

DESARROLLO HUMANO:

una perspectiva del ciclo vital



Robert V. Kail
John C. Cavanaugh

6a. edición



U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health

El cerebro de los infantes crece rápidamente y las neuronas se vuelven más eficientes.

Los primeros cinco años de la vida influyen profundamente en todos los niños. Los eventos de estos primeros años inician y conducen un viaje de desarrollo que dura toda la vida.

Desarrollo infantil

Físico (Capítulo 3)

Los recién nacidos nacen con un conjunto de reflejos que les permiten obtener los nutrientes para su crecimiento (por ejemplo, los reflejos de búsqueda y succión), los protegen de los peligros (por ejemplo, los reflejos de parpadeo y de retirada) y son la base de patrones más amplios de actividad motriz (por ejemplo, el reflejo del paso).

Por lo común los infantes duplican su peso al nacer en tres meses y lo triplican al año. Aprender a caminar requiere la integración de diferentes habilidades motrices y claves perceptuales; muchos niños trabajan sin ayuda a los 15 meses de edad. Su control de manos aumenta con rapidez durante el primer año; la destreza manual se establece a los dos años.

Los niños comienzan a reconocerse a sí mismos en el espejo aproximadamente a los 15 meses de edad. La autoconciencia se establece a los dos años.

Capacidades sensoriales de los infantes

| | |
|---------------|--|
| Olfato | Reconocer olores familiares |
| Gusto | Diferenciar entre dulce, salado, ácido, amargo |
| Tacto | Sensibilidad al tacto; probablemente sentir dolor |
| Oído | Escuchar tonos en el rango del habla humana |
| Vista | Preferencia por estímulos estructurados en lugar de planos |



© Jack D./Shutterstock.com

Cognitivo (Capítulo 4)

Los infantes agrupan mentalmente los objetos (lo que se llama *esquemas*) con base en las acciones que realizan con ellos. Los esquemas cambian de manera constante como resultado de sus nuevas experiencias.

Aproximadamente a los 18 meses de edad, los niños comprenden por completo la permanencia de los objetos.

Los infantes prefieren el habla dirigida hacia ellos, la cual es más lenta y con mayor variación de tono y volumen.

Muchos infantes comienzan a hablar alrededor del año de edad, a pesar de que parecen comprender el habla de las demás personas antes de hablar por sí mismos. Poco tiempo después de aprender a hablar, los niños emiten oraciones de dos palabras, a lo cual se conoce como *habla telegráfica*.

Socioemocional (Capítulo 5)

Bowlby argumentaba que los niños que desarrollan apego por un adulto tienen más probabilidades de sobrevivir y que su conducta (por ejemplo, llorar, aferrarse, succionar y sonreír) provoca el cuidado.

Entre los 6 y 7 meses de edad muchos infantes eligen su primera figura de apego (por lo general, su madre); poco después se presenta el apego hacia otras personas. Las emociones básicas (como la alegría, la ira o el miedo) emergen durante el primer año de vida. Las emociones complejas (por ejemplo, la culpa, la vergüenza y el orgullo) surgen entre los 18 y 24 meses.

El *juego paralelo* comienza entre los 12 y 15 meses de edad, seguido por el *juego social simple*. A los dos años se presenta el *juego cooperativo*.



Tipos de apego

| | |
|----------------------|--|
| Seguro | Los infantes completan la confianza en su madre |
| Desorganizado | Los infantes no comprenden la ausencia de su madre |
| Evasivo | Los infantes ignoran a su madre |
| Resistente | Los infantes parecen enojados con su madre |



Desarrollo en la niñez temprana

Físico (Capítulo 3)

Los niños crecen y aumentan de peso continuamente durante los años preescolares, sin embargo, sus cuerpos están descompensados ya que el crecimiento de la cabeza y el tronco supera al de las piernas.

Durante estos años las células nerviosas continúan adquiriendo mielina, un aislante natural que les permite transmitir información con mayor rapidez. Al mismo tiempo, las sinapsis que no se usan se eliminan de modo gradual.

Los cerebros de los preescolares son muy flexibles (lo que se conoce como *plasticidad cerebral*) y algunas veces se pueden recuperar por completo de lesiones conforme las neuronas saludables toman el control de las neuronas dañadas.

El control motriz fino se desarrolla más y los preescolares pueden vestirse y alimentarse por sí mismos con bastante eficiencia.



Cognitivo (Capítulo 4)

Los preescolares agrupan objetos mentalmente (esquemas) con base en relaciones funcionales o conceptuales. Los esquemas cambian con base en experiencias nuevas.

Vygotsky propuso que los niños aprenden mejor cuando colaboran con otros que tienen más habilidades. Las ideas de Vygotsky incluyen la zona de *desarrollo proximal*, el *andamiaje* y el *habla privada*.

Los niños en etapa preescolar pueden recordar eventos que experimentaron hace más de un año, aunque son impresionables ante las sugerencias de otras personas sobre dichos eventos.

Los preescolares ajustan su habla para adaptarse a las necesidades de los escuchas. A los tres años, las oraciones de 10 o más palabras son comunes.

Las cuatro etapas del pensamiento de Piaget

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| 0-2 años | Pensamiento sensoriomotriz |
| 2-7 años | Pensamiento preoperacional |
| 7-11 años | Operaciones concretas |
| 11 años en adelante | Operaciones formales |

Socioemocional (Capítulo 5)

La teoría de Erikson propone tres etapas para la infancia en los años preescolares, en las que el niño debe solucionar las crisis para el crecimiento psicosocial: *confianza frente a desconfianza* (0-1 años), *autonomía frente a vergüenza y duda* (1-3 años), e *iniciativa frente a culpa* (3-5 años).

Es más probable que la conducta prosocial (por ejemplo, ayudar o compartir) ocurra cuando los niños muestran empatía, se sienten responsables por la persona angustiada, tienen las capacidades necesarias, se sienten felices y perciben que los costos de su ayuda son pequeños.

Los niños aprenden poco a poco que el género es estable con el paso del tiempo y no se puede cambiar, y aprenden la conducta típica de su género al observar a los miembros de su mismo sexo.



© Ellen Seanis/The Image Works

Conforme los niños crecen mejoran sus capacidades de cooperación y regulación de emociones.

La niñez y la adolescencia son periodos de cambios notables: al inicio de la niñez los niños siguen dependiendo de sus padres, raramente se aventuran lejos de casa y sus futuros son inciertos. Al final de la adolescencia son muy independientes, a menudo viajan mucho y tienen metas para sus años adultos.



© 2010 David Leahy/Jupiter Images Corporation

Durante la primaria y la secundaria, algunos niños son más altos y otros más bajos que el promedio.

Desarrollo en la niñez intermedia

Físico (Capítulo 6)

Los niños en edad escolar crecen a un ritmo constante; mucho de su crecimiento proviene de las piernas, pero no del tronco.

Sus habilidades motrices continúan mejorando conforme aumenta su fuerza y destreza. Los niños tienden a sobresalir en las habilidades motrices que requieren fuerza; las niñas se destacan en las motrices finas y aquellas que requieren flexibilidad y equilibrio.

Muchos niños en las escuelas primarias no se adaptan en el aspecto físico, principalmente porque permanecen inactivos.

Cognitivo (Capítulo 6)

Entre los 7 y 11 años, los niños se encuentran en la *etapa operacional concreta* de Piaget, en la que se vuelven menos egocéntricos, reconocen que las apariencias pueden ser engañosas y adquieren operaciones mentales.



© Irene MacDonald/Alamy

La práctica de deportes mejora las habilidades motrices y ayuda a los niños a aprender destrezas sociales y el uso de capacidades cognitivas emergentes.

Alrededor de los 11 años los niños en edad escolar empiezan a desarrollar el *pensamiento operacional formal*, pueden pensar de forma hipotética, razonar de modo abstracto y usar el razonamiento deductivo.

Los niños comienzan a utilizar las estrategias de la memoria cerca de los 7 u 8 años de edad y aprenden a supervisar por sí mismos la eficacia de sus estrategias de memoria.

Las principales teorías de la inteligencia incluyen el punto de vista jerárquico, de Carroll; las múltiples inteligencias, de Gardner, y la inteligencia exitosa, de Sternberg.

Los niños con discapacidades del aprendizaje tienen una inteligencia normal pero luchan por dominar temas académicos específicos.

Comúnmente, los estudiantes de Estados Unidos se retrasan en el aspecto académico en comparación con muchos otros países industrializados, en particular los de Asia.

Socioemocional (Capítulo 7)

En el enfoque sistémico, los padres e hijos influyen unos en otros: los padres mediante la instrucción y el modelado de la conducta y los hijos con la edad y el temperamento. Otros sistemas sociales influyen en la familia (por ejemplo, la escuela, el trabajo, las organizaciones religiosas, el vecindario y las familias extendidas).



© David Young-Wolff/Photo Edit

Aunque antes los niños superdotados se definían por su CI, en la actualidad se distinguen por poseer un talento excepcional en áreas específicas.

| Tipos de estilos de crianza | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Autoritaria | Mucho control, poca calidez |
| Democrática | Control medio, mucha calidez |
| Indulgente–permisiva | Poco control, mucha calidez |
| Resistente | Poco control, poca calidez |

Dos factores clave en las relaciones entre padres e hijos son la calidez y el control. El castigo es más eficaz cuando es inmediato, consistente, claro y aplicado por un padre afectuoso.

La amistad durante la edad escolar se basa en la lealtad, la confianza y la intimidad. Por lo común los amigos tienen la misma edad, raza y actitudes. A menudo, los niños más grandes y adolescentes forman pandillas.

Desarrollo durante la adolescencia

Físico (Capítulo 8)

La pubertad incluye el crecimiento físico y la madurez sexual. Comúnmente las niñas comienzan la pubertad dos años antes que los niños, aproximadamente a los 10 años.

El momento de la pubertad recibe gran influencia de la genética, la salud, la nutrición y (para las niñas) el entorno social. La madurez temprana tiende a ser dolorosa para las niñas pero benéfica para los niños.

Los adolescentes se preocupan mucho por su apariencia. Muchos adolescentes estadounidenses tienen sobrepeso, lo cual incrementa la probabilidad de ser poco populares y tener baja autoestima, así como futuros problemas médicos.

Debido a las normas culturales que idealizan la delgadez, algunos adolescentes (90% mujeres, 10% hombres) presentan trastornos de la conducta alimentaria. Las personas con anorexia se niegan a comer y sienten un temor irracional a subir de peso; las personas con bulimia alternan entre el consumo excesivo de comida y las purgas.



© Robert V. Kail

La práctica de deportes mejora la condición física, la autoestima y enseña la iniciativa y el trabajo en equipo.

Cognitivo (Capítulo 8)

Los cambios cognitivos en la adolescencia no son tan rápidos como en la niñez. Los procesos cognitivos de los adolescentes son parecidos a los de los adultos en términos de la memoria de trabajo, la velocidad del procesamiento, el conocimiento contenido y la capacidad para identificar las estrategias adecuadas para las tareas.

A pesar de su capacidad para la cognición, parecida a la de los adultos, los adolescentes pueden regresar al pensamiento simple. Sus creencias los pueden cegar a procesos de pensamiento más sofisticados.



© Michael Newman/Photo Edit

Muchos estudiantes de secundaria tienen trabajos de medio tiempo. Trabajar más de 15 horas por semana puede ser perjudicial.

Teorías sobre lo que dirige el razonamiento moral

Kohlberg

El razonamiento moral está basado en la justicia. Las personas progresan de forma secuencial a través de los niveles *preconvencional*, *convencional* y *posconvencional*.

Gilligan

El razonamiento moral se basa en el afecto.

Socioemocional (Capítulo 9)

Los adolescentes buscan encontrar una identidad al experimentar diferentes roles y son más propensos a alcanzar un sentido bien definido de sí mismos cuando sus padres fomentan el análisis y la autonomía.

Los adolescentes que logran una identidad étnica tienen una autoestima más alta y son mejores estudiantes.

Con frecuencia la autoestima decae cuando los niños comienzan la secundaria. La autoestima está relacionada con la competencia actual de la adolescencia en las áreas que valoran y con la forma en que sus padres y compañeros los perciben.

Conforme los adolescentes se vuelven más independientes, los padres los tratan más como sus iguales. Muchos adolescentes aman y se sienten amados por sus padres, buscan su consejo y aceptan sus valores.

Las relaciones románticas emergen en la adolescencia intermedia. Al final de la secundaria, aproximadamente dos tercios de los adolescentes estadounidenses han tenido contacto sexual.

Puesto que muchos adolescentes no usan anticonceptivos, las ETS y el embarazo son las consecuencias comunes de la conducta sexual de los adolescentes.

Muchos adolescentes beben alcohol con regularidad. Los padres, compañeros y el estrés determinan si los adolescentes beben y fuman o no.

Para la adolescencia tardía, 25% de las adolescentes y 10% de los adolescentes sufren depresión. Los medicamentos y la mejora de las capacidades sociales pueden ayudar.

Muchos jóvenes se comprometen brevemente en actos delictivos menores, pero sólo cerca de 5% *conserva las conductas antisociales durante su vida*.

Muchos factores contribuyen a la conducta antisocial: la biología, los procesos cognitivos, la familia y la pobreza.



© Ryan McWay/Getty Images

Las relaciones románticas surgen durante la adolescencia intermedia.

La adultez temprana es la base para los cambios del desarrollo que las personas experimentan a lo largo de sus vidas adultas. En muchos aspectos, la adultez intermedia es la base de la vida.

Desarrollo en la adultez temprana

Físico (Capítulo 10)

Los adultos jóvenes son la cumbre del funcionamiento físico para la fuerza, el desarrollo muscular, la coordinación, la destreza y la agudeza sensitiva. Muchas de estas habilidades comienzan a disminuir durante la edad madura.

La salud general se encuentra en su punto máximo y la muerte por enfermedad es relativamente rara.

Los accidentes son la principal causa de muerte entre adultos de 25 a 44 años.

Los factores del estilo de vida que afectan de forma negativa la salud incluyen fumar, el consumo excesivo de alcohol y la mala nutrición.

El estatus socioeconómico y el nivel de educación puede afectar la salud de un individuo.

Cognitivo (Capítulo 10)

Muchas teorías modernas sobre la inteligencia reconocen que no existe un solo tipo de inteligencia. Durante la adultez, algunos aspectos de la inteligencia mejoran y otros disminuyen.

Las capacidades mentales primarias son las capacidades intelectuales que se pueden usar como grupos de capacidades relacionadas (por ejemplo, la memoria). Estas habilidades mejoran hasta principios de los 40 años y comienzan a disminuir a los 50 años.

La inteligencia fluida consiste en capacidades relacionadas con pensamiento flexible y adaptable. Estas capacidades tienden a disminuir durante la adultez.

La inteligencia cristalizada refleja el conocimiento adquirido por medio de la experiencia de vida y la educación en una cultura particular. Estas capacidades mejoran durante la adultez y hasta la vejez.

La investigación neurocientífica indica que el desarrollo cerebral significativo continúa en la adultez temprana, incluye conexiones importantes entre la emoción y el pensamiento.

A principios de los 20 años, las personas adquieren la capacidad del *pensamiento posformal*, el procesamiento a partir de la creencia que solamente existe una forma correcta de pensamiento y actúan para aceptar el hecho de que existen diferentes enfoques.

Socioemocional (Capítulo 11)

De acuerdo con Erikson, la principal tarea para adultos jóvenes es manejar el conflicto psicosocial de la *intimidad frente al aislamiento*. Un componente clave de la intimidad es un sentido claro de identidad.

Los adultos jóvenes tienen más amigos que otros grupos de edad y las mujeres tienen más amigos cercanos que los hombres. Mientras que los hombres fundamentan la amistad en intereses compartidos, las mujeres basan la amistad en el intercambio emocional.

Las relaciones heterosexuales y homosexuales tienen problemas similares. Las parejas lesbianas tienden a ser más igualitarias.

En general, la satisfacción marital disminuye a través de la madurez en las parejas con hijos o sin hijos.



AP Photo/Mark Baker

Un estilo de vida saludable en la adultez temprana reduce las probabilidades de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.



La selección de pareja y el matrimonio son más exitosos cuando existen valores, metas e intereses compartidos.

El número de padres solteros en Estados Unidos ha aumentado. En el aspecto financiero, las madres solteras se encuentran en situaciones mucho peores que los padres solteros.

Los tres componentes clave del amor de Sternberg

| | |
|-------------------|--|
| Pasión | Intenso deseo psicológico por alguien |
| Intimidad | Compartir los pensamientos y acciones propios con alguien |
| Compromiso | Permanecer con alguien a lo largo de los buenos y malos momentos |

Desarrollo en la adultez intermedia

Físico (Capítulo 13)

Las arrugas, las canas y el peso aparecen en la mediana edad. La densidad ósea disminuye con la edad, especialmente en las mujeres; la pérdida grave de masa ósea puede causar *osteoporosis*. Con frecuencia, la artritis comienza en la madurez: la *osteoartritis*, la forma más común de artritis, es una enfermedad de desgaste causada por lesiones o exceso de uso de las articulaciones en las manos, rodillas, caderas y columna vertebral; la *artritis reumatoide* es una forma menos común pero más destructiva de enfermedad de las articulaciones.

Muchos adultos de mediana edad continúan teniendo vida sexual.

La menopausia se presenta en las mujeres a los 40 o a principios de los 50 años; además, los cambios físicos pueden afectar la respuesta sexual. La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es un tratamiento controvertido para síntomas menopáusicos.

A pesar de que la producción de espermatozoides disminuye con la edad, los hombres siguen siendo capaces de tener hijos en la mediana edad o en la adultez tardía. La probabilidad de contraer cáncer de próstata es mayor durante esta etapa.

El ejercicio aeróbico regular desacelera el envejecimiento fisiológico, reduce el estrés psicológico y mejora la salud cardiovascular y la condición física general.

Cognitivo (Capítulo 13)

La inteligencia práctica se mantiene durante la mediana edad y no disminuye significativamente hasta la edad avanzada.

Las personas se vuelven expertas en áreas seleccionadas y por lo común la experiencia alcanza el nivel máximo en la adultez intermedia. Los expertos son pensadores más flexibles que los novatos y pueden saltarse pasos al resolver problemas.

Los adultos de mediana edad necesitan conexiones prácticas y una lógica para el aprendizaje y mayor motivación a partir de factores internos.

Socioemocional (Capítulos 11, 12, 13)

Conforme aumenta el tiempo que una pareja permanece unida, el compromiso también lo hace; sin embargo, la pasión y la intimidad disminuyen.

La satisfacción marital decae y fluye con el tiempo, pero, a menudo, mejora después de que los hijos abandonan el hogar. Ser flexible y adaptable conduce a matrimonios más felices.



Las personas de mediana edad mencionan niveles más grandes de estrés. El estrés resulta cuando las personas perciben que una situación pone a prueba sus recursos; las molestias diarias se perciben como la principal fuente de estrés.

El género y la etnicidad desempeñan papeles importantes en la formación de las vidas profesionales de las personas. La personalidad y las preferencias de los individuos también son un factor importante en la elección de carrera.

Mientras los adultos con una gran resiliencia del ego son más propensos a tener oportunidades de cambio y crecimiento durante la mediana edad, los adultos con una baja resiliencia del ego ven el tiempo como un estancamiento o disminución.

Erikson creía que los adultos de mediana edad se preocupan más por ayudar a los jóvenes a alcanzar su metas que a superarse por sí mismos: un cambio en las prioridades al que etiquetó como *generatividad*. Las madres de mediana edad tienden a adoptar el rol de cuidadoras para mantener las tradiciones familiares y los vínculos entre generaciones.



© 2011 David Oldfield/Jupiter Images

Teorías de la selección ocupacional y del desarrollo

| | |
|---|---|
| <p>Tipo de personalidad de Holland</p> | <p>Las personas eligen ocupaciones que optimizan la teoría del ajuste entre sus rasgos individuales y sus intereses ocupacionales.</p> |
| <p>Visión del desarrollo de Super</p> | <p>Las personas se adaptan a un rol ocupacional, dentro del cual existen cinco etapas: implementación, establecimiento, mantenimiento, desaceleración y jubilación.</p> |
| <p>Teoría de la carrera social cognitiva</p> | <p>Las personas eligen una carrera con base en la autoeficacia, la expectativa de los resultados, los intereses, la selección de metas, el apoyo y las barreras.</p> |



© iStockphoto.com/track5

La profesión es una parte clave de la identidad de una persona. A pesar de que mucha gente trabaja para ganarse la vida, un subproducto clave es la posibilidad de crecimiento personal.

A pesar de que el envejecimiento no está libre de problemas, los adultos mayores pueden hacerlo con éxito al adoptar estrategias y conductas para un envejecimiento óptimo.

Desarrollo en la adultez tardía

Físico (Capítulo 14)

La expectativa de vida promedio se ha incrementado constantemente durante las últimas décadas. Los genes y el entorno afectan la longevidad.

La resistencia, la visión y la audición disminuyen en la edad avanzada. En muchas personas el sentido del olfato disminuye después de los 70 años.

El riesgo de enfermedad cardiovascular (por ejemplo, infartos, paraplejias e hipertensión) aumenta con la edad; sin embargo, los riesgos se ven afectados por el estilo de vida y, en general, los índices de mortalidad a partir de estas enfermedades han disminuido en las últimas décadas.

Los adultos mayores sufren falta de aire y un incremento en el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El enfisema y el asma son dos formas comunes de EPOC.

Los trastornos del sueño, así como el riesgo de cáncer, aumentan con la edad.

Teorías biológicas del envejecimiento

Muerte celular programada

El envejecimiento es biológico o está programado genéticamente.

Desgaste

El envejecimiento es causado por el desgaste de los sistemas corporales.

Celular

Con el tiempo, los procesos dentro de las células causan acumulación de sustancias dañinas, o deterioro y daño de las células.

Cognitivo (Capítulo 14)

Las diferencias en las tareas de atención de acuerdo con la edad dependen del nivel de dificultad. En las tareas fáciles los adultos mayores o jóvenes tienen algunas diferencias; en las difíciles los adultos jóvenes tienen un mejor desempeño.

La velocidad psicomotriz de los adultos mayores es más lenta, en comparación con la de los adultos jóvenes. La práctica, la destreza para las tareas y el ajuste físico reducen la cantidad de desaceleración.

Comúnmente, la memoria de trabajo disminuye con la edad. Por lo general el desempeño de los adultos mayores en las pruebas de recuperación episódica es peor; la edad afecta en menor medida las tareas de reconocimiento. El envejecimiento afecta ligeramente la memoria semántica e implícita. Los auxiliares de la memoria pueden ayudar a los adultos mayores a compensar.

Contrario a la creencia popular, la sabiduría está correlacionada con la experiencia de vida, no con la edad. Después de la mediana edad la creatividad disminuye conforme la edad aumenta, pero el punto máximo creativo del individuo varía dependiendo de las disciplinas y ocupaciones.



© Lynn Morales/Alamy

Socioemocional (Capítulo 14)

Los índices de depresión se reducen desde la adultez temprana hasta la edad avanzada y los síntomas varían con la edad. El tratamiento para los adultos mayores incluye medicamentos, terapia de la conducta y terapia cognitiva.

Los trastornos de ansiedad se incrementan durante la edad avanzada debido a la pérdida de salud, el estrés por reubicación, el aislamiento y el miedo a perder la independencia. Los medicamentos y la psicoterapia son tratamientos eficaces.



© ALAN ODDIE/Photo Edit

La demencia causa un deterioro cognitivo grave. La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia irreversible y es fatal. Diferentes intervenciones pueden mejorar la calidad de vida del paciente.

Socioemocional (Capítulos 15, 16)

Tres factores que contribuyen a la sabiduría

| Factor | Rasgo |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Condición personal general | Capacidad mental |
| Condición de experiencia específica | Practicar la tutorial |
| Contexto facilitador de vida | Experiencia en educación o liderazgo |



© Brownie Harris/CORBIS

La satisfacción de vida de los adultos mayores está estrechamente relacionada con el número y la calidad de sus amistades. Las relaciones con los hermanos son importantes durante la edad avanzada.

Erikson propuso que los adultos mayores luchan entre la integridad y la desesperanza, principalmente por medio de una revisión de vida.

Si los adultos mayores alcanzan el bienestar subjetivo depende del vigor, las enfermedades crónicas, el estado marital, la red social y el estrés.

Para enfrentar los problemas los adultos mayores usan la religión y el apoyo espiritual con mayor frecuencia que cualquier otra estrategia. Los adultos mayores comprometidos con su fe tienen mejor salud física y mental.



© Tom & Dee Ann McCarthy/CORBIS

Muchas personas eligen retirarse, aunque algunas se ven forzadas a ello por causa de problemas de salud o pérdida del empleo. La seguridad financiera, la buena salud y los amigos están correlacionados con la satisfacción en el retiro. Muchos retirados mantienen sus niveles de salud, amistad y actividad.

Dos teorías del envejecimiento psicosocial

| | |
|---|--|
| Teoría de la continuidad | Los adultos mayores enfrentan la vida diaria al aplicar las estrategias familiares con base en la experiencia pasada para mantener las estructuras internas y externas. |
| Teoría de la competencia y presión ambiental | Los adultos mayores se adaptan de forma óptima cuando existe un equilibrio entre su capacidad para enfrentar los problemas y el nivel de demandas ambientales colocadas sobre ellos. |

Los matrimonios a largo plazo tienden a ser felices hasta que uno de sus integrantes tiene problemas graves de salud. Cuidar a la pareja significa una prueba considerable para la relación.

El maltrato y la negligencia de los adultos mayores es un problema que va en aumento. Muchos perpetradores son miembros de la familia.

Los adultos mayores son el grupo de edad más activo en el aspecto político.

Los adultos mayores están menos ansiosos por la muerte y la enfrentan mejor que cualquier otro grupo de edad.

Manejar la pena puede llevar entre 1 y 2 años; por lo general, la muerte inesperada es más difícil de enfrentar. Las reacciones normales de pena incluyen la aflicción, la tristeza, la negación, la incredulidad, la culpa y las reacciones de aniversario.



La muerte de la pareja es una pérdida personal profunda.

Desarrollo humano

Una perspectiva del ciclo vital **SEXTA EDICIÓN**

ROBERT V. KAIL

Purdue University

JOHN C. CAVANAUGH

Pennsylvania State System of Higher Education

Traductora: Mara Paulina Suárez Moreno

Revisión técnica: Psic. María Almela de la Lama Noriega



Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, 6a. ed.

Robert V. Kail y John C. Cavanaugh

Presidente de Cengage Learning Latinoamérica:

Fernando Valenzuela Migoya

Director Editorial, de Producción y de Plataformas Digitales para Latinoamérica:

Ricardo H. Rodríguez

Editora de Adquisiciones para Latinoamérica:

Claudia C. Garay Castro

Gerente de Manufactura para Latinoamérica:

Raúl D. Zendejas Espejel

Gerente Editorial en Español para Latinoamérica:

Pilar Hernández Santamarina

Gerente de Proyectos Especiales:

Luciana Rabuffetti

Coordinador de Manufactura:

Rafael Pérez González

Editora:

Ivonne Arciniega Torres

Diseño de portada:

Gloria Ivonne Álvarez López

Imágenes de portada:

Retrato de pareja sonriendo
© Andresr/Shutterstock.com

Madre e hija leyendo
© Dmitriy Kumyauko/Shutterstock.com

Padre cargando a su hijo
© Goodluz/Shutterstock.com

Familia de tres generaciones en paseo
© Monkey Business Image/Shutterstock.com

Pareja caminando en la playa
© Daren Baker/Shutterstock.com

Composición tipográfica:

Gloria Ivonne Álvarez López

© D.R. 2015 por Cengage Learning Editores, S.A. de C.V. una Compañía de Cengage Learning, Inc.
Corporativo Santa Fe
Av. Santa Fe núm. 505, piso 12
Col. Cruz Manca, Santa Fe
C.P. 05349, México, D.F.
Cengage Learning® es una marca registrada usada bajo permiso.

DERECHOS RESERVADOS. Ninguna parte de este trabajo amparado por la Ley Federal del Derecho de Autor, podrá ser reproducida, transmitida, almacenada o utilizada en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: fotocopiado, reproducción, escaneo, digitalización, grabación en audio, distribución en Internet, distribución en redes de información o almacenamiento y recopilación en sistemas de información a excepción de lo permitido en el Capítulo III, Artículo 27 de la Ley Federal del Derecho de Autor, sin el consentimiento por escrito de la Editorial.

Traducido del libro *Human Development: A Life-Span View*, sixth edition.

Robert V. Kail and John C. Cavanaugh
Publicado en inglés por Wadsworth, una compañía de Cengage Learning ©2013, 2010
ISBN: 978-1-111-83411-1

Datos para catalogación bibliográfica:
Robert V. Kail y John C. Cavanaugh
Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, 6a. ed.
ISBN: 978-607-519-732-6

Visite nuestro sitio en:
<http://latinoamerica.cengage.com>

Para Dea y Chris

Acerca de los autores



Cortesía de Robert V. Kail

ROBERT V. KAIL

ROBERT V. KAIL es profesor de Ciencias Psicológicas en la Purdue University. Obtuvo su licenciatura en la Ohio Wesleyan University y su doctorado de la University of Michigan. Kail es editor de *Psychological Science*, la revista insignia de la Association for Psychological Science, y es el nuevo editor de *Child Development Perspectives*. Recibió el premio McCandless Young Scientist de la American Psychological Association, fue nombrado Alumno Sesquicentenario Distinguido en Psicología por la Ohio Wesleyan University, y es miembro de la Association for Psychological Science. Kail también ha escrito *Children and Their Development*. Su investigación se enfoca en el desarrollo cognitivo durante la infancia y la adolescencia. Además de su trabajo de oficina, disfruta la fotografía y las actividades al aire libre.



Cortesía de John C. Cavanaugh

JOHN C. CAVANAUGH

JOHN C. CAVANAUGH es Canciller del Pennsylvania State System of Higher Education. Obtuvo su grado de licenciatura de la University of Delaware y su doctorado de la University of Notre Dame. Cavanaugh es miembro de la American Psychological Association, la Association for Psychological Science y la Gerontological Society of America, y se ha desempeñado como presidente de la Adult Development and Aging Division (Division 20) de la APA. Cavanaugh también ha escrito (con la fallecida Fredda Blanchard-Fields) *Adult Development and Aging*. Sus intereses de investigación en gerontología se relacionan con el cuidado familiar además de la función de las creencias en el desempeño cognitivo de los adultos mayores. Por placer viaja, escribe poesía y, mientras come chocolate, reflexiona sobre las relativas capacidades administrativas de James T. Kirk, Jean-Luc Picard, Kathryn Janeway, Benjamin Sisko y Jonathan Archer.

Contenido breve

I Estudio del desarrollo humano 3

PRIMERA PARTE DESARROLLO PRENATAL, INFANCIA Y NIÑEZ TEMPRANA

- 2 Bases biológicas: Herencia, desarrollo prenatal y nacimiento 47
- 3 Herramientas para explorar el mundo: El desarrollo físico, perceptual y motriz 93
- 4 El surgimiento del pensamiento y el lenguaje: El desarrollo cognitivo en la infancia y la niñez temprana 143
- 5 Ingreso al mundo social: Desarrollo socioemocional en la infancia y la niñez temprana 193

SEGUNDA PARTE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR Y ADOLESCENTES

- 6 Ir a la escuela: Desarrollo cognitivo y físico en la niñez intermedia 237
- 7 Expansión de los horizontes sociales: Desarrollo socioemocional en la niñez intermedia 287
- 8 Ritos de iniciación: Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia 333
- 9 Evolución hacia el mundo social adulto: Desarrollo socioemocional en la adolescencia 367

TERCERA PARTE EDAD ADULTA: JUVENTUD Y MADUREZ

- 10 Convertirse en adulto: Desarrollo físico, cognitivo y de la personalidad en la adultez temprana 403
- 11 Interacción con los demás: Establecimiento de relaciones en la adultez temprana y en la intermedia 447
- 12 Trabajo y tiempo libre: Problemáticas ocupacionales y estilo de vida en la adultez temprana y en la intermedia 491
- 13 Logros de la madurez: Los desafíos biopsicosociales de la adultez intermedia 535

CUARTA PARTE ADULTEZ TARDÍA

- 14 El contexto personal en la edad avanzada: Problemáticas físicas, cognitivas y de salud mental 585
- 15 Aspectos sociales de la edad avanzada: Problemas psicosociales de la jubilación y de las relaciones interpersonales 639
- 16 El último paso: La muerte y el duelo 687

Contenido

Prefacio **xvi**
Para el estudiante **xxviii**
Índice de Neurociencia **xxxiv**
Índice de Diversidad **xxxv**

I Estudio del desarrollo humano 3



© Masterfile

I.1 Análisis del desarrollo 6

Temas recurrentes en el desarrollo humano 6
Factores básicos en el desarrollo humano: el modelo biopsicosocial 8

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Lena Home 12
Neurociencia: una ventana al desarrollo humano 13

I.2 Teorías del desarrollo 13

Teoría psicodinámica 14
Teoría del aprendizaje 15
Teoría del desarrollo cognitivo 17
El enfoque ecológico y sistémico 19
Perspectiva del ciclo vital, optimización selectiva con compensación y perspectiva del curso de vida 21
Una visión general 26

I.3 La práctica de la investigación del desarrollo 26

Medición en la investigación del desarrollo humano 27
Diseños generales para la investigación 31
Diseños para estudiar el desarrollo 34

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Estabilidad y cambio en la satisfacción de vida 34

Integración de los hallazgos de diferentes estudios 37
Realizar investigaciones de forma ética 38
Cómo comunicar los resultados de la investigación 39
Aplicación de los resultados de la investigación: las políticas sociales 39

¿Usted qué opina?: Investigación con células madre 40

Resumen 41

Palabras clave 44

Aprenda más sobre el tema 44

PRIMERA PARTE DESARROLLO PRENATAL, INFANCIA Y NIÑEZ TEMPRANA 45

2 Bases biológicas: Herencia, desarrollo prenatal y nacimiento 47

2.1 El origen: 23 pares de cromosomas 48

Mecanismos de la herencia 48
Trastornos genéticos 52
Herencia, ambiente y desarrollo 54

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Ben y Matt seleccionan sus nichos 59



3 Herramientas para explorar el mundo: El desarrollo físico, perceptual y motriz 93



2.2 Desde la concepción hasta el nacimiento 61

Periodo del cigoto (semanas 1 a 2) 61

¿Usted qué opina?: Concepción en el siglo XXI 62

Periodo del embrión (semanas 3 a 8) 63

Periodo del feto (semanas 9 a 38) 64

2.3 Influencias sobre el desarrollo prenatal 67

Factores generales de riesgo 68

Teratógenos: sustancias, enfermedades y peligros ambientales 71

Impacto de los teratógenos sobre el desarrollo prenatal 74

Diagnóstico y tratamiento prenatales 77

2.4 Labor de parto y alumbramiento 80

Etapas de la labor de parto 80

Métodos de parto 81

Adaptación a la paternidad 83

Complicaciones del parto 84

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Deterioro de las funciones cognitivas en los bebés con bajo peso al nacer 86

Mortalidad infantil 87

Resumen 89

Palabras clave 91

Aprenda más sobre el tema 91

3.1 El recién nacido 94

Los reflejos del recién nacido 94

Evaluación del recién nacido 95

Estados del recién nacido 96

Temperamento 100

3.2 Desarrollo físico 103

Crecimiento del cuerpo 103

El sistema nervioso naciente 108

3.3 Mover y asir: las primeras habilidades motrices 114

Locomoción 114

Habilidades motrices finas 119

3.4 Conociendo el mundo: la percepción 122

Olfato, gusto y tacto 122

Audición 123

Vista 124

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Procesamiento especializado de los rostros durante la infancia 130

Integración de la información sensorial 131

3.5 Devenir de la autoconciencia 132

Orígenes del autoconcepto 132

Teoría de la mente 134

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano... "Ver para creer..." para los niños de tres años de edad 135

Resumen 138

Palabras clave 140

Aprenda más sobre el tema 140

4 El surgimiento del pensamiento y el lenguaje: El desarrollo cognitivo en la infancia y la niñez temprana 143



© Masterfile

5 Ingreso al mundo social: Desarrollo socioemocional en la infancia y la niñez temprana 193



© 2011 Ariel Skelley/Jupiterimages Corporation

4.1 El inicio del pensamiento: la teoría de Piaget 144

Principios básicos del desarrollo cognitivo 144

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Aprendiendo sobre mariposas: acomodación y asimilación en acción 145

Pensamiento sensoriomotriz 147

Pensamiento preoperacional 148

Apariencia como realidad 151

Evaluación de la teoría de Piaget 152

Ampliación de la teoría de Piaget: las teorías simplistas de los niños 154

4.2 Procesamiento de la información durante la infancia y la niñez temprana 158

Principios generales del procesamiento de la información 159

Atención 159

Aprendizaje 160

Memoria 161

Aprendizaje de habilidades numéricas 164

4.3 Mente y cultura: la teoría de Vygotsky 167

La zona de desarrollo proximal 168

Andamiaje 168

Habla privada 169

4.4 Lenguaje 170

La ruta del habla 170

Primeras palabras y muchas más 174

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: ¿Los infantes aprenden palabras a partir de la observación de medios orientados hacia los niños? 181

Hablar con oraciones: el desarrollo gramatical 182

La comunicación interpersonal 185

Resumen 188

Palabras clave 191

Aprenda más sobre el tema 191

5.1 El comienzo: confianza y apego 194

Etapas del desarrollo psicosocial temprano según Erikson 194

El desarrollo del apego 195

¿Qué determina la calidad del apego? 200

Apego, trabajo y alternativas para el cuidado infantil 201

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Lois, Bill y Sarah 203

5.2 El surgimiento de las emociones 204

La función de las emociones 204

Experimentación y expresión de las emociones 205

Reconocimiento y uso de las emociones de los otros 208

Regulación de las emociones 209

5.3 La interacción social 211

La alegría de jugar 212

Ayudar a otros 216

5.4 Roles e identidad de género 221

Imágenes del hombre y la mujer: realidad y fantasía 221

Influyendo sobre el género 224

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: ¿Cómo hablan las madres con sus hijos acerca del género? 224

Identidad de género **226**
Evolución de los roles de género **229**

Resumen 230

Palabras clave 232

Aprenda más sobre el tema 233

SEGUNDA PARTE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR Y ADOLESCENTES **235**

6 Ir a la escuela: Desarrollo cognitivo y físico en la niñez intermedia **237**



© photos_alysan/Getty Images

6.1 Desarrollo cognitivo 238

Pensamiento más sofisticado: la versión de Piaget **238**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: El razonamiento combinatorio en las carreras automovilísticas **239**

Estrategias de procesamiento de la información para el aprendizaje y la retención **240**

6.2 Aptitudes para la escuela 243

Teorías de la inteligencia **244**

Binet y la creación de las pruebas de inteligencia **249**

¿Funcionan las pruebas? **250**

Factores hereditarios y ambientales **251**

El impacto de los antecedentes étnicos y el nivel socioeconómico **253**

6.3 Niños especiales, necesidades especiales 256

Niños superdotados y creativos **256**

Niños con discapacidad **258**

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Representaciones fonológicas en niños con dificultad para la lectura **259**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad **261**

6.4 Habilidades académicas 264

Lectura **265**

Escritura **268**

Habilidades matemáticas **270**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Shin-ying ama la escuela **271**

Buenas escuelas y buenos maestros **273**

6.5 Desarrollo físico 276

Crecimiento **277**

Desarrollo de las habilidades motrices **278**

Aptitud física **279**

Participación en los deportes **280**

Resumen 281

Palabras clave 284

Aprenda más sobre el tema 284

7.1 Relaciones familiares 288

La familia como un sistema **288**

Dimensiones y estilos de crianza **289**

Hermanos **297**

Divorcio y segundo matrimonio **300**

7 Expansión de los horizontes sociales: Desarrollo socioemocional en la niñez intermedia **287**



8 Ritos de iniciación: Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia 333



ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Evaluación de un programa para ayudar tanto a los padres como a los niños a adaptarse a la vida después del divorcio **303**

Cuando las relaciones entre padres e hijos marchan mal: el maltrato infantil **304**

7.2 Pares 309

Amistad **309**

Grupos **312**

Popularidad y rechazo **313**

Los niños agresivos y sus víctimas **315**

7.3 Medios electrónicos 318

Televisión **318**

Computadoras **319**

7.4 Comprender a los demás 321

Describir a otros **321**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Cuéntame acerca de la niña que te agrada **321**

Comprender lo que otros piensan **323**

Prejuicio **325**

Resumen **327**

Palabras clave **330**

Aprenda más sobre el tema **330**

8.1 Cambios en la pubertad 334

Signos de maduración física **334**

Mecanismos de maduración **337**

Impacto psicológico de la pubertad **339**

8.2 Salud 344

Nutrición **344**

Condición física **347**

Amenazas al bienestar del adolescente **349**

8.3 Procesamiento de la información durante la adolescencia 352

Memoria de trabajo y velocidad de procesamiento **352**

Conocimiento de contenido, estrategias y habilidades metacognitivas **353**

Resolución de problemas y razonamiento **354**

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Los adolescentes pueden identificar falacias en los argumentos **355**

8.4 Razonamiento acerca de los problemas morales 357

La teoría de Kohlberg **357**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: La lista de Schindler **359**

Diferencias culturales en el razonamiento moral **360**

Más allá de la teoría de Kohlberg **361**

Fomentar el razonamiento moral **362**

Resumen **364**

Palabras clave **365**

Aprenda más sobre el tema **365**

9 Evolución hacia el mundo social adulto: Desarrollo socioemocional en la adolescencia 367



© Ryan McWay/Getty Images

9.1 Identidad y autoestima 368

La búsqueda de identidad 368
Identidad étnica 371
La autoestima en la adolescencia 373
El mito tormenta-estrés 375

9.2 Relaciones románticas y sexualidad 377

Las relaciones románticas 378
Conducta sexual 379
Orientación sexual 381

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: ¿Por qué algunos jóvenes son más propensos a cometer actos violentos en las citas románticas? 382

9.3 El mundo laboral 384

Desarrollo ocupacional 384

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: "La vida de Luisa", drama en tres actos 386

Empleo de medio tiempo 388

9.4 El lado oscuro 390

Consumo de drogas 390
Depresión 392
Delincuencia 394

¿Usted qué opina?: Cuando los jóvenes cometen delitos serios, ¿deben ser juzgados como adultos? 397

Resumen 398

Palabras clave 399

Aprenda más sobre el tema 400

TERCERA PARTE EDAD ADULTA: JUVENTUD Y MADUREZ 401

10 Convertirse en adulto: Desarrollo físico, cognitivo y de la personalidad en la adultez temprana 403



© 2011 Jupiterimages Corporation

10.1 Adultez emergente 404

La transición de roles marca la entrada a la adultez 405
El ingreso a la universidad 406
Cambios de conducta 408
Inicio de la independencia financiera 410
Entonces, ¿cuándo nos convertimos en adultos? 411

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: ¿Ser famoso implica ser adulto? 412

10.2 Desarrollo físico y salud 413

Crecimiento, fortaleza y funcionamiento físico 413
Nivel de salud 414
Factores relativos al estilo de vida 414

¿Usted qué opina?: Consumo excesivo de alcohol en las universidades 418
Salud: aspectos sociales, étnicos y de género 422

10.3 Desarrollo cognitivo 423

¿Cómo interpretar la inteligencia en los adultos? 424
Habilidades mentales primarias y secundarias 424

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: El estudio longitudinal de Seattle 425

Inteligencia fluida y cristalizada 427
Investigación en neurociencia e inteligencia en la adultez temprana y la edad madura 428
Más allá de las operaciones formales: el pensamiento en la edad adulta 429
Integración de la emoción y la lógica en los problemas cotidianos 432

10.4 ¿Quién quiere ser usted? La personalidad en la adultez temprana 436

Creación de escenarios e historias de vida 437

Los yo posibles 439

Creencias de control personal 441

Resumen 443

Palabras clave 445

Aprenda más sobre el tema 445

11 Interacción con los demás: Establecimiento de relaciones en la adultez temprana y en la intermedia 447

11.1 Las relaciones humanas 448

Relaciones amistosas 448

Relaciones amorosas 451

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Patrones generales de apego romántico alrededor del mundo 455

El lado oscuro de las relaciones humanas: el maltrato 458

11.2 Estilos de vida 461

Soltería 461

Cohabitación 463

Parejas homosexuales 464

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: La historia de Maggie O'Carroll 465

Matrimonio 466

11.3 El ciclo de vida de la familia 472

La decisión de tener hijos 473

El papel de los padres 473

11.4 Divorcio y segundo matrimonio 479

Divorcio 480

¿Usted qué opina?: ¿La educación para el matrimonio funciona? 483

Segundo matrimonio 486

Resumen 487

Palabras clave 489

Aprenda más sobre el tema 489

12.1 Selección ocupacional y desarrollo 492

El significado del trabajo 492

Revisión de la teoría de selección laboral 494

Desarrollo laboral 495

Satisfacción laboral 501

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Aspectos interculturales de la satisfacción laboral docente 501

12.2 Problemas de género, origen étnico y discriminación 505

Diferencias de género en la selección ocupacional 506

Las mujeres y el desarrollo ocupacional 507

El origen étnico y el desarrollo ocupacional 508

Prejuicios y discriminación 509

¿Usted qué opina?: Salario desigual por el mismo trabajo 512



© 2011 David Oldfield/Jupiter Images

12 Trabajo y tiempo libre: Problemáticas ocupacionales y estilo de vida en la adultez temprana y en la intermedia 491



13 Logros de la madurez: Los desafíos biopsicosocial de la adultez intermedia 535



12.3 Transiciones ocupacionales 515

Actualización de los empleados 516

Inseguridad laboral 517

Haciendo frente al desempleo 518

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Experimentando el despido 518

12.4 Trabajo y familia 520

El dilema del cuidado de los dependientes 521

Equilibrando múltiples roles 523

12.5 Momentos de relajación: actividades de esparcimiento 527

Tipos de actividades de esparcimiento 528

El esparcimiento y los cambios del desarrollo 529

Consecuencias de las actividades de esparcimiento 529

Resumen 531

Palabras clave 533

Aprenda más sobre el tema 533

13.1 Cambios físicos y salud 536

Cambios de apariencia 537

Cambios en huesos y articulaciones 537

Cambios reproductivos 542

¿Usted qué opina?: Terapia de reemplazo hormonal 545

Estrés y salud 547

Ejercicio 552

13.2 Desarrollo cognitivo 553

Inteligencia práctica 554

Convertirse en experto 557

Aprendizaje continuo 559

13.3 Personalidad 561

La estabilidad es la regla: el modelo de los cinco factores 561

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: ¿Es posible que la personalidad se modifique en la adultez temprana e intermedia? 564

El cambio es la regla: modificación de prioridades en la edad madura 565

13.4 La dinámica familiar y la edad madura 569

Dejarlos ir: los adultos maduros y sus hijos 570

La retribución: los adultos maduros y sus padres envejecidos 571

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Cuidando a mamá 573

Los abuelos 575

Resumen 580

Palabras clave 582

Aprenda más sobre el tema 582

14 El contexto personal en la edad avanzada: Problemáticas físicas, cognitivas y de salud mental 585



© Tom & Dee Ann McCarthy/CORBIS

15 Aspectos sociales de la edad avanzada: Problemas psicosociales de la jubilación y de las relaciones interpersonales 639



© Hill Street Studios/Getty Images

14.1 ¿Cómo son los adultos mayores? 586

Aspectos demográficos de la vejez **586**
 Longevidad **590**
 Diferencia entre la tercera y la cuarta edad **593**

¿Usted qué opina?: ¿Cuánto tiempo quieres vivir? **595**

14.2 Cambios físicos y en la salud 596

Teorías biológicas del envejecimiento **596**
 Cambios fisiológicos **599**
 Problemas de salud **608**

14.3 Procesos cognitivos 611

Procesamiento de la información **611**
 Memoria **615**
 Creatividad y sabiduría **620**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: La creatividad nunca se detiene **621**

14.4 Salud mental e intervención 624

Depresión **624**
 Trastornos de ansiedad **627**
 Demencia: la enfermedad de Alzheimer **628**

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: Capacitación de las personas con demencia para convertirse en líderes de actividades grupales **632**

Resumen 633

Palabras clave 635

Aprenda más sobre el tema 636

15.1 Teorías del envejecimiento psicológico 640

Teoría de la continuidad **640**
 La competencia y la presión ambiental **641**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: Nelson Mandela: un líder heroico **644**

15.2 Personalidad, cognición social y espiritualidad 645

Integridad del yo frente a desesperanza **646**
 Bienestar y emoción **646**

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: El envejecimiento del cerebro emocional **648**

Espiritualidad en la edad avanzada **650**

15.3 Trabajaba en...: la vida después de la jubilación 653

¿Qué implica jubilarse del mundo laboral? **654**
 ¿Por qué se jubilan las personas? **655**
 Ajuste a la jubilación **656**
 Ocupaciones después de la jubilación **657**

15.4 Amigos y familiares en la vejez 659

Los amigos y los hermanos **660**
 El matrimonio y las relaciones entre personas del mismo sexo **662**
 El cuidado de la pareja **663**
 La viudez **665**
 Los bisabuelos **667**

16 El último paso: La muerte y el duelo **687**



© age fotostock/SuperStock

15.5 Problemas sociales y envejecimiento 668

Fragilidad en los adultos mayores **669**

Opciones de vivienda **670**

Maltrato y negligencia hacia la gente mayor **675**

Seguridad social y cuidado médico (Medicare) **677**

¿Usted qué opina?: Salvar la Seguridad Social **679**

Resumen 682

Palabras clave 684

Aprenda más sobre el tema 684

16.1 Definiciones y problemas éticos 688

Definiciones socioculturales de la muerte **688**

Definiciones legales y médicas **691**

Problemas éticos **692**

¿Usted qué opina?: El caso de Terri Schiavo **694**

16.2 Pensando en la muerte: aspectos personales 699

Un enfoque de la muerte como parte del curso de la vida **700**

Cómo hacer frente a la propia muerte **701**

Ansiedad por la muerte **704**

Creación de un escenario final **706**

Una alternativa especializada en pacientes terminales **707**

PERSONAS REALES: Aplicaciones del desarrollo humano: La experiencia de una familia con la muerte **709**

16.3 Sobrevivir a la pérdida: el proceso de duelo 711

El proceso de duelo **712**

Expresiones normales de la pena por la pérdida de un ser querido **714**

Afrontamiento de la pena por la pérdida de un ser querido **716**

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: El procesamiento de la pena y la negación en Estados Unidos y China **718**

Trastorno de duelo patológico **719**

16.4 Experiencias de muerte y duelo a lo largo del ciclo de vida 720

Niñez **721**

Adolescencia **723**

Adulthood **724**

Vejez **726**

Conclusión **729**

Resumen 730

Palabras clave 732

Aprenda más sobre el tema 732

Glosario **734**

Referencias **744**

Índice de Nombres **813**

Índice de Materias **826**

Prefacio

“¿Qué quieres ser cuando crezcas?” “¿En dónde te ves en los próximos 5 o 10 años?” “¿En qué clase de persona te quieres convertir?” A lo largo de nuestra vida nos enfrentamos a estas y otras preguntas sobre “llegar a ser”; para resolverlas es necesario entendernos en formas muy profundas, requiere que comprendamos la forma en que nos desarrollamos.

El desarrollo humano es quizá la ciencia más fascinante y compleja que existe. *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición*, le presenta las problemáticas, los factores y los resultados que nos hacen ser lo que somos.

