumenta el control sobre los procesos de la memoria (codificación, almacenamiento y recuperación) y aumenta su amplitud (número máximo de ítems que puede recordar sin cometer errores): llega a ser capaz de manejar tareas con seis dígitos. La capacidad de la memoria a largo plazo es casi ilimitada hacia el final de la segunda infancia.

A partir de los 7 años los niños comienzan a utilizar de manera espontánea estrategias de memoria. El entrenamiento en este tipo de estrategias ha demostrado su utilidad en la mejora del rendimiento escolar: el uso de imágenes mentales es útil para niños de edad más avanzada, mientras que las estrategias de elaboración y asociación son más beneficiosas para los más pequeños (Schneider, 2004).

También se produce una mejora progresiva de las capacidades de la memoria de trabajo, lo que permite realizar cálculos mentales (sumar y restar con llevadas sin necesidad de anotar en un papel cuántas hay que llevar).

Este periodo se caracteriza por el dominio de la mecánica del lenguaje. El vocabulario sigue incrementándose y en torno a los 10 años son capaces de manejar unas 40.000 palabras.

La gramática continúa mejorando y se desarrollan las habilidades para la conversación. Adquieren competencias en el uso de la pragmática (reglas que gobiernan el uso del lenguaje) y aprenden a hablar de un modo a los amigos, de otro a los profesores y de otro a sus padres (cambio de código).

2.4.4 Desarrollo emocional y social

■ La **segunda infancia** se considera de relativa tranquilidad y el crecimiento es más lento y regular. Los cambios físicos más relevantes tienen que ver con las proporciones corporales. Los niños adquieren una gran habilidad para controlar su cuerpo y dominan nuevas habilidades a medida que crecen. Aumenta el control sobre las capacidades atencionales y los procesos de memoria. El desarrollo del lenguaje se caracteriza por mejoras en el vocabulario, la sintaxis y la pragmática. La autoestima se desarrolla de manera importante. A nivel social, existe una importante evolución en el desarrollo de las relaciones en el grupo de pares ■

En la niñez intermedia se aprecia una mayor comprensión de las emociones, de su control y de los hechos que las originan. Surge la consciencia de que las personas pueden experimentar más de una emoción al mismo tiempo.

En esta etapa se desarrolla de manera importante la autoestima y el autoconcepto (imagen que se tiene de uno mismo): con frecuencia el niño se compara con otros en cuanto a aspectos físicos o de capacidades («yo soy más alta que María pero ella es más lista que yo»).

Existe una importante evolución en el desarrollo de las relaciones en el grupo de pares. Progresivamente, niños y niñas hacen amistades del mismo género, los niños en relaciones más de tipo grupal y las niñas por parejas de igual afinidad.

El estilo educativo recibido en casa y en la escuela juega un importante papel en esta etapa. Tienen que aprender a respetar las normas, expresar sus pensamientos en grupo sin herir o enfrentarse a los

demás, trabajar junto a otros y aceptar las directrices del líder.

Las relaciones grupales no son tarea fácil, pues son conscientes de las opiniones, juicios y logros de sus compañeros y de los suyos propios.

UNIDAD III : ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

OBJETIVO DE LA UNIDAD: comprender los diferentes cambios a nivel orgánico, psicológico y emocional por los cuales se enfrenta en ser humano en esta etapa.

3.1 ADOLESCENCIA

Kimmel y Weiner (1998) definen la adolescencia como un periodo de transiciones que abarca desde el final de la infancia, marcada por los cambios físicos, hasta el inicio de la edad adulta, identificada por la capacidad para hacer frente a nuevos roles sociales.

Aunque establecer el inicio y el fin de esta etapa es tarea complicada, los psicólogos suelen subdividir la adolescencia en tres periodos: preadolescencia (12-14 años), adolescencia (14-18 años), y adolescencia tardía (18-20 años), cada una con unas características propias (Tabla 10.6). Durante este período de tiempo, los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, la aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad personal, sexual, moral y vocacional. Se suele distinguir entre pubertad y adolescencia.



La pubertad hace referencia al fenómeno biológico, físico, que tiene lugar en algún momento de la segunda década de la vida, en el que se produce la secreción de diversas hormonas que influyen prácticamente en todos los cambios y transformaciones que vivirá el adolescente. La pubertad finaliza antes de que acabe la adolescencia e indica claramente su comienzo (Santrock, 2004).

3.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

3.2.1 PRE-ADOLESCENCIA

La pre-adolescencia va de los 8 a los 11 años, y consiste en la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta ambigüedad acerca de si esta fase pertenece a la infancia a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad.

Tabla 10.6. Etapas de la adolescencia y características asociadas

Etapa	Características
Preadolescencia (12-14 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación a los cambios corporales, al nuevo cuerpo y a la imagen corporal - Inicio de la separación de la familia, relación ambivalente, primeros conflictos, rebeldía y obstinación - Interacción con pares del mismo sexo y atracción por sexo opuesto - Impulsividad, cambios de humor
Adolescencia (14-18 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Finalización de los cambios corporales, mayor preocupación por la apariencia física - Aumento del distanciamiento de la familia y de los conflictos con los padres. Hipercríticos con los adultos, con necesidad de mayor autonomía - Interacción en grupo de amigos mixtos. Amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos) - Fluctuaciones emocionales extremas. Egocentrismo. Conductas de riesgo. Cuestionamiento de las conductas y valores
Adolescencia tardía (18-20 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Maduración biológica completa y aceptación de la imagen corporal - Reparación de las relaciones familiares más cercanas; menos conflictos con los padres - Mayor capacidad de relaciones maduras y de intimar en sus relaciones interpersonales. Menor influencia de los amigos y relaciones de pareja más estables - Consolidación de la identidad (¿Quién soy? ¿Qué haré con mi vida?). Definición de la vocación y de lo necesario para lograrlo. Formación de la escala de valores propios

Cambios físicos

Los cambios físicos que se dan en esta etapa son notables y afectan a muchas partes del cuerpo. Por ejemplo, es en este punto cuando los huesos empiezan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco más coordinar los

movimientos (aparece una sensación de torpeza) y que aparezcan ligeras molestias en algunas articulaciones.

Cambios psicológicos

En esta etapa de la adolescencia se producen grandes progresos en la capacidad para pensar en términos abstractos. Es por eso que se es más capaz de reflexionar sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas. Sin embargo, normalmente al abandonar esta fase no se tiene un total dominio en estos ámbitos.

Del mismo modo, se tiende a tratar de encajar en los roles de género, para no salirse de los estereotipos relacionados con la apariencia y los comportamientos diferenciados del hombre y de la mujer.

3.2.2. ADOLESCENCIA TEMPRANA

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia.

Cambios físicos

La adolescencia temprana es la fase en la que se producen los mayores cambios en la voz. Del mismo modo, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener una apariencia mucho más adulta. El hecho de disponer de unos músculos más grandes hay que se necesite comer más y dormir durante mayor tiempo.

Del mismo modo, en muchos casos empieza a manifestarse el acné por la cara, debido a un aumento de segregación de sustancia grasa en la piel.

Cambios psicológicos

En la adolescencia temprana se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de una buena educación.

Del mismo modo, el gregarismo ocupa y pasa a tener un papel muy importante tanto a la hora de relacionarse con los demás y de buscar referentes fuera de la familia, como a la hora de construir la propia autoestima y autoconcepto. En esta época se experimenta con diferentes elementos que pueden conformar una identidad, como la estética relacionada a tribus urbanas.

Del mismo modo, tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

3.2.3. ADOLESCENCIA TARDÍA

Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud.

Cambios físicos

Las personas que se encuentran en esta fase suelen mostrar más homogeneidad en sus características que las que se encuentran en la adolescencia temprana, porque la gran mayoría ya ha pasado por los cambios más bruscos. Esto ha llevado a algunos investigadores a concluir que esta fase no se

■ La **adolescencia** es un período de rápido crecimiento físico. A nivel cognitivo, las áreas que mayores cambios sufren desde la pubertad hasta la juventud son los lóbulos frontales, encargados de la autorregulación de la conducta, las emociones y del pensamiento hipotético y deductivo. Su egocentrismo les hace estar excesivamente pendientes de sí mismos ■



diferencia sustancialmente de la adultez, y que tan solo es un constructo social existente en ciertas culturas y no en otras. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de los constructos sociales es totalmente real y, por consiguiente, puede influir en el proceso de maduración, como veremos.

Durante la adolescencia tardía se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por el propio crecimiento, y la complejidad del cuerpo pasa a ser

totalmente adulta. Por otro lado, las aparentes desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen dando un aspecto mucho más cohesionado a las dimensiones de brazos, piernas, etc. Por otro lado, el cuerpo también gana masa muscular y la propensión a acumular grasas se mantiene más o menos estable o incluso se reduce un poco, si bien la adopción de mejores hábitos alimenticios también cumple un papel en esto.

Cambios psicológicos

En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo.

Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales.

A pesar de que la importancia de la estética suele decaer, en algunos casos la estética sigue siendo tan importante que en ciertos casos se puede llegar a desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

3.3 EL PAPEL CLAVE DE LAS EXPERIENCIAS DE DESARROLLO

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

3.4 PRESIONES PARA ASUMIR CONDUCTAS DE ALTO RIESGO

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

3.5 LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

La adolescencia, una etapa cargada de emociones

Con la adolescencia se dice adiós a la niñez y empieza el entrenamiento para la vida adulta. ¿Cómo influye este último en sus emociones?

3 causas cerebrales del comportamiento adolescente:

- 1 Su lóbulo frontal (donde se produce la planificación y toma de decisiones) es aún inmaduro. Esto implica que, biológicamente, **tienen menor autocontrol, mayor impulsividad y tardan más en tomar decisiones** que un adulto.
- 2 Se ha comprobado que su sistema de recompensa cerebral (que libera neurotransmisores como la dopamina y la oxitocina) se activa con la compañía de sus iguales. Esto aclara por qué **la influencia del grupo es tan importante en estos años**.
- 3 Debido a los cambios hormonales de la pubertad, su circuito de recompensa (mesolímbico) experimenta algunos cambios y presenta mucha más actividad que en el cerebro de los adultos. Esto explica **la impulsividad y tendencia a ciertos comportamientos de riesgo** de los adolescentes.

¿Qué puedes hacer?

- Ser un modelo positivo.** Tu hijo aprende mucho a través de la observación.
- Hablar con tu hijo.** Respeta sus sentimientos e intenta entender su perspectiva.
- Ser clar@ sobre tus sentimientos.** Hazle saber cómo te sientes respecto a algún comportamiento suyo.
- Mantener una comunicación abierta sobre sexo y relaciones.** Hazle saber que estás disponible ante dudas o preocupaciones.

REPRESENTAN UN APOYO FUNDAMENTAL

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

3.2 JUVENTUD

El concepto de juventud, un término que deriva del vocablo latino *iuventus*, permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez.

La Organización de las Naciones Unidas (conocida



como ONU) ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto.