Tanto la investigación como las teorías contemporáneas sobre el desarrollo humano hacen hincapié, de manera consistente, en la necesidad de abordar este tema a través de un enfoque multidisciplinario para describir y explicar cómo cambian las personas (y cómo algunas nunca lo hacen) con el paso del tiempo. Sabemos, además, que la enorme diversidad de las personas exige que tomemos en consideración las diferencias individuales que se presentan a lo largo del desarrollo. *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición*, incorpora ambos requerimientos y se propone alcanzar tres objetivos específicos:

- Proporcionar una explicación integral, pero altamente comprensible, del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital.
- Ofrecer un fundamento teórico y empírico que permita que los estudiantes se conviertan en intérpretes informados y críticos de la información sobre el desarrollo.
- Poner a disposición del lector una variedad de investigaciones básicas y aplicadas, así como dejarle conocer los temas más polémicos y las tendencias recientes, todo con el propósito de poner en evidencia la conexión que existe entre el laboratorio, la vida real y la dinámica ciencia del desarrollo humano.

Organización

Enfoque cronológico modificado

Entre los autores y los profesores especializados en el área del desarrollo humano, el gran debate gira en torno de si dicha materia debe abordarse de *manera cronológica* (enfocándonos en el funcionamiento del ser humano en etapas específicas del ciclo vital, como la infancia, la adolescencia y la edad madura) o *por temas* (siguiendo un aspecto de desarrollo específico —digamos, la personalidad— a lo largo de todo el ciclo vital). Ambos enfoques tienen sus propios méritos. Nosotros hemos elegido un enfoque cronológico modificado que, desde nuestro punto de vista, combina las mejores características de los dos. La organización general del texto es cronológica: hacemos un seguimiento del desarrollo a partir de la concepción y hasta la vejez, en orden secuencial y dedicando varios capítulos al análisis de aspectos propios de momentos particulares del ciclo vital (como la infancia y la niñez, la adolescencia, la adultez temprana, adultez intermedia y adultez tardía).

Pero como tales temas tienen continuidad a lo largo del proceso de desarrollo, y debido a que la evolución social y cognitiva se pierde de vista al establecer una división estrecha y artificial con base en etapas por edad, dedicamos algunos capítulos a revisar su desarrollo a lo largo de segmentos más amplios del ciclo vital. Tales capítulos proporcionan descripciones bastante más coherentes de los cambios más importantes del proceso evolutivo, haciendo énfasis en el hecho de que éste no puede dividirse en “rebanadas”, y ofreciendo a los estudiantes explicaciones comprensibles en relación con las teorías del desarrollo.

Análisis equilibrado de todo el ciclo vital

Una de las principales diferencias entre *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición* y otros textos similares, estriba en que este libro ofrece una descripción más amplia y completa del desarrollo adulto y el envejecimiento. Descontando el capítulo introductorio, los 15 restantes están divididos de manera equitativa entre la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez. Esta organización refleja no sólo el rápido surgimiento de la evolución adulta y el envejecimiento como uno de los aspectos principales de la ciencia del desarrollo humano, sino también un reconocimiento de que más o menos tres cuartas partes de la vida transcurren más allá de la adolescencia.

Como un reflejo de nuestro enfoque cronológico modificado, *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición*, está dividido en cuatro partes principales. Tras brindar una introducción a la ciencia del desarrollo humano (capítulo 1), la primera parte incluye un análisis de los fundamentos biológicos de la vida (capítulo 2) y del desarrollo durante la infancia y la niñez temprana (capítulos 3-5). La segunda parte se enfoca en el desarrollo durante la niñez intermedia y la adolescencia (capítulos 6-9). La tercera parte (capítulos 10-13) se concentra en la adultez temprana y la adultez intermedia. La cuarta parte examina la adultez tardía (capítulos 14 y 15), y concluye con una consideración de la muerte y el duelo (capítulo 16).

Contenido y enfoque

El énfasis biopsicosocial

Nuestro texto proporciona un enfoque integral y actualizado de las investigaciones y las teorías en torno de todo el ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte. Hemos adoptado de forma explícita el marco de trabajo biopsicosocial como base de organización, describiéndolo a profundidad en el capítulo 1 e integrándolo después a lo largo de toda la obra, muchas veces en combinación con otras teorías del desarrollo.

Estilo personal atractivo

En diversas ocasiones comunicamos al lector nuestra opinión personal sobre los temas analizados, ofreciendo como ejemplo nuestras propias experiencias para ilustrar cómo ocurre el desarrollo humano en la vida de las personas. Por otro lado, cada una de las secciones principales de los capítulos inicia con una breve anécdota que contribuye a personalizar un concepto antes de analizarlo. Otros ejemplos se integran a lo largo del texto, sobre todo en la sección “Personas reales” que aparece en casi todos los capítulos.

Énfasis en la integración

Tanto en el contenido como en los ejemplos personalizados y el material fotográfico que se utiliza, hemos tratado de hacer hincapié en la diversidad étnica

(dentro de Estados Unidos y alrededor del mundo) de género, racial, por edad, por capacidades y por orientación sexual de la gente de todos los países.

Aprenda más sobre el tema

Al final de cada capítulo se ofrece el sitio web específico del libro, Psychology CourseMate (www.cengagebrain.com) y la herramienta personalizada de estudio en línea CengageNOW (www.cengagebrain.com) (sólo disponible para la versión en inglés y el acceso se vende por separado). Adicionalmente, con el objetivo de reforzar la comprensión de los estudiantes respecto de los datos obtenidos en las investigaciones más recientes, se incluyen preguntas sobre la característica “Enfoque en la investigación” (que se indican mediante un icono al final de cada sección).

Modificaciones en la sexta edición

Además de actualizar esta sexta edición con nuevas gráficas y varios cientos de referencias a trabajos publicados durante los últimos tres años, el cambio más importante en esta edición es el tema de la neurociencia; un campo que crece rápidamente y que combina la investigación sobre la manera en la que se desarrolla el cerebro y cómo trabaja junto con la conducta que mostramos; además, provee percepciones nuevas sobre la forma y la razón por la que somos capaces de pensar en las cosas de forma diferente conforme crecemos, así como la manera en que ciertas enfermedades dañan dichas habilidades. Se agregó un índice temático sobre neurociencia al índice sobre diversidad (p. xxxiv).

Se remodelaron los recuadros sobre las tendencias y controversias actuales como discusiones sobre “¿Usted qué opina?” para fomentar a los estudiantes a pensar de forma crítica sobre los aspectos del desarrollo de problemas como la investigación con células madre, educación para el matrimonio y el Seguro Social. Desde Kristen Jaymes Stewart hasta Nelson Mandela y muchas personas comunes, muchas características de “Personas Reales” ilustran los temas del ciclo de vida.

Las adiciones siguientes son de particular importancia:

CAPÍTULO 1: ESTUDIO DEL DESARROLLO HUMANO

- Se agregó una sección secundaria de neurociencia para introducir este tema nuevo en el libro.
- Se actualizó la discusión sobre las células madre en la característica “¿Usted qué opina?”.
- Los “problemas recurrentes” se analizan como “y” en lugar de “versus” para aclarar que ambas partes son importantes.
- En el análisis de los factores del desarrollo se agregó la interacción a los cuatro factores.
- Se añadió una sección nueva de “Personas reales” sobre Lena Horne.

CAPÍTULO 2: BASES BIOLÓGICAS

- Se agregó una nueva cobertura de la investigación acerca de la memoria prenatal de las experiencias sensoriales y una revisión de la característica “Enfoque en la investigación” para enfocarse en el daño en la memoria de los bebés nacidos con bajo peso.
- Se agregó material nuevo sobre el efecto del uso de teléfonos celulares que hacen las mujeres embarazadas y el desarrollo prenatal.
- Se actualizó la discusión sobre los efectos retardados del teratógeno DES.
- Se amplió la sección sobre los efectos combinados de los factores prenatales de riesgo.

- Se actualizó la sección sobre la cirugía fetal y el reemplazo de genes.

CAPÍTULO 3: HERRAMIENTAS PARA EXPLORAR EL MUNDO

- Se actualizó y reorganizó la sección sobre la especialización del cerebro.
- Se agregó una sección nueva sobre la teoría de la mente en niños con autismo.
- Se añadió una investigación sobre la percepción de los rostros en la característica “Enfoque en la investigación”.
- Se extendió la cobertura sobre la Escala de Evaluación del Comportamiento Neonatal (NBAS).
- Se amplió la cobertura de los roles de la herencia y el entorno en el temperamento y en la estabilidad del mismo.
- Se actualizó la discusión sobre la forma en que los infantes procesan la información sensorial.

CAPÍTULO 4: EL SURGIMIENTO DEL PENSAMIENTO Y EL LENGUAJE

- Se extendió la cobertura del impacto de los videos en el aprendizaje de las palabras de los niños pequeños, incluyendo una característica “Enfoque en la investigación” nueva sobre el aprendizaje a partir de los medios orientados hacia los niños.
- Se añadió una característica de “Personas reales” que ilustra la adaptación y la asimilación en la acción.
- Se actualizaron los lineamientos para entrevistar niños en edad preescolar como testigos oculares.
- Se renovó la cobertura de la forma en que los niños perciben el discurso e identifican las palabras.
- Se amplió la discusión sobre el bilingüismo.

CAPÍTULO 5: INGRESO AL MUNDO SOCIAL

- Se agregó una sección nueva sobre la visión funcional de las emociones.
- Se añadió una tabla que resume el desarrollo emocional durante la infancia.
- Se amplió la discusión sobre la adquisición de emociones negativas.
- Se incorporó una sección nueva sobre el impacto de la genética en la conducta prosocial.
- Se agregó una tabla que resume los factores que promueven la conducta prosocial de los niños.
- Se actualizó la discusión sobre las consecuencias del tipo de apego entre padres e hijos.
- Se renovó la cobertura de los esquemas y estereotipos de género, incluyendo la habilidad matemática.

CAPÍTULO 6: IR A LA ESCUELA

- Se revisó y actualizó la cobertura de la discapacidad intelectual con base en los lineamientos de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).
- Se actualizó y amplió la cobertura de las discapacidades del aprendizaje.
- Se renovaron los descubrimientos del Estudio de Tratamiento Multimodal de Niños (MTA) el cual concluye que el TDAH es una condición crónica.

- Se actualizaron las discusiones sobre las capacidades de lectura y escritura.
- Se expandió la cobertura de la condición física en niños de escuela primaria.

CAPÍTULO 7: EXPANSIÓN DE LOS HORIZONTES SOCIALES

- Se actualizó la sección sobre los efectos de la televisión y ahora incluye una subsección nueva sobre el uso de las computadoras para jugar videojuegos y mantenerse en contacto con los amigos.
- Se agregó una característica de “Enfoque en la investigación” sobre ayudar a los padres y los hijos a adaptarse a la vida después del divorcio.
- Se añadió material sobre la prevención del maltrato de los niños en familias de alto riesgo.
- Se renovó la cobertura de las consecuencias del castigo físico, con material nuevo sobre los países que lo prohíben.
- Se actualizó la discusión sobre las formas en que los hijos influyen en los padres.
- Se amplió el análisis de la susceptibilidad a la presión de los pares
- Se amplió la discusión sobre las descripciones que los niños hacen de otras personas.

CAPÍTULO 8: RITOS DE INICIACIÓN

- Se expandió la cobertura de la neurociencia incluyendo más material sobre:
 - a) vínculos entre el desarrollo cerebral de los adolescentes y la propensión a tomar riesgos, y
 - b) vínculos entre el desarrollo cerebral de los adolescentes y la eficacia del procesamiento de la información.

CAPÍTULO 9: EVOLUCIÓN HACIA EL MUNDO SOCIAL ADULTO

- Se amplió la cobertura del desarrollo de la identidad.
- Se expandió y actualizó la discusión sobre las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia.
- Se renovó la cobertura de las relaciones románticas durante la adolescencia y sobre la violencia en las parejas.
- Se amplió y actualizó la sección sobre la depresión en la adolescencia.
- Se revisó gran parte de la discusión acerca de los factores que conducen al comportamiento antisocial, con material nuevo sobre los efectos en cascada de los factores de riesgo.

CAPÍTULO 10: CONVERTIRSE EN ADULTO

- Se reescribió la sección sobre la adultez emergente, con material nuevo acerca del trabajo neurocientífico sobre la maduración del cerebro.
- Se agregó una característica de “Personas reales” sobre Kristen Jaymes Stewart (de la saga *Twilight*).
- Se examinó la discusión sobre el consumo excesivo de alcohol en la característica “¿Usted qué opina?”.
- Se revisó la sección sobre las habilidades mentales primarias y secundarias.
- Se añadió una subsección sobre inteligencia fluida y cristalizada.

- Se integró una nueva figura que muestra conexiones entre las habilidades mentales primarias y secundarias, y la inteligencia fluida y cristalizada.
- Se agregó una subsección acerca de la investigación neurocientífica sobre inteligencia, incluyendo la teoría de integración parieto-frontal (P-FIT).
- Se incluyó una investigación que utiliza el juicio reflexivo en la educación de los profesores en la sección sobre el pensamiento posformal.

CAPÍTULO 11: INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS

- Se incluyó material adicional sobre las amistades en línea.
- Se agregó material sobre las citas en línea y las citas relámpago.
- Se añadió información internacional sobre el matrimonio y la soltería.
- Se completó la información sobre los matrimonios militares en la discusión sobre los primeros años del matrimonio.
- Se incluyó una característica “¿Usted qué opina?” acerca de la educación para el matrimonio.
- Se amplió la cobertura sobre el contexto de las segundas nupcias.

CAPÍTULO 12: TRABAJO Y TIEMPO LIBRE

- Se agregó la teoría de la carrera cognitiva a la sección de elección de una profesión.
- Se incluyó más información sobre la relación entre las expectativas de los adolescentes y la realidad de los adultos respecto a la ocupación, así como una investigación sobre las expectativas de la generación del milenio.
- Se añadió una característica de “¿Usted qué opina?” acerca de la satisfacción laboral en un estudio transcultural de profesores.
- Se incluyó el Modelo de Pasión, de Vallerand, sobre el agotamiento de los empleados.
- Se agregó el concepto “acantilado de cristal”.
- Se añadió una sección “Personas reales” sobre enfrentar el despido.

CAPÍTULO 13: LOGROS DE LA MADUREZ

- Se renovó la discusión sobre el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis, incluyendo la evaluación de la densidad mineral del hueso por medio de una evaluación DXA.
- Se actualizó la cobertura de la artritis reumatoide.
- Se renovaron ampliamente los síntomas y resultados de la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal.
- Se modernizó la discusión sobre la evaluación del cáncer de próstata.
- Se agregó el trastorno de estrés postraumático a las consecuencias del estrés.
- Se expandió la cobertura de los aspectos transculturales de los rasgos de la personalidad.
- Se amplió la discusión sobre el síndrome del nido vacío, por medio de más información sobre los “niños boomerang” y sus comparaciones internacionales.

CAPÍTULO 14: EL CONTEXTO PERSONAL EN LA EDAD AVANZADA

- Se agregó una característica “¿Usted qué opina?” acerca de las decisiones sobre la duración óptima de la vida.
- Se reorganizaron las teorías biológicas sobre el envejecimiento.

- Se añadió material neurocientífico nuevo a las secciones sobre el cambio fisiológico y la cognición, incluyendo la creatividad.
- Se añadió una características “Personas reales” sobre la creatividad en la vejez.
- Se renovó la investigación genética y de evaluación sobre la enfermedad de Alzheimer.

CAPÍTULO 15: ASPECTOS SOCIALES DE LA EDAD AVANZADA

- Se agregó una sección nueva sobre las opciones de vivienda, incluyendo el envejecimiento en el hogar, la vida asistida, la alternativa Eden, el Green House Project y la co-vivienda.
- Se añadió una característica “Personas reales” sobre Nelson Mandela.
- Se incluyó una discusión nueva sobre la regulación de las emociones.
- Se agregó una característica “Enfoque en la investigación” sobre las neuroimágenes y la regulación de las emociones.
- Se añadió una discusión sobre las amistades en línea.
- Se revisó ampliamente la sección acerca de las relaciones entre hermanos.

CAPÍTULO 16: EL ÚLTIMO PASO

- Se incluyó una sección sobre el trastorno de duelo patológico, propuesto por el DSM-5.
- Se reorganizó la sección sobre eutanasia.
- Se citó la investigación por medio de neuroimágenes relacionada con la ansiedad por la muerte.

Características especiales

Son tres las secciones especiales que dan a esta obra su carácter único. Cada una de ellas está perfectamente integrada a la narrativa, que se ha señalado en forma adecuada con un icono distintivo y en un recuadro independiente del texto. Estos recuadros aparecen en casi todos los capítulos. Las secciones son

ENFOQUE *en la investigación* Hacen hincapié en una comprensión más profunda de la ciencia y del alcance del desarrollo a lo largo del ciclo vital.

¿USTED *qué opina?* Requieren que los estudiantes piensen de modo crítico sobre los problemas sociales y del desarrollo.

Personas reales *Aplicaciones del desarrollo humano* Ilustran las aplicaciones cotidianas de los temas relacionados con el desarrollo a lo largo del ciclo vital.

Características pedagógicas

Entre los aspectos más importantes de *Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición*, está su excepcional integración de las características pedagógicas diseñadas para ayudar a que los estudiantes maximicen su aprendizaje.

- *Integración de características.* Una de las primeras cosas que usted notará al hojear este libro es la presencia de las tres características que hemos mencionado antes, las cuales, en otras obras, casi siempre se ubican en recuadros tan poco relacionados con la narrativa que a veces los estudiantes simplemente omiten su lectura; aquí se ha optado por integrarlas con el propósito de que el lector se mantenga enfocado en el tema y logre una apreciación integral del desarrollo humano a lo largo del ciclo de vida.

- *Auxiliares pedagógicos en cada sección.* Cada una de las secciones principales (en cada capítulo hay cuatro o cinco) ha sido creada con todo cuidado: inician con el planteamiento de una serie de objetivos de aprendizaje, la narración de una anécdota seguida, casi siempre, por una o varias propuestas de reflexión crítica “Para reflexionar” al margen y, por último, un grupo de preguntas bajo el título “Autoevaluación” que refuerza los elementos clave de la sección. Para mayor facilidad de asignación de tareas y con el propósito de que los lectores puedan organizar visualmente el material, las principales unidades de cada capítulo están numeradas.
- *Auxiliares pedagógicos en cada capítulo.* Cada capítulo inicia con una tabla de contenido y concluye con un “Resumen” detallado (dividido a partir del objetivo de aprendizaje que se aborda en cada sección principal), seguido por una lista de “Palabras clave” (con referencias de página) y por la sección “Aprenda más sobre el tema” (en la cual se listan sitios web con recursos en línea que funcionan como un apoyo para este libro de texto [sólo disponibles para la versión en inglés y el acceso se vende por separado]).

En resumen, consideramos que nuestro sistema pedagógico integrado proporcionará al estudiante todas las herramientas necesarias para comprender el material y estudiar para los exámenes.

Materiales complementarios (disponibles sólo en inglés y el acceso se vende por separado)

INSTRUCTOR'S RESOURCE MANUAL

ISBN: 978-1-111-83521-7

El Manual de recursos del instructor, de Ashley Lewis Presser, contiene recursos diseñados para optimizar y maximizar la eficacia de la preparación del curso. Dentro del contenido se encuentran resúmenes y descripciones del capítulo, objetivos de aprendizaje, preguntas de discusión sobre el pensamiento crítico, metas instructivas, expansores de clases, sitios web sugeridos y actividades en internet, recomendaciones en video y guías de estudio.

TEST BANK

ISBN: 978-1-111-83522-4

El Test Bank, de Ashley Lewis Presser, contiene más de 3 000 preguntas específicas del texto de opción múltiple, completar espacios en blanco, abiertas y verdadero o falso para cada capítulo.

POWERLECTURE™:

ISBN: 978-1-111- 83524-8

La forma más rápida y fácil para construir clases poderosas y personalizadas de contenido dinámico, PowerLecture provee una colección de diapositivas de PowerPoint® para clases (escritas por Tamara Ferguson) y herramientas de clase que mejoran la experiencia educativa.

PSYCHOLOGY COURSEMATE

El Psychology CourseMate incluye:

- Un libro electrónico interactivo
- Las siguientes herramientas interactivas de aprendizaje y enseñanza:
 - o exámenes
 - o tarjetas de guía

- o videos
- o herramientas que se encuentran previamente en la guía de estudio
- o y más
- Engagement Tracker, una herramienta única en su clase que supervisa el compromiso del estudiante con el curso

Visite login.cengage.com para acceder a estos recursos (sólo disponibles para la versión en inglés).

CENGAGENOW™

CengageNOW ofrece todos sus recursos de aprendizaje y enseñanza en un programa intuitivo, organizado alrededor de actividades básicas que usted realiza para las clases, crear tareas, calificar, realizar exámenes y dar seguimiento al progreso y al desempeño del estudiante; su nuevo diseño intuitivo “con pestañas” le permitirá navegar entre todas las funciones clave con un solo clic y una página de inicio única que explica lo que debe hacer y cuándo. CengageNOW proporciona acceso a los estudiantes a un libro integrado, así como tutoriales interactivos, videos y animaciones que le ayudarán a aprovechar mejor el curso.

WEBTUTOR EN BLACKBOARD Y WEBCT

Comience rápidamente el curso con contenido personalizable, rico y específico del texto dentro del Course Management System.

- Inicio rápido: simplemente cargue el cartucho WebTutor en el Course Management System.
- Personalizable: combine, agregue, edite, reorganice o borre contenido.
- Contenido: contenido específico, recursos mediáticos, exámenes, vínculos web, temas de discusión, juegos y ejercicios interactivos y más.

Si desea habilitar su clase para internet o poner un curso completo en línea, WebTutor se lo permitirá. Visite webtutor.cengage.com para aprender más (sólo disponible para la versión en inglés).

Agradecimientos

Los autores de libros de texto no los producen solos. Debemos nuestra gratitud a muchas personas que colaboraron en la realización de este trabajo, desde el primer borrador hasta la obra completada. Gracias Jim Brace-Thompson, por su entusiasmo, su buen humor y su sabio consejo al inicio de este proyecto; a Jaime Perkins por tomar las riendas y guiar la sexta edición; a Barbara Armentrout y Kristin Makarewycz, por proporcionar valiosa retroalimentación conforme realizamos la revisión; a Mary Noel por su trabajo en los medios del libro; a Trina Tom, Paige Leeds y Jessica Alderman por su atención a multitud de detalles y a Pat Waldo, por dirigir el libro a lo largo de la producción. También agradecemos a Vernon Boes, director de arte; Kim Russel, director de mercadotecnia senior y a Chris Sosa, gerente de mercadotecnia, por sus contribuciones a este libro. Agradecemos a Cassie Carey en Graphic World por mantener todo dentro de los límites. También agradecemos a Josh Garvin, Dean Dauphinais, Isabel Saraiva y Jeanne Calabrese.

Por último, deseamos agradecer a los numerosos revisores que brindaron generosamente su tiempo y esfuerzo para ayudarnos a perfeccionar nuestros puntos de vista sobre el desarrollo humano y, que al hacerlo, dieron forma a la creación de este texto.

Revisores

Revisores de la sexta edición

MAIDA BERENBLATT

*Suffolk County
Community College*

KAREN IHNEN

*St. Cloud Technical and Community
College*

AMY LANDERS

Old Dominion University

MICHAEL JASON MCCOY

Cape Fear Community College

JULIE ANN MCINTYRE

Russell Sage College

MARIBETH PALMER- KING

Broome Community College

STACIE SHAW

Presentation College

LINDA SPERRY

Indiana State University

SUSAN D. TALLEY

Utah State University

VIRGINIA TOMPKINS

Ohio State University

Revisores de la quinta edición

CYNTHIA B. CALHOUN

*Southwest Tennessee Community
College*

PAUL ANDERER CASTILLO

State University of New York, Canton

LISA DAVIDSON

Northern Illinois University

DOUG FRIEDRICH

University of West Florida

ALYCIA M. HUND

Illinois State University

RICHARD KANDUS

Mt. San Jacinto College

JOHN W. OTEY

Southern Arkansas University

SHANA PACK

Western Kentucky University

LISA ROUTH

Pikes Peak Community College

CARRIE SWITZER

University of Illinois, Springfield

CAITLIN WILLIAMS

San Jose State University

Revisores de la cuarta edición

L. RENÉ BERGERON

University of New Hampshire

JANINE P. BUCKNER

Seton Hall University

CHARLES TIMOTHY DICKEL

Creighton University

DOUGLAS FRIEDRICH

University of West Florida

LANA-LEE HARDACRE

Conestoga College

JULIE A. HASELEU

Kirkwood Community College

BRETT HEINTZ

Delgado Community College

HEATHER M. HILL

University of Texas, San Antonio

MARY ANNE O'NEILL

Rollins College Hamilton Holt School

SHANA PACK

Western Kentucky University

IAN PAYTON

BethuneCookman College

Revisores de la tercera edición

GARY ALLEN
University of South Carolina
KENNETH E. BELL
University of New Hampshire
BELINDA BEVINS-KNABE
University of Arkansas at Little Rock
CATHERINE DEERING
Clayton College and State University
JUDITH DIETERLE
Daytona Beach Community College
SANDY EGGERS
University of Memphis
WILLIAM FABRICIUS
Arizona State University
DOUGLAS FRIEDRICH
University of West Florida
TRESMAINE R. GRIMES
Iona College
SUSAN HORTON
Mesa Community College
JENEFER HUSMAN
University of Alabama
ERWIN J. JANEK
Henderson State University
WAYNE JOOSE
Calvin College
MARGARET D. KASIMATIS
Carroll College
MICHELLE L. KELLEY
Old Dominion University
KIRSTEN D. LINNEY
University of Northern Iowa
BLAKE TE-NEIL LLOYD
University of South Carolina
SUSAN MAGUN-JACKSON
University of Memphis

MARION G. MASON
Bloomsburg University of Pennsylvania
JULIE ANN MCINTYRE
Russell Sage College
EDWARD J. MORRIS
Owensboro Community College
JANET D. MURRAY
University of Central Florida
ELLEN E. PASTORINO
Valencia Community College
ROBERT F. RYCEK
University of Nebraska at Kearney
JEFF SANDOZ
University of Louisiana at Lafayette
BRIAN SCHRADER
Emporia State University
CAROLYN A. SHANTZ
Wayne State University
CYNTHIA K. SHINABARGER REED
Tarrant County College
TRACY L. SPINRAD
Arizona State University
KELLI W. TAYLOR
Virginia Commonwealth University
LORRAINE C. TAYLOR
University of South Carolina
BARBARA TURNAGE
University of Central Florida
YOLANDA VAN ECKE
Mission College
CAROL G. WEATHERFORD
Clemson University
SANDY WURTELE
University of Colorado at Colorado Springs

Revisores de la segunda edición

GARY L. ALLEN
University of South Carolina
ANN M. B. AUSTIN
Utah State University
DAVID BISHOP
Luther College
ELIZABETH M. BLUNK
Southwest Texas State University
JOSETTE BONEWITZ
Vincennes University

LANTHAN D. CAMBLIN, JR.
University of Cincinnati
SHELLEY M. DRAZEN
SUNY, Binghamton
KENNETH ELLIOTT
University of Maine, August
NOLEN EMBRY
Lexington Community College
JAMES GARBARINO
Cornell University

CATHERINE HACKETT RENNER
West Chester University

SANDRA HELLYER
*Indiana University Purdue University
at Indianapolis*

JOHN KLEIN
Castleton State College

WENDY KLIEWER
Virginia Commonwealth University

NANCY MACDONALD
University of South Carolina, Sumter

LISA MCGUIRE
Allegheny College

MARTIN D. MURPHY
University of Akron

JOHN PFISTER
Dartmouth College

BRADFORD PILLOW
Northern Illinois University

GARY POPOLI
Hartford Community College

ROBERT PORESKEY
Kansas State University

JOSEPH M. PRICE
San Diego State University

ROSEMARY ROSSER
University of Arizona

TIMOTHY O. SHEARON
Albertson College of Idaho

MARCIA SOMER
*University of Hawaii Kapiolani
Community College*

NANCI STEWART WOODS
Austin Peay State University

ANNE WATSON
West Virginia University

FRED A. WILSON
Appalachian State University

KAREN YANOWITZ
Arkansas State University

CHRISTINE ZIEGLER
Kennesaw State University

Revisores de la primera edición

POLLY APPLEFIELD
*University of North Carolina at Wilm-
ington*

DANIEL R. BELLACK
Trident Technical College

DAVID BISHOP
Luther College

LANTHAN CAMBLIN, JR.
University of Cincinnati

KENNETH ELLIOTT
University of Maine at Augusta

MARTHA ELLIS
Collin County Community College

STEVE FINKS
University of Tennessee

LINDA FLICKINGER
St. Clair County Community College

REBECCA GLOVER
University of North Texas

J. A. GREAVES
Jefferson State Community College

PATRICIA GUTH
*Westmoreland County Community
College*

PHYLLIS HEATH
Central Michigan University

MYRA HEINRICH
Mesa State College

SANDRA HELLYER
*Indiana University-Purdue University
at Indianapolis*

SHIRLEY-ANNE HENSCH
University of Wisconsin Center

THOMAS HESS
North Carolina State University

KATHLEEN HURLBURT
University of Massachusetts–Lowell

HEIDI INDERBITZEN
University of Nebraska at Lincoln

SANFORD LOPATER
Christopher Newport University

BILL MEREDITH
University of Nebraska at Omaha

MARIBETH PALMER-KING
Broome Community College

HARVE RAWSON
Franklin College

VIRGINIA WYLY
*State University of New York College
at Buffalo*

Para el estudiante

El libro *Desarrollo humano* fue escrito teniéndolo en mente a usted, el estudiante. En las páginas siguientes se describirán varias características de la obra cuyo propósito es facilitar su aprendizaje. Por favor, no omita la lectura de este material; conocer su contenido le ahorrará tiempo en el largo plazo.

Ayuda para el estudio y el aprendizaje

Cada capítulo incluye varias características distintivas que le ayudarán a aprender el contenido y a organizar su estudio.

- Cada capítulo inicia con una revisión general de los principales temas que se abordarán, así como un bosquejo completo del contenido.
- Las secciones principales de cada capítulo comienzan con un conjunto de objetivos de aprendizaje. Además, se incluye un pequeño texto que funciona como ejemplo e introducción a los temas que se analizarán en la sección, así como para ofrecer una muestra de los problemas de desarrollo de las personas.
- Cuando se presentan palabras clave en el texto, su primera aparición se destaca en negritas de color azul y luego se definen al margen de la página. La intención de esta práctica es facilitar su ubicación y aprendizaje.
- Las teorías de desarrollo clave se presentan en el capítulo 1, y a lo largo del resto de la obra se hace referencia a ellas.
- Las preguntas de pensamiento crítico aparecen en los márgenes de las páginas, en recuadros denominados “Para reflexionar”. Su propósito es ayudarlo a establecer relaciones entre las distintas secciones de uno o varios capítulos.
- Al final de cada sección se incluye un apartado llamado “Autoevaluación”, que busca ayudarlo a revisar su aprendizaje de las principales ideas abordadas. Las preguntas de la autoevaluación tienen dos propósitos. En primer lugar, le dan la oportunidad de evaluar de inmediato su comprensión del material. En segundo, vinculan el material que acaba de leer con otros hechos, teorías o con el marco biopsicosocial que se presenta en el primer capítulo.
- Las características que amplían o resaltan un tema específico están integradas en el resto del material. Este libro incluye las siguientes características, cada una de las cuales se identifica con un icono distintivo:
 - “Enfoque en la investigación” se basa en un estudio de investigación específico analizado en el texto y proporciona más detalles sobre el diseño y los métodos utilizados.

o “¿Usted qué opina?” ofrece un recuento de los temas actuales que afectan el desarrollo con la intención de motivar el pensamiento reflexivo.

o *Personas reales: aplicaciones del desarrollo humano* es un caso de estudio que ilustra la forma en que un tema relacionado con el desarrollo humano se manifiesta en la vida de una persona real.

- Al final de cada capítulo se incluyen varias herramientas de estudio especiales. Un “Resumen” organizado a partir del objetivo de estudio abordado en las secciones principales y cuya meta es ofrecer una revisión de las ideas clave tratadas en el capítulo. A continuación aparece una lista de las “Palabras clave”. Por último, hallará la sección “Aprenda más sobre el tema”, la cual menciona los recursos en línea con herramientas de aprendizaje interactivo diseñadas para este libro (disponibles sólo para la versión en inglés y el acceso se vende por separado).

Le invitamos a aprovechar estas ayudas de aprendizaje y estudio a medida que lea el libro. Asimismo, hemos dejado espacio en los márgenes de las páginas para que tome notas sobre el material; esto le permitirá integrar con más facilidad el texto con su clase y el material abordado por el profesor.

Es probable que su profesor le pida que lea un capítulo por semana. No trate de leer todo el capítulo en una sola sesión. En lugar de ello, dedique el primer día a darle una revisión general. Lea la introducción y fíjese en cómo se relaciona el contenido del capítulo con el resto del libro; luego hojee el capítulo, lea los objetivos de aprendizaje, las anécdotas introductorias y los encabezados principales. Lea también los enunciados y las palabras clave destacados en letra cursiva y en negritas, respectivamente. Su objetivo será hacerse una idea general de todo el capítulo, es decir, tener un panorama de lo que se aborda en él.

Entonces estará listo para comenzar su lectura. Empiece por realizar otra revisión general para recordar los temas cubiertos. Luego inicie su lectura. A medida que lea, reflexione. Haga un alto breve después de avanzar dos o tres párrafos. Intente resumir las ideas principales en sus propias palabras; pregúntese si éstas describen su experiencia personal o la de otras personas que conozca; comente con algún amigo lo que le haya parecido interesante.

En otras palabras, realice una lectura activa, involúcrese con lo que está leyendo en vez de limitarse a ver las palabras por encima.

Siga este patrón (leer, resumir, reflexionar) hasta terminar la sección. Luego responda las preguntas de la sección “Autoevaluación” para determinar qué tan bien ha aprendido lo que leyó. Si ha continuado el ciclo leer-resumir-reflexionar durante su estudio de la sección, seguramente será capaz de responder casi todos los cuestionamientos.

La siguiente vez que se siente a leer (de preferencia un día después), comience por revisar la segunda sección principal. A continuación complete el ciclo leer-resumir-reflexionar. Repita este procedimiento con cada una de las secciones.


Cuando haya concluido la lectura de la última sección principal, espere uno o dos días antes de revisar cada uno de dichos apartados. Ponga especial atención a los enunciados resaltados en cursivas, a los términos en negritas y a las preguntas de la “Autoevaluación”. Emplee también las ayudas de estudio que se presentan al final del capítulo para integrar los conceptos abordados.

Utilizando este método usted debería ser capaz de estudiar cada capítulo en varias sesiones de 30 a 45 minutos. No ceda a la tentación de apresurarse leyendo un capítulo completo en una sola sesión. Las investigaciones muestran consistentemente que se aprende mejor al dedicar sesiones diarias de estudio (o casi con esa frecuencia) a la revisión de material familiar y a reflexionar sobre una cantidad más o menos pequeña de material nuevo.

Psychology CourseMate

Desarrollo humano: Una perspectiva del ciclo vital, sexta edición, incluye el Psychology CourseMate, que le ayudará a obtener calificaciones altas. El Psychology CourseMate (sólo para la versión en inglés) incluye:

- Un libro electrónico interactivo con aplicaciones para resaltar, tomar notas y de búsqueda.
- Las siguientes herramientas interactivas:
 - o Exámenes
 - o Tarjetas de guía
 - o Videos
 - o Animaciones
 - o ¡Y más!

Visite login.cengage.com para acceder a estos recursos y busque este icono  CourseMate para encontrar recursos relacionados con el texto en el Psychology CourseMate.

Terminología

Antes de embarcarse en su lectura, a continuación le presentaremos una nota sobre la terminología utilizada. Ciertos términos se usarán para hacer referencia a diferentes periodos del ciclo de vida. Aunque tal vez ya esté familiarizado con ellos, nos gustaría aclarar cómo se usan en este texto. Los siguientes tienen relación con rangos de edad específicos:

Recién nacido: entre el nacimiento y el primer mes de vida.

Bebé: del primer mes al primer año de vida.

Bebés que empiezan a caminar: de 1 a 2 años de edad.

Niño/a en edad preescolar: de 2 a 6 años.

Niño/a en edad de educación básica: de 6 a 12 años.

Adolescente: de 12 a 20 años.

Adulto joven: de 20 a 40 años.

Adulto maduro: de 40 a 60 años.

Adulto en vejez temprana: de 60 a 80 años.

Adulto en vejez tardía: de 80 años en adelante.

En ocasiones, en beneficio de la variedad, usaremos expresiones sinónimas aunque menos vinculadas con edades específicas, como niños pequeños, chicos, púberes y adultos mayores. No obstante, podrá determinar con claridad las edades de referencia a partir del contexto.

Organización

Los autores de libros de texto sobre desarrollo humano siempre enfrentan el problema de decidir cómo organizar el material en segmentos significativos y que tomen en cuenta el ciclo vital. Esta obra está organizada en cuatro partes: desarrollo prenatal; infancia y niñez temprana; niñez tardía y adolescencia; adultez temprana y madurez, y adultez tardía o vejez. Consideramos que este orden nos permite alcanzar dos objetivos principales. En primer lugar, segmentar el ciclo de vida de manera que se relacione con las divisiones que encontramos en la vida cotidiana. En segundo, ofrecer un análisis más completo de la adultez en comparación con otros libros.

Debido a que algunos problemas del desarrollo tienen relación exclusiva con un punto determinado del ciclo vital, algunos capítulos están organizados en torno de edades específicas. En general, el texto comienza por la concepción y progresa a lo largo de la niñez, la adolescencia, la adultez, la vejez y la muerte. A pesar de lo anterior, algunos procesos evolutivos se extienden por periodos más largos, así que ciertos capítulos se organizan en torno de temas particulares.

La primera parte cubre el desarrollo prenatal, la infancia y la niñez temprana. En ella veremos cómo opera la herencia genética y de qué manera se ve afectado el futuro desarrollo por el entorno prenatal. Durante los primeros dos años de vida la tasa de cambio en las áreas motriz y perceptual es sorprendente. La forma en que los niños pequeños adquieren el lenguaje y comienzan a pensar en el mundo que los rodea es tan fascinante como rápida. La niñez temprana marca también el surgimiento de las relaciones sociales, así como la comprensión de los roles de género y la identidad. Hacia el final de este periodo los niños son razonablemente competentes como seres pensantes, emplean el lenguaje de maneras sofisticadas y están listos para la transición a la educación formal.

La segunda parte cubre los años que van de la enseñanza básica a la secundaria. En medio de la niñez y la adolescencia, las capacidades cognitivas que se conformaron en fases previas de la existencia evolucionan hasta adquirir niveles prácticamente adultos en muchas áreas. Las relaciones con familiares y amigos se amplían. Durante la adolescencia ocurre un incremento de la atención en términos de trabajo y surge la sexualidad. Los jóvenes empiezan a aprender cómo enfrentar las difíciles problemáticas que les impone la vida. Hacia el final de este periodo los individuos se hallan en la frontera de la adultez legal. En casi todos los casos la gente usa la lógica y conoce ya la mayoría de los problemas que enfrentan los adultos.

La tercera parte cubre la adultez temprana y la madurez. Durante este periodo casi todas las personas alcanzan sus formas de pensamiento más avanzadas, alcanzan el punto más alto de su desempeño físico, participan en relaciones interpersonales íntimas, inician sus propias familias, comienzan su vida profesional y hacen progresos en ella, se las arreglan para equilibrar muchos roles en conflicto y empiezan a confrontar el envejecimiento. A lo largo de estos años muchas personas pasan de separarse de sus familias a afrontar el hecho de que sus propios hijos se separen de ellas. Las relaciones con los padres se redefinen y empiezan a sentirse las presiones que implica estar entre la generación más joven y la más vieja. Hacia el final de este periodo casi toda la gente habrá dejado de pensar en términos de hace cuánto tiempo nació, para concentrarse en cuánto tiempo le queda de vida.

La cuarta parte cubre las últimas décadas de la vida. Los cambios biológicos, físicos, cognitivos y sociales que se asocian con el envejecimiento se hacen más evidentes. Aunque buena parte de estas transformaciones reflejan un deterioro, muchos otros aspectos de la vejez representan elementos positivos: la sabiduría, la jubilación, las amistades y las relaciones familiares. Concluimos esta sección, y la obra, con un análisis del último trayecto de la existencia. Con nuestros comentarios en torno de la muerte profundizaremos en el significado de la vida y el desarrollo humano.

Esperamos que la organización y los recursos de aprendizaje de este texto le sean útiles y faciliten su conocimiento del desarrollo humano. Después de todo, este libro narra la historia de la vida de la gente y su propósito es que usted comprenda lo mejor posible esa fascinante aventura.

Desarrollo humano

Una perspectiva del ciclo vital

Índice de Neurociencia

Índice temático de neurociencia

Nota: Los números en *itálicas* indican figuras, ilustraciones o tablas.

actividad cerebral, 98, 98, *111-112*, 138, 648, 682
ansiedad por la muerte, 704, 704
espiritualidad, 639, 645, 650, 652, 682,
medida fisiológica, 30, 30
meditación, 652
temperamento, 93-94, 100,
100-102, 111, 138
amígdala, 88, 102, 162, *162*, 336, 647-650, 682, 704
amiloide, 529, 631, *631*, 635
apoplejía (accidentes cerebrovasculares [ACV]), 601, *601*
aprendizaje del lenguaje, 170-171, *176*
ataques isquémicos transitorios (AIT), 601, *601*

corteza cerebral, 65, 65, 91, 94, *94*, 108, *108*, 119
corteza frontal, 94, *94*, 108-110, *108*, 162, *162*, 336, 368, 428-429
corteza parietal, *109*, 429
corteza prefrontal, 109, 429, 407, *429*, 618, 648-650, 682
cuerpo calloso, 108

decremento cognitivo, 429
demencia, 52, 546, 585, 589, 595, 599-603, 616, 624, 628, 830, 632-635
Consulte también enfermedad de Alzheimer, demencia vascular
demencia vascular, 601, *601*, 630, 634
desarrollo cerebral, 65, 336,
efectos de los teratógenos, 73-74, 75-76, 75,
procesamiento de información en adolescentes, 352-354, 356

estimulación sensorial para recién nacidos pequeños para su edad
gestacional, 85-86, 85
fetal, 65, 65
prenatal, 61, *61*, 65, 65, 94, 229
propensión a los riesgos de los adolescentes, 347-348, 351, 408-409
sueño MOR en los infantes, 85-86, 85, 89, *140*
desarrollo cognitivo, 123, 143-144, 146-147, 152-153, 166-168, 169, *187*, 189
bajo peso al nacer, 47, *71-72*, 85-87, 91
desnutrición y atención, 103-107, *107*, *113*, *138*, *140*

efectos del alcohol en el cerebro, 419
electroencefalograma (EEG), 111, *111*, enfermedad de Alzheimer, 585, 599-600, 602, 607, 624, 628-633, 641, 650, 663-664, 665
enfermedad de Parkinson, 602-603
envejecimiento, 585-586, 591, 596-601, 603-604, 610-613, 615-616, 620-621, 623-624, 628-629, 634-635,
alteraciones emocionales 607,
cambio conductual, 612
cambio psicológico y cognición, 600,
cambios fisiológicos 699,
cambios en las neuronas, 599
cerebro emocional, 639, 648
eficiencia cerebral, 556
problemas sociales y, 668
especialización cerebral, 110-111
crecimiento dependiente de la experiencia, 112, *112*
crecimiento expectante de la experiencia, 112, *112*

encapsulación, 558
plasticidad, 113
estructura cerebral, 600, 647
creatividad, 585, 620-622, 635, 711,
examen neurológico, 618
hemisferios, 94, 109, 138
izquierdo, 111-112, 138, 170, 174, 183
derecho, 108, 112, 119, 138, 246
hipocampo, 97, 162, *162*,

imagen por resonancia magnética funcional (fMRI), 111, *111*, 600, 611,
imagenología cerebral/neuroimagen, 111, *111*, 429, 586, 600, *602*, 611, 615, 617-618, 622, 631, 648-649, 595
electroencefalograma (EEG), 96, *111*, 691
imagen por resonancia magnética funcional (fMRI), 111, *111*, 611, 649-650
inteligencia(s)
Teoría de Gardner de las, 245-246, *246*
decremento de la inteligencia fluida, 427-428, 557, 557,
Teoría de integración parieto-frontal (P-FIT) 428, *428*
maduración cerebral, 9
adolescencia, 112, 333-334, 336, 338, 340, 343, 398
adultez, 100
adultez emergente, 443, 445
infancia, 93, 95, 98, 100-103, 107, 109-119, 130-131, 138
prenatal, 94, *109*, 109-110, 112
memoria
desarrollo en infantes, 139
efecto en bebés de bajo peso al nacer, 83, *83*
prenatal, 58

memoria prenatal de experiencias sensoriales, 58
mesencéfalo, 602
mielina, 110, *110*, 302,
muerte cerebral, *691*, 691-692, 699

neuroestimulador, 603
neuroimagen. Consulte imagenología cerebral.
neuronas, 109, 110, *110*, 599, 606, 610, 629, 633-634
axón, 110, 138,
botón terminal, 93, 94
cuerpo celular, 93, 93
dendrita, 93, 93, 599
neuroquímicos y amor, 451, 457
neurociencia
desarrollo humano, 3-8, 9, 9-10, 12, 14, 16, 19, 19, 21-24, 25, 26-29, 32-35, 36, 38-39, 40, 41, 42-44
inteligencia, 6, 387, *403*, 423-424, 426-429, 436, 442, 444-445
procesos cognitivos, 585, 611-612, 634,
neurotransmisores, 108, 600, 626, 635
agresión, 337, 349, 395-396,
alcohol, 403, 406, 413-414, 416-418, *416-417*, 443-445
depresión, 367, 388, 390, 393, 396-399, 497, 585, 602, 607, 609-610, 624-625, 530-535
envejecimiento, 585, 596-601, 597, 598-601, 603-604, 610-613, 615-616, 620-621, 623-624, 428, 634-635
ovillos neurofibrilares, 509, 533-534, 537-538, 509-510, 533
percepción sensorial, 105-107, 112-113
placa neural, 109, *109*
placas neuríticas, 599

sistema de circuitos cerebrales
amor, 205, 257

Índice de Diversidad

A

abuelos, 596, 625
acoso sexual, 512
adultez tardía, 583. *Véase también*
adultos mayores
adultos mayores, 584-636
afroestadounidenses
abuelos, 577
adultez tardía, 596, 625
adultos viudos, 665
anemia de células falciformes,
48, 48
ciclo de vida, 424
cohabitación, 463
crecimiento físico, 277
cuidado, 545
definición de maltrato y la
negligencia
hacia las personas mayores, 676
depresión, 625
divorcio, 480
esposos y trabajo doméstico, 520,
524
estereotipo amenazante, 255
fragilidad en los adultos mayores,
566
generatividad, 565
ingreso a la universidad, 406-408
instituto especializado en pacien-
tes terminales, 709
inteligencia práctica, 555
jubilación, 655
longevidad, 620
matrimonio, 469, 663
menopausia, 543, 545
monoparentales, 476
mujeres y el desarrollo
ocupacional, 507
niños birraciales, 476
paternidad, 488
redes sociales, 660
relaciones de abuso, 458
relaciones entre hermanos, 297
religión, 682
salud, 422, 440
síndrome de muerte infantil
súbita, 99
soltería, 461
techo de cristal, 509
trabajo, 519
amistad, 317
amor, 471
andamiaje, 168, 168
asiático-estadounidenses
abuelos, 578
abuso de adultos mayores, 676
adolescentes, 475
adultez tardía, 588
crecimiento físico, 277

depresión, 625
divorcio, 480
espiritualidad, 652
familismo, 475
fragilidad en los adultos mayores,
669
menopausia, 545
paternidad, 488
tasa de mortalidad, 414
autoestima, 388

B

bilingüismo, 179

C

ceremonia de la menarquía Apache,
340
citas
en línea, 453
rápidas, 453
clase, 480. *Véase también* nivel
socioeconómico, 253
cohabitación, 480
constancia de género, 230
contenido de pruebas, 253
creatividad, 264
crianza
estilos de, 289
etnicidad, 480
solteros, 461-463
cuidado infantil, 117
locomoción, 120
sueño, 99

D

discriminación
por edad, 514
por género, 410
divorcio, 513

E

embarazo adolescente, 380
espiritualidad, 651
estabilidad del género, 226
estereotipo amenazante, 251
estereotipos
de género, 224-225, 230, 329
estilo de vida, 479, 487
estrés, 563
estudio del tratamiento multimodal
de niños con TDAH, 261
etnicidad/raza
abuelos, 596, 625
adultez tardía, 583. *Véase también*
adultos mayores, 584-636
divorcio, 513
embarazo adolescente, 381
fragilidad, en los adultos mayores,
566

identidad, 385-398
indígenas-estadounidenses;
europeo-estadounidenses, 577
y 578
ingreso a la universidad, 406
inteligencia, 243-246
jubilación, 677
longevidad, 620
muerte, 356-357, 414
paternidad, 488
pena, 729-731
relaciones románticas, 378
salud, 422, 440
soltería, 461-463
suicidio, 428
tareas domésticas, 474
TDAH, 261
trabajo, 519. *Ver también*
afroestadounidenses;
asiáticoamericanos;
latinoamericanos; 565
eutanasia activa, 692-693
exposición al lenguaje, 179
expresión de las emociones, 207

F

factores o patrones socioculturales,
10, 419
familia reconstituida, 363
familias, 488
adoptivas, 478
etnicidad y crianza, 480, 488
formas de paternidad alternativa,
477
hijos, decisión de tener, 473
homosexuales, 478
multiétnicas, 476
papel de los padres, 415-416
reconstituidas, 303-304
sustitutas o alternativas, 477.
Ver también paternidad, 488

G

generatividad, 581
género, 548
amistad, 317, 448
aprendizaje social, 224
conducta sexual, 379
destrezas motoras, 283
discriminación por, 509
estereotipos, 224-225, 425
identidad, 231
jubilación, 655, 677
juego, 217
longevidad, 591
muerte, 443
orientación sexual, 398
roles, 212, 226-228, 232
salud, 440

selección ocupacional, 506-508
soltería, 463
tipos de personalidad, 494-495
trabajo, 515-527
viudez, 683

H

habilidades académicas, 264
habilidades motrices, 283

I

identidad de género, 231
identidad étnica, 398
imagen corporal, 339
indígenas-estadounidenses
abuelos, 578-579
abuso de adultos mayores, 676
depresión, 625
espiritualidad, 709
fragilidad, en los adultos mayores,
566
índice de dependencia del alcohol,
416
paternidad, 488
ritos de iniciación en la pubertad,
333
tareas o labores domésticas, 524
Véase también ceremonia de
menarquía Apache, 337-338
inmigrantes
estado de salud, 609
identidad adolescente, 370
inteligencia
contenido de pruebas de, 253
estereotipo amenazante, 251, 255
etnicidad, 253
nivel socioeconómico, 253
raza, 253

J

jubilación, 653
juego, 217

L

latinoamericanos
abuelos, 577-578
adultez tardía, 583. *Véase también*
adultos mayores, 584-636
cohabitación, 463
crianza, 295, 488
depresión, 625
división de las tareas domésticas,
520
familismo, 475
fragilidad, en los adultos mayores,
566
índice de ingreso a la universidad,
406-408
longevidad, 620
maltrato de adultos mayores, 676

matrimonio, 663
padres solteros, 476
pena, 689
relaciones de maltrato, 458
soltería, 461
tasa de mortalidad, 414
TDAH, 261
trabajo, 519. *Véase también*
México-estadounidenses
longevidad, 620

M
matrimonio, 480-485
memoria autobiográfica, 162
menarquia, 337-338
menopausia, 543
México-estadounidenses
desarrollo ocupacional, 507
estrés, inmigrantes, 550, 578
familias, 474-475
relaciones entre hermanos, 297
religión, 650-653, 667
Véase también

latinoamericanos,
650-653, 667
muerte, 702-708
adolescencia, 364
adultos jóvenes, 429
muestra representativa, 31

N
necesidades especiales, 256, 282
discapacidad intelectual, 258-259
niños adoptados, 299
niños dotados y creativos, 256-257
retraso mental, 258-259.
Véase también discapacidad
intelectual,
258, 259
trastornos del aprendizaje,
258-259
trastorno por déficit de atención
con hiperactividad, 261-264

O
orientación sexual, 381-382

P
padres adoptivos, 477
padres homosexuales, 478
padres solteros, 476-477
parejas homosexuales, 464-466
hijos de, 478-479
mayores, 663
muerte de la pareja, 727
relaciones de abuso 458
parejas lesbianas, 478, 488
pena, 688-689
popularidad, 313-317
pruebas de inteligencia libres de
influencias culturales, 259

R
raza, 253
reconocimiento de rostro, 129-130
relaciones románticas, 451-452,
455-456, 460
religión, 650-653
retraso mental o discapacidad inte-

lectual, 258
ritos de iniciación, 337, 339, 341, 343,
345, 347, 349, 351, 353, 355, 357,
359, 361, 363, 365

S
salud, 404-405, 413, 414-415
sexualidad, 667, 377, 381, 398, 380
soltería, 461-463
suicidio, 428

T
techo de cristal, 509-539
trabajo,
discriminación, 520-525, 521-523,
525
etnicidad/raza, 519-520, 519
género, 516-519, 517-519
trastorno de la lectura o dificultad
para la lectura, 259-260, 259
trastornos o discapacidad del
aprendizaje, 258, 261, 258
trastorno del cálculo matemático o
discalculia
del desarrollo, 259-261



Estudio del desarrollo humano

1.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO

Temas recurrentes en el desarrollo humano

Factores básicos en el desarrollo humano: el modelo biopsicosocial

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Lena Horne

Neurociencia: Una ventana hacia el desarrollo humano

1.2 TEORÍAS DEL DESARROLLO

Teoría psicodinámica

Teoría del aprendizaje

Teoría del desarrollo cognitivo

El enfoque ecológico y sistémico

Perspectiva del ciclo vital, optimización selectiva con compensación y perspectiva del curso de vida

Una visión general

1.3 LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO

Medición en la investigación del desarrollo humano

Diseños generales para la investigación

Diseños para estudiar el desarrollo

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN: *Estabilidad y cambio en la satisfacción de vida*

Integración de los hallazgos de diferentes estudios

Realizar investigaciones de forma ética

Cómo comunicar los resultados de la investigación

Aplicación de los resultados de la investigación: las políticas sociales

¿USTED QUÉ OPINA?:

Investigación con células madre

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

JEANNE CALMENT FUE UNA de las personas más importantes que alguna vez hayan vivido. Su logro, aunque notable, no lo obtuvo en los deportes, el gobierno o cualquier otra profesión. Cuando murió en 1996, a la edad de 122 años y 164 días, obtuvo el récord mundial para el ciclo de vida humano más largo verificado. Jeanne siempre vivió en Arles, Francia. Durante su vida conoció a Vincent van Gogh, experimentó la invención de la bombilla, los automóviles, los aviones, el viaje al espacio, las computadoras y todo tipo de artículos cotidianos. La longevidad es una característica de su familia: su hermano mayor, François, vivió hasta los 97 años; su padre hasta los 93 y su madre hasta los 86. Jeanne tuvo una vida sumamente saludable, casi nunca enfermaba; además, era muy activa, aprendió esgrima a los 85 años y a los 100 todavía montaba en bicicleta. Vivió sola hasta los 110 años, cuando se mudó a una residencia geriátrica. En 1995, la película *Más allá de los 120 años con Jeanne Calment* documentó su vida; poco después, durante su cumpleaños 121, Musicdisc lanzó *La amante del tiempo*, un CD donde Jeanne hablaba mientras se escuchaba música hip-hop de fondo.