LOS RETOS	ACCIONES DE LOS GOBIERNOS	SABÍAS QUE...
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar costumbres sociales que provocan discriminación • Mayor acceso servicios de salud y educativos de calidad • Mejorar la participación de las mujeres en las decisiones • Mayor acceso a trabajos decentes • Mejorar el compromiso respecto de la situación juvenil 	<ul style="list-style-type: none"> • Invertir en capital humano y en fortalecimiento sus capacidades • Aplicación de políticas en favor del empoderamiento de los jóvenes • Garantizar sus derechos humanos 	<p>La principal causa de mortalidad de las mujeres de 15 a 19 años en el mundo es el suicidio, lo que cuestiona las oportunidades que se brindan a este sector.</p>

En esta etapa el desarrollo es mucho menos predecible en comparación con la infancia o la adolescencia y dependerá más bien de las decisiones tomadas, de sus circunstancias e incluso de la suerte que acompañe al individuo. Los psicólogos coinciden en que la juventud o edad adulta temprana empieza alrededor de los 20 años, edad en la que, por lo general, se ha decidido la trayectoria profesional que se desea seguir y el individuo comienza a tomar responsabilidad en su vida personal.



El tránsito de la adolescencia a la edad adulta es un periodo de gran trascendencia, es una etapa de maduración en todas las áreas (sexual, afectiva, social, intelectual y fisicomotriz).

En la juventud, el individuo se encuentra desarrollado a nivel sexual pero carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta. La adultez, por lo tanto, es

un estado al que se llega gracias a la experiencia de vida.

Cabe destacar que “ser Joven” constituye un conjunto social de individuos y cada sociedad tiene su determinado “tipo de jóvenes”, pues este, varía según las regiones e incluso dentro de un mismo país, por diversos factores: hereditarios, clima local, estado de salud, alimentación, clase social y cultural, nivel de actividad física o intelectual, cultura, educación, entre otros.

Sin embargo, hay algunos elementos que pueden servir para entender mejor de qué se trata la juventud. Por un lado, es el momento de vida en el que se empieza a establecer su identidad, y todo dependerá del modo de comportarse y actuar, además de todas aquellas proyecciones, expectativas y sueños que el individuo tenga para empezar a moldear para su vida futura.

3.2.1 Desarrollo físico y motor

En términos generales, el desarrollo físico y la maduración en la juventud han concluido. Es el período de mayor vitalidad y salud, se ha alcanzado la máxima estatura, el organismo es fuerte, los reflejos son rápidos, los sentidos tienen la máxima agudeza, y la fuerza muscular y la coordinación ojo-mano son mejores que en cualquier otro período (Salthouse, 1993).

La salud es excelente pero las malas elecciones tomadas en lo referente a hábitos y riesgo pueden ser perjudiciales en el desarrollo (hábitos tóxicos, conductas de riesgo, etc.). A partir de la tercera década de la vida el cuerpo se vuelve un poco menos eficiente y más susceptible a las enfermedades; los órganos sensoriales comienzan una pérdida gradual de sensibilidad, aunque las disminuciones físicas son menores y suelen pasar inadvertidas.

3.2.2 Desarrollo cognitivo

En la juventud se ha alcanzado el nivel más complejo del desarrollo de las capacidades cognitivas, incluidas las relacionadas con el correcto funcionamiento de los lóbulos frontales. El joven es capaz de desarrollar todas sus capacidades intelectuales teniendo en cuenta la base de sus conocimientos previos. En esta etapa se adquiere la capacidad de elaborar razonamientos más rigurosos, comprender que la solución a un problema puede exigir mucha reflexión, que puede variar de una situación a otra y que distintas personas pueden tener diferentes puntos de vista del mismo fenómeno. Una característica del pensamiento adulto es la capacidad de integrar las emociones con el análisis racional y comprender cómo éstas pueden influir en la forma de razonar y en las decisiones que se toman.

3.2.3 Desarrollo emocional y social

En general, en esta etapa se produce la culminación de los estudios académicos, el comienzo de la vida laboral, el abandono del hogar familiar y la elección de pareja. El trabajo es uno de los ámbitos sociales que determinan el estilo de vida de la persona, es fuente para el

desarrollo social y permite mostrar las capacidades intelectuales y sociales y establecer vínculos emocionales con los compañeros. Asimismo, según indican diferentes estudios, la vida de pareja es la principal fuente de amistad, estabilidad, compañía y afecto. En la juventud la persona alcanza la cumbre de su salud, de su desarrollo cognitivo y de la realización de un proyecto de vida personal o familiar. Cuando se pide a individuos de entre 20 y 70 años que digan cuál ha sido su etapa más importante y feliz, una gran mayoría señala edades correspondientes a la etapa de la juventud (Berntsen y Rubin, 2002), por lo que parece ser que también es una etapa en que las emociones, tanto positivas como negativas, están fuertes.

UNIDAD IV: MADUREZ

OBJETIVO DE LA UNIDAD: diferenciar las características de la adultez en la etapa cronológica con su desarrollo físico, mental.

4.1 MADUREZ O ADULTEZ

A pesar de los logros alcanzados en la madurez y de su duración (en torno a 20 años), es, junto con la juventud, la etapa menos estudiada. En las últimas décadas los psicólogos del desarrollo han empezado a centrar su atención en ella para darle continuidad al estudio de la vejez, periodo que ha sido mucho más investigado y en el que los cambios que



experimenta el ser humano son significativos.

No es fácil determinar en qué consiste la «madurez», ni cómo se accede a ella, pero sin duda una de sus características esenciales es la conducta autónoma e independiente. Cuando se alcanza, se puede decir que la persona toma las riendas de su propia vida y asume el riesgo de su libertad y las consecuencias de sus actos.

La edad adulta viene determinada no tanto por sus logros relacionados con su maduración orgánica, sino por los cambios producidos como consecuencia de su experiencia vital y su trayectoria.

La adultez es el período de la vida en que el individuo, sean persona, animal o planta, alcanza su desarrollo pleno, es decir, alcanza su edad adulta.

En el caso de la vida humana, tal plenitud se corresponde no solo con el desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica.

Así, en términos concretos, la adultez implica la superación de las etapas de la infancia, la adolescencia y la plena juventud. Al mismo tiempo, es la etapa que precede a la ancianidad, hoy llamada tercera edad.

En cada persona, la edad de la adultez puede variar según una gran diversidad de factores, tales como factores biológicos (predisposición genética, desarrollo hormonal, etc.) o factores culturales o psicológicos (educación, circunstancia de vida, ambiente cultural dominante, hábitos cotidianos, alimentación, etc.).

Sin embargo, en términos generales, la adultez suele comprender el período que va entre los 25 y 60 años de edad aproximadamente.

Características de la adultez

La etapa de la adultez se manifiesta a partir de determinados signos visibles, entre los cuales destacan:

- La persona ha alcanzado todo su potencial de desarrollo físico y biológico.
- El sujeto está plenamente apto para reproducirse.
- La personalidad del sujeto se manifiesta con mayor claridad y estabilidad.
- El sujeto puede asumir mayores responsabilidades.
- Suele ser la etapa de mayor productividad y rendimiento de una persona.

Puede ocurrir que una persona que ha alcanzado la adultez desde el punto de vista físico o biológico, no haya alcanzado una plena madurez. Madura o no, su conducta muestra un rasgo de personalidad claro.

4.1.1 Desarrollo físico y motor

El principal cambio fisiológico que ocurre en esta etapa es el relacionado con la capacidad reproductora de la mujer. Si la pubertad marca el inicio del funcionamiento reproductivo, durante la madurez dicha capacidad disminuye. Al final de la cuarta década de vida o al principio de quinta, las mujeres empiezan a experimentar los cambios asociados a la menopausia. En los varones esos cambios son mucho menos abruptos. Aparecen las primeras manifestaciones del deterioro físico, los órganos sensoriales pierden eficacia con la edad (disminuye la agudeza visual y auditiva), se da un aumento de peso y una pérdida de altura, aparecen las primeras arrugas y canas, y se pierde fuerza muscular. Todos los sistemas del cuerpo pierden eficiencia, aunque a ritmos variados, no sólo entre individuos sino también en diferentes órganos en una misma persona (Berger, 2009b).

Durante la juventud el cuerpo es fuerte, sano y activo, se encuentra en las mejores condiciones de salud. En términos generales, el desarrollo físico y la maduración han concluido. El crecimiento prosigue, en particular en el cerebro, y se adquiere el nivel más complejo de pensamiento que permite elaborar razonamientos más rigurosos e integrar las emociones con el análisis racional. A nivel social, se produce una estabilización de las relaciones sociales y emocionales, y la vida de pareja es la principal fuente de amistad, estabilidad, compañía y afecto

4.1.2 Desarrollo cognitivo

Al igual que otros órganos del cuerpo, el cerebro también manifiesta los efectos del paso del tiempo. La actividad cerebral se enlentece, la velocidad de procesamiento de la información disminuye y aumentan los tiempos de reacción.

Las tareas que requieren el uso de atención dividida o la ejecución simultánea de diversas acciones son cada vez más complicadas. La realización de tareas que implican el uso de la memoria de trabajo se tornan más difíciles.

En contraposición con lo anterior, diversas investigaciones ponen de manifiesto que el punto de máxima creatividad del ser humano se produce en la vida adulta, entre los 40 y 60 años. Las habilidades que conforman la inteligencia cristalizada, como el vocabulario y el conocimiento general, mejoran durante la madurez; en cambio, algunos aspectos de la inteligencia fluida, en particular la velocidad, disminuyen.

4.1.3 Desarrollo emocional y social

En general, es una etapa que se caracteriza o se debería caracterizar por la estabilidad emocional y laboral, aunque en ocasiones no siempre sucede así como consecuencia de la separación o el despido laboral. A nivel emocional, es una etapa caracterizada por la mejora en las habilidades de afrontamiento de las situaciones problemáticas con las que se ha de enfrentar el individuo en su vida cotidiana. Los adultos van cambiando a medida que sus hijos crecen.

El abandono del hogar por parte de éstos puede provocar sentimientos de soledad en los padres, el denominado síndrome del nido vacío.

En esta etapa los adultos experimentan un nuevo rol: al rol de ser padres y cuidadores de sus hijos, hay que añadirle el de cuidadores de sus propios padres que van envejeciendo y van necesitando un mayor nivel de cuidados. En la madurez las personas dependen de sus amigos, familiares y compañeros de trabajo para satisfacer sus necesidades de respeto y afecto. Los amigos pueden desempeñar en la vida adulta un papel importante en el alivio de algunas situaciones de estrés. Los amigos son fundamentales para ayudar a enfrentar los problemas, analizar la situación desde otra perspectiva, dar nuevas alternativas y reducir los niveles de estrés (Krause, 2006).