¿Alguna vez usted se ha preguntado cómo sería su propio ciclo de vida?, ¿qué personas conocería y qué experiencias tendría? ¿Se ha preguntado cómo se las arregló para pasar de ser un niño pequeño a la persona con experiencia en la que hoy se ha convertido? ¿O qué le depara el futuro en los próximos años o décadas? Tómese un momento y piense en lo que ha sido su

vida hasta ahora. Escriba para usted mismo (o para alguien más) los recuerdos más preciados de su niñez o los acontecimientos y las personas que marcaron su existencia. Y también tome en cuenta lo que piensa que podría experimentar durante el resto de su vida (entonces, muchos años después, recupere la información y confirme si estaba en lo correcto).



Jeanne Calment experimentó muchos cambios en la sociedad durante sus 122 años de vida.

Reflexionar sobre sus experiencias pasadas es el inicio de un emocionante viaje personal. Piense en los momentos más importantes que haya tenido. ¿Qué sucedió? ¿Por qué piensa que las cosas tomaron ese rumbo? ¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron sobre ese acontecimiento y sobre su propia vida?

Asimismo, reflexionar sobre lo que el futuro podría depararle también es apasionante. ¿Podrá crear un destino propio? ¿Qué fuerzas externas le afectarán a partir de ahora? ¿Cómo modificarán su porvenir los cambios personales?

En este curso usted tendrá la oportunidad de plantearse algunas de las preguntas esenciales de la existencia: ¿cómo comenzó su vida? ¿Cómo se convirtió de una sola célula, más o menos del tamaño del punto que se encuentra al final de esta oración, al individuo adulto, complejo y evolucionado que es ahora? Cuando llegue a la etapa final de su vida, ¿seguirá siendo la misma persona o cam-

biará? ¿Qué influencia ha ejercido sobre la vida de otras personas? ¿Cómo éstas han modificado la suya? ¿Cómo han afectado los diferentes roles (niño, adolescente, pareja, esposo, padre, empleado, abuelo) su desarrollo a lo largo de su vida? ¿Cómo afronta su propia muerte y la de los demás?

Estos son ejemplos de las preguntas que constituyen la base científica del **desarrollo humano**, *el estudio multidisciplinario de lo que cambia y lo que permanece igual en las personas con el paso del tiempo*. Para responder estas preguntas es preciso recurrir a las teorías y a la investigación de las ciencias físicas y sociales como biología, genética, neurociencia y química, combinadas con medicina, psicología, sociología, demografía, etnografía, economía y antropología. La ciencia del desarrollo humano refleja la complejidad y singularidad de cada persona y sus experiencias, así como las similitudes y los patrones compartidos. Como ciencia, el desarrollo humano tiene sólidas bases teóricas y científicas puesto que su objetivo es comprender la conducta humana.

Antes de iniciar este viaje es necesario reunir algunos elementos que lo harán más gratificante. En este capítulo se ofrecen los mapas indispensables que lo llevarán en la dirección correcta: un modelo para organizar las teorías y las investigaciones, los temas y las influencias comunes en el desarrollo y los métodos que los estudiosos del desarrollo utilizan para sus descubrimientos. A lo largo del libro le indicaremos la relación que tienen las teorías y la investigación con su propia experiencia. Empaque bien y *bon voyage*.

desarrollo humano

el estudio multidisciplinario de lo que cambia y lo que permanece igual en las personas con el paso del tiempo

I.I Análisis del desarrollo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son los temas fundamentales del desarrollo que los eruditos han abordado a lo largo de la historia?
- ¿Cómo mejora la neurociencia nuestra comprensión del desarrollo humano?
- ¿Cuáles son los factores básicos del modelo biopsicosocial? ¿De qué modo la sincronización de estos factores afecta su impacto?

El rostro de Javier Suárez mostraba una amplia sonrisa mientras sostenía por primera vez en brazos a su nieto recién nacido. Muchos pensamientos se agolpaban en su mente: ¿cómo crecería su nieto Ricardo? ¿El humilde vecindario en el que vivían le impediría alcanzar todo su potencial? ¿Habría nacido con los genes de buena salud de la familia? ¿Qué diferencias habría entre el crecimiento de Ricardo como latino en Estados Unidos y el de Javier en México?

AL IGUAL QUE MUCHOS ABUELOS, Javier se pregunta qué depara el futuro para su nieto. Las preguntas que se plantea son de por sí interesantes, pero también son importantes por otra razón: se refieren a los temas generales del desarrollo humano que por siglos han intrigado a filósofos y científicos. En las siguientes páginas se presentarán algunas de estas cuestiones, que surgen cuando se investiga cualquier aspecto del desarrollo.

Temas recurrentes en el desarrollo humano

Piense en su vida hasta este momento. ¿Qué factores la han formado? Tal vez considere algunos como su herencia genética, su familia o vecindario, ciertos cambios repentinos u otros graduales, así como la cultura (o las culturas) en la que ha crecido o en la que vive ahora. Quizá también se haya percatado de que se parece a algunas personas que conoce y que es totalmente diferente a otras (y de que ellas también son diferentes). Por tanto, podría concluir que la vida de cada quien está integrada por un conjunto complejo de factores.

Sus reflexiones atañen a tres problemas fundamentales que dominan la investigación moderna sobre el desarrollo humano: naturaleza frente a crianza, continuidad frente a discontinuidad y desarrollo universal frente a desarrollo contextual. El desarrollo de una persona es una mezcla de dichas características; algunas de ellas persisten con el paso del tiempo (continuidad) y otras cambian (discontinuidad). Puesto que todos los temas de este libro se basan en estas cuestiones, examinemos una por una.

Naturaleza frente a crianza

Piense durante un minuto en una característica especial que usted y varios miembros de su familia posean, como inteligencia, buena apariencia o una personalidad extravertida y amistosa. ¿Por qué es predominante ese rasgo? ¿Se debe a que lo heredó de sus padres, y ellos a su vez de los suyos? ¿O acaso se debe a la forma y al lugar en que ellos se criaron? *Las respuestas a estas preguntas ilustran las diferentes posturas frente al problema naturaleza-crianza, que trata de determinar el grado en que las influencias genéticas o hereditarias (naturaleza) y las influencias ambientales y la experiencia (crianza) determinan el tipo de persona que usted es.* El punto clave es que ambos tipos dan forma al desarrollo: la naturaleza y la crianza son influencias interactivas.

problema naturaleza-crianza

grado en que las influencias genéticas o hereditarias (naturaleza) y las influencias ambientales y la experiencia (crianza) determinan el tipo de persona que usted es

PARA REFLEXIONAR

Piense en algunas de las conductas más comunes y cotidianas, como bailar o jugar basquetbol con sus amigos. ¿Qué influencia ejercen sobre ellas la naturaleza y la crianza?

Por ejemplo, en el capítulo 2 se estudiará el caso de algunos individuos que heredan una enfermedad que les causa retraso mental si consumen productos lácteos. Sin embargo, desarrollarán una inteligencia normal si en su entorno no hay productos lácteos. Asimismo, en el capítulo 10 usted aprenderá que un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular es la herencia, pero que otros factores relacionados con el estilo de vida (como la dieta y el tabaquismo) desempeñan una función determinante en la evolución de este padecimiento.

Como ilustran estos ejemplos, uno de los objetivos principales de la investigación sobre el desarrollo humano es comprender cómo lo determinan tanto la herencia como el entorno. Para Javier, esto significa que el desarrollo de su nieto dependerá, sin duda, de los genes que haya heredado, así como de las experiencias que tendrá.

Hi y Lois



Reimpreso con la autorización especial de King Features Syndicate.

Continuidad frente a discontinuidad

Piense en algunos aspectos de su personalidad que no hayan cambiado respecto a cuando tenía cinco años de edad. Quizá en esa época usted era una persona amistosa y franca, y lo sigue siendo ahora. Ejemplos como éste sugieren que existe una buena dosis de continuidad en el desarrollo. Una vez que una persona sigue una ruta determinada, por ejemplo, hacia la cordialidad o la inteligencia, se mantendrá en ese camino durante el resto de su vida. De acuerdo con esta idea, si a sus cinco años Ricardo es un niño amistoso e inteligente, lo será también cuando tenga 25 o 75 años de edad.

La otra perspectiva, que afirma que el desarrollo no siempre es continuo, se ilustra en la caricatura de Hi y Louis. La dulce y cooperativa Trixie se ha vuelto asertiva y demandante. En este sentido, una persona puede, en el transcurso de su vida, cambiar muchas veces de una ruta del desarrollo a otra. En consecuencia, Ricardo puede ser amistoso e inteligente a los cinco, inteligente pero molesto a los 25 y sabio pero distante a los 75.

El **problema continuidad-discontinuidad** consiste en identificar si un fenómeno del desarrollo en particular representa una progresión fluida a lo largo de la vida (continuidad) o una serie de cambios abruptos (discontinuidad). Desde luego, día con día, las conductas en general se perciben como idénticas o continuas. Pero cuando se observan durante varios meses o años, las mismas conductas pueden presentar grandes modificaciones, es decir, cambios discontinuos. En este libro se presentarán ejemplos de cambios del desarrollo que en apariencia son más discontinuidades y en otros casos, continuidades. Por ejemplo, en el capítulo 5 se muestra una evidencia de la continuidad: los niños que tienen relaciones satisfactorias con sus padres tienden a entablar relaciones satisfactorias con sus compañeros. En el capítulo 15 verá un ejemplo de discontinuidad: después de pasar toda su vida adulta intentado asegurar el éxito de la siguiente generación y dejar un legado, los adultos mayores comienzan a evaluar su propia vida en busca de un cierre y del sentimiento de que lo que han hecho ha valido la pena.

problema continuidad-discontinuidad

consiste en identificar si un fenómeno del desarrollo en particular represente una progresión fluida a lo largo de la vida (continuidad) o una serie de cambios abruptos (discontinuidad)

Desarrollo universal frente a desarrollo contextual

En algunas ciudades de Brasil, los niños de entre 10 y 12 años de edad venden fruta y dulces a los transeúntes y pasajeros de los autobuses. Saben manejar el dinero con gran habilidad a pesar de no contar con educación formal y no saber identificar los números en el dinero (Saxe, 1988). En cambio, en Estados Unidos, a los niños de estas edades se les enseña en la escuela o el hogar mediante un sistema formal a identificar números y realizar el tipo de operaciones aritméticas necesarias para manejar el dinero. ¿Existe alguna teoría que explique el desarrollo en ambos grupos de niños? El **problema del desarrollo universal frente al desarrollo contextual** se refiere a la pregunta de si existe sólo una ruta de desarrollo o varias. Algunos teóricos argumentan que, aunque parezca que hay diferencias en el desarrollo, en realidad existe un solo proceso fundamental para todos. De acuerdo con esta perspectiva, las diferencias en el desarrollo humano son tan solo variaciones de un proceso de desarrollo fundamental, de la misma forma en que un Chevrolet, un Honda y un Porsche son, en esencia, producto del mismo proceso de manufactura.

El argumento contrario es que las diferencias entre las personas no son simples variaciones de un tema. Los defensores de este punto de vista argumentan que el desarrollo de una persona está inextricablemente ligado al contexto en el que ocurre; es consecuencia de su compleja interacción con el medio, la cual no es fundamentalmente la misma en todos los ambientes. Cada entorno tiene su propio conjunto de procedimientos que dan forma al desarrollo, al igual que las “recetas automotrices” producen automóviles tan diversos como el Mini Cooper o una amplia limusina.

Del mismo modo que en los otros dos problemas, el desarrollo individual refleja influencias tanto universales como contextuales. Por ejemplo, el orden básico del desarrollo de destrezas es en esencia el mismo en todas las culturas. Pero el fomento o enfoque que se dé a estas destrezas puede variar en función de cada cultura.

Si conjuntamos estos tres problemas y utilizamos la personalidad como muestra podemos preguntar, ¿cómo interactúan la herencia y el entorno para influir sobre el desarrollo de la personalidad?, ¿este último es continuo o discontinuo?, y ¿la personalidad evoluciona de la misma forma en todo el mundo? Para dar respuesta a este tipo de preguntas es necesario observar la combinación de factores que moldean el desarrollo humano.

Factores básicos en el desarrollo humano: el modelo biopsicosocial

Para explicar por qué las personas se desarrollan de la forma en que lo hacen los científicos en general consideran cuatro factores interactivos que influyen:

- **Biológicos**, que incluyen los factores genéticos y aquellos relacionados con la salud.
- **Psicológicos**, todos los factores perceptuales, cognitivos, emocionales y de la personalidad.
- **Socioculturales**, que incluyen los interpersonales, sociales, culturales y étnicos.
- **Del ciclo vital**, que reflejan las diferencias en el impacto que tiene un mismo acontecimiento sobre las personas de diferentes edades.

problema del desarrollo universal frente al desarrollo contextual

se refiere a la pregunta de si existe solo una ruta de desarrollo o varias



Aun con poca educación formal, este niño brasileño ha desplegado muy bien sus destrezas matemáticas, como ejemplo de los factores culturales contextuales sobre el desarrollo.

Cada persona es producto de una única combinación de estos factores. Para saber por qué son importantes, piense en el caso de una madre que decide amamantar a su bebé. Su decisión puede depender de variables biológicas (p. e., la calidad y cantidad de leche que produce), de sus actitudes respecto a los beneficios de amamantar, de la influencia de los demás (digamos, del padre) y de sus tradiciones culturales respecto a la manera adecuada de alimentar a los niños. Además, reflejará su edad y la etapa de la vida en la que se encuentra. Sólo enfocándose en todos estos factores será posible tener una perspectiva más completa acerca de la decisión de la madre.

El **modelo biopsicosocial** brinda una forma eficaz de organizar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que inciden en el desarrollo humano. Como observará en la **figura 1.1**, el modelo biopsicosocial enfatiza la interacción de estos factores en el desarrollo. Analicemos los diferentes elementos de este modelo.

modelo biopsicosocial

forma eficaz de organizar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que inciden en el desarrollo humano

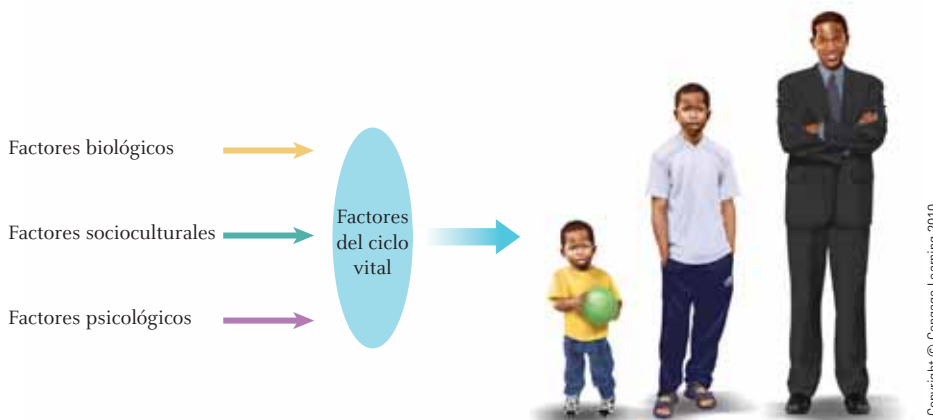


Figura 1.1

El modelo biopsicosocial muestra que el desarrollo humano es resultado de la interacción de múltiples factores.

Factores biológicos: genética y salud

Algunos resultados posibles de los factores biológicos son el desarrollo prenatal, la maduración cerebral, la pubertad y la menopausia; en realidad, los principales aspectos de estas transformaciones están determinados por el código genético de cada persona. Por ejemplo, muchos niños se parecen a sus padres, lo que es un reflejo de las influencias biológicas. Los factores biológicos también incluyen los efectos de los factores relacionados con el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio. En conjunto, es posible decir que los factores biológicos aportan la materia prima necesaria y determinan los límites (en el caso de la genética) del desarrollo.

Factores psicológicos: conocimiento del propio comportamiento

Quizá los factores psicológicos le sean familiares, pues con base en ellos a menudo se describen las características de una persona. Piense, por ejemplo, cómo se describiría usted mismo ante otras personas. La mayoría decimos tener una personalidad agradable, ser inteligentes, honestos, seguros o algo similar. Conceptos como éstos reflejan los factores psicológicos.

En general, los factores psicológicos son todos los cognitivos, emocionales, de personalidad, perceptuales y otros relacionados que influyen sobre la conducta. De



Las influencias biológicas ayudan a explicar, en parte, por qué los parientes se parecen entre sí.



7382489561/Shutterstock.com

La cultura en la que usted creció influye en la forma en que experimenta su vida.

cómo interactúan y se relacionan las personas y su entorno. Es decir, es preciso pensar en el desarrollo individual como parte de un sistema más amplio en el que ninguna parte puede actuar por sí sola sin que afecte a todos los demás elementos del sistema. Este sistema más amplio incluye a los padres, los hijos y los hermanos, así como a otros individuos externos a la familia como amigos, maestros y compañeros de trabajo. El sistema también abarca a las instituciones que influyen en el desarrollo, como las escuelas, la televisión y el lugar de trabajo. En un nivel más general, la sociedad en la que una persona crece desempeña un papel clave.

Todas estas personas e instituciones se conjuntan para dar forma a la cultura del individuo: el conocimiento, las actitudes y la conducta típicos de un grupo de personas. La cultura puede asociarse con un país o pueblo determinado (p. e., la cultura francesa), con un periodo específico (digamos, la cultura popular de principios de siglo) o con grupos de individuos que conservan tradiciones culturales particulares e identificables (podrían ser los afroestadounidenses). Saber de qué cultura proviene una persona nos proporciona cierta información general acerca de las influencias importantes que se manifestarán a lo largo de su vida.

En Estados Unidos, el país más diverso del mundo, es muy importante comprender el impacto de la cultura. Ahí se hablan cientos de idiomas y en muchos estados ningún grupo étnico o racial constituye la mayoría. Las diversas costumbres que las personas aportan nos ayudan a comprender el amplio espectro de la experiencia humana y atestiguar la diversidad de la población.

A pesar de que la población cambia con rapidez, gran parte de las investigaciones que aborda este texto se realizaron con estadounidenses europeos de clase media. En consecuencia, es necesario *no* suponer que los hallazgos en este grupo pueden extrapolarse a otras personas. De hecho, la investigación con otros grupos culturales es vital. Quizá después de este curso usted ayudará a cubrir esta necesidad convirtiéndose en investigador del desarrollo.

Otro problema práctico que se presenta en esta materia es cómo describir a cada grupo. La terminología cambia con el tiempo. Por ejemplo, los términos *gente de color*, *negros*, *negros americanos* y *afroestadounidenses* se han usado para describir a los estadounidenses de ascendencia africana. En este libro se usa el término *afroestadounidense*, pues enfatiza la herencia cultural única de ese grupo de personas. En este tenor, se usa



© ACE STOCK LIMITED/Alamy

Debido a los factores del ciclo de vida, experimentar un embarazo en el bachillerato es distinto de experimentarlo en la adultez.

europeo-estadounidense (en lugar de *caucásico* o *blanco*), indígena estadounidense (en lugar de *indio* o *indoamericano*), *asiático-americano* y *latinoamericano* (en lugar de *hispano*).

Estas categorías no son perfectas. En algunos casos ignoran las diferencias entre los distintos grupos étnicos que las componen. Por ejemplo, los puertorriqueños y los mexicanos pueden entrar en la categoría de latinos. Sin embargo, sus orígenes culturales varían en muchos aspectos importantes, así que no debe considerárseles como parte de un grupo homogéneo. Asimismo, el término *asiático-americano* pasa por alto las variaciones entre las personas cuya herencia es japonesa, coreana o china, por ejemplo. Siempre que los investigadores hayan identificado los subgrupos en su muestra de investigación, recurriremos a más términos específicos para describir los resultados. Cuando empleemos los términos más generales, recuerde que es probable que las conclusiones no apliquen a todos los subgrupos dentro del grupo descrito por el término más general.

Factores del ciclo vital: el momento lo es todo

Considere las dos situaciones siguientes. Jacqui, una mujer de 32 años de edad, ha estado felizmente casada durante seis años. Ella y su esposo gozan de un ingreso estable, así que deciden iniciar una familia y un mes después Jacqui se entera de que está embarazada. Jenny, una joven de 17 años de edad, vive en el mismo vecindario que Jacqui. Desde hace seis meses es sexualmente activa, mas no en una relación estable. Después de la ausencia de su periodo y de realizarse una prueba descubre que está embarazada.

Tanto Jacqui como Jenny están embarazadas, sin embargo el resultado de ambos embarazos dependerá de la situación personal de cada una de ellas, como su edad, su situación financiera y alcance de sus sistemas de apoyo social. Este ejemplo ilustra los factores del ciclo vital: un mismo acontecimiento puede tener diferentes efectos en función del momento en que sucedan en la vida de una persona. En este caso, un mismo acontecimiento, el embarazo, produce felicidad y anhelo en una mujer, pero ansiedad y angustia en la otra.

La interacción de factores

Hasta ahora hemos estudiado los cuatro factores que forman parte del modelo biopsicosocial como si fueran independientes. Pero, como se indicó al presentar dicho modelo, cada factor influye sobre los demás. Considere los hábitos alimenticios. Cuando los autores de este libro éramos niños, la dieta más común y que se consideraba la más saludable era la que se basaba en “carne roja y papas”. Más tarde, los científicos descubrieron que las dietas altas en grasas podían ocasionar enfermedades cardiovasculares y ciertas formas de cáncer. En consecuencia,



© Vladimir Pchokin/Getty Images/Photographer's Choice

Debido a los factores del ciclo vital, una mujer de 30 años o más experimentará el embarazo de manera diferente que una adolescente.

las presiones sociales modificaron estos hábitos: se han lanzado campañas publicitarias y los restaurantes han comenzado a indicar en sus menús cuáles platillos son bajos en grasa. Por tanto, con el paso del tiempo, los factores biológicos de la dieta alta en grasas han sufrido la influencia de los factores sociales de la época, ya sea a favor o en contra de comer carne todas las tardes. Por último, a medida que los autores conocíamos más acerca de las dietas y sus efectos sobre la salud, los factores psicológicos del pensamiento y razonamiento también afectaron nuestra elección de las dietas (aunque hemos de confesar que el chocolate sigue siendo nuestra pasión). Sin embargo, algunas veces la investigación sobre los efectos de la grasa tropieza con siglos de tradiciones alimenticias culturales y con la capacidad de costear alternativas más saludables, lo que significa que algunas personas cambian sus dietas con más facilidad que otras. Finalmente, la edad de la gente, cuando se realizó esta investigación, también fue importante. Los niños comen lo que sus padres les proporcionan mientras que los adultos pueden seleccionar lo que desean.

Este ejemplo ilustra que ningún aspecto del desarrollo humano puede comprenderse a cabalidad si tan solo se examinan uno o dos factores. Es preciso considerar la interacción de los cuatro. De hecho, más adelante en este capítulo veremos que la integración de los cuatro principales factores del modelo biopsicosocial constituye un criterio con el que es posible evaluar la idoneidad de una teoría del desarrollo.

La combinación de los cuatro factores aporta una visión del desarrollo humano que abarca el ciclo de vida y aprecia los aspectos únicos de cada una de sus fases. Desde esta perspectiva podemos observar cada historia de vida como una interacción compleja entre los cuatro factores. Una forma de ver esto es recordar la vida desde el punto de vista de la vejez. Lena Horne, de quien se habla en la sección “Personas reales”, es un buen ejemplo de esto.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

El valor de los factores del desarrollo puede ayudarnos a comprender la forma en que se revela la vida de las personas. La vida de Lena Horne (1917-2010) es un ejemplo apropiado. A la edad de dos años estuvo en la portada de la revista de la National Association for the Advancement of Colored People (NAACP); su abuela paterna, Cora Calhoun Horne, fue una de los primeros miembros de la NAACP. En la época en que viajó a Hollywood, en 1941, para cantar en un club nocturno, no estaba permitido que las personas de color vivieran en la ciudad. Cuando sus vecinos descubrieron que viviría en un departamento que un hombre blanco le había rentado al principio y que posteriormente le había entregado, Humphrey Bogart tuvo que defender los derechos de Lena frente a la comunidad.

Ella derribó muchas barreras durante su carrera al tener un contrato a largo plazo con MGM, posteriormente fama y gran éxito como intérprete de jazz. En la década de 1960 se volvió muy activa en el movimiento

por los derechos civiles. En 1981 ganó el Tony Award por su espectáculo individual, *Lena Horne: la dama y su música*.

La influencia combinada de los factores del desarrollo es evidente en la vida de Lena; su madre tenía una carrera en el escenario, en Harlem, y sus abuelos paternos eran miembros activos de la NAACP. Crecer en Nueva York durante las décadas de 1920 y 1930 la expuso a grandes oportunidades, como el famoso Cotton Club, que no habría existido en un pueblo pequeño. El impacto psicológico de la discriminación debido al entorno sociocultural de la época, fomentó su lucha por los derechos civiles para todos los afroestadounidenses; además, el hecho de que siguiera cantando y grabando durante la década de 1990 le brindó la posibilidad de influir sobre diferentes generaciones.

Al observar su vida a la edad de 80 años, Lena decía: “Ahora, mi identidad está clara, soy una mujer negra y soy libre. Ya no tengo que ser un ‘crédito’. No tengo que ser un símbolo para nadie; no tengo que ser la

primera de nadie, no tengo que ser la imitación de una mujer blanca que Hollywood espera que sea. Soy yo, y no me parezco a nadie.”



Fotografía de Dave Allocca/DM/Time Life Pictures/Getty Images

Lena Horne

Neurociencia: una ventana hacia el desarrollo humano

Comprender que los cuatro factores del desarrollo interactúan es una cosa; pero, ¿que pasaría si, al igual que el superhéroe, Superman, pudiéramos utilizar nuestra visión de rayos X para observar la verdadera interacción de estos factores? Esto es lo que el campo de la neurociencia permite hacer. *Aplicada al desarrollo humano, la neurociencia es el estudio del cerebro y del sistema nervioso, especialmente en términos de las relaciones cerebro-conducta.* Los neurocientíficos utilizan diferentes métodos para hacer esto, desde análisis moleculares de células cerebrales individuales hasta sofisticadas técnicas que producen imágenes de los patrones de actividad del cerebro.

Los enfoques neurocientíficos se aplican a un rango amplio de problemas sobre el desarrollo humano, en especial los relacionados con la memoria, el razonamiento y la emoción (Blanchard-Fields, 2010). Por ejemplo, los neurocientíficos comienzan a desbloquear las relaciones entre los cambios conductuales en regiones específicas del cerebro para explicar un reconocido fenómeno conductual, como la tendencia de los adolescentes a desarrollar una conducta riesgosa y la tendencia de los adultos mayores a los problemas de memoria a corto plazo.

La neurociencia provee una perspectiva importante al desarrollo humano. La identificación de los patrones de la actividad cerebral ayuda a revelar las interacciones entre los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo de vida, lo cual permite comprender mejor la forma en que cada persona es una expresión única de dichos factores.

neurociencia

el estudio del cerebro y del sistema nervioso, especialmente en términos de las relaciones cerebro-conducta

Autoevaluación

RECUERDE

1. El problema naturaleza-crianza implica el grado en el que la _____ y el entorno influyen en el desarrollo humano.
2. Azar comentó que su hijo de 14 años de edad es demasiado tímido y que siempre lo ha sido, desde bebé. Esto es un ejemplo de _____ del desarrollo.
3. Los factores _____ incluyen los genéticos y de salud.
4. La neurociencia examina las relaciones_____.

INTERPRETE

¿Cómo ayuda el modelo biopsicosocial a comprender los problemas recurrentes del desarrollo (naturaleza-crianza, continuidad-discontinuidad, desarrollo universal-desarrollo contextual)?

APLIQUE

¿Cómo refleja su experiencia de vida los cuatro factores del desarrollo?

Respuestas a Recuerde: 1) genética, 2) continuidad, 3) biológicos, 4) cerebro-conducta

1.2 Teorías del desarrollo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es la teoría del desarrollo?
- ¿Cómo las teorías psicodinámicas explican el desarrollo?
- ¿Cuál es el enfoque de las teorías sobre el desarrollo?
- ¿Cómo explican las teorías cognitivas del desarrollo los cambios en el pensamiento?
- ¿Cuáles son los puntos principales del enfoque ecológico y sistémico?
- ¿Cuáles son los tres principios fundamentales de las teorías del ciclo vital y del curso de vida?

Marcus se acaba de graduar del bachillerato como el mejor de su clase. Para su orgullosa madre, Betty, es momento de reflexionar sobre el pasado de su hijo y ponderar su futuro. Marcus siempre ha sido un niño alegre y cordial, muy fácil de educar y siempre deseoso de aprender. Betty se pregunta por qué será tan afable y curioso. Si supiera el secreto —ríe— escribiría una exitosa novela y hasta Oprah Winfrey la invitaría a su programa.

Las ocho etapas del desarrollo psicosocial en la teoría de Erikson

| Etapa psicosocial | Edad | Reto |
|---|---------------------------------|---|
| Confianza básica frente a desconfianza | Del nacimiento al primer año | Desarrollar el sentimiento de que el mundo es seguro, un "buen lugar" |
| Autonomía frente a vergüenza y duda | De 1 a 3 años de edad | Darse cuenta de que uno es una persona independiente que puede tomar decisiones |
| Iniciativa frente a culpa | De 3 a 6 años de edad | Desarrollar la capacidad de intentar cosas nuevas y manejar el fracaso |
| Laboriosidad frente a inferioridad | De los 6 años a la adolescencia | Aprender destrezas básicas y trabajar con otros |
| Identidad frente a confusión de roles | Adolescencia | Desarrollar un sentimiento duradero e integrado del yo |
| Intimidad frente a aislamiento | Adulthood joven | Comprometerse con otro en una relación amorosa |
| Generatividad frente a estancamiento | Adulthood intermedia | Contribuir con los más jóvenes por medio de la crianza, el cuidado infantil u otro trabajo productivo |
| Integridad del yo frente a desesperanza | Últimos años de vida | Considerar que la propia vida es satisfactoria y que vale la pena vivirla |

Copyright © Cengage Learning 2010

teoría

conjunto organizado de ideas que se ha diseñado para explicar el desarrollo

PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS DE BETTY ACERCA DEL CRECIMIENTO DE SU HIJO, los investigadores necesitan proporcionarle una teoría de su desarrollo. Las teorías son esenciales puesto que explican los "porqués" del desarrollo. ¿Qué es una teoría? *En cuanto al desarrollo humano, una teoría es un conjunto organizado de ideas que se ha diseñado para explicarlo.* Por ejemplo, suponga que unos amigos tienen un bebé que llora mucho. A usted se le ocurren muchas explicaciones para su llanto. Quizá llore porque tiene hambre, tal vez porque desea que lo carguen o tan solo porque es un bebé triste y malhumorado. Cada una de estas explicaciones es una teoría muy simple: trata de explicar por qué el bebé llora tanto. Desde luego, las teorías reales sobre el desarrollo humano son mucho más complicadas, pero su objetivo es el mismo: explicar la conducta y el desarrollo.

No existen teorías del desarrollo humano verdaderamente que sirvan como guía para la investigación (Newman y Newman, 2007). En cambio, se cuenta con cinco perspectivas generales que rigen la investigación actual: psicodinámica, del aprendizaje, cognoscitiva, ecológica y sistémica, y las concernientes a la perspectiva del ciclo vital: optimización selectiva con compensación y la perspectiva del curso de vida. A continuación analizaremos de manera concisa cada enfoque.

Teoría psicodinámica

Para las teorías psicodinámicas, el desarrollo está determinado en gran medida por la forma en que las personas resuelven los conflictos que enfrentan a diferentes edades. Las raíces de esta perspectiva se remontan hasta la teoría de Sigmund Freud, según la cual la personalidad es resultado de los conflictos que los niños experimentan entre lo que quieren hacer y lo que la sociedad quiere que hagan.

A partir de esta idea freudiana, Erik Erikson (1902-1994) propuso la primera teoría integral del ciclo vital, su teoría psicosocial, que continúa siendo un importante modelo hasta nuestros días.

teorías psicodinámicas

teorías que proponen que el desarrollo está determinado en gran medida por la forma en que las personas resuelven los conflictos que enfrentan a diferentes edades

Teoría de Erikson

En su **teoría psicosocial**, Erikson propuso que el desarrollo de la personalidad está determinado por la interacción de un plan interno de maduración y las demandas sociales externas. Propuso que el ciclo vital está compuesto por ocho etapas, cuyo orden es biológicamente fijo (la ● tabla 1.1 muestra estas ocho etapas). En el nombre de las etapas se observa el reto que las personas enfrentan en cada edad. Por ejemplo, para los adultos jóvenes el reto es participar en una relación amorosa. Los retos se enfrentan por medio de una combinación de influencias psicológicas internas e influencias sociales externas. Cuando uno de ellos se supera con éxito las personas están listas para enfrentar el de la siguiente etapa.

La secuencia de etapas en la teoría de Erikson está basada en el **principio epigenético**, es decir, cada fortaleza psicosocial tiene su propio periodo de gran importancia. Las ocho etapas representan el orden de prevalencia. Como éstas se distribuyen a lo largo de todo el ciclo vital, la adquisición de todas las fortalezas psicosociales es una tarea que dura toda una vida. Además, puesto que las etapas posteriores se construyen a partir de las previas, Erikson sabía que las raíces de la conducta presente y futura se encontraban en el pasado.

La perspectiva psicodinámica destaca que el camino hacia la adultez es difícil debido a que está plagado de retos. Los resultados del desarrollo reflejan la forma y la facilidad con la que los niños superan los obstáculos de la vida. Cuando los niños superan con facilidad los obstáculos iniciales pueden manejar los posteriores de mejor manera. Un teórico psicodinámico diría a Betty que la disposición alegre de su hijo y su alto nivel académico sugieren que ha manejado con éxito los obstáculos iniciales de su vida, lo cual es un buen augurio para su desarrollo futuro.

Teoría del aprendizaje

A diferencia de la teoría psicodinámica, la teoría del aprendizaje se enfoca en las influencias de éste sobre la conducta de una persona. Esta perspectiva destaca el papel de la experiencia, por lo que analiza si la conducta de una persona se ha recompensado o castigado. También enfatiza que las personas aprenden observando a quienes las rodean. Dos corrientes importantes dentro de esta perspectiva son el conductismo y la teoría del aprendizaje social.

Conductismo

A principios del siglo XX, John Watson (1878-1958) pensaba que las mentes de los infantes eran en esencia como una pizarra en blanco y afirmaba que el aprendizaje determinaba lo que una persona llegaría a ser. Supuso que, con las técnicas correctas, casi todas las personas podrían aprender cualquier cosa. Desde su punto de vista, la experiencia era todo lo que importaba en el curso del desarrollo.

Watson realizó pocas investigaciones que respaldaran sus afirmaciones, pero B. F. Skinner (1904-1990) suplió esta carencia. Skinner estudió el **condicionamiento operante**, en el cual las consecuencias de una conducta determinan si ésta se repetirá en el futuro. Skinner demostró que había dos tipos de consecuencias de particular importancia. Un **reforzamiento** es una consecuencia que aumenta la probabilidad de que la conducta respectiva se repita. El reforzamiento positivo consiste en dar una recompensa como un chocolate, una estrellita en la frente o dinero para incrementar la probabilidad de que se repita la conducta previa. Un padre que desea alentar a su hija a realizar tareas en el hogar puede reforzar su conducta con premios, dulces o dinero siempre que limpie su habitación. El reforzamiento negativo consiste en recompensar a las personas eliminando estímulos desagradables para ellas. El mismo padre podría utilizar el reforzamiento negativo al decirle a su hija que siempre que limpie su habitación, no tendrá que lavar los trastes o doblar la ropa.

teoría psicosocial

propuesta de Erikson acerca de que el desarrollo de la personalidad está determinado por la interacción de un plan interno de maduración y las demandas sociales externas

principio epigenético

según la teoría de Erikson, es la idea de que cada fortaleza psicosocial tiene su propio periodo de gran importancia



Erik Erikson



B. F. Skinner

condicionamiento operante

paradigma del aprendizaje según el cual las consecuencias de una conducta determinan si ésta se repetirá en el futuro

reforzamiento

consecuencia que aumenta la probabilidad de que la misma conducta se repita

castigo

consecuencia que disminuye la probabilidad de que se repita la misma conducta

PARA REFLEXIONAR

Trate de utilizar las ideas básicas del condicionamiento operante para explicar cómo los niños crean teorías acerca del mundo físico y social.

aprendizaje por imitación u observacional

aprendizaje que ocurre con tan solo observar a quienes nos rodean



Linda A. Cicero/Stanford News Service

Albert Bandura

autoeficacia

la creencia que tienen las personas acerca de sus capacidades y talentos

Un **castigo** es una consecuencia que disminuye la probabilidad de que se repita la misma conducta. El castigo suprime la conducta cuando se agrega un estímulo desagradable o cuando se suprime un estímulo placentero. Si la hija no hubiera limpiado su habitación, el castigo del padre podría consistir en un regaño (agregar un estímulo desagradable) o en no dejarla ver la televisión (retirar un estímulo placentero).

Skinner realizó sus investigaciones principalmente con animales, pero los investigadores del desarrollo humano demostraron que los principios del condicionamiento operante podrían extrapolarse con facilidad a las personas (Baer y Wolf, 1968). Aplicados de la manera adecuada, el reforzamiento y el castigo, son influencias poderosas sobre los niños, adolescentes y adultos.

Teoría del aprendizaje social

Los investigadores descubrieron que en ocasiones las personas aprenden sin reforzamientos o castigos. *Las personas aprenden mucho con tan solo observar a quienes las rodean, lo que se conoce como **aprendizaje por imitación u observacional***. La imitación ocurre cuando un niño pequeño arroja un juguete después de ver a otro niño hacerlo o cuando un niño en edad escolar se ofrece a ayudar a un adulto mayor a cargar sus paquetes, después de ver a sus padres hacer lo mismo.

Quizá considere que esta forma de aprendizaje es únicamente una mímica irracional de lo que se ve. Los primeros investigadores en la materia lo pensaron también, pero la investigación demostró que estaban equivocados. Las personas no siempre imitan lo que ven, sino que lo hacen cuando se trata de una persona popular, inteligente o talentosa. También tienden a la imitación cuando la conducta que ven es recompensada, más que cuando es castigada. Estos hallazgos indican que la imitación es más compleja que la simple mímica. Las personas no copian de manera mecánica lo que ven o escuchan, sino que buscan en los demás información relacionada con las conductas adecuadas. La imitación se fomenta cuando se refuerzan ciertos comportamientos.

Albert Bandura (1925-) basó su teoría cognitiva social en su concepción más compleja de la recompensa, el castigo y la imitación. La teoría de Bandura es cognitiva debido a que cree que las personas tratan activamente de comprender lo que sucede en su mundo; la teoría es social debido a que, junto con el reforzamiento y el castigo, lo que otras personas hacen constituye una fuente importante de información acerca del mundo.

*Bandura también argumenta que la experiencia confiere a las personas un sentimiento de **autoeficacia**, es decir, la creencia que tienen respecto a sus capacidades y talentos*. Esta autoeficacia ayuda a determinar los casos en que ellas imitarán a otras. Un niño que considera no tener talento deportivo, por ejemplo, no intentará imitar a LeBron James encestando un balón, aunque nadie niega el hecho de que LeBron sea talentoso y popular. Por tanto, el que un individuo imite a otros dependerá de quién sea la persona, de si su conducta será recompensada y de sus creencias respecto a sus propias capacidades.

La teoría cognitiva social de Bandura dista mucho del condicionamiento operante de Skinner. La persona cognitiva social que interpreta activamente el reforzamiento, el castigo y otros eventos, ha sustituido a aquella que se encuentra sujeta al condicionamiento operante que responde de manera mecánica al esfuerzo y al castigo. Sin embargo, Skinner, Bandura y todos los teóricos del aprendizaje comparten la idea de que la experiencia es el motor que impulsa a las personas a través de su viaje por el desarrollo. Estos teóricos habrían dicho a Betty que puede agradecer a la experiencia por hacer que su hijo Marcus sea, además de una persona feliz, un buen estudiante.

Teoría del desarrollo cognitivo

Otra forma de abordar el desarrollo es centrarse en los procesos del pensamiento y la construcción del conocimiento. En la teoría del desarrollo cognitivo la clave es cómo piensan las personas y cómo cambia el pensamiento con el paso del tiempo. En este sentido se han establecido tres enfoques.

Uno de ellos postula que el pensamiento pasa por una secuencia universal de etapas; la teoría de Piaget del desarrollo cognitivo (y sus ampliaciones recientes) es el ejemplo más famoso. El segundo enfoque propone que las personas procesan la información de la misma forma en que lo hacen las computadoras, es decir, volviéndose más eficientes durante gran parte de su ciclo vital; un ejemplo de esta perspectiva es la teoría del procesamiento de la información. El tercer enfoque enfatiza las contribuciones de la cultura al crecimiento cognitivo.

Teoría de Piaget

La perspectiva del desarrollo cognitivo se enfoca en la forma en que los niños construyen el conocimiento y cómo estas construcciones cambian con el tiempo. Jean Piaget (1896-1980), el psicólogo del desarrollo más famoso del siglo XX, propuso la más conocida de estas teorías. Piaget pensaba que en los niños era natural intentar dar sentido a su mundo. Durante la infancia, la niñez y la adolescencia, los muchachos desean comprender el funcionamiento del mundo social y físico. Por ejemplo, quieren saber acerca de los objetos: “¿Qué sucederá si empujo el juguete que está sobre la mesa?”. Y quieren saber acerca de la gente: “¿Quién es esta persona que me alimenta y cuida?”. Según Piaget, en su esfuerzo por comprender su mundo, los niños actúan como científicos, creando teorías acerca de los entornos social y físico. Los niños tratan de tejer una teoría completa a partir de lo que saben acerca de los objetos y las personas. A diario someten estas teorías a la prueba de la experiencia, pues son estas teorías la causa de que ellos esperen que sucedan ciertas cosas. Como ocurre con las teorías científicas reales, cuando los eventos pronosticados suceden, la creencia del niño en su teoría se fortalece. Cuando los eventos pronosticados no ocurren, el niño debe modificar su teoría.

● TABLA 1.2

Las cuatro etapas de Piaget del desarrollo cognitivo

| Etapa | Edad aproximada | Características |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Sensoriomotriz | Del nacimiento a los 2 años | El conocimiento que el infante tiene del mundo se basa en los sentidos y las destrezas motrices; para el final del periodo el individuo utiliza la representación mental |
| Pensamiento preoperacional | De 2 a 6 años | El niño aprende cómo utilizar símbolos, como palabras y números, para representar aspectos del mundo, pero se relaciona con éste sólo a través de su perspectiva |
| Pensamiento operacional concreto | De los 7 años a la adolescencia | El niño comprende y aplica operaciones lógicas a las experiencias obtenidas, y se enfoca en el aquí y ahora |
| Pensamiento formal | Adolescencia y edades posteriores | El adolescente o el adulto piensan de manera abstracta, enfrentan situaciones hipotéticas y especulan acerca de lo que es posible |

Copyright © Cengage Learning 2010



© Bettmann/Corbis

Jean Piaget

teoría del procesamiento de la información

propone que el conocimiento humano consta de hardware (equipo) y software (programa) mentales



© mamahoonobas/Shutterstock.com

La teoría del procesamiento de la información ayuda a explicar la forma en que esta niña aprende, almacena y recupera la información para aprobar el examen.

Analícemos la perspectiva de un infante cuya teoría de los objetos comprende la idea de que “los juguetes que empujo de la mesa caen al suelo”. Si el infante empuja algún otro objeto, un plato o una prenda de vestir, se dará cuenta de que también cae al suelo, y después de esto podrá formular una teoría más general: “Los objetos que empujo de la mesa caen al suelo”. Piaget también pensaba que los niños comienzan a construir el conocimiento de modos distintos en algunos puntos críticos del desarrollo. Cuando esto sucede, ellos revisan a fondo sus teorías. Estos cambios son tan radicales que, en muchos aspectos, la teoría revisada es por completo nueva. Él afirmó que estos cambios ocurren tres veces durante el desarrollo: una hacia los dos años de edad, la segunda hacia los siete y la tercera, justo antes de la adolescencia. Estos cambios indican que el niño pasa por cuatro etapas distintas en el desarrollo cognitivo. Cada etapa representa un cambio fundamental en la forma en que los niños comprenden y organizan su entorno, y cada etapa se caracteriza por un razonamiento más sofisticado. Por ejemplo, la primera etapa, la sensoriomotriz, comienza desde el nacimiento y termina hasta casi los dos años de edad. Como su nombre indica, el pensamiento sensoriomotriz se refiere al conocimiento que el infante construye a través de sus destrezas sensoriales y motrices. En la ● tabla 1.2 se muestran esta etapa y las tres posteriores.

La teoría de Piaget ha tenido una gran influencia en la comprensión del desarrollo cognitivo por parte de los estudiosos y profesionales del desarrollo. Ésta se ha aplicado de muchas formas, desde la creación de juegos didácticos de descubrimiento para niños hasta la forma en que los maestros planifican sus lecciones. En el capítulo 4 se abordará la explicación de Piaget sobre el pensamiento durante la infancia y los años de preescolar, en los capítulos 6 y 8 estudiaremos su descripción de pensamiento en los niños en edad escolar y los adolescentes.

También hay expertos que cuestionan a Piaget. En el capítulo 10 veremos que algunos de ellos argumentan que el desarrollo cognitivo no se detiene con la adolescencia sino que continúa durante la edad adulta.

Teoría del procesamiento de la información

Los teóricos del procesamiento de la información parten del funcionamiento de las computadoras para explicar el pensamiento y su desarrollo durante la niñez y la adolescencia. La **teoría del procesamiento de la información** propone que el conocimiento humano consta de hardware y software mentales, igual que las computadoras cuentan con hardware (unidades de disco, memoria de acceso aleatorio y unidad de procesamiento central) y software (los programas que ejecutan). El hardware mental se refiere a las estructuras cognitivas, como las diferentes memorias donde se almacena la información. El software mental comprende el conjunto organizado de procesos cognitivos que permiten que las personas realicen tareas específicas como leer una oración, jugar un videojuego o encestar un balón. Por ejemplo, un psicólogo del procesamiento de la información diría que para que una estudiante tenga buenos resultados en un examen deberá codificar la información cuando estudie, almacenarla en la memoria y después recuperar la que necesite durante el examen.

¿Cómo explican los psicólogos del procesamiento de la información los cambios en el desarrollo del pensamiento? Para responder esta pregunta, piense en los avances de las computadoras personales actuales. Su capacidad ha superado por mucho la de las computadoras de hace una década. ¿Por qué? Porque las actuales tienen un mejor hardware (por ejemplo, más memoria y un procesador más rápido) así como un software más sofisticado que puede aprovechar el avanzado hardware. Al igual que las computadoras modernas, los niños mayores y los adolescentes cuentan con un hardware mejor

plomo, más memoria y un procesador más rápido) así como un software más sofisticado que puede aprovechar el avanzado hardware. Al igual que las computadoras modernas, los niños mayores y los adolescentes cuentan con un hardware mejor

que el de los más pequeños, semejantes a un anticuado modelo de cómputo. Por ejemplo, los niños mayores resuelven mejor los problemas matemáticos que los niños más pequeños, pues su capacidad de memoria para almacenar los datos del problema es mayor y sus métodos para realizar operaciones matemáticas son más eficientes.

Para explicar el envejecimiento cognitivo, algunos investigadores también han señalado que una causa es el deterioro del hardware mental, aunado al del software mental. En el capítulo 14 veremos, por ejemplo, que el envejecimiento normal conlleva cambios importantes en la capacidad de las personas para procesar información.