4.2 ETAPAS DE LAS MADUREZ

4.2 .1 ADULTEZ JOVEN (25 A 40 AÑOS DE EDAD)

En principio, la adultez es el periodo de mayor vitalidad y actividad. Algunas características resaltantes son:

- Es la fase de mayor productividad, ya que coincide con la finalización de los estudios superiores y el desarrollo profesional.
- También es la etapa en la que, idealmente, se procrea, ya que las personas están en la plenitud de su capacidad reproductiva y la madurez emocional necesaria para afrontar los cambios que este proceso implica.



4.2.2 ADULTEZ INTERMEDIA (40 A 50 AÑOS DE EDAD)

A partir de los 40 años comienzan los cambios propios de la menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres, caracterizados por:

- Fluctuaciones hormonales
- Cambios emocionales
- Cambio de peso y talla



- Disminución del deseo sexual
- Aparición de canas y líneas de expresión
- Pérdida de la masa ósea y muscular.

4.2.3 ADULTEZ TARDÍA (50 A 60 AÑOS DE EDAD)

Además de la intensificación de los cambios físicos que comenzaron en etapas previas, la adultez tardía se caracteriza por una serie de cambios vitales que tienen un impacto en la dinámica social:

- Emancipación de los hijos, lo que en muchos casos implica el inicio de un período de soledad para los padres.
- Es la fase de la jubilación y el replanteamiento de las prioridades, por lo que las habilidades, talentos, pasatiempos y vínculos sociales cobran especial importancia en este período.
- Disminución del deseo sexual en ambos sexos.
- Problemas de lubricación vaginal en las mujeres y disfunción eréctil en los hombres.






Físicos

El organismo cambia con la edad a causa de las transformaciones que se producen en las células de forma individual y en los órganos en conjunto. Estos cambios dan lugar a modificaciones en las funciones internas y en el aspecto.



Sociales

Los cambios sociales difieren de los fisiológicos y psicológicos por ser éstos dos últimos, cambios personales e individuales. Los sociales son cambios relacionados con la interacción con las demás personas y aunque incluyen cambios personales, se enfocan en las personas que los rodean. Conforme las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con otros.



Cognitivos

¿Disminuye la inteligencia? No exactamente. En muchos adultos mayores ocurre una ralentización del sistema nervioso central, afectando el procesamiento de información, el equilibrio, el modo de andar, la atención, el estado de ánimo, la memoria y el desempeño de actividades cotidianas. Todo esto no es inevitable, se puede predecir y prevenir desde edades más tempranas, relacionándose directamente con el estilo de vida, la salud y los factores genéticos.



Emocionales

A medida que las personas envejecen, tienden a buscar actividades y la compañía de personas que les proporcionen gratificación emocional. Suelen regular mejor sus emociones. En general, los adultos mayores sufren menos trastornos mentales, son más felices y se sienten más satisfechos con la vida que los adultos más jóvenes. El afrontamiento a elementos de estrés es clave para preservar el bienestar.

UNIDAD V: VEJEZ

OBJETIVO DE LA UNIDAD: distinguir las subetapas de la considerada última etapa en el desarrollo humano, así como los indicadores orgánicos.

5.1 VEJEZ

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos más importantes del siglo XXI, tendencia que seguirá en aumento tanto en Europa como a nivel mundial (Tabla 10.7). Los factores que han hecho posible el envejecimiento poblacional han sido la disminución de la mortalidad, el bajo índice de la natalidad, la mejora de las condiciones sanitarias y sociales, y el aumento de la esperanza de vida. Este aumento de la longevidad ha dado lugar a un incremento de la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, siendo la enfermedad de Alzheimer la que presenta mayor frecuencia en la población mundial.

El envejecimiento es un proceso universal, normal, natural, inevitable, gradual y diferente de una especie a otra y de un individuo a otro. Además, en un mismo individuo no todos los órganos envejecen al mismo ritmo.

Tradicionalmente, la vejez ha sido considerada como la etapa involutiva del ciclo vital. Las personas parecen asociar vejez con deterioro, entienden que conforme avanza la edad se producen cambios de carácter negativo en su organismo (pérdida de agudeza en los órganos de los sentidos, deterioro del sistema cardiovascular, declive de las capacidades cognitivas, enlentecimiento motor) y en su entorno (pérdida de personas queridas, aislamiento y dependencia social).

Sin embargo, en las últimas décadas los estudios hacen hincapié en una visión más positiva del proceso de envejecimiento: la gran mayoría de las personas mayores dicen seguir sintiéndose

bien, perciben la vida como agradable y son capaces de hacer frente, de forma adecuada, a las exigencias de su entorno.

Por todo ello, la visión actual del proceso de envejecimiento tiene connotaciones positivas, y aparecen términos tales como envejecimiento saludable o exitoso

5.1.1 TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Las numerosas teorías del envejecimiento (más de 300) ofrecen explicaciones de las causas y efectos de este proceso, en el que destaca el descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico y la disminución del número de células que se encuentran en los epitelios germinales.

En cuanto a las teorías evolucionistas y genéticas, éstas indican que el envejecimiento está programado y depende de las variaciones genéticas. El creciente uso de las técnicas genéticas permitirá mejorar en su conocimiento y en el de los factores que controlan la longevidad, aunque los logros conseguidos aún son escasos.

Las teorías fisiológicas se basan en que el envejecimiento se acompaña de una pérdida progresiva de rendimiento fisiológico y homeostasis. Los sistemas neuroendocrino e inmunitario son muy importantes en la coordinación de todos los procesos fisiológicos, pero no existe una razón para atribuirles a ellos o a cualquier otro sistema el papel de regulador de las alteraciones debidas al envejecimiento. Además, el proceso degenerativo de los distintos sistemas de órganos se realiza, muy probablemente, a diferentes velocidades.