Teoría de Vygotsky

Lev Vygotsky (1896-1934) fue uno de los primeros teóricos en destacar que el pensamiento del niño no se desarrolla dentro de un vacío, sino que está sujeto a las influencias del contexto sociocultural en el que crece. De origen ruso, Vygotsky se enfocó en la forma en que los adultos transmiten a sus hijos las creencias, costumbres y destrezas propias de su cultura. Pensaba que, puesto que uno de los objetivos fundamentales de toda sociedad es que los niños adquieran ciertos valores y destrezas culturales esenciales, es necesario contrastar cada aspecto del desarrollo infantil con este telón de fondo. Por ejemplo, la mayoría de los padres en Estados Unidos desean que sus hijos se esfuercen en la escuela y sean admitidos en una universidad, pues obtener un grado académico es determinante para encontrar un buen empleo. Sin embargo, en Mali (un país africano), los padres bambara desean que sus hijos aprendan a cultivar la tierra y a criar animales, como vacas y cabras, recolectar alimento, como miel, y cazar, pues estas destrezas son clave para sobrevivir en su entorno. Vygotsky consideraba el desarrollo como un aprendizaje, en el que los niños trabajan con adultos diestros, como padres y maestros.

Para Piaget, los teóricos del procesamiento de la información y Vygotsky, el pensamiento de los niños se hace más sofisticado a medida que ellos se desarrollan. Piaget explicó este cambio como consecuencia del conocimiento más refinado que los niños construyen mediante un pensamiento que es también más complejo; los psicólogos del procesamiento de la información atribuyen este cambio a la mayor sofisticación del hardware y software mentales. ¿Cómo explicarían estos teóricos a Betty el buen carácter de Marcus? Vygotsky habría señalado que Betty comunicó a Marcus los aspectos culturales clave, lo cual influyó en su personalidad. Ni Piaget ni los teóricos del procesamiento de la información tendrían mucho que decir, ya que sus teorías no manejan muy bien las cuestiones de personalidad. Y, ¿qué hay de su éxito académico? Ésta es una historia muy diferente. Piaget explicaría que por naturaleza todos los niños desean comprender su mundo; Marcus tan solo estaba especialmente dotado en este aspecto. Un psicólogo del procesamiento de la información aduciría un software y un hardware superiores para explicar su éxito académico. Vygotsky destacaría la influencia de Betty en su transmisión cultural.

El enfoque ecológico y sistémico

Muchos estudiosos coinciden en que el entorno constituye un factor significativo en muchos aspectos del desarrollo. Sin embargo, sólo las teorías ecológicas (que reciben su nombre de la rama de la biología que se ocupa de la relación entre los seres vivos y su entorno, y entre ellos) se han centrado en las complejidades que suponen los entornos y sus vínculos con el desarrollo. *En la teoría ecológica, el desarrollo humano es inseparable de los contextos ambientales en los que una persona se desenvuelve.* El enfoque ecológico propone que todos los aspectos del desarrollo están interconectados, igual que el tejido de una telaraña, así que ninguno puede aislarse de los demás y comprenderse de manera independiente. Un



Lev Vygotsky

© RIA Novosti/Alamy

teoría ecológica

se basa en la idea de que el desarrollo humano es inseparable de los contextos ambientales en los que una persona se desenvuelve



© AP Photo

Urie Bronfenbrenner

microsistema

las personas y los objetos en el entorno inmediato del individuo

mesosistema

proporciona conexiones entre los microsistemas

exosistema

las situaciones sociales que quizá la persona no experimente directamente, pero que pese a ello influyen sobre el desarrollo

teórico del enfoque ecológico enfatizaría que, para comprender la conducta de los adolescentes es preciso considerar los diferentes sistemas que influyen sobre ellos, como los padres, los maestros, la televisión, el vecindario y las políticas sociales.

Consideraremos dos ejemplos del enfoque ecológico y sistémico: la teoría de Bronfenbrenner y el modelo de la competencia-presión ambiental.

Teoría de Bronfenbrenner

El exponente más conocido del enfoque ecológico es Urie Bronfenbrenner (1917-2005), quien propuso que la persona en desarrollo forma parte de una serie de sistemas complejos e interactivos (Bronfenbrenner, 1979, 1989, 1995). Bronfenbrenner dividió el entorno en los cuatro niveles que se muestran en la ■ figura 1.2: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

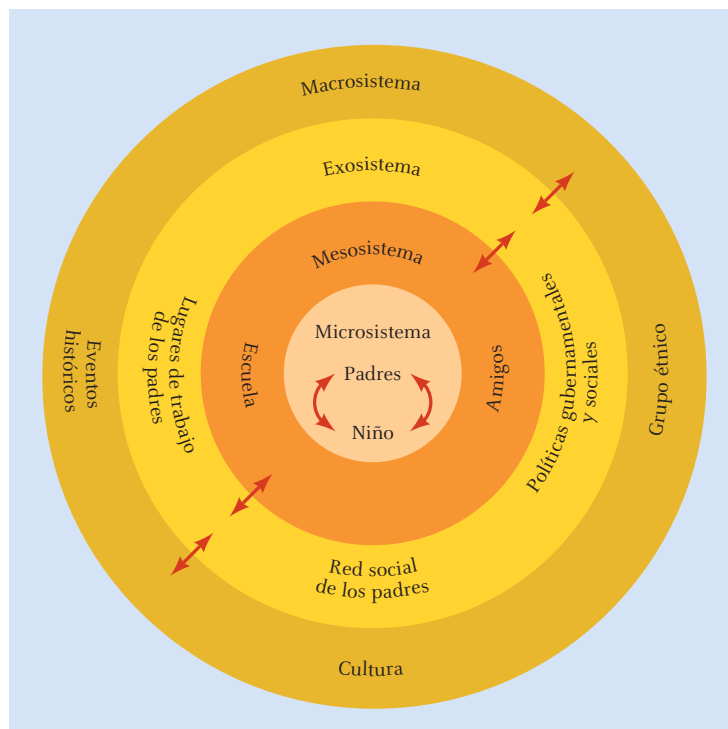
En cualquier momento de la vida, el **microsistema** consiste en las personas y los objetos en el entorno inmediato del individuo. Aquí se encuentran las personas más cercanas al niño, como los padres y hermanos. Algunos niños pueden tener más de un microsistema; por ejemplo, un niño pequeño quizá tenga los microsistemas de la familia y de la guardería. Como se imaginará, los microsistemas tienen una fuerte influencia sobre el desarrollo.

Los microsistemas se conectan para crear un mesosistema. El **mesosistema** proporciona conexiones entre los microsistemas, pues lo que sucede en un microsistema probablemente influirá sobre los demás. Quizá usted se haya dado cuenta de que cuando tiene un día estresante en su trabajo o escuela llega a casa de mal humor. Esto indica que su mesosistema funciona bien; sus microsistemas de la casa y del trabajo están interconectados en el nivel emocional.

El **exosistema** se refiere a las situaciones sociales que quizá la persona no experimente directamente, pero que pese a ello influyen sobre el desarrollo. Por ejemplo, los cambios en la política gubernamental concernientes al bienestar

■ Figura 1.2

El enfoque ecológico de Bronfenbrenner enfatiza la interacción entre los diferentes sistemas en los que la persona se desarrolla.



Fuente: Kopp, Clarie B. Kopp/ Krakow, Joanne B. (© 1982). *The Child: Development in Social Context* (p. 648). Reimpreso con permiso de Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.

social pueden ocasionar que los niños pobres tengan menos experiencias preescolares enriquecedoras. Aunque la influencia del exosistema es indirecta, sus efectos sobre el desarrollo humano pueden ser trascendentales.

*El contexto ambiental más amplio es el **macrosistema**, es decir, las culturas y subculturas en las que se integran el microsistema, el mesosistema y el exosistema.* Una madre, su lugar de trabajo, su hijo y la escuela de su hijo son parte de un escenario cultural más amplio, como los asiático-estadounidenses que viven en el sur de California o los italoestadounidenses que viven en las grandes ciudades de la Costa Este. Los miembros de estos grupos culturales comparten una identidad, una herencia y unos valores comunes. El macrosistema evoluciona con el tiempo, y cada generación sucesiva puede desarrollar un macrosistema único.

La teoría ecológica de Bronfenbrenner destaca los diferentes niveles de influencia en el desarrollo humano. Las personas están sujetas al influjo directo de su familia y sus amigos, y al indirecto de los sistemas sociales como los vecindarios y las instituciones religiosas que, a su vez, están expuestos a las creencias y la herencia de la propia cultura.

Teoría de la competencia-presión ambiental

Lawton y Nahemow (1973) propusieron otra perspectiva de la influencia que ejercen los entornos sobre el desarrollo humano. *De acuerdo con ella, las personas se adaptan de manera más eficaz cuando logran un buen ajuste entre sus **competencias** o capacidades y la **presión ambiental** o las demandas que el ambiente les impone.* Esta teoría se propuso, en un principio, para explicar la forma en que los adultos mayores se desenvuelven en su entorno, pero también aplica a todas las etapas del ciclo vital. Por ejemplo, el logro o el fracaso de un niño en la compaginación de sus destrezas sociales con las demandas impuestas por sus compañeros de grupo puede ser decisivo para su aceptación dentro de ese grupo. Como la de Bronfenbrenner, la teoría de la competencia-presión ambiental enfatiza que para comprender cómo se desenvuelven las personas es esencial entender los sistemas en los que están inmersas.

Los teóricos ecológicos coincidirían con los del aprendizaje cuando explicarían a Betty que el entorno en el que creció su hijo ha sido crucial para sus logros académicos y su buen carácter. Sin embargo, los ecológicos insistirían en que el entorno significa mucho más que solo reforzamientos, castigos y observación, centrales para la teoría del aprendizaje; enfatizarían que Marcus ha estado expuesto a diferentes niveles de influencia ambiental. La capacidad de Betty para equilibrar el hogar (microsistema) y el trabajo (mesosistema) con tanta destreza (lo cual significa que en general está de buen humor) contribuyó de manera positiva al desarrollo de Marcus, al igual que su pertenencia a un grupo cultural (exosistema), que sirvió para destacar el valor de tener éxito en los estudios.

Perspectiva del ciclo vital, optimización selectiva con compensación y perspectiva del curso de vida

Casi todas las teorías del desarrollo humano que se han analizado hasta ahora prestan poca atención a la edad adulta del ciclo vital. Tradicionalmente se ha minimizado la importancia de la adultez debido a la creencia de que ésta constituye una época en la que las capacidades se han estancado (en lugar de continuar desarrollándose) y a la que sigue un deterioro inevitable característico de la senectud. No obstante, las perspectivas modernas destacan la importancia de concebir el desarrollo humano como un proceso de por vida. Estas perspectivas consideran el desarrollo en términos de los lugares en los que ha estado una persona y hacia dónde se dirige.

macrosistema

las culturas y subculturas en las que se integran el microsistema, el mesosistema y el exosistema

competencia

las habilidades de una persona

presión ambiental

demandas del ambiente sobre las personas

perspectiva del ciclo vital

considera que el desarrollo humano es multifactorial y que ningún modelo individual es capaz de explicarlo

Cortesía de Paul Baltes/Center for Lifespan Psychology en el Max Planck Institute for Human Development



Paul Baltes

Perspectiva del ciclo vital y optimización selectiva con compensación

¿Podría comprender a su mejor amigo sin saber nada de su vida? No es posible entender las experiencias de un adulto sin conocer su niñez y adolescencia. Situar la vida de los adultos dentro de un contexto más amplio es lo que hace la perspectiva del ciclo vital.

De acuerdo con la **perspectiva del ciclo vital**, el desarrollo humano es multifactorial y ningún modelo individual es capaz de explicarlo. Las premisas básicas de la perspectiva del ciclo vital afirman que el envejecimiento es un proceso perpetuo que consiste en crecer y avanzar en edad, que empieza con la concepción y termina con la muerte. Ningún periodo único de la vida de una persona (como la niñez, la adolescencia o la madurez) puede comprenderse separándolo de sus orígenes y consecuencias. Para comprender un periodo específico es necesario conocer los antecedentes y las posibles consecuencias (Riley, 1979). Además, la forma en que se vive la vida está sujeta a la influencia del cambio social, ambiental e histórico. Por tanto, las experiencias de una generación no son las mismas que las de otras.

Paul Baltes (1939-2006) y sus colegas han formulado muchos de los principales enfoques del desarrollo humano, desde la perspectiva del ciclo vital (Baltes y Smith, 2003) en un modelo cuya influencia ha sido fundamental en varias investigaciones, sobre todo en el desarrollo adulto y el envejecimiento. Un punto clave de su modelo es que el desarrollo humano es complejo y que no se puede comprender a partir de una sola disciplina. Identifican las siguientes cuatro características medulares de la perspectiva del ciclo vital.

- **Multidireccionalidad.** El desarrollo supone tanto el crecimiento como el declive; a medida que las personas crecen en un área pueden declinar en otras a diferentes ritmos. Por ejemplo, la destreza léxica de las personas tiende a incrementarse con el paso de los años, pero el tiempo de reacción se hace más lento.
- **Plasticidad.** La propia capacidad no está predeterminada ni es inalterable. Muchas destrezas pueden aprenderse o mejorar con la práctica, incluso en edades avanzadas. Por ejemplo, las personas pueden aprender métodos para recordar información, lo cual les ayudará a manejar el deterioro de las destrezas memorísticas que acompañan a la edad. No obstante, hay límites en el grado de las mejoras potenciales, como se describe en capítulos posteriores.
- **Contexto histórico.** Cada persona se ha desarrollado dentro de un conjunto particular de circunstancias determinadas por el momento histórico en el que nacieron y la cultura en la que crecieron. Por ejemplo, vivir en un suburbio de clase media en la Indianápolis de la década de 1950 tiene poco en común con vivir en un barrio latino pobre en el Texas del decenio de 1990.
- **Causalidad múltiple.** Los factores del ciclo vital, biológicos, psicosociales y socioculturales que mencionamos al inicio de este capítulo determinan el desarrollo resultante. Por ejemplo, dos niños que crecieron en la misma familia tendrán diferentes experiencias si uno tiene una discapacidad del desarrollo y el otro no.

En conjunto, los principios de la perspectiva del ciclo vital describen y explican la adaptación exitosa de las personas ante los cambios que ocurren con el envejecimiento al proponer una interacción entre tres procesos: selección, compensación y optimización (Baltes, 1997; Baltes y colaboradores, 2006; B. Baltes y Heydens-Gahir, 2003; M. Baltes y Carstensen, 1999). Los procesos de selección sirven para elegir metas, dominios y tareas de vida, mientras que la optimización y compensación tienen que ver con el mantenimiento o mejoramiento de las

metas elegidas. *El supuesto básico del modelo de optimización selectiva con compensación (SOC, siglas de selective optimization with compensation) es que los tres procesos forman un sistema de acción conductual que genera y regula el desarrollo y el envejecimiento.*

A medida que la gente madura y envejece, elige a partir de una gama de posibilidades u oportunidades. Esta selección ocurre por dos razones principales. La *selección electiva* ocurre cuando se elige reducir la participación propia a sólo algunos dominios como consecuencia de las demandas o tareas, igual que cuando un estudiante universitario se retira de algunas organizaciones debido a la cantidad de trabajo que requieren las materias que cursa en ese periodo. La *selección basada en la pérdida* se presenta cuando esta menor participación es resultado de las pérdidas previstas de recursos personales o ambientales, como cuando una persona mayor deja de ir a la iglesia por no saber conducir. En cualquier caso, la selección, sea ésta proactiva o reactiva, puede consistir en continuar con las metas previas a menor escala o en reemplazarlas por metas nuevas.

La compensación ocurre cuando las destrezas de una persona se han reducido, de manera que no puede funcionar bien en un dominio determinado. Cuando una persona compensa, busca una manera alternativa de lograr su meta; por ejemplo, si una lesión le reduce la capacidad para conducir, puede compensar esto si aborda el autobús. En ocasiones la compensación requiere el aprendizaje de una nueva destreza, por ejemplo, un adulto mayor que padece problemas de memoria de corto plazo puede compensarlos aprendiendo a usar un asistente personal digital. Por tanto, la compensación difiere de la selección en que la tarea o la meta se conservan, aunque deban usarse otros medios para lograrla.

La optimización supone minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias. La idea principal es encontrar el mejor ajuste posible entre los recursos propios (biológicos, psicológicos y socioculturales) y las metas deseadas. Como las personas no pueden lograr resultados óptimos en todo, el desarrollo se convierte en un proceso dinámico de elegir las metas correctas y compensar, siempre que sea posible, para ayudar a maximizar las probabilidades de lograrlas.

Es posible apreciar en acción el modelo optimización selectiva con compensación en muchas situaciones. Los músicos de edades avanzadas pueden reducir el número de piezas que interpretan (selección), ensayarlas con mayor frecuencia (optimización) y cantarlas en tonos más bajos (compensación). De esta forma podrán continuar tocando conciertos a edades avanzadas. Un atleta universitario que destaca en el hockey y el béisbol quizá decida concentrarse en el hockey (selección), entrenar todo el año (optimización) y desarrollar un extraordinario tiro de muñeca que compense su débil tiro de impacto (compensación).

La perspectiva del ciclo vital y del modelo de optimización selectiva con compensación han proporcionado importantes perspectivas al estudio contemporáneo del desarrollo humano. El énfasis en la necesidad de un enfoque multidisciplinario y de reconocer los diferentes factores interactivos se observará a lo largo de este texto.

Perspectiva del curso de vida

En general, los adultos describen su vida como una historia que incluye varias transiciones cruciales (digamos, asistir a la escuela, obtener su primer trabajo, casarse y tener hijos). Tales historias muestran cómo las personas viven su vida y experimentan interacciones únicas de los cuatro factores del desarrollo.

La **perspectiva del curso de vida** describe cómo las diferentes generaciones experimentan los factores biológicos, psicológicos y socioculturales del desarrollo en sus respectivos contextos históricos. En particular, permite a los investi-

modelo de optimización selectiva con compensación (SOC)

modelo en el que tres procesos (selección, optimización y compensación) forman un sistema de acción conductual que genera y regula el desarrollo y el envejecimiento



Fotografía de Gjon Mili/Time & Life Pictures/Getty Images

A los 93 años, el chelista Pablo Casals decía que seguía practicando tres horas al día porque “comenzaba a notar una mejora”

perspectiva del curso de vida

descripción de cómo las diferentes generaciones experimentan los factores biológicos, psicológicos y socioculturales del desarrollo en sus respectivos contextos históricos

gadores examinar los efectos de su momento histórico sobre la forma en que las personas crean su vida (Dannefer y Miklowski, 2006; Hagestad y Dannefer, 2001; Hareven, 1995, 2001; Mayer, 2009). Una característica clave de esta perspectiva es la interacción dinámica que hay entre los individuos y la sociedad. Esta interacción crea tres grandes dimensiones, las cuales involucran el registro del tiempo y constituyen la base de la perspectiva del curso de vida:

- *El momento individual de los sucesos de la vida en relación con los sucesos históricos externos.* Esta dimensión aborda la pregunta: ¿cómo las personas registran el tiempo y secuencian su vida (p. e., obtener el primer empleo) en el contexto de las condiciones históricas cambiantes (como los buenos tiempos económicos o la recesión)?
- *La sincronización de las transiciones individuales con las transiciones familiares colectivas.* Esta dimensión aborda la pregunta: ¿cómo logran las personas equilibrar su propia vida (digamos, las obligaciones laborales) con las de su familia (los partidos de fútbol de su hijo)?
- *El impacto de los primeros sucesos en la vida, marcados por acontecimientos históricos, sobre los posteriores.* Esta dimensión responde a la cuestión: ¿qué repercusiones tiene el experimentar un suceso en etapas tempranas de la vida (como un varón que cumple 18 años de edad) en un determinado momento en la historia (cuando se impone el servicio militar obligatorio) en la vida posterior (p. e., elegir cierta ocupación)?

La investigación de la perspectiva del curso de vida ha demostrado con claridad que las principales transiciones en la vida como casarse, tener hijos, iniciar o terminar una carrera y completar la educación, ocurren a distintas edades dependiendo de la persona y de las generaciones. Estas diferencias aparecen por primera vez después de la adolescencia, cuando las personas comienzan a tener mucho mayor control sobre el curso de su vida. La investigación también ha mostrado que las transiciones en la vida son más continuas y multidireccionales de lo que se había pensado. Por ejemplo, en los modelos tradicionales, completar una educación se relegaba a la etapa de la madurez temprana; sin embargo, en la actualidad hay una tendencia hacia el aprendizaje de por vida, lo que convierte a aquellos en obsoletos. Por último, la investigación muestra que los diferentes dominios de la vida de las personas son estrechamente interdependientes; por ejemplo, la decisión de tener un hijo suele tomarse en el contexto de la situación relativa a la profesión y la educación personales.

El énfasis en la perspectiva del curso de vida en las interrelaciones entre los individuos y la sociedad respecto al momento histórico se ha convertido en la corriente dominante en las ciencias sociales. En especial, este enfoque es útil para ayudar a los investigadores a comprender la forma en que las diferentes experiencias de las personas (trabajo, familia, educación) interactúan para crear vidas únicas.

En conjunto, las teorías del ciclo vital y del curso de vida han mejorado en gran medida el contenido general de la teoría del desarrollo, pues han colocado la función del envejecimiento en el contexto más amplio del desarrollo humano, aunque todavía deben alcanzar su potencial explicativo completo (Mayer, 2009). Estas teorías han desempeñado un importante papel en la conceptualización de la adultez y han ejercido una poderosa influencia en la investigación que se estudia en los capítulos 10 y 15. Los teóricos que han adoptado la perspectiva del ciclo vital y del curso de vida dirían a Betty que Marcus continuará desarrollándose en sus años de adulto y que este viaje estará sujeto a los factores biopsicosociales que incluyen a su propia familia.

● TABLA 1.3

Perspectivas teóricas sobre el desarrollo humano

| Perspectiva | Ejemplos | Idea central | Énfasis en el modelo biopsicosocial | Posiciones respecto a los problemas del desarrollo |
|---|--|---|---|---|
| Psicodinámica | Teoría psicosocial de Erikson | La personalidad se desarrolla a través de una secuencia de etapas | Los factores psicológicos, sociales y del ciclo vital son cruciales; menos énfasis en los factores biológicos | Interacción naturaleza-crianza, discontinuidad, secuencia universal pero diferencias individuales |
| Del aprendizaje | Conductismo (Watson, Skinner) | El entorno controla la conducta | En todas las teorías hay cierto énfasis en los factores biológicos y psicológicos, mientras el énfasis en los factores sociales es dominante, poco reconocimiento del ciclo vital | En todas las teorías domina la crianza, la continuidad y la universalidad de los principios del aprendizaje |
| Cognitiva | Teoría del aprendizaje social (Bandura) | Las personas aprenden a través de la creación de modelos y la observación | | |
| | Teoría de Piaget (y ampliaciones) | Para Piaget, el pensamiento se desarrolla en una secuencia de etapas | Para Piaget, mayor énfasis en los factores biológicos y sociales, menos en los psicológicos y poco en el ciclo vital | Para Piaget, domina la naturaleza, la discontinuidad y la secuencia universal de etapas |
| | Teoría del procesamiento de información | El pensamiento se desarrolla por los incrementos de la eficiencia en el manejo de información | Énfasis en los factores biológicos y psicológicos, menos en los sociales y del ciclo vital | Interacción naturaleza-crianza, continuidad, diferencias individuales en las estructuras universales |
| | Teoría de Vygotsky | La cultura influye en el desarrollo | Énfasis en los factores psicológicos y sociales | Interacción naturaleza-crianza, continuidad, diferencias individuales |
| Ecológica y sistémica | Teoría de Bronfenbrenner | La persona en desarrollo forma parte de una serie de sistemas interrelacionados | Poco énfasis en los factores biológicos, énfasis moderado en los psicológicos y del ciclo vital, mayor énfasis en los factores sociales | Interacción naturaleza-crianza, continuidad, contexto específico |
| | Competencia-presión ambiental (Lawton y Nahemow) | La adaptación es óptima cuando la capacidad y las demandas están en equilibrio | Fuerte énfasis en los factores biológicos, psicológicos y sociales; énfasis moderado en el ciclo vital | Interacción naturaleza-crianza, continuidad, contexto específico |
| Perspectiva del ciclo vital/ optimización selectiva con compensación y | La perspectiva de Balthes del ciclo vital y la optimización selectiva con compensación (SOC) | El desarrollo es multifactorial; optimización de metas | Fuerte énfasis en las interacciones de los cuatro factores; no se puede considerar ninguno de ellos de manera aislada | Interacción naturaleza-crianza, continuidad y discontinuidad, contexto específico |
| Perspectiva del curso de vida | Teoría del curso de vida | Transiciones del curso de vida cada vez menos ligadas a la edad; aumento de la continuidad en el tiempo; las rutas de vida específicas entre los dominios son interdependientes | Fuerte énfasis en los factores psicológicos, socioculturales, del ciclo vital; menos en los biológicos | Interacción naturaleza-crianza, continuidad y discontinuidad, contexto específico |

Copyright © Cengage Learning 2010

Una visión general

Como se resume en la ● tabla 1.3, cada una de las teorías proporciona formas de explicar cómo los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital crean el desarrollo humano. Pero como ninguna teoría aislada ofrece una explicación completa de todos los aspectos del desarrollo, es necesario recurrir al modelo psicosocial para integrar una explicación basada en varias teorías. En el resto del libro usted leerá acerca de muchas teorías que difieren en cuanto a su aplicación y alcance. Para ayudarle a comprenderlas mejor, cada teoría se presentará en el contexto de los temas que aborda.

Ya que uno de los criterios de una teoría es que sea comprobable, los estudiosos del desarrollo han adoptado ciertos métodos que ayudan a lograrlo. La siguiente sección describe los métodos con los que los expertos realizan sus investigaciones y someten a prueba sus teorías.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las _____ organizan el conocimiento con el fin de aportar explicaciones comprobables de las conductas humanas y la forma en que éstas cambian con el tiempo.
2. La perspectiva _____ propone que el desarrollo está determinado por la interacción de un plan interno de maduración y las demandas sociales externas.
3. De acuerdo con la teoría cognitiva social, las personas aprenden mediante reforzamientos, castigos y _____.
4. La teoría de Piaget y la teoría de Vigotsky son ejemplos de la perspectiva del _____.
5. De acuerdo con Bronfenbrenner, el desarrollo ocurre en el contexto del _____, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

6. La creencia de que el desarrollo humano está caracterizado por la multidireccionalidad y plasticidad es fundamental para la perspectiva _____.

INTERPRETE

¿En qué se parecen y en qué difieren la perspectiva del procesamiento de información y la teoría de Piaget?

APLIQUE

Mediante tres distintas teorías del desarrollo, explique cómo lograron su éxito LeBron James o Lady Gaga.

Respuestas a Recuerde: (1) teorías, (2) psicosocial, (3) observación de otros, (4) cognitiva-del desarrollo, (5) microsistema, (6) ciclo vital

1.3 La práctica de la investigación del desarrollo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo miden los científicos los temas de interés al estudiar el desarrollo humano?
- ¿Qué diseños de investigación se utilizan para estudiar el desarrollo humano?
- ¿Cómo integran los investigadores los resultados de múltiples estudios?
- ¿Qué procedimientos éticos deben seguir los investigadores?
- ¿Cómo comunican los investigadores los resultados de sus estudios?
- ¿Qué repercusiones tiene la investigación sobre las políticas públicas?

Leah y Joan son madres de niños de 10 años de edad. Sus hijos tienen muchos amigos, pero ellas ignoran la razón. Leah cree en el principio de que los “opuestos se atraen”: los niños hacen amistad con compañeros que tienen capacidades e intereses complementarios. Joan tiene sus dudas al respecto; su hijo parece buscar a otros niños que sean casi como sus clones en términos de intereses y capacidades.

SUPONGA QUE LEAH Y JOAN SE ENTERAN de que usted asiste a un curso sobre desarrollo humano, así que le piden orientación. Leah cree que los niños con características complementarias tienden a hacerse amigos, mientras Joan piensa que los que tienen personalidades similares lo son. Usted sabe que la investigación podría demostrar quién de ellas tiene la razón y en qué circunstancias, ¿pero cómo? De hecho, los investigadores del desarrollo humano deben tomar varias decisiones importantes como preparación previa para el estudio de un tema. Requieren decidir cómo medir el tema de interés, diseñar su investigación, elegir un método para estudiar el desarrollo y determinar si su plan respeta los derechos de los individuos que participarán en la investigación.

Los investigadores del desarrollo humano no siempre se apegan a esta secuencia de pasos. Por ejemplo, a menudo buscan a los participantes mientras toman otras decisiones: quizá rechacen algún procedimiento de medición porque viola los derechos de los participantes. Sin embargo, en aras de la simplicidad nos adheriremos a esta secuencia conforme describimos cada uno de los pasos que componen la investigación del desarrollo.

Medición en la investigación del desarrollo humano

El primer paso para hacer investigación del desarrollo es decidir cómo medir el tema o el comportamiento de interés. Así, el primer paso para responder la pregunta de Leah y Joan acerca de las amistades sería decidir cómo medir la amistad.

Los investigadores del desarrollo humano utilizan uno de cuatro métodos: observar de manera sistemática, utilizar tareas para muestrear la conducta, pedir autorreportes a las personas y tomar medidas psicológicas.

Observación sistemática

Como su nombre lo dice, la **observación sistemática** supone observar a las personas y anotar de manera minuciosa lo que hacen o dicen. Existen dos formas de observación sistemática muy comunes. En la **observación naturalista** se observa a las personas interactuar de forma espontánea en una situación de la vida real. Aunque hay una trampa con la observación. Los investigadores no pueden anotar todo lo que alguien hace, así que de antemano deben decidir qué variables registrar. Por ejemplo, los que estudian la amistad pueden decidir que observarán a los niños al principio del primer año en una escuela de educación básica (debido a que en ese momento muchos niños harán nuevas amistades). Quizá elijan registrar si el niño se sienta en el comedor y a quién le habla.

Las **observaciones estructuradas** difieren de las naturalistas en cuanto a que el investigador crea un escenario que probablemente provoque la conducta de interés. Son útiles para estudiar conductas que con dificultad ocurren de manera natural. Algunos fenómenos se presentan muy rara vez, como las emergencias. Un investigador que dependa de las observaciones naturales para estudiar las respuestas de las personas ante las emergencias no logrará mucho con ellas pues las emergencias no surgen en momentos y lugares predeterminados. No obstante, mediante la observación estructurada, un investigador puede escenificar una emergencia, quizá con la cooperación de las autoridades para simular un accidente, con el fin de analizar la respuesta de las personas.

Para los investigadores, las conductas son difíciles de observar, pues ocurren en lugares privados. Por ejemplo, gran parte de la interacción entre los amigos sucede en el hogar, donde es difícil observar de manera discreta. Sin embargo, sería posible solicitar a unos amigos que acudan al laboratorio del investigador, que se amueblaría para imitar una sala de estar en una casa típica. Después, se les pediría que realizaran alguna actividad característica de los amigos, como hablar de un problema o decidir qué película ver. Luego, los investigadores observarían su actividad desde otra habitación, a través de un cristal de doble vista o de una videograbación.

observación sistemática

observar a las personas y anotar de manera minuciosa lo que hacen o dicen

observación naturalista

técnica mediante la que se observa a las personas interactuar de forma espontánea en una situación de la vida real

observaciones estructuradas

técnica en la cual el investigador crea un escenario que probablemente provoque la conducta de interés

Las observaciones estructuradas son valiosas pues permiten a los investigadores apreciar conductas que, de otra manera, sería difícil estudiar. No obstante, los que utilizan este enfoque deben tener cuidado de que los escenarios que creen permitan que las conductas sean lo más realistas posible. Por ejemplo, observar a unos amigos mientras discuten un problema en una sala de estar escenificada puede entrañar muchos aspectos artificiales: los amigos no están en su propia casa, se les dice qué hacer en términos generales y saben que son observados. Cualquiera de estos factores puede ocasionar una conducta diferente a la del mundo real. Los investigadores deben tener cuidado de que su método no distorsione la conducta que analizan.

■ **Figura 1.3**

En este ejemplo del muestreo de la conducta con tareas, la niña tiene que elegir el rostro que parezca feliz.



Copyright © Cengage Learning 2010

Muestreo de la conducta con tareas

Cuando los investigadores no pueden observar de manera directa la conducta, una alternativa que se usa mucho es crear tareas diseñadas para muestrear la conducta de interés. Una tarea que se utiliza para medir la memoria de los adultos mayores es la “repetición numérica”: ellos escuchan una secuencia de dígitos que se presenta en voz alta. Después de dicha presentación tratan de repetir esos dígitos en orden.

Otro ejemplo se muestra en la ■ figura 1.3. Para estudiar la capacidad para reconocer emociones se pide a la niña que vea las fotografías y señale el rostro que se vea feliz. Las respuestas de la niña a este tipo de tarea son útiles para determinar su capacidad para reconocer emociones. Los investigadores del desarrollo humano usan mucho este método, principalmente por su conveniencia. Un posible problema de esta técnica es que la tarea quizá no proporcione una muestra real de la conducta de interés. Por ejemplo, pedir a un niño que juzgue las emociones que ve en fotografías puede no ser válido pues se subestima lo que hace en la vida real. ¿Se le ocurren algunas razones de este fenómeno? En la página 41 se mencionan varias, justo después de la Autoevaluación.

Autorreportes

Los autorreportes en realidad representan un caso especial del uso de tareas para medir la conducta de las personas. *Los autorreportes son simplemente respuestas de las personas a las preguntas acerca del tema de interés.*

Cuando las preguntas se presentan en forma escrita el autorreporte es un cuestionario; cuando se formulan de manera oral el autorreporte es una entrevista. En cualquier formato, las preguntas se elaboran con el fin de sondear diferentes aspectos del tema de interés. Por ejemplo, si cree que los niños hacen amigos con otros chicos con los que tienen intereses en común, entonces podría decir lo siguiente a los participantes:

Tom y Dave acaban de conocerse en la escuela. A Tom le gusta leer, tocar el clarinete en la orquesta de la escuela y no le interesan los deportes; a Dave le gusta mandar mensajes instantáneos a sus amigos, arreglar su coche y practicar deportes todos los fines de semana. ¿Cree que Tom y Dave se harán amigos?

Después, los participantes decidirían, quizá mediante una escala de calificaciones, si es probable que los muchachos lleguen a ser amigos.

Los autorreportes se utilizan debido a que pueden incidir directamente en la información sobre el tema de interés. Son relativamente cómodos, en especial cuando se aplican a grupos de participantes.

Sin embargo, los autorreportes no siempre miden bien la conducta de las personas, pues no todas sus respuestas son exactas. ¿Por qué? Cuando se les pregunta sobre los sucesos pasados, es posible que las personas no los recuerden con precisión. Por ejemplo, a un adulto mayor que se le pregunte acerca de sus amistades en la adolescencia, quizá no las recuerde bien. En ocasiones, las

autorreportes

las respuestas de las personas acerca del tema de interés

PARA REFLEXIONAR

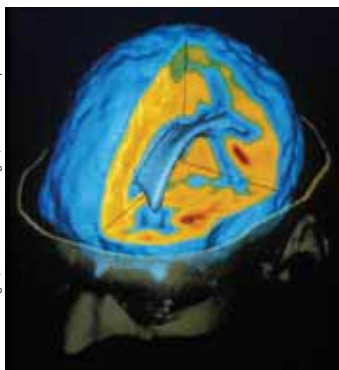
Si usted se dispusiera a estudiar a los adultos de mediana edad que cuidan de sus padres ancianos, ¿cuáles serían las ventajas relativas de la observación sistemática, el muestreo de conducta con tareas y los autorreportes?

● TABLA 1.4

Medición de las conductas de interés en la investigación del desarrollo humano

| Método | Fortaleza | Debilidad |
|--|--|--|
| Observación sistemática | | |
| Observación naturalista | Captura la conducta de las personas en su entorno natural | Dificultad para usarse con conductas poco comunes o que ocurren en escenarios privados |
| Observación estructurada | Puede usarse para estudiar conductas poco comunes o que ocurren en escenarios privados | Puede ser inválida si el entorno estructurado distorsiona la conducta |
| Muestreo de la conducta mediante tareas | | |
| | Conveniente: puede usarse para estudiar la mayoría de las conductas | Puede ser inválida si las tareas no muestrean la conducta tal como ocurre de manera espontánea |
| Autorreportes | | |
| | Conveniente: puede usarse para estudiar la mayoría de las conductas | Puede ser inválida si las personas responden de manera incorrecta (debido al olvido o a los sesgos de respuesta) |
| Mediciones fisiológicas | | |
| | Proporciona una medición más directa de la conducta subyacente | Es muy específica en lo que mide, por tanto su aplicación es limitada |

personas responden de manera equivocada como consecuencia del sesgo de respuesta. Por muchas razones algunas respuestas son más aceptables que otras, desde el punto de vista social, y las personas tienden a elegir respuestas de este tipo en vez de aquellas que son socialmente inaceptables. Por ejemplo, muchas rehusarían admitir que no tienen amigos. Siempre y cuando los investigadores estén conscientes de estos posibles sesgos, el autorreporte puede ser una valiosa herramienta para la investigación del desarrollo humano.



■ Figura 1.4

Las técnicas de imagen cerebral proporcionan una medida fisiológica que ayuda a los investigadores a comprender las relaciones entre la conducta y el cerebro.

confiabilidad

el grado en el que una medición proporciona un valor consistente de una característica

validez

grado en el que una medición en realidad evalúa lo que el investigador pretende

poblaciones

amplios grupos de personas que son de interés para los investigadores

muestra

un subconjunto de la población

Medidas fisiológicas

Una forma de medición menos común pero poderosa es medir las respuestas fisiológicas de las personas. Hemos mencionado antes que la actividad cerebral se usa en la investigación de la neurociencia para rastrear ciertas conductas, como la memoria. Otra medida es el ritmo cardíaco, que se ralentiza cuando las personas colocan su atención en algo interesante. En consecuencia, los investigadores suelen medirlo para determinar el grado de atención de una persona. Otro ejemplo es la hormona cortisol segregada como respuesta ante el estrés; al medir sus niveles en la saliva de las personas los científicos pueden determinar si experimentan estrés.

Ambos ejemplos sugieren que las mediciones fisiológicas en general son especializadas, es decir, se enfocan en un aspecto determinado de la conducta de una persona (la atención y el estrés en los dos ejemplos anteriores). Además, a menudo se utilizan con otros métodos orientados conductualmente. Un investigador que estudie el estrés puede observar a varias personas en busca de signos fehacientes de que está presente, solicitar a sus padres/parejas/amigos que califiquen el nivel de estrés de la persona sometida a prueba y también medir la hormona cortisol en su saliva. Si las tres mediciones arrojan las mismas conclusiones respecto al estrés, el investigador podrá obtener sus conclusiones de manera confiable.

Las fortalezas y debilidades de los cuatro factores para la medición se resumen en la ● tabla 1.4.

Confiabilidad y validez

Después de que los investigadores eligen un método deben demostrar que éste es tanto confiable como válido. La **confiabilidad** de una medición es el grado en el que una medición proporciona un valor consistente de una característica. Una medición de la amistad, por ejemplo, será confiable si arroja una estimación consistente de la red de amigos de una persona cada vez que se aplique.

La **validez** de una medición es el grado en que ésta en realidad evalúa lo que el investigador pretende. Por ejemplo, una medición de la amistad será válida sólo si puede demostrar que en realidad mide la amistad (y no su popularidad). La validez a menudo se establece al demostrar que la medición en cuestión está estrechamente relacionada con otra que se sabe que es válida.

Muestreo representativo

Las mediciones válidas también dependen de las personas sujetas a ellas. Los investigadores en general se interesan por amplios grupos de personas llamados **poblaciones**. Algunos ejemplos de estas poblaciones serían todos los niños estadounidenses de siete años de edad o todos los abuelos afroestadounidenses. *Casi todos los estudios incluyen sólo una muestra de personas, que es un subconjunto de la población.* Los investigadores deben tener cuidado de que su muestra en verdad sea representativa de la población de interés, pues una que no lo sea puede generar conclusiones inválidas. Por ejemplo, si usted descubre que en un estudio de la amistad en adultos mayores se somete a prueba a los adultos sin hermanos, quizá decida que esta muestra no es representativa de la población y cuestione la validez de sus resultados.

A medida que continúe leyendo descubrirá que gran parte de la investigación que describimos se realizó con muestras de europeo-estadounidenses de la clase media. ¿Acaso estas muestras son representativas de todas las personas en Estados Unidos? ¿De todas las personas del mundo? En ocasiones, pero no siempre. Para hacer que las muestras sean más representativas, algunas agencias federales ahora requieren la inclusión de ciertos grupos (entre ellos, las minorías étnicas, las mujeres y los niños) a menos que exista una razón poderosa para no

hacerlo. Estas políticas pueden hacer posible el logro de una visión más general de los procesos del desarrollo. Sin embargo, hasta que contemos con muestras representativas en toda la investigación del desarrollo, no será posible saber si un fenómeno determinado aplica sólo para el grupo estudiado o para las personas en un nivel más general.

Diseños generales para la investigación

Una vez elegida la forma de medir el tema o la conducta de interés, los investigadores deben integrar esta medición en un diseño de investigación que produzca resultados útiles y relevantes. Los investigadores en esta materia dependen de dos diseños principales para su trabajo: los estudios correlacionales y los experimentales.

Estudios correlacionales

En un **estudio correlacional**, los investigadores observan las relaciones entre variables tal como existen de manera natural en el mundo. En el estudio correlacional más simple posible un investigador mediría dos variables y vería cómo se relacionan. Imagine a un investigador que quiere probar la idea de que las personas más inteligentes tienen más amigos. Para someter a prueba esta afirmación el investigador tendría que medir dos variables para cada persona: el número de amigos que tiene y su inteligencia.

Los resultados de un estudio correlacional en general se miden calculando un **coeficiente de correlación**, que expresa la fuerza y la dirección de la relación entre dos variables. Las correlaciones pueden ir de -1.0 a 1.0 y reflejar una de tres relaciones posibles entre inteligencia y número de amigos:

- La inteligencia de las personas no se relaciona con el número de amigos que tengan, así que la correlación es de 0.
- Las personas inteligentes tienen más amigos que las que no lo son tanto. Es decir, la *mayor* inteligencia está asociada con tener *más* amigos. En este caso, las variables tienen una correlación positiva y por tanto ésta se encuentra entre 0 y 1.
- Las personas inteligentes tienen menos amigos que las que no lo son tanto. Es decir, la *mayor* inteligencia está asociada con tener *menos* amigos. En ese caso, las variables presentan una relación negativa, por tanto, la correlación está entre -1 y 0.

Al interpretar el coeficiente de correlación es preciso considerar, tanto el signo como el tamaño de la correlación. El signo indica la *dirección* de la relación entre las variables: un signo positivo significa que los valores mayores de una variable están asociados con los valores mayores de la segunda variable, mientras que un signo negativo indica que los valores mayores de una variable están asociados con valores menores de la segunda variable.

El *tamaño* o la *fuerza* de una relación se mide de acuerdo con el grado en que una correlación difiere de 0, ya sea positiva o negativamente. Una correlación de 0.9 entre inteligencia y número de amigos indicaría una relación muy fuerte: al conocer la inteligencia de una persona es posible predecir con exactitud cuántos amigos tendrá. Si la correlación fuera de solo .3, entonces el vínculo entre inteligencia y número de amigos sería relativamente débil: aunque las personas más inteligentes tuvieran más amigos en promedio, cabrían muchas excepciones a esta regla. Asimismo, una correlación de $-.9$ indicaría una relación negativa entre inteligencia y número de amigos mientras que una correlación de $-.3$ indicaría una relación negativa débil.

estudio correlacional

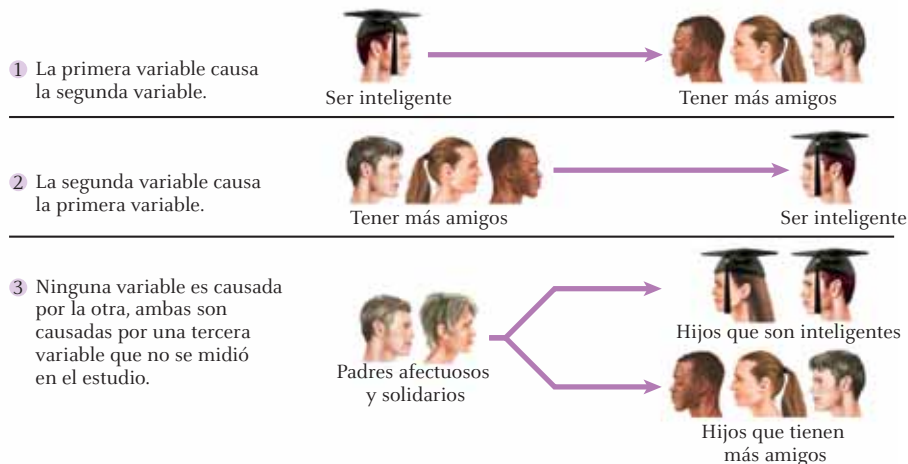
investigación que observa las relaciones entre las variables, tal como existen de manera natural en el mundo

coeficiente de correlación

expresión de la fuerza y la dirección de la relación entre dos variables

■ Figura 1.5

Existen tres interpretaciones básicas del coeficiente de correlación, pues no hay una forma directa de evaluar la causa y el efecto.



Copyright © Cengage Learning 2010

Aunque un estudio correlacional puede determinar si las variables están relacionadas no aborda la cuestión de la causa y el efecto entre ellas. Por ejemplo, suponga que un investigador encuentra que la correlación entre inteligencia y número de amigos es de .7, lo cual indica que las personas más inteligentes tienen más amigos que las que no lo son tanto. Esta correlación tiene tres interpretaciones posibles, que se muestran en la ■ figura 1.5: 1) quizá ser inteligente ocasione que las personas tengan más amigos; 2) tener más amigos causa que las personas sean más inteligentes, y 3) ninguna variable es causa de la otra; en cambio, una tercera variable (quizá el hecho de tener padres afectuosos y solidarios) que no se midió en el estudio es la causante de la inteligencia y el número de amigos. Cualquiera de estas interpretaciones podría ser cierta, pero en un estudio correlacional no se pueden distinguir. Los investigadores que desean rastrear las causas deben recurrir a un diseño diferente, llamado estudio experimental.

Estudios experimentales

Un **experimento** es una forma sistemática de manipular los factores clave que el investigador supone que son la causa de una conducta determinada. El factor que se está manipulando recibe el nombre de **variable independiente**; la conducta sometida a observación es la **variable dependiente**. En el desarrollo humano, un experimento requiere que el investigador comience con una o más variables independientes (en general, tratamientos, intervenciones, experiencias y sucesos, entre otros) que se considera afectan la conducta de interés. A continuación se asigna a las personas, de manera aleatoria, a condiciones de tratamiento que son distintas en cuanto a la cantidad de la variable independiente que se les asigna. Por último, se toma una medición adecuada (variable dependiente) de todos los participantes para ver si el tratamiento tuvo el efecto esperado. Como cada persona tiene las mismas probabilidades de que se le asigne una condición determinada (la definición de asignación aleatoria), cualquier diferencia entre los grupos puede atribuirse al tratamiento distinto que las personas recibieron durante el experimento y no a otros factores.

Suponga, por ejemplo, que un investigador cree que los adultos mayores tienen mejores resultados en un simulador para conductores, cuando no hablan por teléfono durante la prueba. La siguiente fotografía muestra cómo podríamos comprobar dicha hipótesis. Los adultos mayores asisten al laboratorio donde se les asigna, de manera aleatoria, a una simulación para conducir que consiste en hablar o no por teléfono celular.

experimento

forma sistemática de manipular los factores clave que el investigador supone que son la causa de una conducta determinada

variable independiente

factor que se está manipulando

variable dependiente

la conducta sometida a observación

Todos los participantes realizan la misma prueba en circunstancias tan constantes como sea posible, salvo por la presencia o ausencia del teléfono celular. Si las calificaciones de la prueba para conducir son, en promedio, mejores en la condición “sin teléfono” que en la condición “con teléfono”, entonces el investigador podrá decir con seguridad que el teléfono celular tiene un efecto negativo en la destreza para conducir. En este ejemplo son posibles las conclusiones en cuanto a la causa y el efecto, puesto que la manipulación directa ocurrió en condiciones controladas.

Los investigadores del desarrollo humano generalmente realizan experimentos en escenarios parecidos al de un laboratorio, pues esto les permite un mayor control sobre las variables que pueden influir en el resultado de la investigación. Una desventaja de esta práctica es que la conducta de interés no se estudia en su entorno natural. Por ejemplo, el desempeño en un simulador para conducir, quizá no sea el mismo que el desempeño real. En consecuencia, siempre existirá el problema potencial de que los resultados se invaliden debido a que se consideran artificiales: específicos del entorno del laboratorio y no representativos de la conducta en el “mundo real”.

Cada diseño de investigación que utilizan los estudiosos del desarrollo tienen fortalezas y debilidades. No existe un método mejor, por ende, ninguna investigación aislada podrá responder de manera definitiva una pregunta. Los investigadores en raras ocasiones dependen de un solo estudio o de un solo método para obtener conclusiones. En su lugar, prefieren hallar evidencia convergente arrojada por tantos estudios diferentes como sea posible.

Estudios cualitativos

Suponga que vive cerca de un parque de juegos infantiles. A diario observa a los niños jugar varios juegos, deslizarse por el tobogán y mecerse en los columpios. Como le interesa aprender más acerca de cómo juegan los niños, decide observar con más cuidado. Con la autorización de sus padres, a diario registra por medios digitales los juegos durante varias semanas. Después observa los videos y se da cuenta de la existencia de patrones específicos.

Lo que usted ha hecho es realizar un tipo de **investigación cualitativa**, que implica comprender a profundidad la conducta humana y qué la rige. A diferencia de la investigación cuantitativa, la cualitativa busca descubrir las razones de varios aspectos de la conducta. Puesto que la investigación cualitativa por lo común requiere un esfuerzo intenso de observación durante largos periodos, se necesitan muestras más pequeñas pero más específicas en lugar de las grandes muestras aleatorias. Las técnicas que más se usan incluyen las grabaciones en video y las entrevistas detalladas, a partir de las cuales los investigadores cualitativos clasificarán los datos en patrones como base para organizar y reportar los resultados. En cambio, la investigación cuantitativa requiere datos numéricos y pruebas estadísticas como base para reportar resultados.

La investigación cualitativa puede realizarse por cuenta propia, como un paso preliminar o para complementar la investigación cuantitativa. Los informes de la investigación cualitativa en general son más ricos y aportan más detalles acerca de la conducta sujeta a observación.



© PETER FOERSTER/Upa/Landov

Dentro de este simulador se realiza un experimento para determinar las destrezas para conducir de los adultos mayores. En la condición “sin teléfono”, el conductor no habla por el celular.

investigación cualitativa

método que implica comprender a profundidad la conducta humana y qué la rige

Diseños para estudiar el desarrollo

Gran parte de la investigación en desarrollo humano se refiere a los cambios que ocurren con el paso del tiempo. En estos casos los investigadores, además de decidir cómo medir la conducta deseada y si el estudio será correlacional o experimental, deben elegir también uno de los tres diseños que les permiten examinar el desarrollo: longitudinal, transversal o secuencial.

ENFOQUE en la investigación

Estabilidad y cambio en la satisfacción de vida

¿Quiénes fueron los investigadores de este estudio y cuál fue su objetivo? Frank Fujita y Ed Diener (2005) estaban interesados en saber si la satisfacción de vida es inalterable o cambia durante la adultez. Así que compararon las medidas de la satisfacción de vida con datos fisiológicos y demográficos durante un periodo de 17 años.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Midieron la satisfacción de vida con autoevaluaciones para la pregunta "¿Qué tan feliz es usted en el presente con su vida en general?", las cuales iban de 0 (totalmente infeliz) a 10 (totalmente feliz). De estas autoevaluaciones también se obtuvo el ingreso mensual familiar. Además, se obtuvieron mediciones de estatura, peso, índice de masa corporal, presión sistólica y diastólica, y rasgos de la personalidad.

¿Quiénes participaron en el estudio? Los participantes fueron 3 608 alemanes (1 709 varones y 1 899 mujeres) que respondieron preguntas acerca de su satisfacción con la vida cada año desde 1984 hasta 2000, como parte del estudio del Panel Socioeconómico Alemán. Es una muestra nacional representativa de los adultos alemanes nacidos entre 1902 y 1968.