En la actualidad, una de las teorías más aceptada y respaldada por evidencias científicas indica que el envejecimiento está ligado tanto a la desorganización celular por el estrés oxidativo causado por los radicales libres, como al papel clave del genoma de las mitocondrias de las células. La relación está dada porque la mitocondria es la principal fuente de fabricación de radicales libres en la célula y, al mismo tiempo, la que más directamente sufre el estrés oxidativo. La pérdida gradual de la funcionalidad mitocondrial es uno de los procesos característicos del envejecimiento.

La «cronodisrupción» se define como una alteración notable del orden temporal interno de los ritmos circadianos, tanto fisiológicos como bioquímicos y de comportamiento.

La sociedad actual ayuda a que el modo de vida se vea alterado por una mayor actividad nocturna y, en consecuencia, por una disminución de las horas de sueño. También se producen alteraciones debido a los turnos de trabajo o a los desplazamientos largos (jet lag).

Los estudios epidemiológicos muestran la relación entre la cronodisrupción y el aumento en la incidencia de diferentes enfermedades y el envejecimiento acelerado. Fortalecer el funcionamiento del sistema circadiano con un estilo de vida regular en cuanto a ritmos de actividad-reposo, exposición a la luz durante el día, horario de comidas junto con una alimentación equilibrada y una buena calidad de sueño, puede atenuar estos efectos.

5.1.2 Desarrollo físico y motor

A nivel físico destacan los cambios en:

- Órganos de los sentidos: pérdida de agudeza visual, reducción del campo de visión, mayor sensibilidad a la luz, pérdida progresiva de audición, atrofia del canal auditivo externo, mayor presencia de ruidos auditivos internos, menor capacidad para distinguir los olores, inapetencia, aumento del umbral gustativo y menor sensibilidad al dolor y a la temperatura.
- Piel: pérdida de elasticidad, aparición de arrugas y manchas.
- Sistema musculoesquelético: disminución de la masa muscular, aumento de la fragilidad, modificación de la marcha (aumento de la base de sustentación y de la flexión del tronco, disminución del braceo).
- Sistema excretor: déficit en los riñones para la filtrar la sangre, incontinencia urinaria.
- Sistema respiratorio: reducción de la cantidad y calidad del oxígeno en sangre.
- Sistema cardiovascular: cambios en las arterias, endurecimiento de las válvulas cardíacas

■ **La vejez** es algo inevitable y trae consigo cambios externos e internos relevantes (arrugas y manchas en la piel, disminución de estatura, pérdida de masa muscular, enlentecimiento motor y del funcionamiento cerebral, etc.). Aunque algunas habilidades cognitivas declinan de manera gradual desde los 25-30 años, otras permanecen relativamente estables e incluso otras mejoran con la edad.

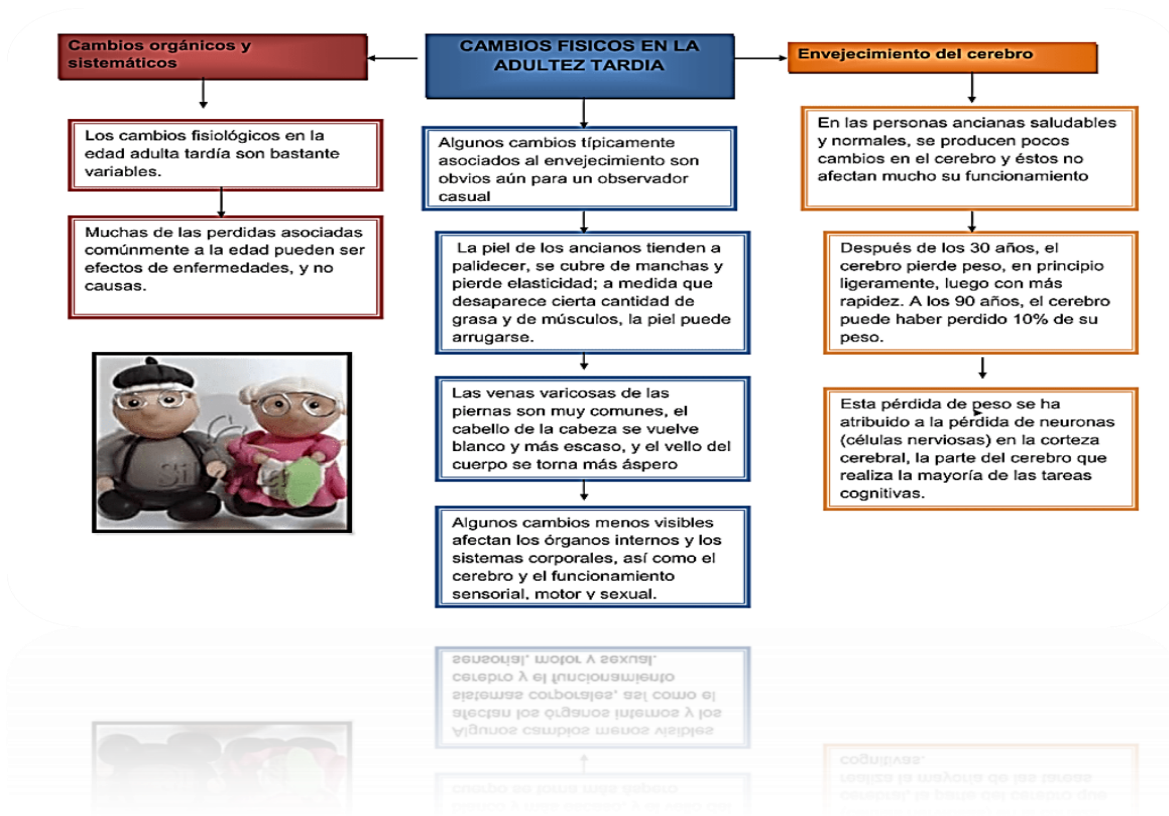
■ La etapa de la vejez está repleta de cambios emocionales y sociales (jubilación, afrontamiento de la muerte propia o de familiares y amigos, etc.) que requieren un proceso de adaptación a la nueva realidad ■