¿Cómo se diseñó el estudio? El estudio utilizó un diseño longitudinal y las evaluaciones se realizaban cada año.

¿El estudio entrañaba algún problema ético? Se proporcionó a todos los participantes información acerca de la finalidad del estudio y las pruebas que se aplicarían. Cada participante proporcionó su consentimiento informado.

¿Cuáles fueron los resultados? La figura 1.6 muestra las correlaciones entre las mediciones sucesivas: las variables como estatura, peso e índice de masa corporal son muy estables: son consistentes de una medida a la siguiente, lo que arroja fuertes correlaciones positivas

(cerca de 1.0). En contraste, la presión arterial, los rasgos de personalidad, los ingresos y, lo más importante, la satisfacción de vida son menos estables; y esos factores muestran un mayor cambio conforme aumenta el tiempo entre las mediciones. Uno de los resultados más importantes mostró que, en el transcurso del estudio, apenas 25% de la muestra cambió de manera significativa en sus calificaciones de satisfacción de vida.

¿A qué conclusiones llegaron los investigadores? Fujita y Diener afirmaron que la satisfacción de vida es un tanto estable pero que puede variar con el tiempo. Esto es impor-

tante, en especial para las personas cuya satisfacción de vida es baja; existe la probabilidad de que las cosas mejoren.

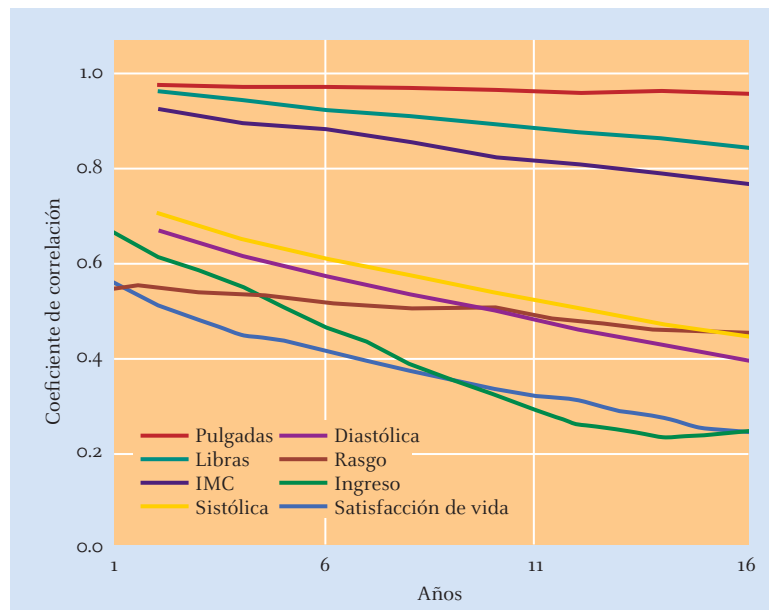
¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Como la muestra sólo incluyó adultos alemanes, sería necesario estudiar a las personas de otras culturas para averiguar si es posible generalizar los resultados.



Consulte Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión sobre esta investigación.

■ Figura 1.6

Observe que, sobre todo, la satisfacción de vida mostró cierto decremento durante un periodo de 17 años en comparación con el peso, la estatura, el índice de masa corporal y la personalidad, pero en el tiempo fue menos estable que la personalidad.



De Fujita, F. y Diener, E. (2005). Life satisfaction set point stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1): 161. Copyright © 2005 por la American Psychological Association.

Estudios longitudinales

En un **estudio longitudinal** se somete a prueba en repetidas ocasiones a los mismos individuos en diferentes momentos de su vida. Como su nombre lo dice, el método longitudinal estudia el desarrollo con el paso del tiempo. Es la manera más directa de identificar el cambio. Pero lo más importante es que es la única forma de responder ciertas preguntas acerca de la estabilidad o inestabilidad de la conducta: ¿las características como agresión, dependencia o desconfianza observadas en la infancia o la niñez persistirán hasta la adultez? ¿Un programa de ejercicio regular que inicie a mediana edad tendrá beneficios de por vida? ¿La satisfacción de vida de las personas seguirá siendo la misma o cambiará en el transcurso de la adultez? Tales preguntas pueden analizarse sólo sometiendo a prueba a las personas en un momento de su desarrollo y haciéndolo de nuevo en el futuro.

La sección “Enfoque en la investigación” se centra en la última pregunta acerca de la satisfacción de vida. A medida que lea preste mucha atención a las preguntas y a la forma en que los investigadores las abordan. Hacerlo le ayudará a comprender el proceso creativo de la investigación y las posibles fortalezas y debilidades de un estudio de investigación longitudinal.

Aunque es muy eficaz para identificar lo que cambia y lo que no con el paso del tiempo, el enfoque longitudinal tiene desventajas que con frecuencia superan a sus fortalezas. Una es el costo: el costo de mantener una gran muestra de individuos puede ser exorbitante. Un problema relacionado es la necesidad de mantener a la muestra reunida en el transcurso de la investigación. Mantener el contacto con las personas con el paso de los años (o de varias décadas) puede ser un desafío. E incluso entre aquellas personas que no se van, algunas perderán el interés y desertarán; otras quizá mueran. Estos “desertores” a menudo son muy diferentes de sus compañeros en la prueba, y este hecho puede distorsionar el resultado. Por ejemplo, quizá parezca que un grupo de adultos mayores muestra estabilidad intelectual en edades avanzadas. Sin embargo, lo que puede suceder es que aquellas personas a las que la prueba pareció difícil abandonen el estudio y por tanto, el promedio del grupo aumente en la siguiente ronda. Aunque la muestra permanezca constante, aplicar muchas veces la misma prueba puede ocasionar que las personas sepan cómo contestarla. La mejora en el tiempo puede atribuirse al desarrollo cuando en realidad es producto de la práctica continua. Cambiar cada año la prueba resuelve este problema, pero plantea la cuestión de cómo comparar las respuestas a las diferentes pruebas.

Debido a éste y otros problemas con el método longitudinal, los investigadores del desarrollo humano a menudo usan en su lugar los estudios transversales.

Estudios transversales

En un **estudio transversal**, se identifican las diferencias del desarrollo mediante la aplicación de pruebas a personas de diferentes edades. Se identifica el proceso de desarrollo al observar las diferencias entre los individuos de diferentes edades en el mismo momento. El método transversal evita casi todos los problemas asociados con las pruebas repetidas; evita el costo de mantener registros y también la pérdida de la muestra. Pero tiene sus propias debilidades. Debido a que se somete a prueba a las personas tan solo en un punto de su desarrollo se ignora todo acerca de la continuidad del mismo. En consecuencia, no es posible decir si un joven agresivo de 14 años de edad seguirá siéndolo a los 30 debido a que la prueba se aplicará a la persona a los 14 o a los 30 años, pero no a ambas edades.

Los estudios transversales también se ven afectados por los **efectos de cohorte**, lo que significa que las diferencias entre grupos de edad (cohortes) pueden deberse tanto a estímulos ambientales como a procesos del desarrollo. En un estudio transversal promedio por lo general se comparan personas pertene-

estudio longitudinal

diseño de investigación en el que se somete a prueba en repetidas ocasiones a los mismos individuos en diferentes momentos de su vida

estudio transversal

en él se identifican las diferencias del desarrollo mediante la aplicación de pruebas a personas de diferentes edades

efectos de cohorte

problema con los diseños transversales en los cuales las diferencias entre grupos de edad (cohortes) pueden deberse tanto a estímulos ambientales como a procesos del desarrollo

cientes a dos grupos distintos de edad. Las diferencias que se encuentran se atribuyen a la diferencia en la edad, aunque en realidad no sea así. ¿Por qué? El estudio transversal supone que cuando las personas de mayor edad eran jóvenes se parecían a las personas del grupo más joven. Esto no siempre es verdad y este hecho, y no la diferencia en edades, puede ser la causa de las diferencias entre grupos. Suponga que se encuentra que los adultos jóvenes son más imaginativos que los adultos de mediana edad. ¿Debemos concluir que la imaginación disminuye entre estas edades? No necesariamente. Quizá se introdujo un nuevo plan de estudios para aumentar la creatividad después de que los adultos de mediana edad salieron de la escuela. Como los adultos más jóvenes cursaron ese plan de estudios pero los de mediana edad no, la diferencia entre ellos será difícil de interpretar.

Estudios secuenciales

Algunos investigadores utilizan un enfoque de investigación más complejo, llamado **diseño secuencial**, basado en los diseños transversales y longitudinales. En esencia, un diseño secuencial comienza con un diseño longitudinal y transversal típico. Cada cierto intervalo, el investigador añade más estudios transversales o longitudinales, lo cual genera una secuencia de ellos. Por ejemplo, suponga que un investigador desea saber si la capacidad de memoria de los adultos cambia con los años. Una forma de lograrlo sería seguir a varios grupos de personas de diferentes edades a través de los años, lo cual crearía una secuencia de estudios

diseño secuencial

el diseño de la investigación del desarrollo basado en los diseños transversales y longitudinales

● TABLA 1.5

Diseños que se usan en la investigación del desarrollo humano

| Tipo de diseño | Definición | Fortalezas | Debilidades |
|-------------------------------|--|--|---|
| Diseños generales | | | |
| Correlacional | Observa variables tal como existen en el mundo y determina sus relaciones | La conducta se mide tal como ocurre de manera natural | No puede determinar causa y efecto |
| Experimental | Manipula la variable independiente y determina sus efectos sobre la dependiente | El control de las variables permite obtener conclusiones relativas a la causa y al efecto | En general su trabajo se basa en la experiencia de laboratorio, por lo que puede resultar artificial |
| Diseños del desarrollo | | | |
| Longitudinal | Un grupo de personas se somete a prueba en repetidas ocasiones a lo largo de su desarrollo | La única forma de graficar el desarrollo de un individuo y observar la estabilidad de su conducta con el paso del tiempo | Costoso, los participantes desertan y las pruebas repetidas pueden distorsionar el desempeño |
| Transversal | Personas de diferentes edades se someten a prueba al mismo tiempo | Conveniente: resuelve todos los problemas asociados con los estudios longitudinales | No puede estudiar la estabilidad de la conducta; los efectos de cohorte complican la interpretación de diferencias entre los grupos |
| Secuencial | Múltiples grupos de personas se someten a pruebas a lo largo del tiempo, con base en múltiples diseños longitudinales o en diseños transversales | La mejor forma de solucionar la limitación de los diseños longitudinales y transversales aislados | Muy costoso y lento; quizá no resuelva del todo las limitaciones de los diseños longitudinales y transversales |

Copyright © Cengage Learning 2010

longitudinales. Se comenzaría con un estudio transversal promedio que se aplicaría a adultos de entre 60 y 70 años de edad. Después, se volvería a aplicar la prueba a ambos grupos cada tres años, lo cual crearía dos estudios longitudinales independientes.

Aunque los diseños secuenciales son relativamente escasos (pues son muy costosos) tienen varias ventajas, la más importante es que ayudan a superar la mayoría de las limitaciones que se han descrito antes, relativas a los estudios transversales y longitudinales. Por ejemplo, los diseños secuenciales ayudan a aislar los efectos de cohortes y a determinar si los cambios relativos a la edad se deben a la deserción de un participante o a alguna otra causa. Encontraremos ejemplos de diseños secuenciales cuando consideremos algunos de los grandes estudios que examinan el proceso normal del envejecimiento en el capítulo 14.

La **●** tabla 1.5 resume las fortalezas y debilidades de los rediseños generales de la investigación y del desarrollo. Más adelante usted leerá acerca de cada uno de estos diseños, aunque estos dos tipos transversales (experimental transversal y correlacional transversal), se presentan con más frecuencia que las combinaciones de diseños generales y conductuales. ¿Por qué? Porque su facilidad aparente compensa sus limitaciones.

Integración de los hallazgos de diferentes estudios

En las páginas anteriores hemos enfatizado muchas veces el valor de usar diferentes métodos para estudiar el mismo fenómeno. La ventaja de hacerlo es que las conclusiones serán más convincentes cuando los resultados sean los mismos sin importar el método que se utilice.

Sin embargo, en realidad los hallazgos a menudo son inconsistentes. Por ejemplo, suponga que muchos investigadores encuentran que las personas comparten información personal con amigos (en Facebook, por ejemplo), algunos observan que las personas lo hacen solo ocasionalmente y otros encuentran que hay gente que nunca lo hace. ¿En qué resultados debemos creer? ¿A qué conclusión podríamos llegar? El **meta-análisis** permite a los investigadores sintetizar los resultados de muchos estudios cuantitativos para estimar las relaciones reales entre las variables (Wilson, 2010). Al realizar el meta-análisis, los investigadores encuentran todos los estudios publicados sobre un tema durante un periodo considerable (digamos, de 10 a 20 años) y después registran y analizan los resultados, así como las variables metodológicas más importantes.

La utilidad del meta-análisis se ilustra en un estudio de McClure (2000), quien se preguntaba si la capacidad para reconocer emociones en las expresiones faciales difería entre los niños y las niñas. Ella encontró 60 estudios, publicados entre 1931 y 1999, que incluían a cerca de 10 000 niños y adultos. En cada estudio se pidió a los participantes una tarea similar a la que se muestra en la **■** figura 1.3, en la que el objetivo era seleccionar un rostro que expresara una emoción particular. Al analizar los resultados de dichos estudios, McClure encontró que, en general, las niñas reconocían las emociones en las expresiones faciales con mayor precisión que los niños. La diferencia de género fue constante de los 4 a los 16 años de edad y fue la misma cuando se trataba de rostros que se mostraban en fotografías y dibujos. No obstante, la diferencia de género fue mayor cuando los participantes debían juzgar las emociones en los rostros de los niños que cuando las valoraban en rostros adultos.

Por tanto el meta-análisis es una herramienta poderosa, pues permite a los científicos determinar si un hallazgo se generaliza a través de muchos estudios basados en diferentes métodos. Además, puede revelar el impacto de dichos métodos sobre los resultados.

meta-análisis

herramienta que permite a los investigadores sintetizar los resultados de muchos estudios para estimar las relaciones entre las variables



© Amy Etra/Photo Edit

El consentimiento informado es un aspecto necesario de cualquier esfuerzo de investigación del desarrollo humano.

Realizar investigaciones de forma ética

Elegir un buen diseño de investigación implica más que sólo optar por el método correcto. Los investigadores deben determinar si los métodos que planean utilizar son éticos. Es decir, al diseñar un estudio de investigación, ellos deben hacerlo de forma tal que no viole los derechos de las personas que participan. Para asegurarse de que todos los proyectos de investigación cuenten con medidas de protección, existe un comité de expertos y representantes comunitarios que revisan los estudios propuestos antes de recabar los datos. Sólo se puede dar inicio al estudio con la aprobación de este comité. Si éste objeta algunos aspectos de la propuesta, entonces el investigador debe revisarlos y presentarlos de nuevo para su aprobación. Asimismo, cada vez que cambie un componente del estudio se debe dar aviso al comité y obtener su aprobación.

Para regular a este comité de revisión, las organizaciones profesionales (p. e., la American Psychological Association [Asociación Psicológica Estadounidense]) y las agencias gubernamentales (como los National Institutes of Health [Institutos Nacionales de Salud]) tienen códigos de conducta que especifican los derechos de los participantes en la investigación, así como los procedimientos para protegerlos. Todos estos códigos incluyen los siguientes lineamientos esenciales.

- *Minimizar los riesgos para los participantes en la investigación.* Utilice métodos que tengan el menor potencial de causar daño o estrés a los participantes. Durante la investigación, dé seguimiento a los procedimientos para asegurar que se evite cualquier daño o estrés imprevistos.
- *Describir la investigación a los posibles participantes para que puedan determinar si desean participar.* Se debe comunicar a los participantes el objetivo del proyecto, qué se les pedirá que hagan, si existen riesgos o algún posible daño o bien, algún beneficio posible para ellos, que están en libertad para interrumpir su participación en cualquier momento sin penalización alguna, que tienen derecho a recibir información completa al final del proyecto y cualquier otra que el comité revisor considere conveniente. Después de que se explicaron los objetivos de la investigación cada participante firma un documento en el que acepta que entiende lo que harán en el estudio. Se debe tener cuidado especial al obtener el consentimiento de participación de niños y adolescentes, así como de personas que tengan algún padecimiento que afecte su funcionamiento intelectual (como Alzheimer o alguna lesión severa en el cráneo). En estos casos será necesario el consentimiento del padre, tutor legal u otra persona responsable, además del consentimiento del participante.
- *Evitar el engaño; si es necesario engañar a los participantes es necesario proporcionar a la brevedad una explicación de la naturaleza del experimento.* En ocasiones, ofrecer por anticipado información completa relativa a un estudio sesga o distorsiona las respuestas de las personas. En consecuencia, los investigadores deben proporcionar información parcial a los participantes e incluso engañarlos en cuanto al propósito verdadero de la investigación. Tan pronto como sea posible (por lo general, después del experimento) cualquier información falsa que se haya dado a los participantes debe ser corregida, así como las razones del engaño.
- *Los resultados deben ser anónimos o confidenciales.* Los resultados de la investigación deben ser anónimos, lo que significa que los datos de las personas no deben vincularse con su nombre. Cuando el anonimato no

sea posible, los resultados de la investigación deben ser confidenciales, lo que significa que la identidad de los participantes sólo la conocerá el investigador que realizó el estudio.

Realizar con ética una investigación es obligación de cada investigador. Si usted lleva a cabo un proyecto, incluso relacionado con este curso, debe enviar sus procedimientos para someterlos a revisión. Si participa en el proyecto de alguien más, asegúrese de recibir la información completa y adecuada, y léala cuidadosamente.

Cómo comunicar los resultados de la investigación

Después de terminar el estudio y analizar los datos, los investigadores redactan un informe en el que explican el trabajo que realizaron y sus causas, sus resultados y su significado. Lo enviarán a alguna de varias revistas científicas especializadas en la investigación del desarrollo humano. Algunas de éstas son *Child Development*, *Developmental Psychology*, *Psychology and Aging* y *Journals of Gerontology*. Si el editor de la revista acepta el informe entonces aparecerá publicado en ella, donde otros investigadores del área se enterarán de los resultados.

Estos informes son la base de casi toda la información que presentamos en este libro. Usted ya habrá encontrado muchas citas de investigaciones señaladas entre paréntesis con los nombres y fechas de los autores, como ésta:

(Smith y Jones, 2012)

Esto indica la persona o personas que realizaron la investigación y el año de su publicación. En la sección “Referencias” al final del libro, organizada de manera alfabética por el primer apellido del autor, podrá encontrar el título del artículo y la revista en que se publicó.

Todos estos pasos en la investigación pueden parecerle tediosos y complicados. Sin embargo, gran parte de lo maravilloso de investigar es planear un estudio que nunca nadie ha hecho antes y que aportará información útil a otros especialistas. Ésta es una de las partes más creativas e interesantes de la investigación del desarrollo humano.

Aplicación de los resultados de la investigación: las políticas sociales

Una pregunta que mucha gente se plantea en torno a la investigación es si en realidad a alguien le importa. De hecho, la investigación del desarrollo humano ha ejercido una gran influencia sobre los políticos y los estrategas sociales. Por ejemplo, cada estado de la Unión Americana y muchos países del mundo tienen leyes contra el maltrato infantil y leyes que regulan las prácticas relacionadas con el trabajo de los niños. Muchos países tienen legislaciones que establecen la edad mínima para realizar ciertas actividades, como el consumo de alcohol. En algunas partes de Estados Unidos está cambiando la forma en que se evalúa a los adultos mayores cuando acuden a renovar sus licencias de conducir. La investigación sobre el desarrollo humano desempeña un papel importante en el establecimiento de todas estas leyes y regulaciones.

Otros ejemplos de la forma en que la investigación sobre el desarrollo afecta la política social incluyen la eliminación del retiro obligatorio, la Ley de Estadounidenses con Discapacidad (*Americans with Disabilities Act*), muchas leyes de reformas educativas y los criterios que los tribunales usan para decidir si debe tratarse a los delincuentes jóvenes como adultos o como adolescentes. Es claro que la investigación realizada por los estudiosos del desarrollo influye en muchos aspectos de la vida diaria que se rigen de acuerdo con las leyes y reglas sociales.

En varios puntos de este texto se describirán algunas de las relaciones más importantes entre la investigación del desarrollo y las políticas sociales. Como verá, estas relaciones son amplias y abarcan áreas que quizá nunca se había imaginado. Por ejemplo, la pintura a base de plomo ya no se usa en Estados Unidos debido a que la investigación en el desarrollo demostró que los niños pequeños expuestos a ella (y algunas veces a las escamas de pintura desprendida) sufrían daños cerebrales y problemas de aprendizaje. La investigación del desarrollo humano no sólo proporciona muchas ideas sobre lo que mueve a las personas, sino que también aporta formas de mejorar la calidad de vida.

Sin embargo, en ocasiones las distintas perspectivas de los científicos, estudiosos de la ética, ciudadanos y gobierno chocan provocando un gran debate concerniente a la investigación. Tal es el caso de la investigación de las células madre, un tema sensible que se analizará en el apartado “¿Usted qué opina?”.

¿USTED qué opina?

Investigación con células madre

Imagine que no puede caminar debido a una severa lesión en la médula espinal causada por un accidente. Suponga además que hay una cura posible: inducir a las células nerviosas dañadas de su columna vertebral para que se regeneren, con lo cual podría caminar de nuevo. ¿Acaso no apoyaría todo esfuerzo posible por asegurar que esta investigación continúe, en especial si sabe que se han obtenido resultados positivos (véase Nistor et al., 2005) en otras especies animales? Pero, ¿qué pensaría si supiera que la aplicación de esta investigación en las personas requiere el uso de células madre de embriones humanos? ¿Saber esto afectaría su opinión?

El uso de células madre podría revolucionar la investigación de la regeneración de células nerviosas y del tratamiento de otras enfermedades como Alzheimer, leucemia y Parkinson. Investigadores como el doctor Hans Keirstead, co-director del Sue and Bill Gross Stem Cell Research Center en la Universidad de California, Irvine, cree que la investigación con células madre representa el futuro en cuanto a la innovación para el tratamiento médico. En 2009, su laboratorio desarrolló el primer tratamiento para lesiones de la médula espinal con base en células madre humanas aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA; siglas de Food and Drug Administration).

Las células madre son células animales o humanas no especializadas que pueden producir cuerpos celulares especializados maduros y al mismo tiempo replicarse a sí mismas. Existen dos tipos básicos de células madre: embrionarias y “adultas”. Las células madre embrionarias se derivan de un blastocisto, un embrión muy

joven que contiene de 200 a 250 células y que tiene la forma de una esfera hueca (para mayor información véase el capítulo 2). Las células madre son las células en el blastocisto que se desarrollan hasta convertirse en una persona o animal. Las células madre “adultas” se derivan del cordón umbilical y la placenta, o de la sangre, la médula ósea, la piel y otros tejidos.

Los investigadores médicos están interesados en utilizar las células madre para reparar o reemplazar los tejidos dañados, pues éstas tienden a ser menos rechazadas por el sistema inmunitario al implantarse en el cuerpo que las células extrañas (el rechazo de tejidos y órganos es un problema muy importante que sigue a la cirugía de trasplante, por ejemplo). Las células madre embrionarias tienen la capacidad de desarrollarse en cualquier tipo de tejido corporal; se han utilizado de manera experimental para formar células sanguíneas en la médula ósea así como en el corazón, los vasos sanguíneos, el músculo y el tejido productor de insulina. Las células embrionarias de línea germinal se han utilizado para ayudar a los ratones paráliticos a recuperar parte de su capacidad de movimiento. Desde la década de 1990, las células madre del cordón umbilical se han utilizado para tratar padecimientos cardiacos y otros defectos en niños con enfermedades metabólicas extrañas y para tratar la anemia y leucemia. La investigación de células madre también ha producido distintos resultados positivos respecto a la enfermedad de Parkinson.

Aun cuando la investigación de las células madre es prometedora y ha demostrado su eficacia para tratar algunos padecimientos, es en extremo controvertida. El gobierno de Bush

restringió el financiamiento federal para este tipo de investigación con el argumento de que la creación de células adicionales de este tipo implica la destrucción de embriones humanos, lo que se considera inadmisibles. Sin embargo los defensores de la investigación afirman que muchas de las células madre embrionarias que se utilizan son desechos de las clínicas de fertilidad y, de cualquier forma, están destinadas a ser destruidas. La administración Obama decidió atenuar estas restricciones por medio de un decreto presidencial en 2009, y muchos investigadores pensaron que se había resuelto el problema. Sin embargo, un juez federal lo revocó en 2010, al establecer que las restricciones previas respecto a la consolidación de la investigación seguían siendo efectivas. Claramente, los aspectos legales y políticos de la investigación con células madre están lejos de una solución.

La relación entre la investigación y la política social respecto al tema también han sufrido la influencia de individuos como el doctor reverendo Stephen Bellamy, un científico y teólogo anglicano, especialista en ética (Lako, Trounson y Daher, 2010). Bellamy distingue entre los diferentes enfoques, la reproducción y la investigación, argumentando que no existe una postura que se aplique de igual forma a todas las situaciones.

Para más información acerca de la investigación con células madre y la posición gubernamental oficial en Estados Unidos, visite los sitios web de los National Institutes of Health (stemcells.nih.gov) y la American Association for the Advancement of Science (www.aaas.org/spp/cstc/briefs/stemcells). ¿Cuál es su opinión?

Autoevaluación

RECUERDE

1. En la _____, se observa el comportamiento espontáneo de las personas en un escenario de la vida real.
2. Una _____ es un grupo de individuos que se considera representativo de alguna población de interés más grande.
3. La variable _____ se mide en un experimento para evaluar el impacto de la variable manipulada.
4. Entre los problemas de los estudios longitudinales están el tiempo que se requiere para completar el trabajo, la pérdida de los participantes en la investigación y _____.
5. Los investigadores del desarrollo humano deben enviar sus planes de investigación a un comité revisor que determinará si la investigación _____.

INTERPRETE

¿Cómo podría utilizarse un diseño longitudinal para comprobar una teoría de Piaget?

APLIQUE

Mientras trabaja, observa que algunas personas ascenden con más rapidez en sus profesiones que otras. ¿Cómo podría determinar los factores que son responsables o están relacionados con tal éxito?

Respuestas de Recuerde: 1) observación naturalista, 2) muestra, 3) dependencia, 4) influencia de repetir la prueba sobre el desempeño de las personas, 5) preservar los derechos de los participantes en la investigación

Problemas con el uso de fotografías para medir la comprensión de emociones

En la página 28 le invitamos a considerar por qué podría no ser válido pedir a los niños que juzguen emociones a partir de los rostros fotografiados. Los juicios que hacen los niños de las emociones captadas en fotografías pueden ser menos precisos que cuando lo hacen en la vida real porque, en la vida real: 1) los rasgos faciales están en movimiento (no estáticos como en las fotografías) y el movimiento es un indicio que utilizan los niños para juzgar las emociones; 2) las expresiones faciales a menudo están acompañadas por sonidos, y los niños utilizan tanto la vista como el sonido para juzgar emociones, y 3) los niños en general juzgan las expresiones faciales de las personas que conocen (padres, hermanos, compañeros, maestros) y saber cuál es la apariencia “habitual” de un rostro puede ayudarles a juzgar con mayor precisión.



Copyright © Cengage Learning 2010

RESUMEN

1.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO

¿Cuáles son los temas fundamentales del desarrollo que los académicos han abordado a lo largo de la historia?

- Hay tres problemas fundamentales en el estudio del desarrollo humano. El problema naturaleza-crianza trata de encontrar el grado en que la genética y el entorno influyen en el desarrollo. En general, los teóricos e investigadores consideran que la naturaleza y la crianza son influencias interactivas; el desarrollo siempre está regido por ambas. El problema continuidad-discontinuidad tiene que ver con la pertinencia de utilizar las mismas explicaciones (continuidad) u otras diferentes (discontinuidad) para interpretar los cambios en las personas con el paso del

tiempo. Los enfoques de continuidad enfatizan el cambio cuantitativo; los de discontinuidad resaltan el cualitativo. En el problema de desarrollo universal frente al contextual, la pregunta estriba en si el desarrollo sigue la misma ruta general en todas las personas o depende sobre todo del contexto sociocultural.

¿Cuáles son los factores básicos del modelo biopsicosocial? ¿De qué modo la sincronización de estos factores afecta su impacto?

- El desarrollo se basa en el impacto combinado de cuatro factores primarios. Los biológicos incluyen todos los factores genéticos y de salud que afectan el desarrollo. Muchos de ellos están determinados por nuestro código genético.

- Los factores psicológicos incluyen todos los factores cognitivos, emocionales, perceptuales y de personalidad que afectan el desarrollo. En conjunto, los factores psicológicos explican las diferencias más perceptibles en las personas.
- Los factores socioculturales incluyen los factores interpersonales, sociales, culturales y étnicos. La cultura consiste en el conocimiento, las actitudes y la conducta asociados con un grupo de personas. En general, los factores socioculturales constituyen el contexto o el telón de fondo para el desarrollo.
- Los factores del ciclo vital proporcionan el contexto para comprender la percepción que tienen las personas de su situación actual y los efectos que ésta ejerce sobre ellas.
- Según el modelo biopsicosocial los cuatro factores son interactivos; el desarrollo no se puede examinar a la luz de un solo factor aislado. Además, el mismo acontecimiento puede tener distintos efectos en función del momento en que ocurre.

¿Cómo mejora la neurociencia nuestra comprensión del desarrollo humano?

- La neurociencia es el estudio del cerebro y del sistema nervioso, especialmente en términos de las relaciones cerebro-conducta; identifica los patrones de la actividad cerebral que ayudan a demostrar la forma en que interactúan los factores.

1.2 TEORÍAS DEL DESARROLLO

¿Qué es una teoría del desarrollo?

- Las teorías del desarrollo organizan el conocimiento con el fin de dar explicaciones comprobables de las conductas humanas y de sus transformaciones con el paso del tiempo. Los enfoques actuales en la teoría del desarrollo se centran en aspectos específicos de la conducta. En la actualidad no existe una teoría única que explique el desarrollo humano.

¿Cómo las teorías psicodinámicas explican el desarrollo?

- Las teorías psicodinámicas plantean que la conducta está determinada por la forma en que las personas manejan los conflictos que enfrentan a diferentes edades. Erikson expuso una teoría del ciclo vital para el desarrollo psicosocial que consiste en ocho etapas universales, cada una caracterizada por una crisis especial.

¿Cuál es el enfoque de las teorías del aprendizaje sobre el desarrollo?

- La teoría del aprendizaje se enfoca en el desarrollo de la conducta observable. El condicionamiento operante se basa en las nociones de reforzamiento, castigo y control ambiental de la conducta. La teoría del aprendizaje plantea que las personas aprenden observando a otras.

¿Cómo explican las teorías del desarrollo cognitivo los cambios en el pensamiento?

- La teoría del desarrollo cognitivo se enfoca en los procesos mentales. Piaget planteó una secuencia universal de cuatro etapas basada en la noción de que, durante el desarrollo, las personas crean sus propias teorías para explicar cómo funciona el mundo. De acuerdo con la teoría del procesamiento de la información, las personas manejan la información del mismo modo en que lo hacen las computadoras; el desarrollo consiste en una mayor eficiencia en el manejo de la misma. Vygotsky puso énfasis en la influencia de la cultura sobre el desarrollo.

¿Cuáles son los puntos principales del enfoque ecológico y sistémico?

- Bronfenbrenner propuso que el desarrollo ocurre en el contexto de varios sistemas interconectados de creciente complejidad. La teoría de la competencia-presión ambiental postula que existe un “ajuste óptimo” entre las capacidades de una persona y las demandas que el entorno impone sobre ella.

¿Cuáles son los principios más importantes de las teorías del ciclo vital y del curso de vida?

- De acuerdo con la perspectiva del ciclo vital, el desarrollo humano se caracteriza por la multidireccionalidad, la plasticidad, el contexto histórico y la causalidad múltiple. Los cuatro factores del desarrollo son cruciales.
- La optimización selectiva con compensación se refiere a las tendencias del desarrollo que consisten en concentrar los esfuerzos y capacidades propios en los diferentes dominios y en hallar formas de compensar las pérdidas normales.
- La perspectiva del curso de vida se refiere a comprender el desarrollo humano dentro del contexto del periodo histórico en el que se desarrolla una generación, lo cual crea una gama única de experiencias.

1.3 LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO

¿Cómo miden los científicos los temas de interés al estudiar el desarrollo humano?

- La investigación por lo común inicia al determinar cómo medir el tema de interés. La observación sistemática consiste en registrar la conducta de las personas en el momento en que se lleva a cabo, en un entorno natural (observación naturalista) o en un escenario estructurado (observación estructurada). En ocasiones, los investigadores crean tareas para obtener muestras de la conducta. En los autorreportes las personas responden a las preguntas planteadas

por el experimentador. Las mediciones fisiológicas ofrecen una forma de examinar las relaciones entre la conducta y el cuerpo.

- Los investigadores deben asegurarse de que sus métodos de medición sean confiables y válidos; también deben obtener una muestra representativa de alguna población mayor.

¿Qué diseños se utilizan para estudiar el desarrollo humano?

- En los estudios correlacionales, los investigadores examinan las relaciones entre las variables tal y como ocurren de manera espontánea. Esta relación se mide con un coeficiente de correlación, que puede variar desde -1 (fuerte relación inversa) a 0 (ninguna relación) y a $+1$ (fuerte correlación positiva). Los estudios correlacionales no pueden determinar las causas y los efectos, de manera que los investigadores realizan estudios experimentales en los cuales se manipula una variable independiente y se registra el impacto de esta manipulación sobre la variable dependiente. Los estudios experimentales permiten llegar a conclusiones sobre la causa y el efecto, pero el estricto control sobre las demás variables suele volver artificial la situación. El mejor método es utilizar los estudios correlacionales y los experimentales para producir una evidencia convergente. La investigación cualitativa permite un análisis más detallado de la conducta y en general se usa como paso preliminar para la investigación cuantitativa, o en conjunto con ella.
- Para estudiar el desarrollo, algunos investigadores utilizan un diseño longitudinal en el cual observan a las mismas personas desde su nacimiento. Los métodos microgenéticos utilizan múltiples observaciones detalladas de la conducta durante el periodo en el que ocurre el cambio del desarrollo. Estos métodos proporcionan evidencia concerniente a los patrones reales del crecimiento individual, pero también tienen desventajas: son lentos, las personas abandonan el proyecto y la repetición de las pruebas puede afectar el desempeño.

- Un diseño alternativo, el transversal, implica someter a prueba a personas de diferentes edades. Este diseño evita los problemas del diseño longitudinal, pero no aporta información sobre el crecimiento individual. Además, lo que parecen ser diferencias de edad pueden ser efectos de cohorte. Como ningún diseño está exento de problemas, el mejor enfoque consiste en utilizar ambos para generar evidencia concluyente.

- Los diseños secuenciales están basados en múltiples diseños longitudinales o transversales.

¿Cómo integran los investigadores los resultados de múltiples estudios?

- El meta-análisis proporciona a los investigadores un medio para observar las tendencias de varios estudios con el fin de estimar las relaciones entre las variables.

¿Qué procedimientos éticos deben seguir los investigadores?

- La planificación de la investigación también supone la elección de métodos que preserven los derechos de los participantes. Los experimentadores deben minimizar los riesgos para ellos, describirles la investigación, de manera que ellos puedan tomar una decisión informada acerca de su participación, evitar el engaño y mantener los resultados en el anonimato o la confidencialidad.

¿Cómo comunican los investigadores los resultados de sus estudios?

- Una vez que recaban y analizan los datos, los investigadores publican los resultados en medios científicos, como revistas y libros. Tales resultados constituyen la base del conocimiento acerca del desarrollo humano.

¿Qué repercusiones tiene la investigación sobre las políticas públicas?

- En ocasiones, los resultados de las investigaciones se utilizan para informar y moldear la política pública. Temas controvertidos como la investigación de las células madre también establecen las bases de las políticas sociales, en términos de qué tipo de investigación se permite.

PALABRAS CLAVE

- aprendizaje por imitación u observacional (16)
- autoeficacia (16)
- autorreportes (29)
- castigo (16)
- células madre (40)
- coeficiente de correlación (31)
- competencia (21)
- condicionamiento operante (15)
- confiabilidad (30)
- desarrollo humano (5)
- diseño secuencial (36)
- efectos de cohorte (35)
- estudio correlacional (31)
- estudio longitudinal (35)
- estudio transversal (35)
- exosistema (20)
- experimento (32)
- factores biológicos (8)
- factores del ciclo vital (8)
- factores psicológicos (8)
- factores socioculturales (8)
- investigación cualitativa (33)
- macrosistema (21)
- mesosistema (9)
- meta-análisis (20)
- microsistema (37)
- modelo biopsicosocial (20)
- modelo de optimización selectiva con compensación (23)
- muestra (30)
- neurociencia (13)
- observación naturalista (27)
- observación sistemática (27)
- observaciones estructuradas (27)
- perspectiva del ciclo vital (22)
- perspectiva del curso de vida (23)
- poblaciones (30)
- presión ambiental (21)
- principio epigenético (15)
- problema continuidad-discontinuidad (7)
- problema de desarrollo universal frente al desarrollo contextual (8)
- problema naturaleza-crianza (6)
- reforzamiento (15)
- teoría (14)
- teoría del procesamiento de la información (18)
- teoría ecológica (19)
- teoría psicosocial (15)
- teorías psicodinámicas (14)
- validez (30)
- variable dependiente (32)
- variable independiente (32)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos en texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

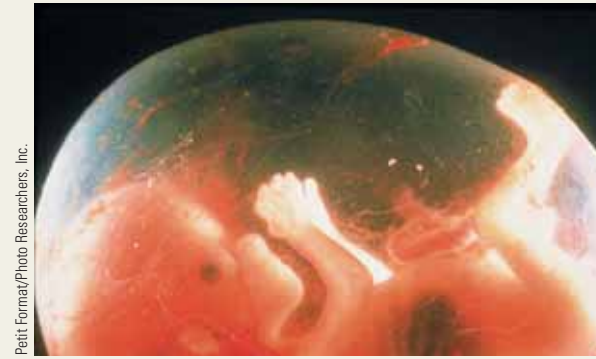
- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

Desarrollo prenatal, infancia y niñez temprana

CAPÍTULO 2

Bases biológicas

Herencia, desarrollo prenatal y nacimiento



Petit Format/Photo Researchers, Inc.

CAPÍTULO 3

Herramientas para explorar el mundo

El desarrollo físico, perceptual y motriz



© Elyse Lewin/Jupiterimages Corporation

CAPÍTULO 4

El surgimiento del pensamiento y el lenguaje

El desarrollo cognitivo en la infancia y la niñez temprana



Masterfile

CAPÍTULO 5

Ingreso al mundo social

Desarrollo socioemocional en la infancia y la niñez temprana



© 2011 Ariel Stelley/Jupiterimages Corporation



Bases biológicas

2

Herencia, desarrollo prenatal y nacimiento

2.1 EL ORIGEN: 23 PARES DE CROMOSOMAS

Mecanismos de la herencia
Trastornos genéticos
Herencia, ambiente y desarrollo

PERSONAS REALES:
APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Ben y Matt seleccionan sus nichos

2.2 DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL NACIMIENTO

Periodo del cigoto (semanas 1 a 2)

¿USTED QUÉ OPINA?

Concepción en el siglo XXI

Periodo del embrión (semanas 3 a 8)

Periodo del feto (semanas 9 a 38)

2.3 INFLUENCIAS SOBRE EL DESARROLLO PRENATAL

Factores generales de riesgo
Teratógenos: sustancias, enfermedades y peligros ambientales
Impacto de los teratógenos sobre el desarrollo prenatal
Diagnóstico y tratamiento prenatales

2.4 LABOR DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Etapas de la labor de parto
Métodos de parto
Adaptación a la paternidad
Complicaciones del parto

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN

Deterioro de las funciones cognitivas en los bebés con bajo peso al nacer

Mortalidad infantil

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

SI USTED PIDE A ALGUIEN QUE SEA PADRE O MADRE que hable de las experiencias más memorables de su vida de inmediato mencionará sucesos asociados con el nacimiento de sus hijos. Desde la emocionante noticia inicial de que una mujer está embarazada hasta nueve meses después, toda la experiencia del embarazo y nacimiento provoca cierto temor y asombro.

El periodo previo al nacimiento es la base de todo el desarrollo humano y el tema central de este capítulo. El embarazo comienza cuando un óvulo y un espermatozoide se unen e intercambian material genético. En la primera sección usted verá cómo sucede este intercambio y, en el proceso, aprenderá acerca de los factores hereditarios que afectan el desarrollo. La segunda sección del capítulo rastrea los acontecimientos que transforman al espermatozoide y el óvulo en un ser humano que vive y respira. Aprenderá sobre el calendario que rige el desarrollo antes del nacimiento y, de paso, obtendrá respuestas para las preguntas comunes acerca del embarazo. En la tercera sección hablaremos de algunos problemas que pueden presentarse durante el desarrollo antes del nacimiento. La última sección se enfoca en el nacimiento y en el bebé recién nacido. Descubrirá cómo una futura madre puede prepararse para el nacimiento y en qué consisten la labor de parto y el alumbramiento.

2.1 El origen: 23 pares de cromosomas

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué son los cromosomas y los genes? ¿Cómo transmiten la información genética de una generación a otra?
- ¿Qué influencias tiene el entorno en el que crece un niño sobre su herencia?
- ¿Cuáles son los problemas comunes relacionados con los cromosomas y cuáles son sus consecuencias?

A Leslie y Glenn les emociona pensar en la posibilidad de iniciar su propia familia. Pero al mismo tiempo se sienten nerviosos porque el abuelo de Leslie padeció anemia de células falciformes y murió cuando sólo tenía 20 años de edad. A Leslie le aterra que su bebé herede la enfermedad que mató a su abuelo. Ella y Glenn desearían que alguien les asegurara que su bebé estará sano.

¿CÓMO PODEMOS TRANQUILIZAR A LESLIE Y GLENN? Primero necesitamos saber más acerca de la anemia de células falciformes. Los glóbulos rojos se encargan del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo. Cuando una persona tiene esta enfermedad los glóbulos rojos adoptan una forma larga y curva, igual que una hoz. Estas células rígidas y deformes no pueden pasar por los pequeños capilares, de manera que el oxígeno no llega a todas las partes del cuerpo. Además bloquean el paso a los glóbulos blancos, que son la defensa natural del organismo ante las bacterias. En consecuencia, muchas personas con este padecimiento, como el abuelo de Leslie y otros afroestadounidenses (que son más propensos a esta dolorosa enfermedad que otros grupos), mueren a causa de infecciones antes de alcanzar los 20 años de edad.

La anemia de células falciformes es hereditaria y como el abuelo de Leslie la padecía está presente en la información genética de su familia. ¿Su bebé la heredará? Para responder esta pregunta, es preciso examinar los mecanismos de la herencia.

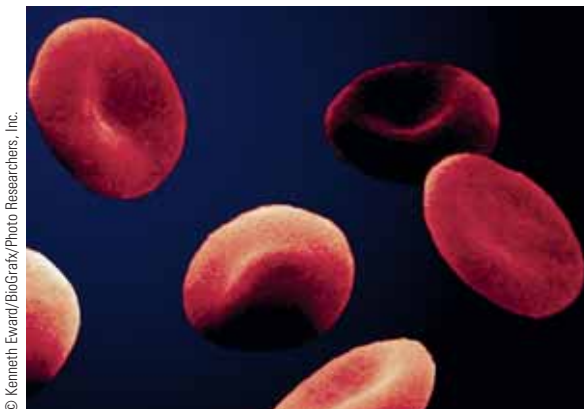
Mecanismos de la herencia

En la concepción, un óvulo y un espermatozoide se unen para crear un nuevo organismo que incorpore algunas de las características de cada padre. *Cada óvulo y cada espermatozoide tienen 23 cromosomas, estructuras filiformes que se loca-*

cromosomas

estructuras filiformes que se localizan en el núcleo celular y contienen el material genético

Los glóbulos rojos transportan oxígeno por todo el cuerpo.



© Kenneth Eward/BioGrady/Photo Researchers, Inc.

Los glóbulos rojos en forma de hoz se asocian con la anemia de células falciformes y no pueden pasar por los vasos sanguíneos más pequeños del organismo.



© Science Photo/Custom Medical Stock Photo

lizan en el núcleo celular y que contienen el material genético. Cuando un espermatozoide penetra en un óvulo, sus cromosomas se combinan para producir 23 pares de ellos. Los primeros 22 pares de cromosomas reciben el nombre de **autosomas**. El par 23 determina el sexo del niño, por lo que se conocen como **cromosomas sexuales**. Cuando el par 23 consta de un cromosoma X y uno Y, el resultado es un niño; dos cromosomas X producirán una niña.

Cada cromosoma consta de una molécula de **ácido desoxirribonucleico (ADN)**. Para comprender la estructura del ADN imagine cuatro cuentas de diferentes colores ensartadas en una cadena. Las cadenas se complementan entre sí de manera precisa: si una cuenta roja aparece en una, una cuenta azul aparece en la otra; siempre que hay una cuenta verde en una cadena, una amarilla aparecerá en la otra. El ADN se organiza de esta forma, salvo que los cuatro colores de las cuentas en realidad son cuatro compuestos químicos diferentes: adenina, timina, guanina y citosina. Las cadenas, compuestas de fosfatos y azúcares, se envuelven una sobre la otra para crear la doble hélice mostrada en la **■** figura 2.1.

El orden en el que aparece el compuesto químico (la cuenta) en realidad es un código que obliga a la célula a crear aminoácidos, proteínas y enzimas específicos, pilares biológicos fundamentales. Por ejemplo, tres “cuentas” consecutivas de timina constituyen la instrucción para crear el aminoácido fenilalanina. Cada grupo de compuestos que proporciona un conjunto específico de instrucciones bioquímicas recibe el nombre de **gen**. Por tanto, los genes son las unidades de la herencia, pues determinan la producción de sustancias químicas que son, en última instancia, la base de todas las características y habilidades de todos los seres humanos.

autosomas

primeros 22 pares de cromosomas

cromosomas sexuales

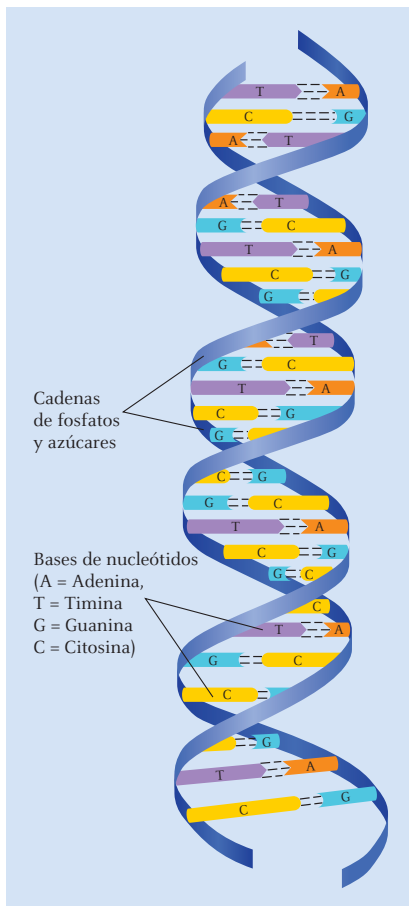
el par 23 de cromosomas; determinan el sexo del niño

ácido desoxirribonucleico (ADN)

molécula compuesta por cuatro bases de nucleótidos, que constituyen la base de la herencia

gen

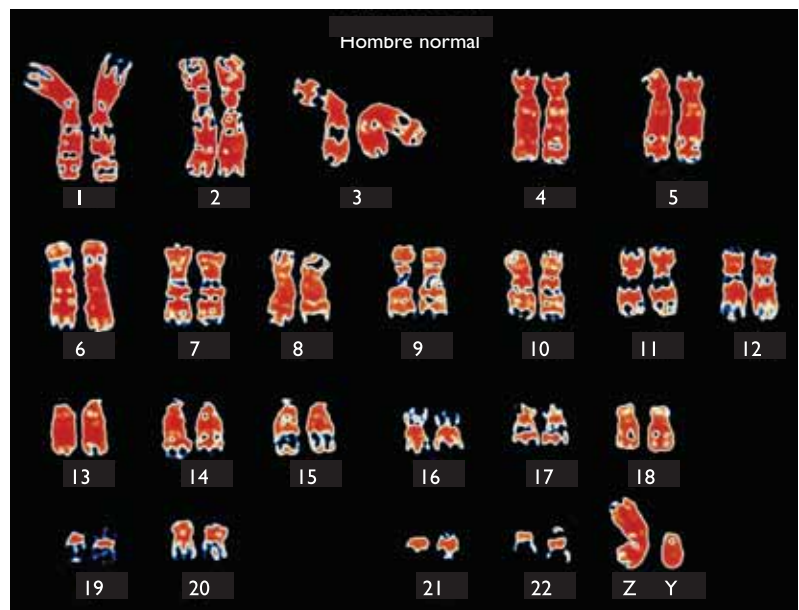
grupo de bases de nucleótidos que produce un conjunto específico de instrucciones bioquímicas



■ Figura 2.1

El ADN está organizado en forma de una doble hélice, donde las cadenas de fosfatos y azúcares están unidas mediante bases de nucleótidos.

Los seres humanos contamos con 23 pares de cromosomas, que incluyen 22 pares de autosomas y un par de cromosomas sexuales.



Copyright © Cengage Learning 2010

Biophoto Associates / Photo Researchers, Inc.

En total, los 46 cromosomas de una persona contienen alrededor de 25000 genes (Pennisi, 2005). El cromosoma 1 tiene la mayoría de los genes (cerca de 3000) y el cromosoma Y tiene el menor número (poco más de 200). La mayoría de esos genes son los mismos para todas las personas, menos de 1% de los genes determinan las diferencias entre las personas (Proyecto Genoma Humano, 2003). Gracias a las instrucciones bioquímicas codificadas en el ADN, los genes regulan el desarrollo de todas las características y capacidades de los seres humanos. *El conjunto completo de genes constituye la herencia de una persona y se conoce como **genotipo**. Las instrucciones genéticas, junto con las influencias del entorno, producen el **fenotipo**, es decir, los rasgos físicos, conductuales y psicológicos de un individuo.*

¿Cómo es posible que las instrucciones genéticas produzcan los eritrocitos defectuosos de la anemia de células falciformes? *Los genes vienen en diferentes formas, conocidas como **alelos**. En el caso de los eritrocitos, por ejemplo, dos alelos pueden estar presentes en el cromosoma 11. Un alelo tiene instrucciones para los eritrocitos normales; otro alelo tiene instrucciones para la anemia de células falciformes. En ocasiones, los alelos en el par de cromosomas son los mismos, así que se dice que son **homocigotos**. Otras veces, los alelos difieren y se dice que son **heterocigotos**. El bebé de Leslie sería homocigótico si tuviera dos alelos para glóbulos normales y dos para glóbulos en forma de hoz. El bebé sería heterocigótico si tuviera un alelo de cada tipo.*

¿Cómo un genotipo produce un fenotipo? En el caso de la anemia de células falciformes, por ejemplo, ¿cómo es que los genotipos generan tipos específicos de glóbulos? La respuesta es simple, si la persona es homocigótica. Cuando ambos alelos son iguales y, por ende, tienen instrucciones químicas para producir el mismo fenotipo, ese fenotipo se genera. Si el bebé de Leslie tiene un alelo para eritrocitos normales en el par cromosómico 11, entonces es casi seguro que tendrá glóbulos normales. Si, por el contrario, el bebé tiene dos alelos para eritrocitos en forma de hoz, casi con seguridad padecerá la enfermedad.

Cuando una persona es heterocigótica el proceso es más complejo. *Con frecuencia un alelo es **dominante**, lo cual significa que sus instrucciones químicas son obedecidas mientras que las del otro, el **recesivo**, ignoradas.* En la anemia de células falciformes, el alelo para células normales es dominante y el alelo para células en forma de hoz es recesivo.

genotipo

constitución hereditaria de una persona

fenotipo

rasgos físicos, conductuales y psicológicos resultado de la interacción entre los genes propios y el entorno

alelos

variaciones de genes

homocigoto

cundo los alelos en un par de cromosomas son iguales

heterocigoto

cundo los alelos en un par de cromosomas son diferentes entre sí

dominante

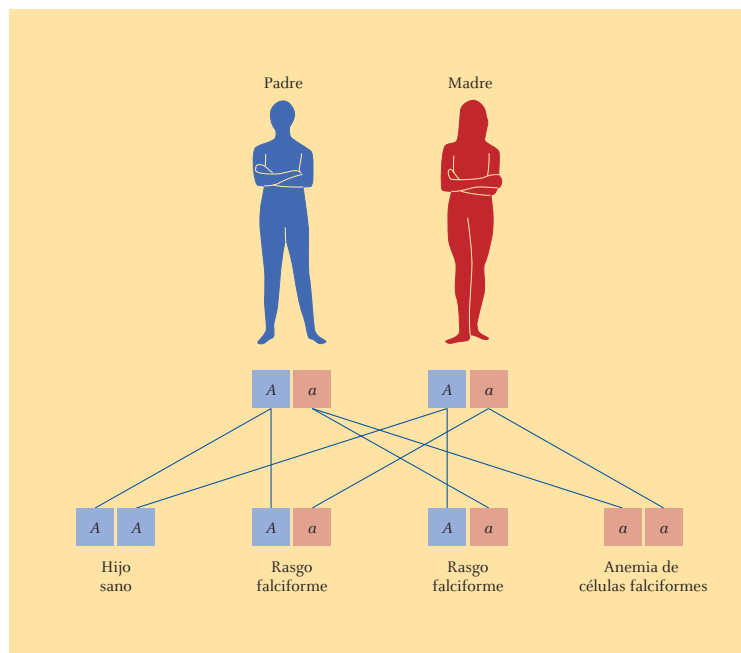
forma de alelo cuyas instrucciones químicas se obedecen

recesivo

alelo cuyas instrucciones se ignoran en presencia de un alelo dominante

■ **Figura 2.2**

En la herencia de un solo gen, un padre heterocigótico y una madre heterocigótica pueden engendrar un bebé sano, un hijo con anemia de células falciformes o un hijo con el rasgo falciforme.



Copyright © Cengage Learning 2010

● TABLA 2.1

| Algunos fenotipos comunes asociados con los pares individuales de gen | |
|---|--------------------------|
| Fenotipo dominante | Fenotipo recesivo |
| Cabello rizado | Cabello lacio |
| Cabello normal | Calvicie (varones) |
| Cabello oscuro | Cabello rubio |
| Labios gruesos | Labios delgados |
| Hoyuelos en las mejillas | Ausencia de hoyuelos |
| Audición normal | Algunos tipos de sordera |
| Visión normal | Miopía |
| Presbicia | Visión normal |
| Visión cromática normal | Daltonismo |
| Sangre tipo A | Sangre tipo O |
| Sangre tipo B | Sangre tipo O |
| Factor Rh positivo | Factor Rh negativo |

FUENTE: McKusick, 1995.

Esto es una buena noticia para Leslie: siempre y cuando ella o Glenn contribuyan con el alelo para los eritrocitos normales, su bebé no desarrollará la anemia de células falciformes.

La ■ figura 2.2 resume lo que hasta ahora se ha dicho de la anemia de células falciformes: *A* denota el alelo para eritrocitos normales y *a* denota el alelo para las células en forma de hoz. En función de los alelos en el óvulo de Leslie y en el espermatozoide que fertiliza al óvulo, son posibles tres resultados. Sólo si el bebé hereda dos alelos recesivos para el eritrocito en forma de hoz, será probable que desarrolle la anemia de células falciformes. Pero en el caso de Glenn, esto es poco probable: él tiene la certeza de que nadie en su familia ha padecido esta enfermedad, así que casi sin duda tiene el alelo para eritrocitos normales en los dos cromosomas de su par 11.

Aunque los espermatozoides de Glenn portarán el gen de eritrocitos normales, esto no garantiza que su bebé será saludable. ¿Por qué? *En ocasiones, un alelo no domina al otro por completo, situación que se conoce como **dominancia incompleta***. En este caso, el fenotipo resultante a menudo cae entre el fenotipo asociado con cualquiera de los dos alelos. Esto sucede en los genes que controlan los eritrocitos. *Los individuos con un alelo dominante y otro recesivo tienen el **rasgo falciforme**: en la mayoría de las situaciones estas personas no tienen problemas, pero cuando están sujetas a una seria privación de oxígeno sufren una modalidad leve y temporal de este padecimiento*. El rasgo falciforme aparece cuando la persona realiza ejercicios vigorosos o cuando se encuentra en grandes alturas (Sullivan, 1987). El bebé de Leslie y Glenn tendría el rasgo falciforme si hereda un gen recesivo de Leslie y uno dominante de Glenn.

El simple mecanismo genético responsable de la anemia de células falciformes (en la que interviene un solo par genético con un alelo dominante y otro recesivo) también es responsable de otros numerosos rasgos comunes, como se muestra en la ● tabla 2.1. En cada uno de estos casos, los individuos con el fenotipo recesivo tienen dos alelos recesivos, uno de cada padre. Las personas con el fenotipo dominante tienen al menos un alelo dominante.

La mayoría de los rasgos mencionados en la tabla 2.1 son fenotipos biológicos y médicos. Estos mismos patrones hereditarios pueden ocasionar serios trastornos, como veremos en la siguiente sección.

dominancia incompleta

situación en la que un alelo no domina al otro por completo

rasgo falciforme

trastorno en el que los individuos muestran signos de anemia leve sólo cuando tienen una carencia severa de oxígeno; ocurre en individuos que tienen un alelo dominante para glóbulos normales y un alelo recesivo para glóbulos en forma de hoz

Trastornos genéticos

La herencia puede tener repercusiones especiales sobre ciertas personas, como los trastornos genéticos que interrumpen su patrón normal de desarrollo. La genética tiene dos maneras de sabotear este desarrollo. Primero, algunos trastornos son hereditarios; la anemia de células falciformes es un ejemplo de éstos. Segundo, algunos óvulos o espermatozoides no incluyen los acostumbrados 23 cromosomas, sino más o menos. En las siguientes páginas, se mostrará cómo los trastornos heredados y un número anormal de cromosomas pueden alterar el desarrollo de una persona.

Trastornos hereditarios

Como sabe, la anemia de células falciformes es un padecimiento que afecta a personas que heredan dos alelos recesivos. *Otro padecimiento en el que participan los alelos recesivos es la fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), un trastorno en el que los bebés, al nacer, carecen de una importante enzima hepática.* Esta enzima convierte la fenilalanina, proteína presente en los productos lácteos, pan, bebidas dietéticas y pescado, en aminoácidos necesarios para el funcionamiento normal del organismo. Sin esta enzima, la fenilalanina se acumula y produce venenos que dañan el sistema nervioso, ocasionando retraso mental (Diamond y colaboradores, 1997; Mange y Mange, 1990).

El punto en común de la mayoría de los trastornos heredados, como la anemia de células falciformes y la fenilcetonuria, es que son transmitidos por un alelo recesivo. Existen relativamente pocos trastornos ocasionados por alelos dominantes. ¿Por qué? Si el alelo para el trastorno es dominante, toda persona con al menos uno de ellos presentaría la enfermedad. Las personas afectadas por estos trastornos por lo general no viven lo suficiente para procrear, por lo que los alelos dominantes que los producen pronto desaparecen de las especies. *Una excepción, es la enfermedad de Huntington, un trastorno fatal que se caracteriza por una degeneración progresiva del sistema nervioso.* Esta es causada por un alelo dominante que se aloja en el cromosoma 4. Las personas que heredan este padecimiento tienen un desarrollo normal durante su infancia, adolescencia y adultez temprana. Sin embargo, una vez que llegan a la edad madura las células nerviosas comienzan a deteriorarse, lo cual produce síntomas como espasmos musculares, depresión y cambios importantes en la personalidad (Shiwach, 1994). Para esta edad, muchos adultos con la enfermedad de Huntington ya habrán procreado niños que pueden desarrollar más tarde el mismo padecimiento.

Cromosomas anormales

En ocasiones los individuos no reciben la cantidad normal de 46 cromosomas. Si nacen con más o menos cromosomas, o éstos están dañados, el desarrollo siempre se altera. El mejor ejemplo es el síndrome de Down. Las personas que lo padecen tienen ojos rasgados y un pliegue sobre el párpado. Su cabeza, cuello y nariz son más pequeños de lo normal. Durante los primeros meses de vida, el crecimiento de los bebés con este síndrome parece ser normal; después, su desarrollo mental y conductual comienza a rezagarse respecto al de un niño normal. Por ejemplo, un niño con síndrome de Down puede sentarse sin ayuda hacia el primer año, caminar a los dos y hablar a los tres; es decir, alcanza cada uno de estos hitos de su desarrollo meses o incluso años detrás de los niños normales. En la niñez, la mayoría de los aspectos sociales y cognitivos del desarrollo sufren de un severo rezago. Criar a un niño con síndrome de Down conlleva algunos retos especiales. Durante la etapa preescolar, estos niños necesitan programas especiales que los preparen para la escuela. Los logros educativos de un niño con síndrome de Down en general son limitados y su esperanza de vida va de 25 a

fenilcetonuria (PKU)

trastorno heredado en el que los bebés al nacer carecen de una enzima hepática

enfermedad de Huntington

tipo de demencia progresiva y fatal ocasionada por alelos dominantes

60 años (Yang, Rasmussen y Friedman, 2002). No obstante, como verá en el capítulo 6, muchos individuos con este trastorno llevan vidas satisfactorias y plenas.

¿Qué ocasiona el síndrome de Down? Los individuos con este síndrome tienen un cromosoma 21 adicional, por lo general aportado por el óvulo (Machatkova y colaboradores, 2005). La razón de esto se desconoce. Sin embargo, las probabilidades de que una mujer engendre un niño con síndrome de Down aumentan notablemente con la edad. Para una mujer de veintitantos años, el riesgo de concebir un bebé con síndrome de Down es de casi 1 en 1000, para una mujer de cuarenta y tantos, el riesgo aproximado es de 1 en 50. ¿Por qué? Los óvulos de una mujer han estado en sus ovarios desde su propio desarrollo prenatal. Por tanto, éstos pueden deteriorarse con el paso del tiempo, como parte del proceso de envejecimiento o debido a que una mujer mayor tiene un historial más largo de exposición a los peligros ambientales, como rayos X, que pueden dañar sus óvulos.

Los niños con síndrome de Down tienen ojos rasgados con un pliegue sobre el párpado, un perfil facial achatado y nariz y boca más pequeñas que el promedio.



© iStockphoto.com/Dfloute

● TABLA 2.2

Trastornos comunes asociados con los cromosomas sexuales

| Trastorno | Cromosomas sexuales | Frecuencia | Características |
|-------------------------|---------------------|---|---|
| Síndrome de Klinefelter | XXY | 1 en 500 nacimientos de varones | Altos, testículos pequeños, estériles, inteligencia subnormal, pasivos |
| Complemento XYY | XYY | 1 en 1 000 nacimientos de varones | Altos, en algunos casos aparentemente tienen una inteligencia subnormal |
| Síndrome de Turner | X | 1 en 2 500-5 000 nacimientos de mujeres | Baja estatura, desarrollo limitado de características sexuales secundarias, problemas para percibir relaciones espaciales |
| Síndrome XXX | XXX | 1 en 500-1 200 nacimientos de mujeres | Estatura normal pero retraso en el desarrollo motriz y el lenguaje |

Copyright © Cengage Learning 2010

El hecho de que haya un autosoma adicional (como en el caso del síndrome de Down) o de que uno falte o esté dañado siempre tiene graves consecuencias para el desarrollo debido a que los autosomas contienen cantidades enormes de material genético. De hecho, en las primeras dos semanas casi la mitad de los óvulos fertilizados se abortan de modo espontáneo, principalmente a causa de la presencia de autosomas anormales. Por tanto, la naturaleza se encarga de eliminar a la mayoría de los óvulos que no pueden desarrollarse de manera normal (Moore y Persaud, 1993).

Los cromosomas sexuales anormales también pueden afectar el desarrollo. La **●** tabla 2.2 menciona cuatro de los trastornos más frecuentes asociados con un número atípico de cromosomas X y Y. Tenga en mente la relatividad del término “frecuente”; aunque estos trastornos son más frecuentes que la fenilcetonuria o la enfermedad de Huntington, la mayoría de ellos son poco comunes. Observe que no existen trastornos que consistan únicamente en cromosomas Y. Tal parece que la presencia de un cromosoma X es esencial para la vida.

Por fortuna, la mayoría de las personas recibe el número correcto de cromosomas y no hereda padecimientos que pongan en peligro la vida. En general, la herencia revela su poder creando un individuo único, una persona diferente a todas.

Ahora que ha comprendido los mecanismos básicos de la herencia, podemos estudiar cómo colaboran la herencia y el ambiente para producir el desarrollo conductual y psicológico.

Herencia, ambiente y desarrollo

Existe la creencia equivocada de que la herencia es un conjunto de fenotipos que se desarrollan automáticamente a partir de los genotipos determinados en el momento de la concepción. Nada podría estar más lejos de la verdad. Aunque una vez que el espermatozoide fertiliza al óvulo los genotipos son inalterables, no sucede lo mismo con los fenotipos. Éstos dependen tanto de los genotipos como del ambiente en el cual se desarrolla un individuo.

Para comenzar nuestro estudio de la herencia y el ambiente es necesario analizar primero los métodos que utilizan los científicos del desarrollo.

Genética conductual: mecanismos y métodos

La **genética conductual** es la rama de la genética que estudia la herencia de los rasgos conductuales y psicológicos. La genética conductual es compleja, en parte porque los fenotipos conductuales y psicológicos son complejos. Los rasgos controlados por genes individuales suelen ser fenotipos “excluyentes”. Una persona tiene hoyuelos en las mejillas o no los tiene; un individuo tiene una percepción normal del color o es daltónico; la sangre de una persona tiene o no una coagulación normal. En cambio, las características conductuales y psicológicas más importantes no son de esta naturaleza, sino que tienen una gama de resultados diferentes posibles. Tome como ejemplo la extraversión. Imagine que intenta clasificar a 10 personas que conoce bien como extravertidas o introvertidas. Esta tarea sería fácil en el caso de algunos individuos en extremo abiertos (extravertidos) y algunas cuantas personas intensamente tímidas (introvertidas). La mayoría de las personas no son extravertidas ni introvertidas, sino que se encuentran en un nivel “intermedio”. El resultado es una distribución de individuos que va desde la introversión exagerada en un extremo a una extraversión en el otro.

Muchas características conductuales y psicológicas tienen esta distribución, como la inteligencia y muchos aspectos de la personalidad. *Cuando los fenotipos reflejan la actividad combinada de muchos genes individuales, este patrón recibe el nombre de herencia poligénica.* Puesto que hay demasiados genes involucrados en este tipo de herencia, con frecuencia es imposible rastrear la influencia de cada uno. Pero se puede utilizar un ejemplo hipotético para mostrar cómo trabajan en conjunto muchos genes para producir un fenotipo conductual que abarque un continuo. Suponga que cuatro pares de genes contribuyen a la extraversión, que el alelo para la extraversión es dominante y que la cantidad total de extraversión es simplemente la suma de los alelos dominantes. Si continuamos utilizando letras mayúsculas para representar los alelos dominantes y minúsculas para representar los recesivos, los cuatro pares de genes serían Aa, Bb, Cc y Dd.

Estos cuatro pares de genes producen 81 diferentes genotipos y nueve distintos fenotipos. Por ejemplo, una persona con el genotipo AABBCDD tiene ocho alelos para la extraversión (la proverbial “alma de la fiesta”). Una persona con el genotipo aabbccdd no tendrá alelos para la extraversión (el típico marginado). Todos los demás genotipos suponen alguna combinación de alelos dominantes y recesivos, por lo que se asocian con fenotipos que representan niveles intermedios de extraversión. De hecho, en la ■ figura 2.3 se muestra que el resultado más

genética conductual

rama de la genética que estudia la herencia de los rasgos conductuales y psicológicos

PARA REFLEXIONAR

La introversión-extraversión es ejemplo de una característica psicológica que define un continuo. Piense en otras características psicológicas como ésta, en la que los resultados no sean “excluyentes” sino que se distribuyan a lo largo de un rango.

herencia poligénica

cuando los fenotipos son resultado de la actividad combinada de muchos genes separados

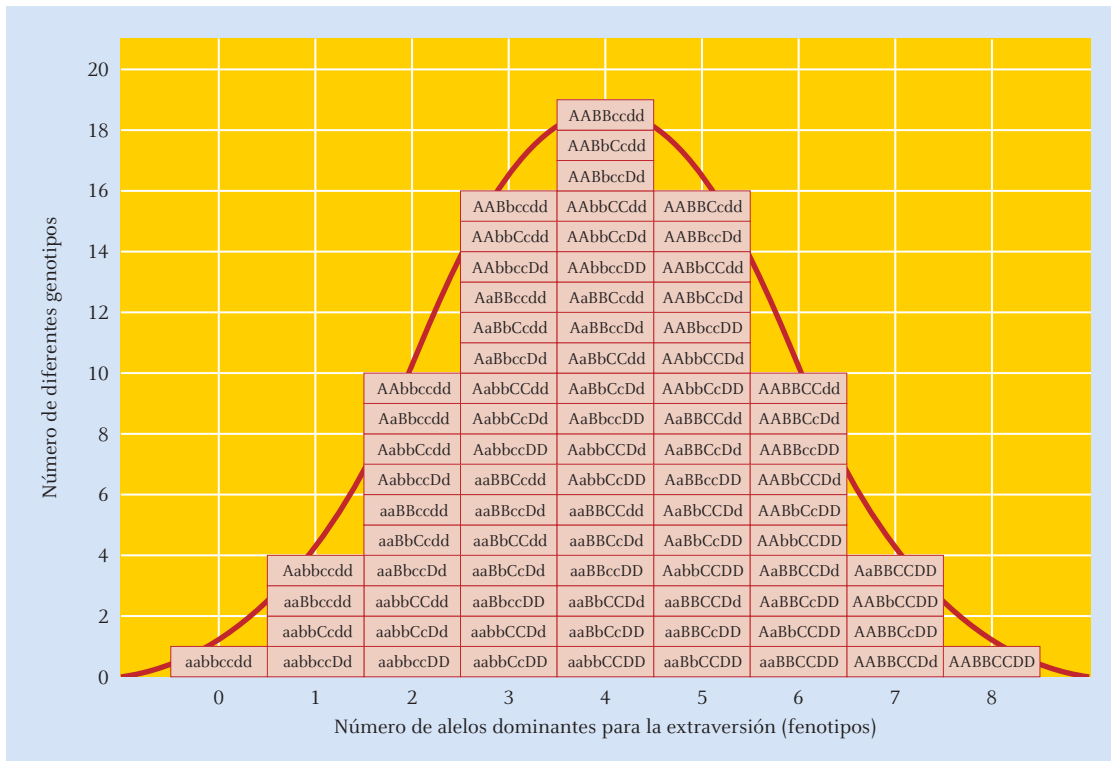
común son las personas que heredan exactamente cuatro alelos dominantes y cuatro recesivos, y 19 de los 81 genotipos (p. e., AABbccDd, aaBbcCDd) producen este patrón. Cuando algunos casos extremos (muy abiertos o muy tímidos) se unen con los casos intermedios producen la conocida distribución de campana que caracteriza muchos rasgos conductuales y psicológicos.

Recuerde, este ejemplo es completamente hipotético. La extraversión no está basada en la influencia combinada de ocho pares de genes. Sin embargo, la muestra indica cómo varios genes que actúan en conjunto *podrían* producir un continuum de fenotipos. Algo parecido a nuestro ejemplo quizá intervenga en la herencia de muchos rasgos psicológicos, pero en la realidad intervienen muchos más pares de genes. Además, el ambiente también influye sobre el fenotipo.

Si el número de genes que repercute en los fenotipos conductuales es infinito, ¿cómo es posible rastrear la influencia de la herencia? Los gemelos y los niños adoptados nos proporcionan pistas importantes para dilucidar el papel de la herencia.

■ **Figura 2.3**

Muchos fenotipos conductuales representan un continuum (en el que muchas personas ocupan la parte intermedia), que puede ser consecuencia de la acción conjunta de muchos genes.



Copyright © Cengage Learning 2010

En los estudios con gemelos, los investigadores comparan a los gemelos fraternos con los gemelos idénticos. *A los gemelos idénticos se les llama gemelos monocigóticos, pues provienen de un solo óvulo fertilizado que se divide en dos.* Como provienen del mismo óvulo fertilizado los mismos genes controlan su estructura corporal, su estatura y sus rasgos faciales, lo que explica por qué son idénticos. *En cambio, los gemelos dicigóticos o fraternos provienen de dos óvulos diferentes fertilizados por dos espermatozoides distintos.* En términos genéticos, los gemelos fraternos son iguales que cualquier otro tipo de hermanos; en promedio, casi la mitad de sus genes son iguales. En los estudios con gemelos los científicos comparan a los idénticos con los fraternos para medir la influencia de la herencia. Cuando los gemelos idénticos son más parecidos que los fraternos, esto supone la acción de la herencia (Phelps, Davis y Schartz, 1997).

gemelos monocigóticos resultado de la división de un solo óvulo para formar dos nuevos individuos; también se les llama gemelos idénticos

gemelos dicigóticos resultado de dos óvulos individuales fertilizados por dos espermatozoides; también llamados gemelos fraternos



© iStockphoto.com/Noriko Cooper

A los gemelos idénticos se les llama monocigóticos debido a que provienen de un solo óvulo fertilizado que se divide en dos; en consecuencia tienen genes idénticos.

Una lógica similar se aplica en los estudios de adopción, en los que los niños adoptados se comparan con sus padres biológicos y sus padres adoptivos. La idea es que los padres biológicos aportan los genes de los niños, mientras que los adoptivos aportan su entorno. En consecuencia, si la conducta tiene importantes raíces genéticas, los niños adoptados deberían comportarse de forma más parecida a sus padres biológicos que a sus padres adoptivos.

Éstos y otros métodos no son infalibles. Quizá usted se haya percatado de un defecto potencial en estos estudios: los padres y otras personas quizá traten a los gemelos monocigóticos de manera más similar de lo que lo harían si se tratara de gemelos dicigóticos. Esto haría a los monocigóticos más parecidos que los dicigóticos en sus experiencias del mismo modo que en sus genes. Cada método de estudio tiene sus propios defectos, pero si los diferentes métodos convergen en la misma conclusión acerca de la influencia de la herencia entonces podemos confiar en sus resultados. A lo largo del libro verá muchos casos en los que los estudios de gemelos y de adopción han destacado la influencia genética en el desarrollo humano.

En la actualidad, los genetistas conductuales se acercan a los métodos tradicionales de los estudios de gemelos y adopción (Dick y Rose, 2002; Plomin y Crabbe, 2000). Hoy es posible aislar segmentos determinados de ADN en los cromosomas humanos. Estos segmentos sirven como marcadores para identificar alelos específicos. El procedimiento es complicado, pero el método básico en general comienza con la identificación de las personas que son diferentes en el rasgo conductual o psicológico

de interés. Por ejemplo, los investigadores pueden identificar a los niños sociables y a los tímidos, o a los que leen bien y los que lo hacen mal. Los niños frotan el interior de sus bocas con un hisopo para recoger las células de sus mejillas que contienen ADN. Estas células se analizan en el laboratorio y se comparan los marcadores de los dos grupos. Si los marcadores presentan diferencias consistentes, entonces es probable que los alelos cerca del marcador contribuyan a las diferencias entre los grupos.

Técnicas de este tipo tienen el potencial de identificar los diferentes genes que influyen en la presencia de los complejos rasgos psicológicos y conductuales. Desde luego, estos nuevos métodos tienen sus limitaciones. Algunos requieren grandes muestras de personas, lo que puede ser difícil de obtener cuando se estudia un trastorno raro. Además, algunos estudios requieren que un investigador tenga, desde el inicio, una idea específica de qué cromosomas buscar y dónde. Éstos pueden ser obstáculos importantes. Sin embargo, cuando se utilizan con métodos tradicionales de genética conductual (digamos, estudios de adopción) los nuevos métodos prometen una comprensión mucho más profunda de cómo influyen los genes en la conducta y el desarrollo.

A lo largo del libro, encontrará muchos casos que muestran las influencias interactivas de la herencia y el entorno sobre el desarrollo humano. No obstante, en las siguientes páginas mencionaremos algunos principios generales de las interacciones entre la herencia y el entorno.

Rutas de los genes a la conducta

¿Cómo interactúan los genes, por ejemplo, para hacer que algunos niños sean más brillantes que otros y algunos más sociables que otros? Es decir, ¿cómo influyen las cadenas de información del ADN en el desarrollo conductual y psicológico de una persona? Las rutas específicas desde los genes hasta la conducta

son en su mayoría desconocidas (Meaney, 2010), pero en las siguientes páginas descubriremos algunas de sus propiedades generales.

1. *La herencia y el entorno interactúan de forma dinámica a lo largo del desarrollo.* Una visión clásica pero simple de la herencia y el entorno es que la herencia proporciona la arcilla de la vida y la experiencia la esculpe. De hecho, los genes y el entorno interactúan constantemente para producir fenotipos durante todo el desarrollo de la persona (Meaney, 2010; Rutter, 2007). A pesar de que a menudo pensamos que existe un vínculo entre el genotipo y el fenotipo (la presencia de cierto genotipo determina, necesaria y automáticamente, el fenotipo), la ruta del genotipo es mucho más complicada y menos directa. Una descripción más precisa sería que el genotipo conduce a un fenotipo pero sólo si el entorno “coopera” de forma habitual.

Un buen ejemplo de esta relación se puede observar en la fenilcetonuria (PKU). Como mencionamos antes, la PKU es un rasgo recesivo homocigótico en el que se acumula la fenilalanina en el cuerpo del infante, daña el sistema nervioso y resulta en un retraso en el desarrollo. Puesto que la fenilalanina abunda en muchos de los alimentos que los niños consumen con regularidad como carne, pollo, huevos y queso, en general el entorno proporciona la salida necesaria para el surgimiento del fenotipo (PKU). Sin embargo, a mitad del siglo XX se descubrió su base bioquímica y actualmente se evalúa a los recién nacidos en busca de este padecimiento. Cuando los infantes presentan este genotipo se someten de inmediato a una dieta que limita la fenilalanina para evitar la aparición de la enfermedad; su sistema nervioso se desarrolla con normalidad. En términos más generales, un genotipo se expresa de forma diferente (sin enfermedad) cuando está expuesto a un entorno distinto (en el que no existe la fenilalanina).

Además, este efecto puede presentarse en otra dirección, cuando el entorno desencadena la expresión genética; es decir, cuando las experiencias de las personas pueden ayudar a determinar qué genes se activarán y cuándo lo harán. Por ejemplo, las adolescentes que han pasado por una niñez estresante comenzarán a menstruar a una edad más temprana (Belsky, Houts y Fearon, 2010). La ruta exacta de esta influencia se desconoce (aunque probablemente esté relacionada con las hormonas activadas por el estrés y las que se presentan con la ovulación); sin embargo, éste es un caso claro en el que el entorno se adelanta a los genes que regulan el reloj del desarrollo (Ellis, 2004).

Utilizamos una enfermedad rara (PKU) y un evento excepcional (el inicio de la menstruación) para mostrar las estrechas conexiones entre la naturaleza y la crianza durante el desarrollo humano. En estos ejemplos parecería que dichas conexiones son relativamente raras pero nada podría estar más alejado de la realidad. A un nivel biológico, los genes siempre operan dentro de un ambiente celular. Existe una interacción constante entre las instrucciones genéticas y la naturaleza del ambiente celular inmediato, la cual puede recibir la influencia de una serie de factores ambientales mucho más amplios (por ejemplo, hormonas activadas por las experiencias de un niño). A la interacción continua entre los genes y los diferentes niveles del entorno (desde las células hasta la cultura) que conduce el desarrollo se le conoce como epigénesis.

Si regresamos a la analogía de la arcilla, el punto de vista epigenético del moldeamiento diría que, constantemente, se agregan formas nuevas y diferentes de arcilla genética a la escultura, lo cual lleva a reesculpir el ambiente y a agregar más arcilla, y así sucesivamente. La arcilla hereditaria y la escultura ambiental interactúan e influyen de modo constante entre sí.

coeficiente de heredabilidad

medida (derivada de un coeficiente de correlación) del grado en que un rasgo o característica son hereditarios

Debido a este principio general, es necesario que tenga cuidado cuando lea expresiones como “X por ciento de un rasgo se debe a la herencia”. De hecho, *los genetistas conductuales en general usan correlaciones de los estudios de adopción y gemelos para calcular un coeficiente de heredabilidad, que estima el grado en que las diferencias entre las personas reflejan factores hereditarios*. Por ejemplo, la inteligencia tiene un coeficiente de heredabilidad de cerca de .5, lo que significa que alrededor de 50% de las diferencias en la inteligencia de las personas se deben a la herencia (Bouchard, 2004).

¿Por qué debemos ser cautos respecto a esto? Una razón es que muchas personas cometen el error de interpretar que los coeficientes de heredabilidad indican que 50% de la inteligencia de un individuo se debe a la herencia; esto es incorrecto, pues los coeficientes de heredabilidad se aplican a los grupos de personas, no a un solo individuo.

La segunda razón es que los coeficientes de heredabilidad se aplican sólo a un grupo específico de personas que viven en un ambiente determinado. No pueden aplicarse a otros grupos que viven en el mismo ambiente o a las mismas personas que viven en cualquier otro lugar. Por ejemplo, la estatura de un niño sin lugar a dudas recibe la influencia de la herencia, pero el valor de un coeficiente de heredabilidad dependerá del ambiente. Cuando los niños crecen en un entorno que les ofrece una buena nutrición (que permitirá a todos ellos alcanzar su potencial genético total), los coeficientes de heredabilidad serán grandes. Pero cuando algunos niños reciben una nutrición inadecuada, este aspecto de su entorno limitará su estatura y, en el proceso, reducirá su coeficiente de heredabilidad.

Asimismo, el coeficiente de heredabilidad para la discapacidad en la lectura se debe, en gran medida, a tener padres cultos o padres que no lo son (Friend, DeFries y Olson, 2008). ¿Por qué? Los padres cultos en general proporcionan a sus hijos un ambiente académicamente estimulante que promueve la lectura; en consecuencia, la discapacidad en la lectura de este grupo suele reflejar la herencia. En cambio, los padres con un nivel cultural menor con frecuencia no ofrecen el estímulo necesario; por tanto, la discapacidad en la lectura de sus hijos refleja una mezcla de influencias ambientales y genéticas.

Esto nos remite al principio que inició esta sección: *La herencia y el ambiente interactúan de manera dinámica durante todo el desarrollo*. Tanto los genes como los ambientes son influencias poderosas, pero sólo es posible comprender una si también se considera a la otra. Ésta es la razón de que sea esencial ampliar la investigación más allá de los participantes de clase media europeo-estadounidenses que han dominado las muestras de los científicos que estudian el desarrollo infantil. Sólo estudiando diversos grupos de personas será posible comprender de verdad las diferentes formas en que los genes y los entornos impulsan a los niños a lo largo de sus rutas de desarrollo.

2. *Los genes pueden influir en el tipo de ambiente al que una persona está expuesta*. En otras palabras, la “naturaleza” puede ayudar a determinar el tipo de “crianza” que un niño recibe (Scarr, 1992; Scarr y McCartney, 1983). El genotipo de una persona puede hacer que otras respondan de cierta manera. Por ejemplo, imagine a una joven que es brillante y extravertida en parte como consecuencia de sus genes. De niña quizá recibió mucha atención y aliento de sus maestros. En cambio, alguien que no es tan brillante y es introvertido (de nuevo, en parte debido a la herencia) puede ser ignorado con más facilidad por los maestros. Además, a medida que un niño crece y se vuelve más independiente buscará de manera ac-

tiva ambientes que se ajusten a su constitución genética. Los niños que son brillantes pueden buscar de un modo más activo a compañeros, adultos y actividades que fortalezcan su desarrollo intelectual. De manera similar, las personas extravertidas buscan la compañía de otras personas, en especial extravertidas como ellas. *Este proceso de buscar deliberadamente entornos que encajen con la herencia propia recibe el nombre de **selección de nicho***. Ésta se hace evidente por primera vez en la niñez y se vuelve más común conforme los niños crecen y pueden controlar los ambientes. El apartado “Personas reales” muestra la selección de nicho en acción.

3. *Las influencias ambientales por lo general hacen que los niños que pertenecen a una misma familia sean diferentes.* Uno de los frutos de la investigación genética es una mayor comprensión de la forma en que los ambientes influyen sobre las personas. Por tradición los científicos han considerado que hay ciertos ambientes benéficos y otros nocivos para las personas. Esta percepción es especialmente fuerte en referencia a los ambientes familiares. Se considera que algunas prácticas de crianza son más eficaces que otras, y se cree que los padres que las usan tienen hijos que son, en promedio, mejores que los niños de padres que no las utilizan. Esta percepción nos lleva a una simple predicción: los niños que pertenecen a una misma familia deben ser similares, pues todos reciben el mismo tipo de educación eficaz (o ineficaz). Sin embargo, docenas de estudios genéticos de la conducta demuestran que, en realidad, los hermanos no son muy parecidos en su desarrollo cognitivo y social (Plomin y Spinath, 2004).

selección de nicho

proceso de buscar deliberadamente ambientes compatibles con la constitución genética propia

A los niños extravertidos en general les agrada estar con otros niños y buscan deliberadamente a los demás; éste es un ejemplo de selección de nicho.



© Jeff Greenberg/PhotoEdit

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Ben y Matt seleccionan sus nichos

Ben y Matt Kail nacieron con 25 meses de diferencia. Desde muy pequeño Ben siempre fue una persona sociable. Le encantaba el contacto con otras personas y prefería juegos en los que participaran otros niños. Desde el principio Matt fue diferente; era más retraído y le gustaba jugar solo. La primera separación de sus padres fue más dura para Ben que para Matt, pues Ben disfrutaba más del contacto con ellos. Cuando entra-

ron a la escuela, Ben disfrutaba con la ampliación de su círculo de amistades; a Matt le agradaban actividades por completo diferentes y apenas se percataba de las caras nuevas. A pesar de ser hermanos, Ben y Matt eran muy distintos en términos de su sociabilidad, una característica que, se sabe, tiene importantes componentes genéticos (Braungart y colaboradores, 1992).

Ahora que Ben y Matt son adultos siem-

pre buscan ambientes que encajen con sus diferentes necesidades de estímulo social. Ben ha participado en equipos deportivos y ahora disfruta trabajando en el teatro. Matt tomó clases de arte y fotografía, y es feliz cuando lee, dibuja o trabaja en su computadora. Los hermanos han elegido nichos muy diferentes y sus selecciones se han determinado en parte por los genes que regulan la sociabilidad.

¿Acaso esto significa que el ambiente familiar no es importante? No. *Estos hallazgos señalan la importancia de las **influencias ambientales no compartidas**, factores dentro de una familia que producen diferencias entre los hermanos.* Aunque el ambiente familiar es importante, éste por lo general afecta a cada niño de manera única, lo que explica las diferencias entre ellos. Cada niño tiene experiencias diferentes en su vida familiar cotidiana. Por ejemplo, quizá los padres tengan predilección por un niño, utilicen más el castigo físico con otro o tengan expectativas más altas de logros académicos para uno de sus hijos que para los demás. Todas estas influencias paternas contrastantes tienden a pro-

influencias ambientales no compartidas

factores dentro de una familia que producen diferencias entre hermanos

Las experiencias de los niños dentro de una familia suelen producir diferencias entre ellos, no los hacen más parecidos.



© Randy Fairs/Corbis

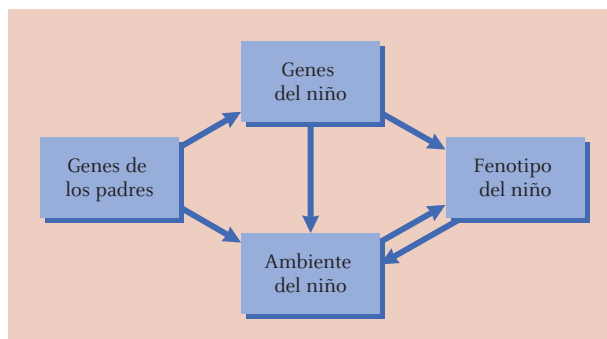
ducir niños diferentes, no parecidos (Liang y Eley, 2005). Los ambientes familiares son importantes, pero a medida que describamos su influencia a lo largo del libro deberá recordar que las familias en realidad crean ambientes múltiples, uno para cada uno de sus miembros.

Gran parte de lo que se ha dicho acerca de los genes, el ambiente y el desarrollo se resume en la **figura 2.4** (Lytton, 2000). Los padres son la fuente de los genes de sus hijos y, al menos en los niños pequeños, la fuente principal de sus experiencias infantiles. Los genes de los niños también influyen en sus experiencias y en el impacto que esas experiencias causan en ellos. Sin embargo, para capturar la idea de las influencias ambientales no compartidas, necesitaríamos un diagrama separado para cada niño, que reflejara el hecho de que los padres aportan genes únicos y un ambiente familiar único a cada uno de sus hijos.

La mayor parte del libro explica los vínculos que existen entre naturaleza, crianza y desarrollo. En la siguiente sección de este capítulo veremos la interacción entre naturaleza y crianza durante el desarrollo prenatal.

Figura 2.4

Los padres influyen en sus hijos al aportarles sus genes y distintas experiencias; los genes y ambientes de los niños interactúan para dar forma al desarrollo.



Copyright © Cengage Learning 2010

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los primeros 22 pares de cromosomas reciben el nombre de _____.
2. _____ refleja la actividad combinada de un número de genes distintos.
3. Los individuos con _____ tienen un cromosoma 21 adicional, con frecuencia heredado de la madre.
4. Cuando un óvulo fertilizado tiene autosomas defectuosos, el resultado común es que _____.
5. Las influencias ambientales no compartidas tienden a hacer que los hermanos sean _____.

INTERPRETE

Explique cómo la selección de nicho muestra la interacción entre herencia y ambiente.

APLIQUE

Leslie y Glenn, la pareja preocupada porque su bebé pudiera tener anemia de células falciformes, ya están planeando el curso de vida de su hijo. Leslie, a quien siempre le ha gustado cantar, tiene confianza de que su bebé sea un músico fantástico e imagina una rutina de lecciones, ensayos y conciertos. Glenn, piloto, tiene la misma confianza en que su hijo compartirá su amor por volar; ya imagina los viajes que los dos podrán hacer. ¿Qué consejo darían a Leslie y Glenn acerca de los factores que ignoran?

Respuestas a Recuerde: 1) autosomas, 2) herencia poligénica, 3) síndrome de Down, 4) el óvulo fertilizado se aborta espontáneamente, 5) diferentes entre sí.

2.2 Desde la concepción hasta el nacimiento

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué sucede al óvulo fertilizado en las primeras dos semanas después de su concepción?
- ¿Qué estructuras corporales y órganos internos surgen durante el desarrollo prenatal?
- ¿Cuándo comienzan los sistemas corporales a funcionar lo bastante bien para sustentar la vida?

Eun Jung acaba de enterarse de que está embarazada de su primer hijo. Al igual que muchos futuros padres, ella y su esposo, Kinam, están eufóricos. Pero pronto se dan cuenta de lo poco que saben sobre lo que sucede durante el embarazo. Eun ansía visitar a su obstetra para saber más acerca de cómo transcurrirán los acontecimientos a lo largo de su embarazo.

EL DESARROLLO PRENATAL COMIENZA CUANDO UN ESPERMATOZOIDE FERTILIZA CON ÉXITO A UN ÓVULO. *Los diferentes cambios que transforman al óvulo fertilizado en un ser humano recién nacido constituyen el desarrollo prenatal.* Éste dura un promedio de 38 semanas, las cuales se dividen en tres periodos: el del cigoto, el del embrión y el del feto.* Cada periodo recibe su nombre del término científico utilizado para describir al producto en el momento de su desarrollo prenatal.

En esta sección, localizaremos los principales desarrollos de cada periodo. Usted aprenderá las respuestas a la pregunta “¿qué pasa cuando...?”, que intriga a Eun Jung.

Periodo del cigoto (semanas 1 a 2)

La cantidad de líquido seminal producida durante la eyaculación de un varón fértil (aproximadamente una cucharadita) contiene de 200 a 500 millones de espermatozoides. De los espermatozoides depositados en la vagina, sólo unos pocos cientos lograrán completar el viaje de 18 a 24 centímetros hacia las trompas de Falopio. Aquí llega un óvulo cada mes, horas después de ser liberado por un ovario. Si hay un óvulo, muchos espermatozoides comenzarán a excavar por el cúmulo de células protectoras que lo rodean. Cuando al fin un espermatozoide logra penetrar la pared celular del óvulo, de inmediato comienzan a ocurrir cambios en la pared, que bloqueará el paso a todos los demás espermatozoides. Después, los núcleos del óvulo y espermatozoide se fusionan y los dos conjuntos independientes de 23 cromosomas se intercambian. ¡El desarrollo de un nuevo ser humano ha iniciado!

desarrollo prenatal

los diferentes cambios que convierten a un óvulo fertilizado en un ser humano recién nacido

La fertilización inicia cuando un espermatozoide penetra las capas externas del óvulo. En esta fotografía se aprecian claramente las colas de los espermatozoides, pero uno ha logrado penetrar y su cabeza apenas puede verse.



© Scantpix

*Tal vez ha escuchado que el embarazo dura 40 semanas y se pregunta por qué decimos que el desarrollo prenatal dura 38 semanas. La razón es que las 40 semanas de embarazo se miden desde el inicio del último periodo menstrual de la mujer, que normalmente es dos semanas antes de la concepción.

cigoto

óvulo fertilizado

fertilización in vitro

proceso por el cual se mezclan espermatozoides y óvulos en una caja de Petri para crear un cigoto, que se colocará en el útero de la madre

eugenesia

esfuerzo por mejorar la especie humana al permitir que solo las personas cuyas características son valiosas para una sociedad se reproduzcan y transmitan sus genes

Hasta hace poco, el coito era la única forma de que un óvulo y un espermatozoide se unieran y comenzara el desarrollo que da lugar a un ser humano. Ésta ya no es la única manera, como vemos en el apartado “¿Usted qué opina?”.

*Sin importar si es por medios naturales o artificiales como los que se han descrito, la fertilización comienza el periodo del **cigoto**, el término técnico con el que se designa al óvulo fertilizado.* Esta fase concluye cuando el cigoto se implanta en la pared del útero. Durante estas dos semanas el cigoto crece con rapidez debido a la división celular. La ■ figura 2.5 representa el camino del óvulo desde su liberación del ovario hasta que el cigoto se implanta en la pared uterina. El cigoto viaja por las trompas de Falopio hasta el útero; en horas, se divide por primera vez; después continúa haciéndolo cada 12 horas. En ocasiones, el cigoto se separa en dos grupos que se desarrollan para convertirse en dos gemelos idénticos. Los gemelos fraternos, que son los más comunes, se forman cuando dos óvulos se liberan y cada uno es fertilizado por un espermatozoide diferente.

¿Usted qué opina?

Concepción en el siglo XXI

Hace más de 30 años, Louise Brown captó la atención del mundo como la primera bebé de probeta, es decir, la primera en ser concebida en una caja de Petri y no en el cuerpo de su madre. Hoy, esta tecnología reproductiva ha dejado de ser experimental; se utiliza más de 140 000 veces al año en Estados Unidos y cada año producen más de 55 000 bebés (Centers for Disease Control and Prevention, 2007d). Ahora las parejas que no logran concebir un hijo mediante el coito pueden recurrir a muchas nuevas técnicas. *La más famosa de ellas, la **fertilización in vitro**, consiste en mezclar el espermatozoide y el óvulo en una caja de Petri y después colocar los diferentes óvulos fertilizados dentro del útero de la madre con la esperanza de que se implanten en la pared uterina.* Otros métodos consisten en inyectar muchos espermatozoides directamente en las trompas de Falopio o un solo espermatozoide directamente en el óvulo.

Por lo general, el espermatozoide y el óvulo provienen de los futuros padres, pero en ocasiones de algún donante. Por lo general, los óvulos fertilizados se colocan en el útero de la futura madre, pero en ocasiones se colocan en el útero de una madre subrogada o sustituta que llevará en su vientre al bebé hasta el término del embarazo. Esto significa que un bebé podría tener hasta cinco “padres”: el hombre y la mujer que proporcionaron los espermatozoides y óvulos; la madre sustituta, y la madre y el padre que lo criarán.

Nuevas técnicas reproductivas ofrecen esperanza a las parejas que anhelan tener un

hijo, y los estudios de la primera generación de niños concebidos por esta vía indican que su desarrollo social y emocional es perfectamente normal (Golombok y colaboradores, 2006; MacCallum, Golombok y Brinsden, 2007). Pero también hay dificultades. Sólo una tercera parte de los intentos de fertilización in vitro tienen éxito. Además, aumentan las probabilidades de que una mujer tenga gemelos o trillizos, pues se transfieren múltiples óvulos para incrementar las oportunidades de que al menos un óvulo fertilizado se implante en el útero de la madre. Un ejemplo extremo de esto sería una “octomamá”, una mujer que tuvo octillizos después de someterse a fertilización in vitro). Por otra parte, existe un mayor riesgo de dar a luz un bebé con bajo peso o defectos de nacimiento. Por último, el procedimiento es costoso, el precio promedio en Estados Unidos de un solo ciclo de tratamiento cuesta entre 10 000 y 15 000 dólares, y por lo general no lo cubre ningún seguro de gastos médicos.

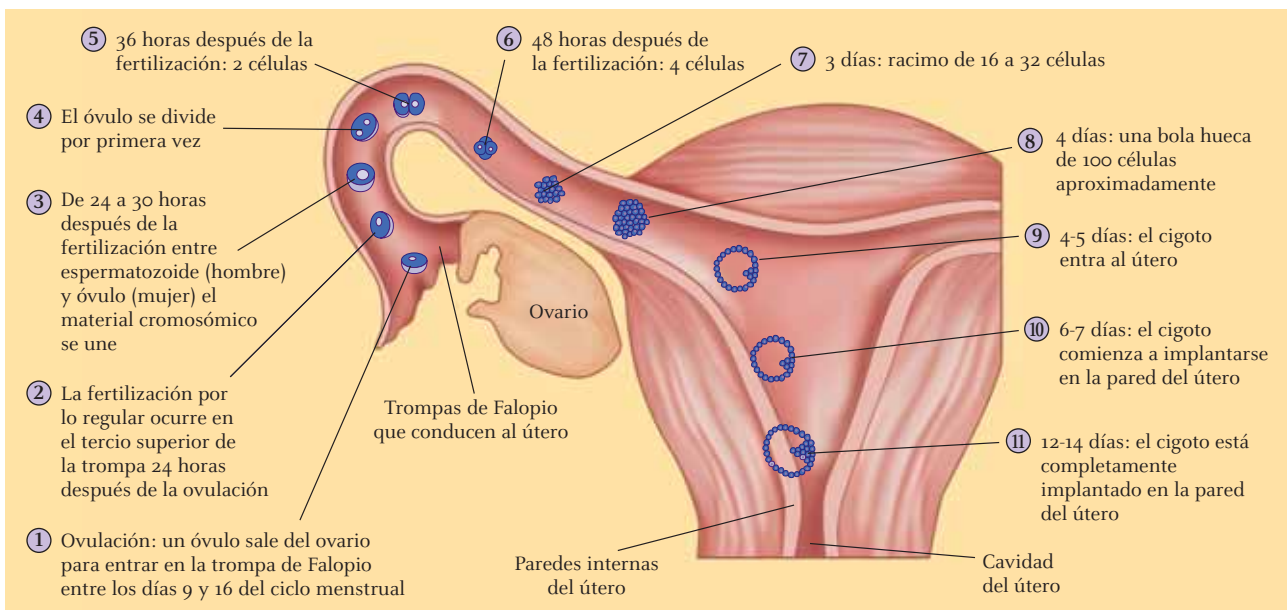
Estos problemas indican que, aunque la tecnología ha aumentado las alternativas para las parejas infértiles, el embarazo a demanda del interesado sigue perteneciendo al ámbito de la ciencia ficción. Asimismo, las nuevas tecnologías han generado una acalorada controversia debido a algunos complejos problemas éticos asociados con su utilización. Uno de ellos tiene que ver con el derecho de los futuros padres para seleccionar un óvulo y células espermáticas determinados; otro se refiere a quién debería utilizar esta tecnología.

¿Elegir su óvulo y espermatozoide por catálogo?

Hasta hace poco los futuros padres no sabían nada acerca de los donantes de óvulos y espermatozoides. Sin embargo, hoy es posible elegir el óvulo y el espermatozoide en función de las características físicas y psicológicas de los donantes, como la apariencia y raza. Algunos afirman que los futuros padres tienen el derecho de contar con toda la información acerca de la persona que proporcionará el material genético de su bebé. *Otros argumentan que con estas medidas se practica la **eugenesia**, un esfuerzo por mejorar la especie humana permitiendo que sólo ciertas personas se reproduzcan y transmitan sus genes a las siguientes generaciones.*

¿Disponible para todos? Muchas parejas que utilizan la fertilización in vitro rondan los 30 o 40 años de edad, pero varias mujeres de mayor edad han comenzado a utilizarla. Muchas de ellas no pueden concebir por medios naturales, pues han entrado a la menopausia y dejado de ovular. Algunos argumentan que es injusto para un niño tener padres que quizá no vivan lo suficiente para verlos crecer. Otros señalan que las personas viven más tiempo y que los adultos de edad mediana (o mayores) son mejores padres. (profundizaremos en este tema en el capítulo 13).

¿Usted qué opina? ¿Debería permitirse a los futuros padres ver un catálogo con fotos y biografías de los posibles donantes? ¿Las nuevas tecnologías deberían estar al alcance de todos, sin importar su edad?



Copyright © Cengage Learning 2010

■ Figura 2.5

El periodo del cigoto dura 14 días; comienza con la fertilización del óvulo en las trompas de Falopio y termina con la implantación del óvulo fertilizado en la pared uterina.

Al cabo de cuatro días el cigoto cuenta con casi 100 células y se asemeja a una bola hueca, cuya parte interna está destinada a convertirse en el bebé. La capa celular externa formará varias estructuras que le proporcionarán el sistema de soporte vital durante su desarrollo prenatal.

Al final de la primera semana, el cigoto llega al útero. *El siguiente paso es la implantación, en la cual el cigoto anida en la pared uterina y establece conexiones con los vasos sanguíneos de la madre.* La implantación tarda alrededor de una semana en completarse y desencadena los cambios hormonales que impiden la menstruación, así la mujer se entera de que ha concebido.

El cigoto implantado mide menos de un milímetro de diámetro; sin embargo, sus células han comenzado a diferenciarse. *Un pequeño grupo de células cerca del centro del cigoto, el disco germinal, se desarrollará para finalmente convertirse en el bebé.* Las demás células están destinadas a formar estructuras que soporten, nutran y protejan al organismo en desarrollo. *Por ejemplo, la capa de células más cercanas al útero se convertirá en la placenta, una estructura a través de la cual se intercambian nutrientes y desechos entre la madre y el organismo en desarrollo.*

La implantación y la diferenciación de las células marcan el final del periodo del cigoto. Resguardado en la comodidad del útero, el cigoto está bien preparado para las siguientes 36 semanas del viaje maravilloso que lo conducirá al nacimiento.