5.1.3 Desarrollo cognitivo

El sistema nervioso es tan susceptible al paso del tiempo como cualquier otro órgano o sistema: aparecen las placas seniles, se dan degeneraciones neurofibrilares y disminuye el volumen del cerebro. Debido a la interdependencia entre estructura y función cognitiva, se van a producir cambios en el funcionamiento cognitivo. Los estudios realizados mediante distintos métodos de investigación indican que, en ausencia de patología neurodegenerativa, existen capacidades que disminuyen de forma progresiva durante la vejez (funciones ejecutivas, procesos de atención y memoria operativa, relacionadas con el lóbulo frontal), otras que se mantienen hasta etapas muy avanzadas (orientación) y otras que no sólo no se deterioran sino que incluso mejoran con el paso de los años, como sería el caso de algunas

habilidades lingüísticas, de la inteligencia emocional y la sabiduría, que alcanzan su máximo apogeo en edades avanzadas

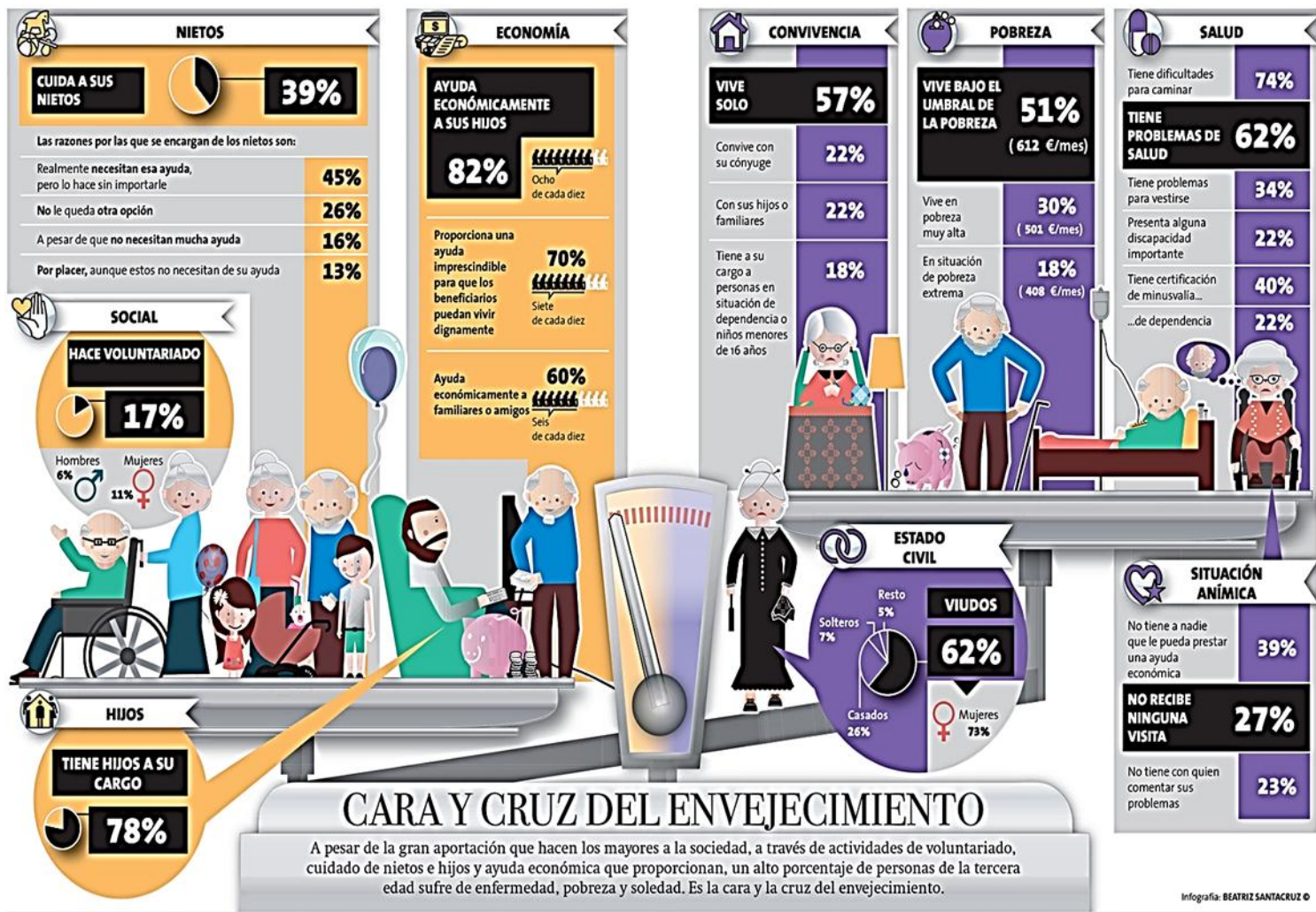


5.1.4 Desarrollo emocional y social

La etapa de la vejez está repleta de cambios sociales graduales que requieren un proceso de adaptación social, emocional y personal a la nueva realidad. Entre estos cambios destacan:

- La jubilación: sea por obligatoriedad o por decisión personal, requiere una cuidadosa planificación sobre cómo invertir el tiempo libre, la vida familiar o la situación económica.
- El «rol de abuelo»: para los abuelos estar con los nietos es una forma de renovarse, de sentirse jóvenes y poder disfrutar de los momentos de juego que no compartieron con sus propios hijos por motivos laborales.
- El fallecimiento de algún ser querido: la pérdida del cónyuge o de un hijo puede suponer en muchos casos uno de los desafíos más graves que una persona ha de afrontar en la vejez.