Periodo del embrión (semanas 3 a 8)

Una vez que el cigoto está completamente anidado en la pared uterina, recibe el nombre de embrión. Este nuevo periodo comienza en la tercera semana después de la concepción y termina hasta el final de la octava semana. Durante éste se desarrollan las estructuras corporales y los órganos internos. Al principio de esta fase en el embrión se empiezan a formar tres capas. *La capa externa o ectodermo se convierte en el cabello, la capa exterior de la piel y el sistema nervioso; la intermedia o mesodermo forma los músculos, huesos y sistema circulatorio, y la interna o endodermo da lugar al sistema digestivo y los pulmones.*

implantación

etapa en la que el cigoto anida en la pared celular y establece conexiones con los vasos sanguíneos de la madre

disco germinal

pequeño grupo de células cerca del centro del cigoto que se desarrollará para finalmente convertirse en el bebé

placenta

estructura a través de la cual se intercambian nutrientes y desechos entre la madre y el organismo en desarrollo

embrión

término dado al cigoto una vez que está anidado por completo en la pared uterina

ectodermo

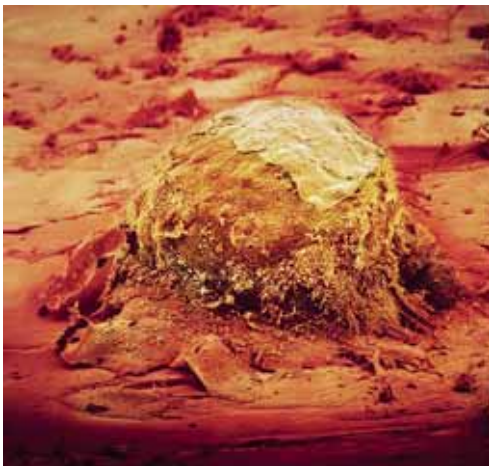
capa externa del embrión, que se convertirá en el cabello, la capa externa de la piel y el sistema nervioso

mesodermo

capa intermedia del embrión, que se convertirá en los músculos, huesos y sistema circulatorio

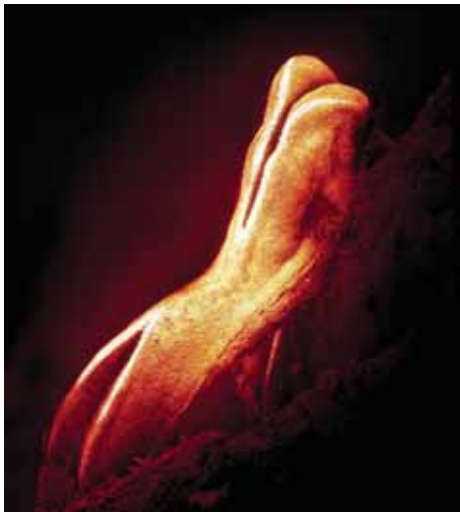
endodermo

capa interna del embrión, que se convertirá en los pulmones y el sistema digestivo



© Scampix

Al final del periodo del cigoto, el óvulo fertilizado se ha implantado en la pared del útero y ha comenzado a conectarse con los vasos sanguíneos de la madre.



© Scampix

A las tres semanas de la concepción el óvulo fertilizado mide aproximadamente dos milímetros de largo y se parece a una salamandra.



© Scampix

Ocho semanas después de la concepción, cerca del final del periodo embrionario, el óvulo fertilizado puede reconocerse como un futuro bebé.

Una forma impresionante de percibir estos cambios es comparar a un embrión de tres semanas con uno de ocho. El de tres semanas mide alrededor de dos milímetros de largo. La especialización de la célula está en proceso, pero el organismo parece más una salamandra que un ser humano. Sin embargo, el crecimiento y la especialización avanzan con tanta rapidez que el aspecto de un embrión de ocho semanas es muy diferente: es posible ver sus ojos, mandíbula, brazos y piernas. Tanto el cerebro como el sistema nervioso se desarrollan con rapidez y el corazón ha estado latiendo casi durante un mes. Ya se encuentran la mayoría de los órganos de un humano maduro, de cierta forma (los órganos sexuales son una notable excepción). Sin embargo, puesto que mide sólo dos centímetros y pesa menos de 28 gramos, el embrión es demasiado pequeño para que la madre sienta su presencia.

El entorno del embrión se muestra en la ■ figura 2.6. *El embrión descansa en un saco llamado **amnión**, que contiene el **líquido amniótico** que protege al embrión y lo mantiene en una temperatura constante.* El embrión está unido a la madre mediante dos estructuras, la placenta y el cordón umbilical. *El **cordón umbilical** alberga vasos sanguíneos que unen al embrión con la placenta.* En esta última los vasos sanguíneos del cordón umbilical se encuentran muy cerca de los de la madre, pero en realidad no están conectados con ellos. La cercanía de los vasos sanguíneos permite el intercambio de nutrientes, oxígeno, vitaminas y productos de desecho entre la madre y el embrión.

El crecimiento en el periodo del embrión sigue dos importantes principios. Primero, la cabeza se desarrolla antes que el resto del cuerpo. *Tal crecimiento, desde la cabeza hasta la base de la columna vertebral, ilustra el **principio cefalocaudal**.* Segundo, los brazos y las piernas se desarrollan antes que las manos y los pies. *El crecimiento de las partes cercanas al centro del cuerpo antes que las demás ilustran el **principio proximodistal**.* El crecimiento posterior al nacimiento también sigue estos principios.

Con las estructuras corporales y los órganos internos en su lugar, el embrión ha pasado por otro hito trascendental en su desarrollo prenatal. Lo único que falta a estas estructuras y órganos es comenzar a funcionar adecuadamente. Esto se logra en el periodo final del desarrollo prenatal, como veremos a continuación.

Periodo del feto (semanas 9 a 38)

*La fase final y más larga del desarrollo prenatal, el **periodo del feto**, inicia en la novena semana (cuando el cartílago empieza a convertirse en hueso) y termina con el nacimiento.* Durante este periodo el futuro bebé aumenta de tamaño y sus sistemas corporales comienzan a funcionar. El aumento de tamaño es notable. Al inicio de este periodo, el feto pesa menos de 28 gramos. Hacia el cuarto mes su peso oscila entre los 113 y 226 gramos, lo que es suficiente para que la madre perciba sus movimientos. En los últimos cinco meses del embarazo el feto ganará entre 3 a 3.6 kilos adicionales antes de nacer. La ■ figura 2.7, que representa el feto a una octava parte de su tamaño real, muestra estos increíbles aumentos de tamaño.

Durante el periodo fetal se dan los toques finales a muchos sistemas esenciales para la vida humana, como la respiración, la digestión y la visión. Algunos aspectos destacados de este periodo son los siguientes:

- A la cuarta semana posterior a la concepción, un conjunto plano de células se enrolla para formar un tubo; uno de sus extremos se abomba para formar el cerebro; el resto formará la espina dorsal. Al inicio del periodo del feto, el cerebro tiene distintas estructuras y ha comenzado

a regular las funciones corporales. Durante el periodo del feto, todas las regiones cerebrales crecen, en especial la **corteza cerebral**, la superficie rugosa del cerebro que regula muchas conductas humanas. (En las páginas 94 y 95 en el capítulo 3 se describe con detalle el desarrollo cerebral fetal.)

- Hacia el final del periodo embrionario, los embriones masculinos desarrollan testículos y los femeninos, ovarios. En el tercer mes, los testículos en un feto masculino segregan la hormona causante de que un conjunto de células se conviertan en el pene y el escroto; en un feto femenino esta hormona está ausente, así que las mismas células se convertirán en la vagina y la vulva.
- Durante el quinto y sexto meses posteriores a la concepción aparecen las cejas, las pestañas y el cabello en el cuero cabelludo. La piel se engrosa y cubre con una sustancia cerosa o **vernix**, que protege al feto durante su larga inmersión en el líquido amniótico.
- Casi seis meses después de la concepción, los ritmos cardiacos habituales de los fetos difieren entre sí y en sus cambios como respuesta al estrés fisiológico. En un estudio (DiPietro y colaboradores, 2007), los fetos con

amnión

saco interno en el cual descansa el producto en desarrollo

líquido amniótico

líquido que rodea al feto

cordón umbilical

estructura que contiene venas y arterias que conectan al producto en desarrollo con la placenta

principio cefalocaudal

principio del crecimiento físico según el cual las estructuras más cercanas a la cabeza son las primeras en desarrollarse

principio proximodistal

principio del crecimiento físico, según el cual las estructuras más cercanas al centro del cuerpo son las primeras en desarrollarse

periodo del feto

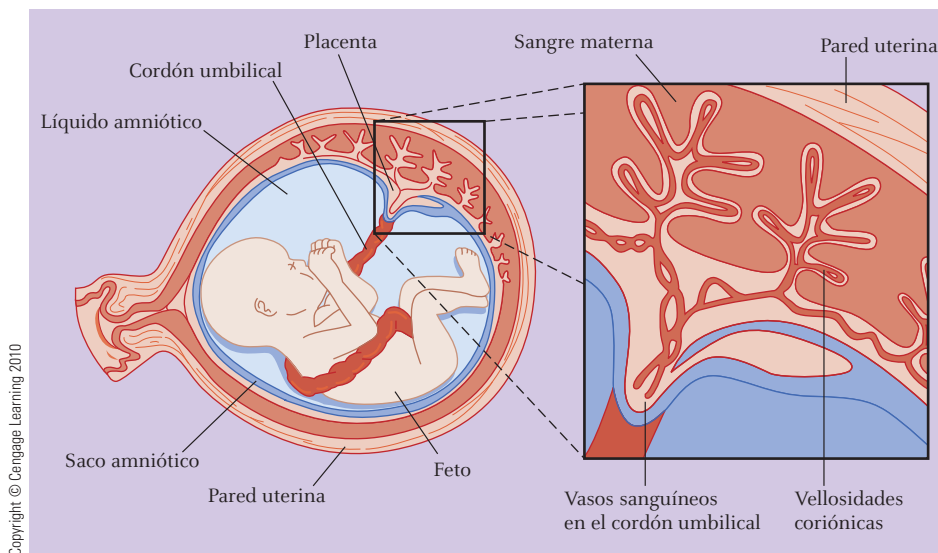
el periodo más largo del desarrollo prenatal que va desde la semana nueve hasta la 38 posteriores a la concepción

corteza cerebral

superficie rugosa del cerebro encargada de regular diversas funciones inconfundiblemente humanas

vernix

sustancia que protege la piel del feto durante el desarrollo

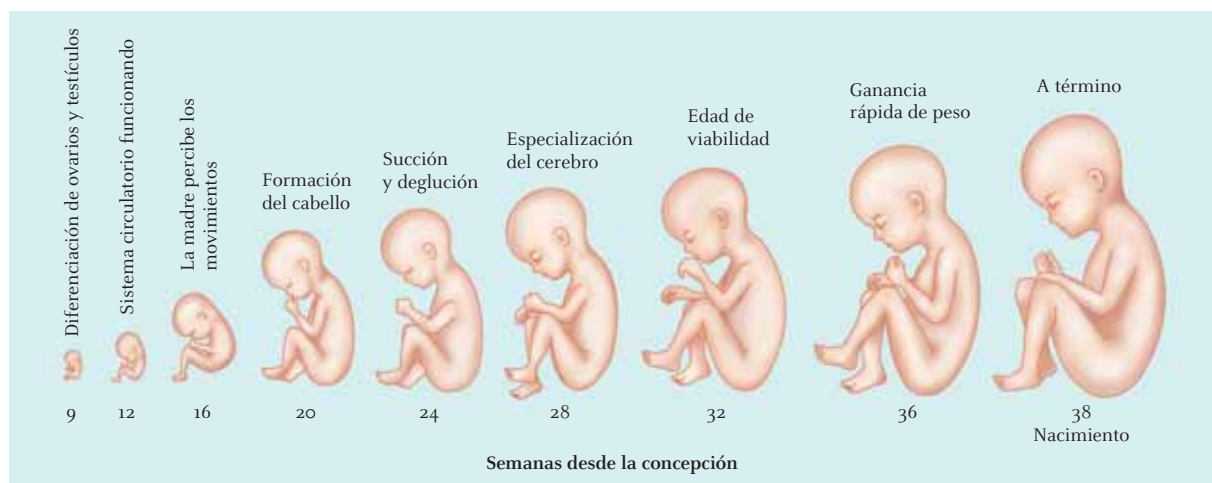


■ Figura 2.6

El feto está envuelto en el saco amniótico y conectado a la madre por medio del cordón umbilical.

■ Figura 2.7

El futuro bebé presenta un gran aumento de tamaño durante el periodo del feto y sus sistemas corporales comienzan a funcionar.



Extraído de: K.L Moore y T.V.N. Persaud (1993). *Before We Are Born* (4a. ed., p. 130). Copyright © 1993 W.B. Saunders. Reimpreso con autorización.

una mayor variabilidad en sus ritmos cardiacos mostraron más avances en su desarrollo motriz, mental y de lenguaje. La mayor variabilidad en el ritmo cardiaco podría ser un signo de la eficiencia del sistema nervioso para responder al cambio en el entorno (siempre y cuando la variabilidad no sea extrema).

*Con estos y otros cambios rápidos, de la semana 22 a la 28 la mayoría de los sistemas funcionan tan bien que un feto que naciera en ese momento tendría probabilidades de sobrevivir, razón por la que este periodo se conoce como **edad de viabilidad**. Un feto de esa edad tiene un aspecto inconfundible de bebé, pero para los que nacen tan prematuramente es difícil respirar, debido a la inmadurez de sus pulmones. Por otra parte, no pueden regular bien su temperatura corporal pues carecen de la capa aislante de grasa que aparece en el octavo mes de embarazo. Con los modernos cuidados intensivos neonatales los bebés que nacen en ese momento pueden sobrevivir, pero tendrán que enfrentar otros retos, como se verá más adelante en este capítulo.*

edad de viabilidad

edad a la cual el feto puede sobrevivir, pues la mayoría de sus sistemas corporales funcionan de manera adecuada; por lo general, siete meses después de la concepción



De la semana 22 a la 28 después de la concepción, el feto ha alcanzado la edad de viabilidad, es decir, podría sobrevivir si naciera prematuramente.

PARA REFLEXIONAR

Los profesionales de la salud a menudo dividen el embarazo en tres trimestres. ¿Qué relación tienen estos tres trimestres con los periodos del cigoto, embrión y feto?

Durante el periodo fetal, el feto comienza a mostrar signos de conducta (Joseph, 2000). Los delicados movimientos apenas perceptibles a los cuatro meses, ahora son muy evidentes. De hecho, el feto es la combinación entre un gimnasta y un boxeador tailandés; pegará, pateará y dará volteretas. Cuando está activo se mueve al menos una vez por minuto (DiPietro y colaboradores, 2004). A estos estallidos de actividad siguen momentos en los que el feto está calmado, a medida que emergen ciclos regulares de actividad. Aunque el movimiento es común en un embarazo saludable, algunos fetos son más activos que otros y estas diferencias predicen la conducta de los bebés: es más probable que un feto activo sea un bebé triste y difícil (DiPietro y colaboradores, 1996).

Otro signo de una creciente madurez conductual es que los sentidos funcionan. En el útero no hay mucho que ver (imagine estar en una cueva con una linterna que tiene la batería baja) pero sí una abundancia de sonidos. El feto puede escuchar el corazón palpitante de la madre y su digestión de la comida. Pero lo más importante es que puede escucharla hablar y puede oír a otras personas que hablan con ella (Lecanuet, Granier-Deferre y Busnel, 1995). También está presente el gusto: cuando el feto traga el líquido amniótico, responde a los diferentes sabores en él.

El feto no sólo puede detectar sonidos y sabores, sino que las experiencias sensoriales que vive durante el embarazo tienen efectos duraderos. Por ejemplo, cuando se reproduce un sonido a través de un altavoz colocado en el abdomen de una mujer embarazada, normalmente el feto responde al sonido y a las vibraciones por medio del movimiento. Sin embargo, si el sonido se repite cada 30 segundos, gradualmente, el feto dejará de responder, lo cual indica que se ha familiarizado con este estímulo. Es más, si los sonidos se reproducen a los ocho meses de la concepción el feto podrá recordarlos hasta un mes después (Dirix y colaboradores, 2009).

Cuando estas capacidades de memoria operan a finales del embarazo se presenta una pregunta obvia: después del nacimiento, ¿el bebé recordará los eventos que experimentó en el útero? Sí. En un estudio (Mennella, Jagnow y Beauchamp, 2001) algunas mujeres bebieron jugo de zanahoria algunos días por semana durante el último mes del embarazo; cuando los niños tenían 5 o 6 meses, preferían el cereal con jugo de zanahoria. En otro estudio, las mujeres embarazadas leyeron en voz alta *The Cat in the Hat* a diario durante varias semanas en su embarazo (DeCasper y Spence, 1986). Tras el nacimiento los recién nacidos debían succionar un chupón especial que controlaba una grabación: succionaban para escuchar la grabación de su madre leyendo *The Cat in the Hat*, pero no

cuando leía otras historias. Evidentemente, los recién nacidos reconocían el tono familiar y rítmico de *The Cat in the Hat* de su época prenatal.

Hallazgos como éste indican que los últimos meses de desarrollo prenatal dejan al feto extraordinariamente bien preparado para su vida independiente como un recién nacido. Por desgracia, no todos los bebés lo están. En ocasiones su desarrollo prenatal se ve interrumpido. En la siguiente sección veremos cómo puede truncarse.

Autoevaluación

RECUERDE

1. El periodo del cigoto termina _____.
2. Las estructuras corporales y los órganos internos se crean durante el periodo de _____.
3. _____ se llama la edad de viabilidad debido a que es cuando la mayoría de los sistemas corporales funcionan lo bastante bien como para sustentar la vida.
4. En los últimos meses de desarrollo prenatal, el feto tiene periodos regulares de actividad y _____, que son los primeros signos de conducta fetal.

INTERPRETE

Compare los acontecimientos del desarrollo prenatal que preceden la edad de viabilidad con los acontecimientos que le siguen.

APLIQUE

En los últimos meses antes del nacimiento, el feto tiene algunas habilidades perceptuales y motrices; puede escuchar, ver, saborear y moverse. ¿Cuáles son las ventajas de contar con estas habilidades antes de que en realidad se necesiten?

Respuestas de Recuerde: 1) en la segunda semana después de la concepción (cuando el cigoto se implanta por completo en la pared uterina), 2) embrión, 3) entre las semanas 22 y la 28, 4) los oídos y ojos responden a los estímulos

2.3 Influencias sobre el desarrollo prenatal

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué influencia ejerce la edad de una mujer embarazada, su nutrición y el estrés que experimenta durante su embarazo sobre el desarrollo prenatal de su hijo?
- ¿De qué manera las enfermedades, las drogas y los peligros ambientales afectan en ocasiones el desarrollo prenatal?
- ¿Qué principios generales repercuten en la forma en que el desarrollo prenatal puede dañarse?
- ¿Cómo se puede dar seguimiento al desarrollo prenatal? ¿Éste puede corregirse?

Chloe tenía dos meses de embarazo cuando acudió a su primera revisión prenatal. Al acercarse la cita hizo una lista de preguntas para el obstetra. “Utilicé mucho mi teléfono celular. ¿La radiación del teléfono es dañina para mi bebé?” “Cuando mi esposo y yo llegamos a casa del trabajo, tomamos un vaso de vino para despejarnos del estrés del día. ¿Es correcto beber alcohol con moderación?” “Tengo 38, sé que las mujeres de mayor edad con frecuencia dan a luz bebés con retraso mental. ¿Cómo puedo saber si mi bebé tendrá retraso mental?”.

CADA PREGUNTA DE CHLOE SE REFIERE A LOS POSIBLES DAÑOS PARA SU FUTURO BEBÉ. Le preocupa si su teléfono celular será seguro para él, y si su copa diaria de vino y su edad lo afectarán. Sus preocupaciones están bien fundadas. Muchos factores repercuten en el curso del desarrollo prenatal y son los temas

principales de esta sección. Si tiene la seguridad de ser capaz de responder al cuestionamiento de Chloe omita esta sección y vaya directamente a la página 80. De lo contrario, siga leyendo para saber más acerca de los problemas que en ocasiones surgen durante el embarazo.

Factores generales de riesgo

Como su nombre indica, los factores generales de riesgo pueden tener efectos generalizados sobre el desarrollo prenatal. Los científicos han identificado tres: nutrición, estrés y edad de la madre.

Nutrición

La madre es la única fuente de nutrición del producto en desarrollo, así que es vital una dieta balanceada que incluya los cinco principales grupos alimenticios. La mayoría de las mujeres embarazadas necesitan incrementar su ingesta de calorías entre 10 y 20% para cubrir las necesidades del desarrollo prenatal. Se espera que una mujer aumente entre 10 y 15 kilogramos durante el embarazo, suponiendo que su peso previo fuera normal. Una mujer que pesa menos de lo normal antes de embarazarse podría aumentar hasta 18 kilogramos; una que está excedida de peso deberá aumentar tan solo siete kilogramos (Institute of Medicine, 1990). De este aumento de peso, alrededor de una tercera parte refleja el peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico en el interior del saco amniótico; otra tercera parte proviene de los depósitos de grasa de la madre que aumentan, y el otro tercio procede del incremento en el volumen sanguíneo de la madre así como del aumento del tamaño de sus senos y útero (Whitney y Hamilton, 1987).

Una cantidad adecuada de comida sólo es una parte de la ecuación para un embarazo saludable. Lo *que* una madre come también es muy importante. Las proteínas, vitaminas y minerales son esenciales para un desarrollo prenatal normal. Por ejemplo, el ácido fólico (una de las vitaminas del complejo B) es importante para el correcto desarrollo del sistema nervioso prenatal del bebé (Shaw y colaboradores, 1995). *Cuando las madres no ingieren las dosis recomendadas de ácido fólico, sus bebés corren el riesgo de desarrollar espina bífida, un trastorno en el cual el tubo neural del embrión no cierra de manera correcta durante el primer mes del embarazo.* Dado que el tubo neural se convierte en el cerebro y la espina dorsal, el resultado de que no cierre bien es el daño permanente a la columna vertebral y el sistema nervioso. Muchos niños con espina bífida necesitan muletas, aparatos ortopédicos o sillas de ruedas. Se ha encontrado que otros problemas prenatales se deben a la falta de proteínas, vitaminas o minerales, por ello, los profesionales de la salud recomiendan a las embarazadas complementar su dieta con proteínas, minerales y vitaminas adicionales.

Cuando una mujer embarazada no se alimenta bien, su bebé podría nacer antes de término y tener bajo peso. La nutrición inadecuada durante los últimos meses de embarazo puede afectar en especial al sistema nervioso, pues es una época de rápido crecimiento cerebral. En última instancia, los bebés que no reciben la nutrición adecuada son vulnerables ante las enfermedades (Morgane y colaboradores, 1993).

Estrés

¿El estado de ánimo de una mujer embarazada puede afectar al cigoto, embrión o feto en su útero? ¿Es más probable que una mujer feliz durante su embarazo dé a luz a un bebé feliz? ¿Una mujer acosada por su trabajo dará a luz a un bebé irritable? *Estas preguntas indican el impacto que tiene sobre el desarrollo prenatal el estrés crónico, que se refiere a las respuestas físicas y fisiológicas de una persona ante las situaciones amenazantes o difíciles.* Podemos responder a estas

espina bífida

trastorno en el que el tubo neural del embrión no cierra de manera correcta

estrés

respuestas físicas y fisiológicas ante las situaciones amenazantes o difíciles

preguntas con cierto grado de certidumbre para las especies no humanas. Cuando las hembras animales preñadas están bajo un estrés constante, producido por descargas eléctricas o hacinamiento intenso, su descendencia suele ser más pequeña que el promedio y propensa a problemas físicos y de conducta (DiPietro, 2004). Además, tal parece que el estrés causa mayores daños cuando se experimenta en las primeras etapas del embarazo (Schneider y colaboradores, 1999).

Determinar el impacto del estrés sobre el embarazo humano es más difícil, pues sólo podemos basarnos en estudios correlacionales (no sería ético un experimento que impusiera a algunas mujeres embarazadas condiciones de extremo estrés). Por lo general, dichos estudios muestran que las mujeres que experimentan más ansiedad durante el embarazo dan a luz con mayor frecuencia bebés que no llegan a término o que pesan menos que el promedio (Copper y colaboradores, 1996; Paarlberg y colaboradores, 1995). Además, cuando las mujeres están ansiosas durante su embarazo, sus hijos tienen problemas de atención cuando son pequeños y son más propensos a los problemas conductuales en edad preescolar (Huizink y colaboradores, 2002; O'Connor y colaboradores, 2002). Resultados similares surgen en estudios en embarazadas expuestas a desastres, como los ataques del 11 de septiembre en el World Trade Center: su desarrollo físico y conductual se ve afectado (Engel y colaboradores, 2005; Laplante y colaboradores, 2004). Por último, los efectos dañinos del estrés pueden ser muy evidentes, en especial cuando las mujeres sienten ansiedad respecto a su embarazo y no sólo una ansiedad general (DiPietro y colaboradores, 2006).

El aumento de estrés puede dañar de varias formas el desarrollo prenatal. Primero, cuando una embarazada sufre estrés, su cuerpo segrega hormonas que reducen el flujo de oxígeno al feto mientras incrementa su ritmo cardíaco y nivel de actividad (Monk y colaboradores, 2000). Segundo, el estrés puede debilitar el sistema inmunitario de una embarazada, lo que la hace más susceptible a las enfermedades (Cohen y Williamson, 1991) y en consecuencia, a dañar el desarrollo fetal. Tercero, la embarazada bajo estrés es más propensa a fumar o a beber alcohol y menos a descansar, ejercitarse o comer de manera adecuada (DiPietro y colaboradores, 2004). Todas estas conductas ponen en peligro el desarrollo prenatal.

Es necesario enfatizar que los resultados descritos aplican a mujeres que experimentan un estrés prolongado y extremo. Casi todas en ocasiones experimentan ansiedad o preocupación mientras están embarazadas. Se considera que la ansiedad ocasional y moderada no tiene consecuencias dañinas para el desarrollo prenatal.

Edad de la madre

Tradicionalmente se pensaba que la mejor edad para tener bebés era alrededor de los 20 años. Se consideraba que las mujeres adolescentes así como las mujeres de 30 años o más eran menos aptas para soportar los rigores del embarazo. ¿Acaso tener veintitantos años es crucial para un embarazo exitoso? Respondamos esta pregunta por separado para las adolescentes y las mujeres mayores. En comparación con las mujeres de veintitantos, las adolescentes tienen más problemas durante el embarazo, la labor de parto y el alumbramiento. Esto se debe en gran medida a que las adolescentes embarazadas a menudo están en desventaja económica y carecen de una buena atención prenatal, ya sea porque no están



© 2011 Terra Images/Jupiter Images

Quando las mujeres embarazadas están bajo estrés crónico en general dan a luz bebés prematuros o de bajo peso; esto quizá se deba a que las mujeres estresadas son más propensas a fumar o beber y menos a descansar, ejercitarse y comer de manera adecuada.



Para las madres adolescentes y sus bebés la vida a menudo es difícil, pues no logran completar su educación y con frecuencia viven en la pobreza.

conscientes de su importancia o no pueden pagarla. Por ejemplo, en un estudio (Turley, 2003) los hijos de las madres adolescentes se comparaban con sus primos, cuyas madres eran las hermanas mayores de las adolescentes pero habían dado a luz cuando tenían veintitantos años. Los dos grupos de niños tenían habilidades académicas y problemas de conducta similares, lo cual indica que no es la edad, sino el entorno familiar típico de una madre adolescente lo que crea los problemas. Asimismo, investigaciones en adolescentes afroestadounidenses indican que, cuando se toman en cuenta las diferencias en la atención prenatal, las adolescentes son iguales a las mujeres de 20 años para tener embarazos sin problemas y dar a luz niños sanos (Goldenberg y Klerman, 1995).

No obstante, aun cuando una adolescente reciba un cuidado prenatal adecuado y dé a luz a un bebé sano, no todo es color de rosa. Los niños de las madres adolescentes por lo general tienen un bajo desempeño escolar y presentan problemas de conducta con mayor frecuencia (Fergusson y Woodward, 2000). Los problemas de las madres adolescentes (educación incompleta, pobreza y dificultades maritales) afectan el desarrollo posterior del niño (Moore y Brooks-Gunn, 2002).

Desde luego, no todas las madres adolescentes y sus hijos tienen el mismo destino funesto. Algunas terminan la escuela, encuentran buenos trabajos y tienen matrimonios felices; sus hijos tienen un buen desempeño escolar y social. Estas “historias de éxito” son más probables cuando las madres adolescentes viven con un pariente, por lo general, la abuela del niño (Gordon, Chase-Lansdale y Brooks-Gunn, 2004). Sin embargo, en definitiva, los finales felices en los embarazos adolescentes son la excepción; para la mayoría de estas madres y sus hijos, la vida es una lucha constante. Por lo tanto, educar a los adolescentes en cuanto a las consecuencias del embarazo a esta edad es crucial.

¿Las mujeres mayores son más aptas para el embarazo? Ésta es una pregunta importante, pues las mujeres de hoy esperan más que nunca para tener su primer hijo. Completar una educación y comenzar una carrera suele ser la razón para postergar el embarazo. De hecho, la tasa de natalidad a principios de este siglo entre las mujeres de 30 a 44 años de edad fue casi el doble que lo que fue en 1960 (Hamilton y colaboradores, 2010).

En el pasado se consideraba que las mujeres mayores tenían embarazos más difíciles así como trabajos de parto y alumbramientos más complicados. Hoy sabemos que las mujeres de veintitantos son dos veces más fértiles que las mujeres de 30 (Dunson, Colombo y Baird, 2002). Para las mujeres de 35 años de edad y mayores los riesgos de aborto y alumbramientos de niños muertos aumentan con rapidez. Entre las mujeres de 40 a 45 años, por ejemplo, casi la mitad de los embarazos resultan en abortos (Andersen y colaboradores, 2000). Por otra parte, es más probable que las mujeres en su cuarta década tengan bebés con síndrome de Down. Sin embargo, como madres, las mujeres mayores son mucho más eficaces; son capaces de proporcionar un cuidado más sensible y receptivo que promueve el desarrollo de sus hijos (Bornstein y colaboradores, 2006).

En general, el desarrollo prenatal tiene muchas probabilidades de seguir un curso normal cuando la mujer tiene entre 20 y 35 años de edad, es saludable y come bien, tiene buenos cuidados médicos y lleva una vida sin estrés. Pero incluso en estos casos óptimos el desarrollo prenatal puede verse afectado, como se verá en la siguiente sección.

Teratógenos: sustancias, enfermedades y peligros ambientales

A finales de la década de 1950 muchas embarazadas en Alemania tomaron talidomida, un somnífero. Sin embargo, pronto aparecieron informes de que muchas de estas mujeres daban a luz bebés con brazos, piernas, manos o dedos deformes. *La talidomida es un potente teratógeno, es decir, un agente que ocasiona un desarrollo prenatal anormal.* Al final, la talidomida dañó a más de 7000 bebés en todo el mundo (Kolberg, 1999) antes de ser retirada del mercado.

teratógeno

agente que ocasiona un desarrollo prenatal anormal

● TABLA 2.3

Drogas teratógenas y sus consecuencias

| Sustancia | Posibles consecuencias |
|-------------------|--|
| Alcohol | Síndrome de alcoholismo fetal, déficit cognitivo, daño cardíaco, retraso en el crecimiento |
| Aspirina | Déficit de inteligencia, atención y habilidades motrices |
| Cafeína | Bajo peso al nacer; menor tono muscular |
| Cocaína y heroína | Retraso en el crecimiento, irritabilidad en los recién nacidos |
| Marihuana | Bajo peso al nacer; menor control motriz |
| Nicotina | Retraso en el crecimiento, posibles déficits cognitivos |

Cuando la embarazada bebe grandes cantidades de alcohol, sus hijos con frecuencia nacen con síndrome de alcoholismo fetal; en general su cabeza es más pequeña y el labio superior es delgado, tienden a padecer un retraso en el desarrollo mental.

A raíz de este desastre, los científicos comenzaron a estudiar a fondo los teratógenos. Hoy sabemos mucho más de estos agentes que afectan el desarrollo prenatal. La mayoría de ellos cae en una de tres categorías: sustancias, enfermedades o peligros ambientales. Veamos cada uno de ellos.

Sustancias

La talidomida ilustra el daño que las drogas pueden ocasionar durante el desarrollo prenatal. La ● tabla 2.3 menciona otros diferentes teratógenos conocidos. La mayoría de las sustancias de la lista son de uso común como el alcohol, las aspirinas, la cafeína o la nicotina. No obstante, cuando una embarazada las consume presentan peligros especiales (Behnke y Eyler, 1993).

El tabaquismo es un ejemplo típico de las sustancias teratógenas que pueden ocasionar daños (Cornelius y colaboradores, 1995; Fried, O'Connell y Watkinson, 1992). La nicotina del humo del cigarrillo constriñe los vasos sanguíneos y por tanto reduce el oxígeno y los nutrientes que pueden llegar al feto a través de la placenta. Por tanto, las embarazadas que fuman son más propensas a los abortos espontáneos y a tener hijos más pequeños que el promedio al nacer (Cnattingius, 2004; Ernst, Moolchan y Robinson, 2001). Asimismo, durante su desarrollo, es probable que el niño presente indicios de déficit de atención, lenguaje y habilidades cognitivas, así como problemas de conducta (Brennan y colaboradores, 2002; Wakschlag y colaboradores, 2006). Por último, incluso el humo de otras personas puede dañar al feto: cuando las embarazadas no fuman pero los padres sí, los bebés también pueden nacer más



© David Young-Wolff/Photo Edit

síndrome de alcoholismo fetal (SAF)

trastorno que afecta a los bebés cuyas madres consumen grandes cantidades de alcohol durante el embarazo

pequeños (Friedman y Polifka, 1996). El mensaje es simple y claro: las embarazadas no deben fumar y deben evitar a las personas que lo hacen.

El consumo de alcohol también supone serios riesgos. *Las embarazadas que consumen grandes cantidades de alcohol pueden dar a luz bebés con síndrome de alcoholismo fetal (SAF)*. Éste es más común entre las embarazadas que son bebedoras sociales frecuentes, es decir, que beben aproximadamente 148 mililitros (o más) de alcohol varias veces a la semana (Jacobson y Jacobson, 2000; Lee, Mattson, y Riley, 2004). En general, el crecimiento de los niños con SAF es más lento de lo normal y tienen problemas cardíacos y rostros deformes. Al igual que los niños de la fotografía, con frecuencia, los jóvenes con SAF tienen una cabeza más pequeña, un labio superior más delgado, una nariz más corta y ojos ampliamente separados. El SAF es la principal causa de discapacidades del desarrollo en Estados Unidos y los niños con este síndrome tienen graves problemas de atención, cognitivos y de conducta (p. e., Howell y colaboradores, 2006; Sokol, Delaney-Black, y Nordstrom, 2003).

● **TABLA 2.4**

Enfermedades teratógenas y sus consecuencias

| Enfermedad | Posibles consecuencias |
|---------------------|---|
| SIDA | Infecciones frecuentes, trastornos neurológicos, muerte |
| Clamidia | Nacimiento prematuro, bajo peso al nacer; inflamación en los ojos |
| Virus de la viruela | Aborto espontáneo, retardo mental y en el desarrollo |
| Citomegalovirus | Sordera, ceguera, cráneo anormalmente pequeño, retraso mental |
| Herpes genital | Encefalitis, hipertrofia de bazo, mala coagulación |
| Rubeola | Retraso mental, daño en ojos, oídos y corazón |
| Sífilis | Daño en el sistema nervioso central, dientes y huesos |
| Toxoplasmosis | Daño en ojos y cerebro, discapacidad en el aprendizaje |

Copyright © Cengage Learning 2010

¿Existe alguna cantidad de alcohol cuya ingestión sea segura durante el embarazo? Quizá, pero los científicos aún no la determinan; esto se debe a dos factores. Primero, la ingestión se calcula a partir de las respuestas de las mujeres a entrevistas o cuestionarios. Estas respuestas pueden ser incorrectas, lo cual redundaría en estimaciones imprecisas acerca del daño asociado con beber. Segundo, es poco probable que cualquier nivel de consumo tenga los mismos efectos para todas las mujeres. Con base en su salud y en factores hereditarios algunas mujeres pueden consumir más alcohol que otras sin que esto suponga daño para el bebé.

De lo anterior se concluye que es imposible garantizar la seguridad de ciertos niveles de ingesta de alcohol o de cualquier otra sustancia mencionada en la ● tabla 2.3. Por esta razón, la mejor política es recomendar a las mujeres que eviten todo tipo de sustancias durante su embarazo.

PARA REFLEXIONAR

Una mujer embarazada que se niega a dejar su taza de café matinal y su copa de vino por las noches dice: “Es tan poco el café y vino que bebo que no podrían lastimar a mi bebé”. ¿Qué opina usted al respecto?

Enfermedades

En ocasiones las mujeres enferman durante el embarazo. La mayoría de las enfermedades, como resfriados y muchas cepas de influenza, no afectan al feto. No obstante, varias bacterias e infecciones virales pueden ser perjudiciales, en la ● tabla 2.4 se mencionan algunas.

La madre transmite algunas enfermedades a través de la placenta, por lo que atacan directamente al embrión o feto. El sida, el citomegalovirus, la rubeola y la sífilis son ejemplos de enfermedades que se transmiten de esta forma. Otras enfermedades atacan durante el nacimiento: el virus se aloja en la superficie del canal de parto y los bebés se infectan cuando pasan a través de él. El sida y el herpes genital son dos de ellas.

La única forma de garantizar que tales enfermedades no afecten el desarrollo prenatal es que una mujer no las contraiga antes o durante el embarazo. Los medicamentos que pueden ayudar a combatir las enfermedades en una embarazada no evitan que éstas dañen al feto.

Peligros ambientales

Como una de las consecuencias de la vida en un mundo industrializado, las personas estamos expuestas a las toxinas en los alimentos, el agua y el aire. Las sustancias químicas asociadas con los desechos industriales son la forma más común de teratógenos ambientales. La cantidad involucrada suele ser mínima; sin embargo, como en el caso de las drogas, las cantidades que para un adulto pueden ser inocuas pueden dañar seriamente al feto.

El policloruro de bifenilo (PCB) es un ejemplo del peligro de los teratógenos ambientales. Éstos se utilizaron en transformadores eléctricos y pinturas hasta que el gobierno estadounidense los prohibió en la década de 1970. No obstante, estas sustancias, al igual que muchos otros compuestos industriales, se vierten en los acuíferos donde contaminan a peces y otras especies. La cantidad de PCB en un pescado contaminado típico no afecta a los adultos, pero cuando una embara-

● TABLA 2.5

Teratógenos ambientales y sus consecuencias

| Peligro | Posibles consecuencias |
|----------|---|
| Plomo | Retraso mental |
| Mercurio | Retraso del crecimiento, retraso mental, parálisis cerebral |
| PCB | Deterioro de la memoria y de las habilidades verbales |
| Rayos X | Retraso del crecimiento, leucemia y retraso mental |

Copyright © Cengage Learning 2010

zada los consume en grandes cantidades, las habilidades cognitivas y de lectura de sus hijos resultan dañadas (Jacobson y Jacobson, 1996).


Varios peligros ambientales que se conocen como teratógenos se mencionan en la ● tabla 2.5. Es probable que usted se pregunte acerca de la característica ubicua de los entornos modernos que no aparece en la tabla 2.5, los teléfonos celulares. ¿El uso del celular representa un riesgo de salud para una mujer embarazada y para el feto? En este punto no existe una respuesta definitiva a esa pregunta. La radiación causada por la radiofrecuencia que generan los teléfonos celulares se ha relacionado, en algunas ocasiones, con riesgos de salud en los adultos (p. e., cáncer) pero los hallazgos no han sido consistentes (National Radiological Protection Board, 2004; Verschaeve, 2009). Existen algunos estudios científicos sobre el impacto de los celulares en el desarrollo prenatal; en un estudio realizado en Dinamarca, el uso de los celulares durante y *después* del embarazo se vinculó con un incremento en el riesgo de problemas de conducta durante la niñez (Divan y colaboradores, 2008). En otro estudio, que se llevó a cabo en España, el uso de los teléfonos celulares durante la etapa final del embarazo

se relacionó con la disminución del desarrollo motriz y, al mismo tiempo, con el incremento del desarrollo mental en bebés de 14 meses de edad (Vrijheid y colaboradores, 2010). Hasta el momento, es necesario realizar más investigaciones para saber si la radiación por radiofrecuencia proveniente del celular de una mujer embarazada representa un riesgo para la salud. Sin embargo, conocemos otra forma en que los celulares representan un gran riesgo para la salud de las mujeres embarazadas: hablar por teléfono mientras se conduce es una gran distracción y reduce el desempeño del conductor hasta el nivel de una persona que maneja bajo la influencia del alcohol (Strayer, Drews y Crouch, 2006). Por tanto, mientras esperamos que la investigación nos proporcione más información, el mejor consejo para una mujer embarazada sería mantener el celular a distancia cuando no está en uso y nunca utilizarlo al conducir.

Los teratógenos ambientales son engañosos, pues las personas no se percatan de su presencia en el ambiente. Por ejemplo, las mujeres estudiadas por Jacobson, Jacobson y Humphrey (1990) no se dieron cuenta de que comían pescado con PCB. Esta invisibilidad característica de algunos teratógenos ambientales hace que para una embarazada sea más difícil protegerse de ellos. El mejor consejo para una futura madre es tener mucho cuidado, en especial con los alimentos que consume y el aire que respira. Asegurarse de lavar muy bien todos los alimentos para deshacerse de los insecticidas. Tratar de evitar la comida rápida que contiene muchos aditivos químicos. Alejarse del aire contaminado por productos para el hogar como limpiadores, decapantes y fertilizantes. Las mujeres en empleos (como limpieza doméstica o peluquerías) que requieran el contacto con posibles teratógenos, de ser posible deben utilizar sustancias químicas menos potentes. Por ejemplo, usar bicarbonato de sodio en lugar de químicos de limpieza; y deben portar guantes protectores, mandiles y máscaras para reducir el contacto con posibles teratógenos. Por último, debido a que la cantidad de teratógenos ambientales continúa aumentando, consulte a un profesional de la salud para saber qué materiales deben evitarse.

Impacto de los teratógenos sobre el desarrollo prenatal

En su estudio de los daños ocasionados por las sustancias, las enfermedades y los peligros ambientales, los científicos han identificado cinco importantes principios generales acerca de cómo funcionan los teratógenos (Hogge, 1990; Jacobson y Jacobson, 2000; Vorhees y Mollonow, 1987).

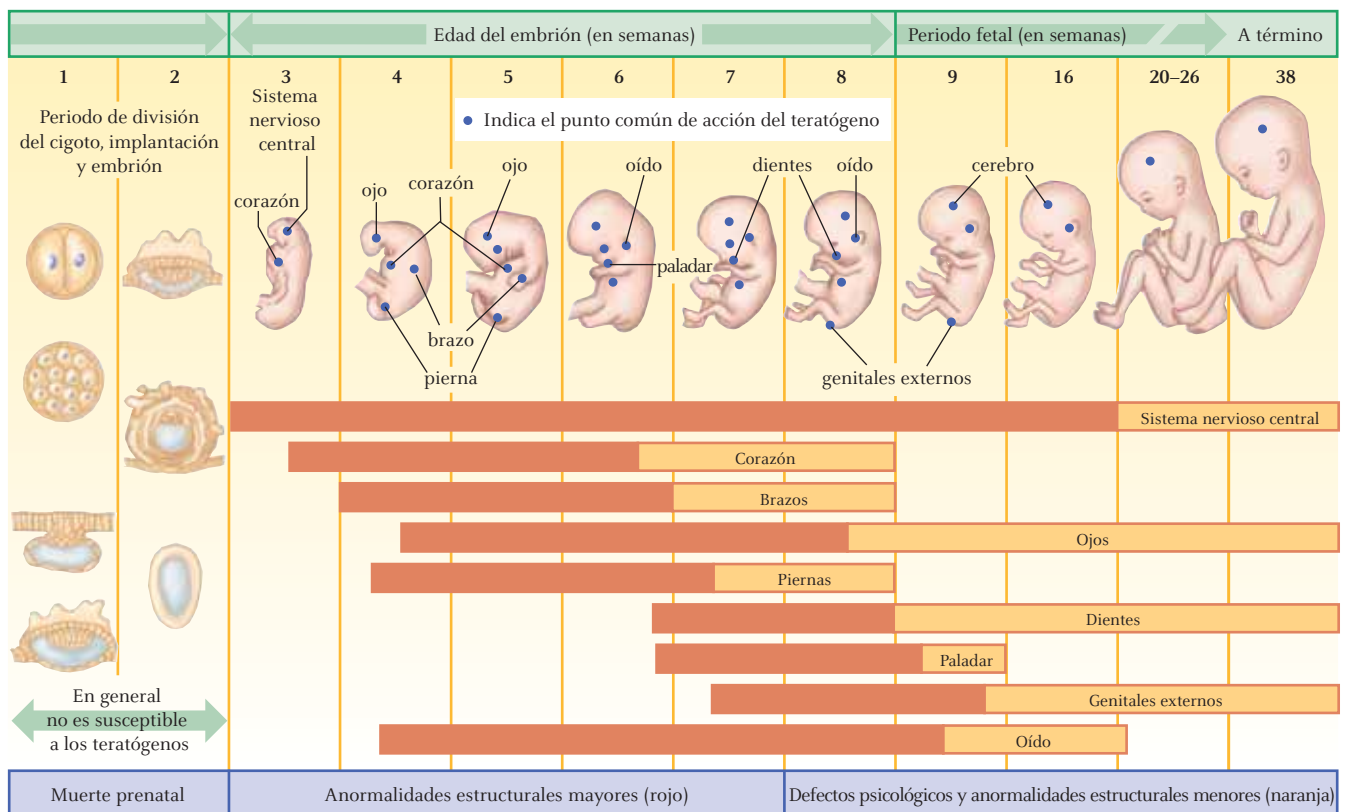
1. *El impacto de un teratógeno depende del genotipo del organismo.* Una sustancia puede ser dañina para algunas especies pero no para otras. Para determinar su peligrosidad, la talidomida se probó en ratas y conejos preñados, pero su descendencia presentó extremidades normales. Sin embargo, cuando las mujeres embarazadas tomaron el mismo medicamento en dosis comparables, muchos niños nacieron con extremidades deformes. Además, algunas mujeres que la ingirieron dieron a luz bebés con extremidades normales pero otras, tras ingerir dosis semejantes del medicamento en los mismos momentos de sus embarazos, tuvieron bebés con brazos y piernas deformes. Al parecer, la herencia ocasiona que algunos individuos sean más susceptibles que otros a un teratógeno.
2. *El impacto de los teratógenos cambia durante el desarrollo prenatal.* El momento de la exposición a un teratógeno es muy importante. Por lo general, los teratógenos tienen diferentes efectos en los tres periodos del desarrollo prenatal. La  figura 2.8 muestra las diferencias en el impacto de los teratógenos durante el periodo del cigoto, el embrión y el feto. Durante el periodo del cigoto, la exposición al teratógeno suele producir un

aborto espontáneo del óvulo fertilizado. Durante el periodo del embrión, la exposición al teratógeno produce importantes defectos en la estructura corporal. Por ejemplo, las mujeres que ingirieron talidomida durante el periodo del embrión tuvieron bebés con extremidades deformes o faltantes, y las mujeres que contrajeron la rubeola durante el periodo del embrión tuvieron bebés con defectos cardiacos. Durante la etapa del feto, la exposición a los teratógenos produce defectos menores en la estructura corporal y ocasiona que los sistemas corporales no tengan un buen funcionamiento. Digamos, cuando la embarazada ingiere grandes cantidades de alcohol durante este periodo, el feto desarrolla menos células cerebrales.

Aun entre los diferentes periodos del desarrollo prenatal, las partes y los sistemas corporales en desarrollo son más vulnerables en ciertos momentos que en otros. El sombreado rojo en la tabla indica el momento de máxima vulnerabilidad; el naranja indica el momento en que el organismo en desarrollo es menos vulnerable. El corazón, por ejemplo, es más

■ **Figura 2.8**

Los efectos de un teratógeno sobre un nonato dependen de la etapa del desarrollo prenatal.



Tomada de: Moore, K. L. y T.V.N. Persaud (1993). *Before We Are Born* (4a. ed., p. 130). Copyright © 1993 W. B. Saunders. Reimpreso con autorización.

sensible a los teratógenos durante la primera mitad del periodo del embrión. La exposición a los teratógenos antes de este momento rara vez ocasiona daños cardiacos, y la exposición posterior ocasiona daños relativamente moderados.

3. Cada teratógeno repercute en un aspecto específico (o aspectos específicos) del desarrollo prenatal. Dicho en otros términos, los teratógenos no afectan todos los sistemas corporales, sino que el daño es selectivo. Cuando las mujeres contraen rubeola, sus bebés en general tienen problemas en los

ojos, oídos y corazón, pero tienen extremidades normales. Cuando las madres consumen pescado contaminado con PCB, sus bebés suelen tener partes corporales y habilidades motrices normales, pero habilidades verbales y de memoria subnormales.

4. *El impacto de los teratógenos depende de la dosis.* Al igual que una gota de petróleo no contaminaría un lago, pequeñas dosis de teratógenos no pueden dañar al feto. En la investigación sobre el policloruro de bifenilo, por ejemplo, las habilidades cognitivas sufrieron afectaciones sólo en niños que tuvieron la máxima exposición prenatal a estas sustancias. En general, a mayor exposición, mayor riesgo de daño (Adams, 1999). Una de las implicaciones de este principio es que los investigadores deberían ser capaces de determinar los niveles inocuos de un teratógeno. Pero, en la realidad esto es muy difícil, pues la sensibilidad hacia los teratógenos no es la misma en todas las personas (por lo que sería poco práctico establecer niveles de inocuidad para cada individuo). Por tanto, la regla más segura es evitar la exposición a cualquiera de ellos.
5. *El daño causado por un teratógeno no siempre es evidente en el nacimiento, sino que puede aparecer en etapas posteriores de la vida.* En el caso de los bebés con malformaciones en extremidades o adictos a la cocaína, los efectos de un teratógeno se observan de inmediato. Sin embargo, en ocasiones el daño se percibe a medida que el niño se desarrolla. Por ejemplo, cuando la embarazada comió pescado contaminado con PCB, sus bebés fueron normales al nacer, pero sus habilidades cognitivas subnormales no se observaron sino varios meses después.

Un ejemplo incluso más impresionante del impacto retardado de un teratógeno es el del medicamento dietilestilbestrol (DES). Entre 1947 y 1971, muchas embarazadas tomaron DES para prevenir los abortos. Todo parecía indicar que habían dado a luz bebés normales. Sin embargo, al llegar a la adultez, las hijas de las mujeres que ingirieron DES padecían un extraño tipo de cáncer de vagina y tenían dificultades para embarazarse, además, sus hijos eran menos fértiles y corrían el riesgo de padecer cáncer testicular (National Cancer Institute, 2006). En este caso, el impacto del teratógeno no se percibió sino hasta varias décadas después del nacimiento.

El riesgo prenatal en el mundo real

Hemos analizado los factores de riesgo por separado, como si cada uno de ellos fuera la única posible amenaza para el desarrollo prenatal. En realidad, muchos infantes están expuestos a varios riesgos generales y a múltiples teratógenos. Las embarazadas que beben alcohol a menudo fuman y beben café (Haslam y Lawrence, 2004). Por lo general, las mujeres embarazadas que se encuentran bajo estrés beben alcohol y se automedican con píldoras para el dolor de cabeza u otros fármacos de venta sin receta. Muchas de estas mujeres viven en la pobreza, lo cual significa que probablemente estén desnutridas y no reciban la atención médica adecuada durante el embarazo. Cuando todos estos factores se combinan, el desarrollo prenatal pocas veces es óptimo (Yumoto, Jacobson y Jacobson, 2008).