Diversos autores indican que en el envejecimiento se producen cambios en la personalidad o el carácter. Las personas mayores parecen volverse más rígidas, su carácter previo se agudiza, se da una mayor irritabilidad, más quejas e impaciencia, menor flexibilidad y mayor rechazo a los cambios que supongan salir de su rutina establecida.



5.2 LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VEJEZ

5.2.1 Prevejez: de los 55 a 65 años

La prevejez es la etapa previa a la vejez, en la que ciertas funciones corporales verán mermadas, en mayor o menor medida, sus capacidades para continuar trabajando como habían venido haciéndolo antes.

Los cambios físicos en la prevejez

En esta fase es habitual que los patrones de sueño se vean alterados y que se produzca una reducción importante en el número de horas que el cuerpo necesita para dormir. A su vez, es frecuente la aparición de alteraciones en la retención de grasas y que realicemos la digestión de manera más lenta y nos cueste más realizarla. Por lo que a la masa muscular se refiere, esta tiende a atrofiarse de forma significativa.

En el caso de las mujeres, la prevejez tiende a iniciarse con el fin de la menopausia, que genera una serie de alteraciones hormonales que tienen un notable efecto sobre la fisiología de la mujer. Con el aumento de la esperanza de vida, también debemos tener en cuenta el incremento del número de personas con enfermedades crónicas. Es a partir de los 65 años cuando empiezan a aparecer este tipo de enfermedades que propician el aumento del nivel de fragilidad y la pérdida de independencia del individuo.

5.2.2 Vejez: 65 a 79 años

La vejez en sí, es esa etapa de la vida en la que se asienta tanto el debilitamiento de las funciones biológicas.

Los cambios físicos en la vejez

Aparecen problemas de tipo postural y un debilitamiento de los huesos que puede generar dolor o que no se puedan realizar grandes esfuerzos físicos. Se suman problemas de carácter

digestivo. En numerosos casos se acentúan y asciende el riesgo de padecer varios tipos de cáncer.

A ello debemos sumarle el que experimentemos una merma tanto de la visión como de la audición que suelen resentirse con el paso de los años.

5.2.3 Ancianidad: de los 80 años en adelante

La ancianidad representa la última etapa de la vejez y comporta un cambio significativo en la evolución de la degeneración física.

Los cambios físicos en la ancianidad

En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir significativamente la autonomía de las personas. El resto de problemas de salud también siguen su progresión, haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase.

Las causas de la pérdida de independencia en una persona se dan por una suma de factores. Son muchas las causas que pueden llevar a alguien a la dependencia de otras personas por el deterioro físico y progresivo provocado por el envejecimiento natural de nuestros cuerpos y la falta o pérdida de autonomía física y emocional. un resumen de los puntos más destacados a tener en cuenta que se irán dando progresivamente:

- Fragilidad física
- Problemas de movilidad
- Deterioro de algunos sistemas biológicos (respiratorio, cardiovascular, etc.) que producirán una disminución de la fuerza física, de la movilidad y del equilibrio, las cuales se asocian al deterioro de las capacidades del individuo para realizar aquellas actividades básicas de la vida diaria (tareas domésticas, higiene personal, alimentación, control de esfínter, etc.)
- Padecimiento de enfermedades crónicas como la artritis, la artrosis, la osteoporosis y las fracturas provocadas por caídas u otros accidentes que contribuyen a la discapacidad, a la dependencia física y, en definitiva a la pérdida de autonomía durante la vejez

Algunas de las funciones corporales que lo manifestarán son:

- Incapacidad para comer sin ayuda
- Dificultades para moverse y desplazarse

- Pérdida de seguir una rutina en el aseo y la higiene
- No poder uno vestirse correctamente por sí mismo
- Pérdidas de orina o de heces
- Limitaciones sensoriales como de vista y oído
- Consumo de fármacos y los efectos secundarios que pueden producir: confusión, deterioro cognitivo, sedación o hipotensión ortostática.

Para concluir, recordemos que algunas degeneraciones físicas surgen o se agravan con el abandono y la inacción por la creencia limitante que no hay nada que hacer para mejorar la situación o dolencia. Y que a veces también nos acomodamos en el malestar para no tener que hacer cambios que a medio plazo nos beneficien.

Bibliografía básica y complementaria:

CAMERON, NORMAN , DESARROLLO Y PSICOPATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD, México, Ed. Trillas, 1992. MANKEULINAS, MATEO V. (COMP.) PSICOLOGÍA DE LA MOTIVACIÓN, México, Trillas, 1996.

PIAGET, J. EL NACIMIENTO DE LA INTELIGENCIA EN EL NIÑO, México, Ed.Grijalbo, 1990.

CUELI GARCÍA, JOSÉ TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD, México, Ed. Trillas, 1972.

PAPALIA, DIANE E. DESARROLLO HUMANO: CON APORTACIONES PARA IBEROAMÉRICA, México, Ed. McGraw-Hill, 1990.