Este patrón explica por qué es tan difícil para los investigadores del desarrollo humano determinar el daño asociado con cada teratógeno. La cocaína es el ejemplo perfecto. Quizá usted recuerde las historias de periódicos y revistas acerca de los bebés adictos al crack y sus problemas de desarrollo. De hecho, la ciencia aún no ha determinado si la cocaína es un teratógeno (Jones, 2006). Algunos investigadores (p. e., Bennett, Bendersky y Lewis, 2008; Dennis y colaboradores, 2006) atribuyen a esta droga los efectos dañinos de los que hablaban los titulares, pero otros (p. e., Brown y colaboradores, 2004; Frank y colaboradores, 2001) argumentan que la mayoría de los efectos que se acreditan a la cocaína en realidad son

consecuencia de los hábitos nocivos como fumar y beber, así como de la crianza inadecuada que estos bebés reciben. De igual forma, los efectos dañinos que se atribuyen al fumar durante el embarazo quizá provengan del hecho de que las mujeres que fuman tienen menos educación y un historial de problemas mentales, incluyendo conducta antisocial (D'Onofrio y colaboradores, 2010).

Obviamente, hallazgos como este no significan que las mujeres embarazadas deben sentirse libres para encender un cigarrillo (o, para el caso, incrementar el consumo). Por el contrario, enfatizan las dificultades relacionadas con la determinación del daño vinculado con un factor de riesgo único (p. e., fumar) cuando, normalmente, se presenta junto con muchos otros factores de riesgo (digamos, paternidad inadecuada, exposición continua al cigarrillo después del nacimiento).

A partir de lo dicho hasta ahora en esta sección usted probablemente pensará que un niño tiene pocas posibilidades de salir bien librado. Pero la mayoría de los bebés *nacen* con buena salud. Desde luego, una buena política para las embarazadas sería evitar las enfermedades, las drogas y los peligros ambientales, conocidos como teratógenos. Esto, aunado a una adecuada atención médica prenatal y una nutrición apropiada, es la mejor receta para un desarrollo prenatal normal.

Diagnóstico y tratamiento prenatales

“En realidad no me importa si es niño o niña, con tal de que nazca sano”. Legiones de padres en todo el mundo piensan lo mismo, pero hasta hace poco lo único que podían hacer era esperar. Sin embargo, gracias a los avances tecnológicos modernos, los padres pueden saber a ciencia cierta si el desarrollo de su bebé transcurre en forma normal.

Orientación genética

Con frecuencia, la orientación genética es el primer paso para determinar las probabilidades de riesgo de un futuro bebé. Un orientador pide el historial médico de la familia y construye un árbol familiar para cada padre con el fin de evaluar las probabilidades de que su hijo herede un trastorno. Si el árbol familiar sugiere que uno de los padres es un probable portador del trastorno, los exámenes de sangre pueden determinar su genotipo. Con esta información, el orientador genético asesora a los futuros padres en cuanto a las opciones que tienen. Una pareja simplemente podría intentar concebir un hijo naturalmente. También podrían usar espermatozoides u óvulos de otras personas. Otra opción podría ser la adopción.

Diagnóstico prenatal

¿Cómo puede una embarazada saber si el desarrollo prenatal progresa de manera normal? En el pasado, los obstetras seguían el desarrollo prenatal percibiendo el tamaño y la posición del feto al palpar el abdomen de la madre. Esta técnica no era muy precisa y, desde luego, no se podía hacer nada hasta que el feto fuera lo bastante grande para sentirlo. Sin embargo, en la actualidad varias nuevas técnicas han revolucionado nuestra capacidad para dar seguimiento al crecimiento y desarrollo prenatal. *Una parte indispensable de la atención prenatal en Estados Unidos es el ultrasonido, en el que se utilizan ondas sonoras para generar la imagen del feto.* Se frota un instrumento del tamaño de una secadora de pelo sobre el abdomen de la madre, con lo que la imagen del feto aparece en



© Keith Brofsky/Getty Images

Una parte indispensable de la atención prenatal es el ultrasonido, en el que se utilizan ondas sonoras para generar la imagen del feto, misma que puede usarse para determinar su posición en el útero.

ultrasonido

técnica de diagnóstico prenatal que utiliza ondas sonoras para generar una imagen del feto

el monitor de una computadora cercana. Las imágenes generadas no tienen gran calidad; son granulares y es necesario un ojo experto para distinguir cada parte. No obstante, los padres casi siempre se emocionan al ver a su bebé y sus movimientos.

El ultrasonido en general se realiza a partir de la cuarta o quinta semanas de embarazo; antes de este tiempo, el embrión no es lo bastante grande para generar una imagen que se pueda interpretar. Las imágenes de los ultrasonidos son de gran ayuda para determinar la posición del feto dentro del útero y, de la semana 16 a la 20, el sexo. Es útil para detectar el embarazo gemelar o de trillizos. Por último, se usa para identificar deformidades físicas severas, como un crecimiento anormal del cráneo.

En los embarazos donde se sospecha de un trastorno genético existen otras dos técnicas muy valiosas, porque proveen muestras de células fetales que pueden analizarse. En la **amniocentesis** se inserta una aguja a través del vientre de la madre para obtener una muestra del líquido amniótico que rodea al feto. Como se puede ver en la **figura 2.9**, para guiar la inserción de la aguja dentro del útero

amniocentesis

técnica de diagnóstico prenatal en la que se utiliza una jeringa para extraer una muestra de líquido amniótico a través del abdomen de la madre

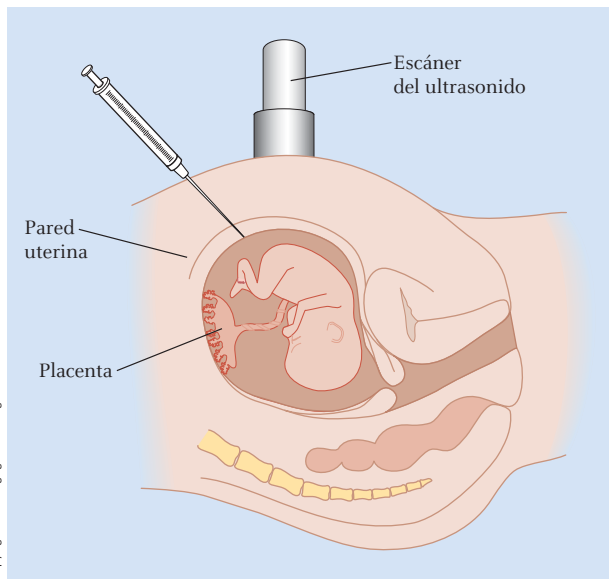


Figura 2.9

En la amniocentesis se extrae una muestra de células fetales del líquido contenido en el saco amniótico.

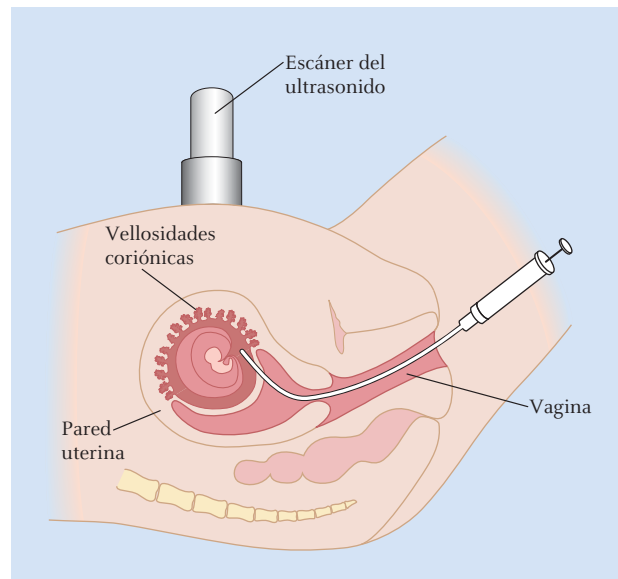


Figura 2.10

En el muestreo de las vellosidades coriónicas se extraen células fetales de la placenta.

muestreo de vellosidades coriónicas (CVS)

técnica de diagnóstico prenatal que consiste en tomar una muestra del tejido del corion

se utiliza el ultrasonido. El líquido contiene células epiteliales que pueden cultivarse en el laboratorio y después analizarse para determinar el genotipo del feto.

Un procedimiento que se puede emplear en etapas muy tempranas del embarazo es el **muestreo de vellosidades coriónicas (CVS)**; del inglés chorionic villus sampling) en el que se obtiene una muestra de tejido de una parte de la placenta. La **figura 2.10** muestra que un pequeño tubo, que en general se introduce en el útero por la vagina pero en ocasiones a través del abdomen, se utiliza para recolectar un pequeño tapón de células placentarias. Este procedimiento puede usarse a las 9 o 12 semanas posteriores a la concepción, mucho antes que la amniocentesis.

El laboratorio devuelve los resultados aproximadamente dos semanas después de aplicar la amniocentesis, y de 7 a 10 días después de la CVS (el tiempo de espera es mayor en la amniocentesis porque el material genético no se puede evaluar sino hasta que las células se hayan reproducido). Con las muestras obtenidas en cualquiera de las técnicas es posible detectar aproximadamente 200 trastornos genéticos, como el síndrome de Down. Estos procedimientos son casi infalibles, pero tienen un precio: después de realizarlos se presenta un incre-

mento de 1 a 2% en la probabilidad de aborto (Wilson, 2000). Una mujer debe decidir si la información que obtendrá mediante estas pruebas justifica el ligero incremento en el riesgo de un posible aborto.

Medicina fetal

El ultrasonido, la amniocentesis y el muestreo de vellosidades coriónicas han hecho mucho más fácil determinar si el desarrollo prenatal transcurre de manera normal. Pero, ¿qué sucede en el caso contrario? Antaño las opciones de una mujer eran limitadas: podía continuar con el embarazo o terminarlo. Hoy, la lista de opciones es cada vez mayor. *Una nueva especialidad llamada medicina fetal se ocupa del tratamiento de los problemas prenatales.* Existen muchas herramientas para resolver los problemas detectados durante el embarazo (Rodeck y Whittle, 2009). Un método es atender los trastornos administrando medicamentos u hormonas al feto. Por ejemplo, en el hipotiroidismo fetal, la glándula tiroides del bebé no produce las hormonas suficientes. Esto puede ocasionar un retraso en el desarrollo físico y mental, pero el trastorno puede tratarse inyectando las hormonas necesarias directamente dentro de la cavidad amniótica, con lo cual se logra el desarrollo normal. Otro ejemplo es la hiperplasia adrenal congénita, un trastorno heredado en el que las glándulas adrenales del feto producen demasiados andrógenos, esto ocasiona la maduración precoz de los niños y la masculinización de las niñas. El tratamiento consiste en inyectar a la madre hormonas que reduzcan la cantidad de andrógenos segregados por las glándulas adrenales del feto (Evans, Platt y De La Cruz, 2001).

Otra forma de corregir los problemas prenatales es la cirugía fetal (Warner, Altimier y Crombleholme, 2007). Por ejemplo, la espina bífida se puede corregir con cirugía fetal en el séptimo u octavo meses de embarazo. Los cirujanos cortan la pared abdominal de la madre para exponer al feto y después cortan la pared abdominal fetal; reparan la médula espinal para después regresar el feto al útero. Sin embargo, el procedimiento está muy lejos de ser infalible; las mejores técnicas y los momentos ideales para utilizarlo aún se desconocen (Adzick, 2010).

La cirugía fetal se ha utilizado para tratar un trastorno que afecta a los gemelos idénticos en el que un gemelo, el donante, bombea sangre a través de su propio sistema circulatorio al del otro. El gemelo donante deja de crecer, pero la cirugía puede corregir el problema al sellar los vasos sanguíneos innecesarios entre los gemelos (Baschat, 2007). La cirugía fetal es un área promisoriosa, pero aún es muy experimental y se le considera como último recurso.

Otro enfoque es la ingeniería genética, que se ocupa de reemplazar los genes defectuosos con genes normales sintéticos. Tome como ejemplo la anemia de células falciformes. Recuerde del principio del capítulo, cuando un bebé hereda de ambos padres un alelo recesivo para la anemia de células falciformes tendrá eritrocitos deformes que no podrán pasar por los capilares. En teoría, sería posible con una muestra celular del feto tomar los genes recesivos del par cromosómico 11 y reemplazarlos con genes dominantes. Estas células reparadas se inyectarían en el feto, donde se multiplicarían y harían que los eritrocitos normales se reprodujeran (David y Rodeck, 2009). Al igual que con la cirugía fetal, sin embargo, llevar esta idea a la práctica es un desafío. Los investigadores continúan estudiando estas técnicas con ratones y ovejas, y han realizado algunas aplicaciones exitosas en niños más grandes (Coutelle y colaboradores, 2005; Maguire y colaboradores, 2009). Sin embargo, el uso rutinario de este método en la medicina fetal aún está lejos.

Respuestas a las preguntas de Chloe. Ahora puede retomar las preguntas de Chloe que se plantearon al principio de esta sección y responderlas. Si no está seguro, aquí están las páginas del capítulo donde aparecen las respuestas:

- Acerca del teléfono celular: páginas 73 y 74
- Acerca de su vaso de vino por las noches: página 72
- Acerca de dar a luz un niño con retraso mental: página 70

PARA REFLEXIONAR

Imagine que tiene 42 años y está embarazada. ¿Estaría dispuesta a realizarse una amniocentesis o un muestreo de vellosidades coriónicas para determinar el genotipo del feto? ¿Por qué sí o por qué no?

medicina fetal

campo de la medicina que se ocupa del tratamiento de los problemas prenatales

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los factores de riesgo generales en el embarazo incluyen la nutrición de la mujer, _____ y su edad.
2. _____ son algunos de los teratógenos más peligrosos, pues una embarazada a menudo ignora su presencia.
3. Durante el periodo del cigoto, la exposición a un teratógeno suele ocasionar _____.
4. Dos técnicas que se utilizan para determinar si un feto tiene algún trastorno hereditario son la amniocentesis y _____.

INTERPRETE

Explique cómo cambia el impacto de un teratógeno durante el desarrollo prenatal.

APLIQUE

¿Qué diría a una mujer de 45 años de edad que anhela embarazarse, pero que no está segura de los posibles riesgos asociados con el embarazo a esta edad?

Respuestas a Recuerde: (1) estrés prolongado, (2) Fiebre ambiental, (3) aborto espontáneo del óvulo fertilizado, (4) muestreo de vellosidades coriónicas.

2.4 Labor de parto y alumbramiento

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las diferentes fases de la labor de parto y el alumbramiento?
- ¿Cuáles son los medios “naturales” para manejar el dolor de parto? ¿Es seguro el parto en el hogar?
- ¿Qué ajustes deben enfrentar los padres tras el nacimiento de un bebé?
- ¿Cuáles son algunas de las complicaciones que pueden ocurrir durante el nacimiento?
- ¿Qué contribuye a la mortandad infantil en los países desarrollados y en los menos desarrollados?

Dominique tiene seis meses de embarazo; pronto ella y su esposo comenzarán el curso de preparación para el parto en el hospital local. Se siente aliviada de que éste finalmente comience pues eso significa que se acerca el final de su embarazo. Pero todo lo que ha escuchado acerca de los ejercicios de respiración y entrenamiento le parece un poco tonto. Preferiría que la durmieran durante el alumbramiento y despertar cuando todo hubiera acabado.

PARA LAS MUJERES COMO DOMINIQUE, QUE SE ENCUENTRAN CASI AL FINAL DE SU EMBARAZO, dormir y respirar es más difícil, se cansan más rápido, sufren de estreñimiento y sus piernas y pies se hinchan. Las mujeres ansían dar a luz para aliviar su incomodidad y, por supuesto, para ver a su bebé. En esta sección estudiará los pasos que deben seguirse en el nacimiento, analizará los distintos métodos de alumbramiento y los diferentes problemas que pueden surgir. Asimismo, observaremos las clases como las que Dominique tomará y los ejercicios que aprenderá.

Etapas de la labor de parto

Labor de parto es el nombre que se da al esfuerzo físico más intenso y prolongado que los seres humanos experimentan. Se divide en las tres etapas que se muestran en la ■ figura 2.11.

- En la etapa 1, que puede durar de 12 a 24 horas para una madre primípara, el útero comienza a contraerse. Las primeras contracciones son débi-

les e irregulares. Gradualmente se vuelven más fuertes y rítmicas, a medida que el diámetro del cuello uterino (la apertura del útero a la vagina) aumenta a casi 10 centímetros.

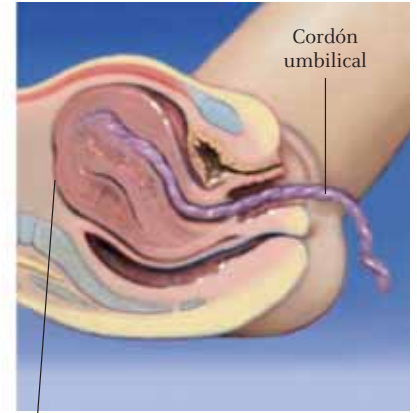
- En la etapa 2, el bebé pasa por el cuello uterino e ingresa a la vagina. La madre ayuda a empujar al bebé contrayendo los músculos de su abdomen. Pronto aparece la parte superior de la cabeza del bebé, un suceso conocido como **coronación**. En menos de una hora, el bebé habrá nacido.



Etapa 1 Cuello uterino dilatado



Etapa 2



Placenta desprendida Etapa 3

Copyright © Cengage Learning 2010

coronación

aparición de la parte superior de la cabeza del bebé durante la labor de parto

■ Figura 2.11

La labor de parto comprende tres etapas, que comienzan con la contracción del útero y terminan con la expulsión de la placenta.

- En la etapa 3, que dura sólo algunos minutos, la madre puja unas cuantas veces más para expulsar la placenta (también conocida como *secundinas*).

La duración de cada etapa es una aproximación; el tiempo varía en función de la madre. Para la mayoría de las mujeres, la labor de parto posterior al primero o más hijos es mucho más rápida. La etapa 1 podría durar entre 4 y 6 horas, y la etapa 2 hasta 20 minutos.

Métodos de parto

Cuando los autores del libro nacieron, en la década de 1950, las mujeres en labor de parto ingresaban a un hospital, donde se les administraba un anestésico general. Los padres esperaban ansiosos en una habitación contigua en espera de noticias sobre el bebé. Esos eran los procedimientos normales en los hospitales y casi todos los bebés estadounidenses nacían de esa forma.

Esto ha dejado de ser una práctica común. A mediados del siglo xx, dos médicos europeos, Grantly Dick-Read (1959) y Ferdinand Lamaze (1958), criticaron la perspectiva tradicional por la que la labor de parto y el alumbramiento se habían convertido en complicados procedimientos médicos, por lo general innecesarios y atemorizantes para las madres. Este temor las hacía sentirse tensas, lo que empeoraba su dolor durante la labor de parto. Estos médicos propugnaron por un método más natural o preparado para el parto. Consideraban la labor de parto y el alumbramiento como sucesos de la vida que debían celebrarse y no como procedimientos médicos que había que soportar.

Hoy, las embarazadas tienen a su disposición una gran variedad de métodos de preparación para el parto, la mayoría de los cuales comparten ciertos principios fundamentales. Uno de ellos es que es más probable que el parto esté exento de problemas y sea más gratificante cuando la madre y el padre comprenden qué sucede durante el embarazo, la labor de parto y el alumbramiento. En consecuen-

Durante las clases de preparación, las embarazadas aprenden ejercicios que les ayudan a relajarse y a reducir el dolor asociado con el trabajo de parto.



© James Marshall/The Image Works

cia, el parto preparado significa asistir a cursos para aprender cuestiones básicas sobre el embarazo y el parto (como el material que se presenta en este capítulo).

Un segundo principio común es la preferencia por encima de la medicación que se da a los métodos naturales para manejar el dolor. ¿Por qué? Cuando se anestesia a una mujer, ya sea de manera general o local (que insensibiliza la parte inferior del cuerpo), ella no puede utilizar sus músculos abdominales para empujar al bebé por el canal de parto. Sin esta acción, el obstetra tendrá que utilizar dispositivos mecánicos para jalar al bebé por este canal, lo cual supone algunos riesgos (Johanson y colaboradores, 1993). Por otro lado, los medicamentos que reducen el dolor del trabajo de parto atraviesan la placenta y pueden afectar al bebé. En consecuencia, cuando una mujer recibe grandes dosis de sedantes, su bebé suele estar retraído o irritable por días e incluso semanas (Brazelton, Nugent y Lester, 1987; Ransjoe-Arvidson y colaboradores, 2001). Estos efectos son temporales, pero pueden dar a la nueva madre la impresión de que tiene un bebé difícil. Por tanto, es mejor reducir el uso de anestésicos durante el parto.

La relajación es la clave para reducir el dolor sin anestésicos. Como el dolor se agrava cuando la persona está tensa, las embarazadas aprenden a relajarse durante la labor de parto mediante respiraciones profundas o visualizando una escena o experiencia placentera y reconfortante. Siempre que comiencen a sentir dolor durante el trabajo de parto deben utilizar estos métodos para relajarse.

Un tercer principio en común de una labor de parto preparada es la participación de un “asesor” de apoyo. El futuro padre, un pariente o un amigo cercano asiste a las clases de parto con la futura madre. El asesor aprende las técnicas para manejar el dolor y las practica con la embarazada. Durante la labor de parto y el alumbramiento, el asesor está presente para ayudar a la mujer a utilizar las técnicas que ha aprendido y para brindarle apoyo y aliento. Esta preparación y soporte son eficaces para reducir la cantidad de medicamento que mujeres como Dominique toman durante el parto (Maimburg y colaboradores, 2010).

Otro elemento de la tendencia hacia el parto natural es la idea de que el nacimiento no siempre necesita ocurrir en un hospital. Casi todos los bebés en Estados Unidos nacen en hospitales, solo 1% nace en su hogar (Studelska, 2006). Sin embargo, en todo el mundo (Europa, Sudamérica y Asia) muchos niños nacen en sus hogares, práctica que refleja la idea de que el mejor lugar para dar la bienvenida a un nuevo miembro de la familia es su hogar, en compañía de todos sus parientes.

Para los estadounidenses acostumbrados a los partos en hospitales, el parto en casa parece una posibilidad riesgosa. De hecho, en los países menos desarrollados del mundo, donde el parto en hospitales es mucho menos común, la tasa de mortalidad neonatal (número de infantes que viven menos de un mes) es nueve veces más alta que en Estados Unidos. Tan solo en India, casi medio millón de bebés mueren antes de cumplir un mes de nacidos; muchos padres no ponen nombre a sus hijos por temor a encariñarse con niños que probablemente morirán (UNICEF, 2008).

Las estadísticas son impactantes, pero no se les debe considerar un argumento a favor del nacimiento en hospitales. En muchos de los países menos desarrollados del mundo es común que profesionales de la salud sin una capacitación formal se hagan cargo del parto. Cuando éstos se encuentran presentes (por lo general una partera), la labor de parto y el alumbramiento son mucho más seguros para la madre y el niño, incluso cuando el bebé nace en el hogar. Desde luego, pueden surgir algunos problemas durante el embarazo y la labor de parto; en estos casos es esencial tener rápido acceso a una institución de salud. Gracias a la combinación de estos dos elementos, un profesional de la salud pre-

sente en cada parto y los servicios especializados disponibles en caso de problemas, se ha reducido la mortalidad neonatal de manera considerable (WHO, 2005).

La combinación también funciona bien en los países desarrollados. El nacimiento en el hogar es seguro si la mujer está sana, su embarazo ha transcurrido sin problemas, se espera que el trabajo de parto y el alumbramiento estén exentos de problemas y se cuenta con un profesional de la salud bien entrenado para asistir el parto (Wax, Pinette y Cartin, 2010). Cuando la labor de parto ocurre en su hogar, la mayoría de las mujeres se sienten más relajadas y con más control sobre el parto y el alumbramiento. Pero si existiera alguna razón para creer que pueden ocurrir posibles problemas que requieran la asistencia médica, el parto y el alumbramiento deberán realizarse dentro de un hospital.



En muchos países del mundo una partera se encarga del nacimiento del bebé.

Adaptación a la paternidad

Para los padres, el momento posterior a un nacimiento exento de problemas está lleno de emoción, orgullo y alegría; el tan anhelado bebé está aquí. Pero también es un momento de adaptación para los padres. Una mujer experimenta muchos cambios físicos luego del nacimiento. Sus senos comienzan a producir leche y su útero se contrae gradualmente hasta regresar a su tamaño normal en 5 o 6 semanas. Todos los niveles de hormonas femeninas descienden (p. e., de estrógeno).

Los padres también experimentan ajustes psicológicos. Deben reorganizar sus antiguas rutinas, en especial con su primer hijo, para ajustarse al ciclo de sueño y vigilia del bebé. En el proceso, los padres a menudo se sienten desplazados cuando las madres dedican gran parte de su atención al bebé.

Convertirse en padre puede suponer un enorme ajuste, así que no es de sorprender que casi la mitad de las nuevas madres encuentren su emoción inicial convertida en irritación, resentimiento y llantos, la llamada melancolía posparto. Estos sentimientos suelen durar una semana o dos y reflejan tanto el estrés que conlleva cuidar a un recién nacido como los cambios fisiológicos que suceden cuando el cuerpo de la mujer regresa a su estado original (Brockington, 1996).

Sin embargo, entre 10 y 15% de las madres continúan irritadas por meses, además de experimentar sentimientos de baja autoestima, trastornos del sueño, poco apetito y apatía, condición conocida como depresión posparto. Este estado de ánimo no es fortuito, sino que tiene causas biológicas. Los niveles tan altos de hormonas durante las últimas fases del embarazo ponen a una mujer en riesgo de sufrir depresión posparto (Harris y colaboradores, 1994). La experiencia también contribuye: las mujeres son más propensas a experimentarla si estaban deprimidas antes de su embarazo, si se encuentran expuestas a otros tipos de estrés en la vida (p. e., la muerte de un ser querido o la mudanza a un nuevo hogar), si el embarazo no fue planeado y la falta de otros adultos (p. e., el padre) para apoyar su adaptación a la maternidad (O'Hara, 2009).

Las mujeres letárgicas o apáticas no son madres afectuosas ni entusiastas. No tocan ni acarician a sus bebés ni les hablan. Las madres deprimidas son menos eficientes en las tareas comunes pero fundamentales de las rutinas de alimentación y sueño (Field, 2010). Si la depresión posparto persiste con el paso de los años, el desarrollo del niño se verá afectado (Wachs, Black y Engle, 2009). Por ejemplo, la conducta antisocial es más común (Kim-Cohen y colaboradores, 2005) y estos efectos son mayores cuando los niños tienen pocas posibilidades de interactuar con adultos no deprimidos.

Por tanto, la depresión posparto es una condición seria que puede dañar a las madres y a sus bebés; si la depresión de una madre no se alivia en algunas semanas debe buscar ayuda. Las visitas al hogar por parte de profesionales de la salud bien capacitados pueden ser muy valiosas. Durante estas visitas se enseñan a la madre mejores formas de manejar los diversos cambios que acompañan al nacimiento de su bebé. También se le brinda apoyo emocional al escucharla de manera sensible y afectuosa, o es posible dirigirla hacia otros recursos en la comunidad, si fuera necesario. Por último, una forma simple de reducir el riesgo de la depresión posparto que vale la pena mencionar es la lactancia materna. Las madres que amamantan a sus bebés tienden menos a la depresión, quizá porque esta práctica libera hormonas que actúan como antidepresivos (Gagliardi, 2005).

Complicaciones del parto

Las mujeres sanas suelen tener embarazos, labores de parto y alumbramientos normales. Cuando no están sanas o no reciben los cuidados prenatales adecuados pueden sufrir problemas durante la labor de parto y el alumbramiento (desde luego, incluso las mujeres sanas pueden tener problemas, pero no con tanta frecuencia). Las complicaciones del parto más comunes se listan en la ● tabla 2.6.

Algunas de estas complicaciones, como el cordón umbilical prolapsado, son peligrosas, pues pueden interrumpir el flujo sanguíneo a través del cordón. *Si este flujo sanguíneo se interrumpe los infantes no reciben el oxígeno adecuado, una condición conocida como hipoxia.* Ésta ocurre a veces durante el trabajo de parto y el alumbramiento debido a que el cordón umbilical se perfora o estrangula, obstaculizando el flujo sanguíneo. Es un problema serio pues puede producir retraso mental o muerte (Hogan y colaboradores, 2006).

Para impedir la hipoxia se da seguimiento al ritmo cardiaco del feto durante el trabajo de parto, ya sea por ultrasonido o mediante un diminuto electrodo que se introduce por la vagina y se pega al cráneo del feto. Un cambio abrupto en el ritmo cardiaco puede ser un síntoma de que el feto no recibe el oxígeno suficiente. Si el ritmo cardiaco cambia de forma repentina, un profesional de la salud intentará confirmar que el feto sufre midiendo su ritmo cardiaco con un estetoscopio sobre el abdomen de la madre.

Cuando hay sufrimiento fetal, el feto está en una posición irregular o es demasiado grande para pasar por el canal de parto, un médico deberá optar por extraerlo del útero quirúrgicamente (Guillemin, 1993). *En una cesárea se hace una incisión en el abdomen de la madre para extraer al bebé.* Una cesárea es más riesgosa para la madre que un parto natural debido al mayor sangrado y mayor peligro de infección. Ésta supone poco riesgo para los bebés, aunque suelen estar letárgicos por un tiempo por la anestesia que la madre recibe antes de la operación, y las interacciones entre madre e infante son muy pa-recidas entre los bebés que nacen por estas dos vías (Durik, Hyde y Clark, 2000).

Las complicaciones en el parto son peligrosas no sólo para el recién nacido, también tienen efectos duraderos. Cuando los bebés experimentan muchas complicaciones al nacer tienen el riesgo de volverse agresivos o violentos, y de desarrollar esquizofrenia (Cannon y colaboradores, 2000; de Haan y colaboradores, 2006). En particular los recién nacidos que experimentaron complicaciones en el parto y después adversidades familiares, como vivir en la pobreza (Arseneault y colaboradores, 2002). Estas repercusiones destacan la importancia de recibir una excelente atención médica durante el embarazo y el parto, y la necesidad de un entorno positivo durante la niñez.

Los problemas también surgen cuando los bebés nacen con demasiada anticipación o son muy pequeños. Por lo general, un bebé pasa alrededor de 38 semanas desarrollándose antes de nacer. *Los bebés que nacen antes de la semana 36 reciben el nombre de pretérmino o prematuro.* En el primer año o más, los

hipoxia

complicación del parto en la que se interrumpe el flujo sanguíneo del cordón umbilical y el infante no recibe la cantidad adecuada de oxígeno

cesárea

extracción quirúrgica del infante mediante una incisión realizada en el abdomen de la madre

PARA REFLEXIONAR

Una amiga suya acaba de dar a luz un bebé que nació seis semanas antes de término. El bebé tiene el tamaño normal para ser prematuro y parece estar muy bien, pero su amiga está preocupada. ¿Qué podría decirle usted para tranquilizarla?

pretérmino (prematuro)

bebés que nacen antes de la semana 36 de embarazo

● TABLA 2.6

Complicaciones comunes en el parto

| Complicación | Características |
|-----------------------------|---|
| Desproporción cefalopélvica | Cuando la cabeza del infante es mayor que la pelvis, lo cual imposibilita su paso por el canal de parto. |
| Posición irregular | En presentación de hombros, el bebé yace atravesado dentro del útero y el hombro aparece primero; en la presentación de nalgas, éstas aparecen primero. |
| Preclampsia | Una mujer embarazada tiene alta presión sanguínea, proteínas en la orina e hinchazón en extremidades (debido a la retención de líquidos). |
| Cordón umbilical prolapsado | El cordón umbilical precede al bebé por el canal de parto, por lo que queda comprimido cortando el flujo del oxígeno hacia el bebé. |

Copyright © Cengage Learning 2010

bebés prematuros a menudo quedan rezagados en muchas facetas de su desarrollo en comparación con los bebés a término. Sin embargo, para los dos o tres años de edad, tales diferencias se desvanecen y la mayoría de los prematuros tienen un desarrollo normal (Greenberg y Crnic, 1988).

El futuro no es tan brillante para los bebés a término pero pequeños. Estos infantes suelen nacer de mujeres que fuman o beben alcohol con frecuencia durante el embarazo o que no se alimentaron bien (Chomitz, Cheung y Lieberman, 1995). *Se dice que los recién nacidos que pesan 2 500 gramos (5.5 libras) o menos, tienen un **peso bajo al nacer**; los recién nacidos que pesan menos de 1 500 gramos (3.3 libras) tienen un **peso muy bajo al nacer**; y los que pesan menos de 1 000 gramos (2.2 libras) tienen un **peso extremadamente bajo al nacer**.*

Los pronósticos para los bebés con un peso muy bajo o extremadamente bajo no son buenos. Muchos no sobreviven y los que viven en general tienen un rezago en el desarrollo de sus habilidades motrices e intelectuales (Kavsek y Bornstein, 2010). Estos procesos cognitivos deteriorados se muestran en el apartado “Enfoque en la investigación”.

Los pronósticos son mejores para recién nacidos que pesan más de 1500 gramos. La mayoría sobreviven y sus perspectivas son más alentadoras si reciben cuidados adecuados. Los bebés a término pero pequeños se colocan en camas especiales y selladas donde la temperatura y la calidad del aire están reguladas. Estas camas aíslan a los infantes, privándolos de los estímulos ambientales. Quizá piense que la estimulación es lo último que estas frágiles criaturas necesitan, pero la estimulación sensorial en realidad ayuda a estos bebés a desarrollarse. En consecuencia, reciben estímulos audibles, como grabaciones con música suave o la voz de su madre, o estímulos visuales colocados en un móvil sobre su cama. Los infantes también reciben estímulos táctiles, como masajes varias veces al día. Estas formas de estimulación promueven el desarrollo físico y cognitivo de los bebés a término pero pequeños al nacer (Field y Diego, 2010).

Estos cuidados especiales deben continuar cuando los infantes dejan el hospital para irse a casa. En consecuencia, los programas de intervención para los bebés a término pero pequeños incluyen programas de entrenamiento diseñados para padres de infantes y niños pequeños. En ellos los padres aprenden a responder

peso bajo al nacer

recién nacidos que pesan menos de 2 500 gramos (5.5 libras)

peso muy bajo al nacer

recién nacidos que pesan menos de 1 500 gramos (3.3 libras)

peso extremadamente bajo al nacer

recién nacidos que pesan menos de 1 000 gramos (2.2 libras)



© Abid Karib/Getty Images

Los bebés a término pero pequeños a menudo sobreviven, aunque su desarrollo cognitivo y motriz suele retrasarse.

de manera adecuada a las conductas de sus hijos. Por ejemplo, se les enseña a identificar los signos de que un bebé está incómodo, sobreestimulado o listo para interactuar. Los padres también aprenden a usar juegos y actividades para promover el desarrollo del niño. Además, se inscribe a los niños en guarderías de alta calidad, donde el plan educativo está coordinado con la capacitación de los padres. Este cuidado sensible promueve el desarrollo en los bebés de bajo peso al

ENFOQUE en la investigación

Deterioro de las funciones cognitivas en los bebés con bajo peso al nacer

¿Quiénes son los investigadores? ¿Cuál es el objetivo del estudio? El desarrollo cognitivo suele retrasarse en los bebés de bajo peso al nacer. Susan Rose y sus colegas (2009) esperan comprender qué repercusiones tiene el deterioro de las habilidades cognitivas básicas entre los bebés de bajo peso al nacer sobre el retraso en el desarrollo mental en la edad preescolar.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? La memoria es una capacidad fundamental ya que nos permite beneficiarnos de las experiencias anteriores. Sin la memoria experimentaríamos todo como si fuera nuevo, al igual que el personaje de Drew Barrymore en *50 First Dates*. Los psicólogos han diseñado muchas tareas para estudiar las diferentes facetas de la memoria; exploraremos algunas en el capítulo 4. Rose y sus colegas utilizaron distintas tareas para la memoria, incluyendo una de imitación en la que el experimentador mostró una secuencia breve de eventos nuevos, por ejemplo, cómo hacer un gong con dos postes, una base y una placa de metal, y después de un retraso temporal, se proporcionaron las partes a los niños y se les alentó a reconstruir lo que habían visto.

¿Quiénes fueron los niños en el estudio? La muestra incluyó a 144 bebés a término que pesaron por lo menos 2500 gramos al nacer y a 59 bebés que nacieron antes de término, cuyo peso promedio fue de 1100 gramos al nacer. Se clasificó a los dos grupos por sexo (aproximadamente igual número de niñas y niños), por raza (alrededor de 90% de los infantes eran afroestadounidenses o latinoamericanos) y por la educación de la madre (en promedio más de 13 años de educación).

¿En qué consistió el diseño del estudio? El estudio era correlacional, pues los investigadores estaban interesados en la relación que existía naturalmente entre las dos variables: peso al nacer y memoria. El estudio fue longitudinal porque se aplicó la prueba a los niños

dos veces: a los 2 y 3 años de edad (en realidad también se les evaluó a edades más tempranas y mayores, pero para simplificar nosotros nos enfocamos en estas dos etapas).

¿El estudio suponía algún problema ético?

No. Las tareas fueron las que se utilizan por lo general en infantes y niños de preescolar; no supusieron ningún riesgo conocido para los niños. Los investigadores obtuvieron el permiso de sus padres para que sus hijos participaran.

¿Cuáles fueron los resultados? La gráfica que se muestra en la ■ figura 2.12 muestra el porcentaje de acciones en cada evento que imitaron los niños de forma exitosa. Claramente, la memoria mejora de modo considerable entre los 2 y 3 años; sin embargo, en cada edad, los niños que nacieron de forma prematura imitaron un menor porcentaje de eventos que los niños que llegaron a término.

¿Qué concluyeron los investigadores? El bajo peso al nacer deteriora los procesos cognitivos básicos, en este caso la memoria, y

durante los años en que los niños empiezan a caminar no existe evidencia sobre la “actualización” de los bebés prematuros: el retraso era igual a los 2 y 3 años.

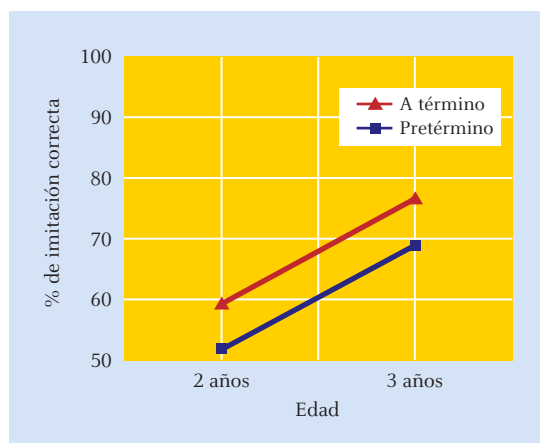
¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Los resultados muestran que el bajo peso al nacer afecta la memoria de los niños. Serían más convincentes los estudios longitudinales que muestren que los niños con bajo peso al nacer y con sus habilidades básicas deterioradas tienden a ser diagnosticados con discapacidad de aprendizaje, son más propensos a repetir años escolares o es menos probable que se gradúen del bachillerato.



Para mejorar su comprensión de esta investigación, vaya a Psychology Coursemate en www.cengagebrain.com.

■ Figura 2.12

Tanto a los 2 como a los 3 años, los niños prematuros recuerdan menos que los niños que llegaron a término.



Copyright © Cengage Learning 2013

nacer; por ejemplo, en ocasiones pueden alcanzar a los infantes que nacieron a término en cuestión de desarrollo cognitivo (Hill, Brooks-Gunn y Waldfogel, 2003).

Las consecuencias a largo plazo para estos infantes dependen en gran medida de proporcionarles un entorno positivo y estimulante en el hogar. Por desgracia, no todos los bebés en riesgo tienen las mejores experiencias. Muchos reciben servicios médicos inadecuados debido a la pobreza de su familia. Otros experimentan estrés y desorden en su vida familiar. Para estos bebés de bajo peso al nacer el desarrollo a menudo se retrasa y en algunas ocasiones se deteriora de manera permanente.

La importancia de un ambiente positivo para los bebés de bajo peso al nacer se pone de manifiesto en un estudio longitudinal de 30 años de duración realizado por Werner (1989, 1995) que cubría a todos los niños nacidos en la isla hawaiana de Kauai en 1955. Cuando los niños de bajo peso al nacer crecían en hogares estables, definidos como compuestos por dos padres mentalmente sanos durante su niñez, eran iguales a los niños nacidos sin complicaciones de parto. Sin embargo, cuando experimentaban un entorno familiar inestable, que podía incluir casos de divorcio, alcoholismo o enfermedad mental de alguno de los padres, quedaban muy rezagados en comparación con sus compañeros en cuanto a su desarrollo intelectual y social.

Por tanto, cuando los factores biológicos y socioculturales son dañinos, hay bajo peso al nacer, *además* de una atención médica inadecuada o estrés familiar, el futuro del bebé es sombrío. El mensaje para los padres de recién nacidos con bajo peso es claro: no desesperen, porque los cuidados excelentes pueden compensar hasta los más severos problemas durante el parto (Werner, 1994; Werner y Smith, 1992).

Mortalidad infantil

Si fuera el orgulloso padre de un recién nacido y ciudadano de Afganistán, las probabilidades de que su bebé muera antes de su primer cumpleaños son 1 de cada 6; en todo el mundo, *Afganistán tiene la tasa de mortalidad infantil más alta, definida como el porcentaje de infantes que muere antes de su primer cumpleaños*. En cambio, si fuera padre y ciudadano de la República Checa, Islandia, Finlandia o Japón, las probabilidades son menores que 1 de cada 300 de que su bebé muera en menos de un año, pues estos países están entre los que tienen menores tasas de mortalidad infantil.

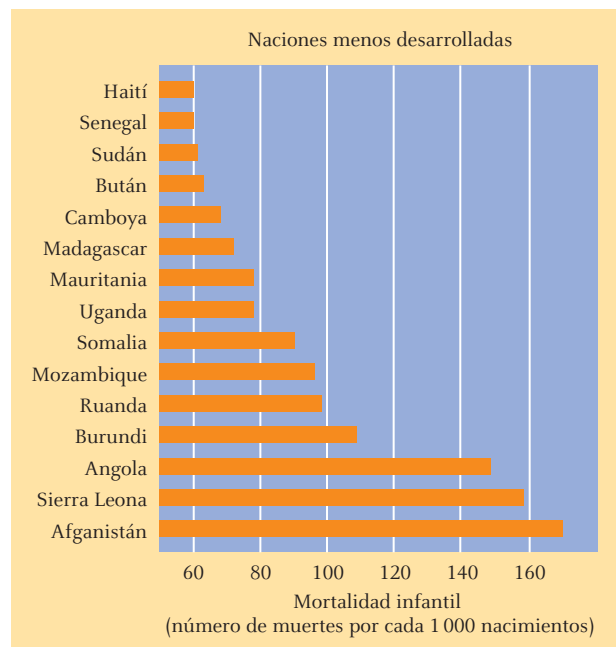
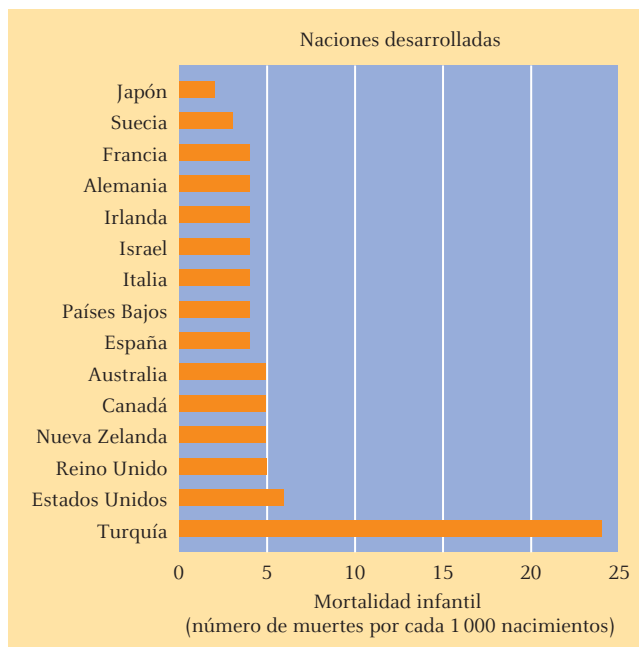
La gráfica de la ■ figura 2.13 pone estos números en un contexto global más amplio y presenta las tasas de mortalidad infantil de 15 naciones desarrolladas así como de 15 naciones menos desarrolladas. No es de sorprender que los riesgos para los infantes sean mucho mayores (alrededor de 20 veces, en promedio) en las naciones menos desarrolladas en comparación con las naciones desarrolladas (UNICEF, 2007). De hecho, las diferencias son tan grandes que las gráficas para los dos grupos de naciones deben dibujarse en diferentes escalas.

Si usted es estadounidense, quizá se sorprenda de ver que Estados Unidos se encuentra cerca del final en la lista de naciones desarrolladas. La diferencia es pequeña, pero si Estados Unidos quisiera reducir su tasa de mortalidad infantil a 4% que es común en los países europeos, esto significaría que se salvarían 8 000 bebés estadounidenses que mueren cada año antes de su primer cumpleaños.

¿A qué se deben estas diferencias en las tasas de mortalidad infantil? Para los infantes estadounidenses, el bajo peso al nacer es crítico. Estados Unidos tiene el mayor número de bebés con bajo peso al nacer que casi cualquier otro país desarrollado y, como hemos visto, esto supone un gran riesgo para el bebé. El bajo peso al nacer puede prevenirse en Estados Unidos si una mujer recibe cuidados prenatales regulares, pero muchas embarazadas en este país reciben una atención prenatal inadecuada o nula porque no cuentan con seguro médico (Cohen, Martinez y Ward, 2010). Casi todos los países que aventajan a Estados Unidos en

mortalidad infantil

número de infantes de cada 1000 nacimientos que mueren antes de su primer cumpleaños



■ **Figura 2.13**

La tasa de mortalidad infantil en los países menos desarrollados es mucho más alta que la de los países desarrollados. Datos de UNICEF 2007.

ese aspecto, ofrecen atención prenatal completa a un bajo costo o de manera gratuita. Muchos de estos países también brindan ausencias con goce de sueldo a las embarazadas (OECD, 2006).

En los países menos desarrollados, la atención prenatal inadecuada es común y es común que las madres tengan una nutrición deficiente. Después del nacimiento, los infantes en estos países enfrentan el doble reto de recibir la nutrición adecuada y evitar enfermarse. Sin embargo, con una mejor atención prenatal y servicios médicos y nutrición para los infantes, la mortalidad infantil global se ha reducido a la mitad desde 1990 (UNICEF, 2007). Con las mejoras continuas en la atención médica, los principales desafíos que tendrán que sortear los bebés del mundo será hablar, caminar y forjar lazos con sus padres, no la simple y llana supervivencia.

Autoevaluación

RECUERDE

1. En la tercera etapa de la labor de parto se expulsa la _____.
2. Dos problemas ocasionados por usar anestesia durante la labor de parto son que la mujer no puede utilizar sus músculos abdominales para empujar al bebé por el canal de parto y _____.
3. El parto en el hogar es seguro cuando la embarazada está saludable, ha tenido un embarazo libre de problemas, se espera que el parto también esté exento de ellos y _____.
4. Cuando el aporte de oxígeno al feto se interrumpe debido a un estrangulamiento del cordón umbilical, la consecuencia es _____.

INTERPRETE

Explique por qué algunos recién nacidos en riesgo se desarrollan de manera normal, mientras otros no.

APLIQUE

Lynn está embarazada de su primer hijo y le gustaría dar a luz en su hogar. Su esposo se opone a la idea, pues asegura que es demasiado riesgoso. ¿Qué consejo les daría?

Respuestas a Recuerde: 1) placenta, 2) el medicamento anestésico atraviesa la placenta y afecta al bebé, 3) cuando profesionales de la salud capacitados están presentes para recibir al bebé, 4) hipoxia

2.1 EL ORIGEN: 23 PARES DE CROMOSOMAS

¿Qué son los cromosomas y los genes? ¿Cómo transmiten la información genética de una generación a otra?

- En el momento de la concepción, los 23 cromosomas en el espermatozoide se fusionan con los 23 cromosomas en el óvulo. Cada cromosoma es una molécula de ADN; la sección de ADN que proporciona instrucciones bioquímicas específicas recibe el nombre de gen.
- Todos los genes de una persona constituyen su genotipo; el fenotipo se refiere a las características físicas, conductuales y psicológicas que se desarrollan cuando el genotipo se expone a un ambiente específico.
- Los alelos son diferentes formas del mismo gen. Una persona que hereda el mismo alelo en un par de cromosomas es homocigótico; en este caso, se obedecen las instrucciones bioquímicas del alelo. Una persona que hereda diferentes alelos es heterocigótica; en este caso, se siguen las instrucciones del alelo dominante y se ignoran las del alelo recesivo.

¿Cuáles son los problemas comunes relacionados con los cromosomas y cuáles son sus consecuencias?

- Los genes recesivos portan la mayoría de trastornos hereditarios. Entre ellos están la anemia de células falciformes y la fenilcetonuria, en la que las toxinas se acumulan y provocan retraso mental. En ocasiones, los óvulos fertilizados no tienen 46 cromosomas. Por lo general son abortados espontáneamente poco después de la concepción. Una excepción es el síndrome de Down, en el que los individuos tienen un cromosoma 21 adicional. Los individuos con síndrome de Down tienen una apariencia distintiva y retraso mental. Los trastornos de los cromosomas sexuales son más comunes, pues estos cromosomas tienen menos material genético que los autosomas.

¿Qué influencias tiene el entorno en el que crece un niño sobre su herencia?

- Los fenotipos conductuales y psicológicos que reflejan un contínuum subyacente (como la inteligencia), por lo general suponen la herencia poligénica. En ésta, el fenotipo refleja la actividad combinada de muchos genes distintos. La herencia poligénica se ha examinado desde hace mucho tiempo en los estudios de gemelos y niños adoptados y, más recientemente, mediante la identificación de marcadores de ADN.
- El impacto de la herencia sobre el desarrollo infantil depende del entorno en el que las instrucciones genéticas se lleven a cabo, y estas interacciones herencia-entorno ocurren durante la vida de un niño. El genotipo de un niño puede afectar el tipo de experiencias que él tenga; los niños y adolescentes por lo común

buscan entornos relacionados con su constitución genética. Los entornos familiares tienen diferentes repercusiones sobre los hermanos (influencia ambiental no compartida); los padres ofrecen un entorno único para cada niño en la familia.

2.2 DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL NACIMIENTO

¿Qué le sucede al óvulo fertilizado en las primeras dos semanas de su concepción?

- El primer periodo del desarrollo prenatal dura dos semanas. Comienza cuando un espermatozoide fertiliza al óvulo en la trompa de Falopio y termina cuando el óvulo fertilizado se implanta en la pared uterina. Para el final de este periodo, las células han comenzado a diferenciarse.

¿Qué estructuras corporales y órganos internos surgen durante el desarrollo prenatal?

- El segundo periodo del desarrollo prenatal comienza dos semanas después de la concepción y termina ocho semanas después. Éste es un periodo de rápido crecimiento en el que se crean la mayoría de las estructuras corporales. El crecimiento en este periodo es cefalocaudal (la cabeza se desarrolla primero) y proximodistal (las partes cercanas al centro del cuerpo se desarrollan primero).

¿Cuándo comienzan los sistemas corporales a funcionar lo bastante bien para sustentar la vida?

- El tercer periodo de desarrollo prenatal comienza nueve semanas después de la concepción y dura hasta el nacimiento. Los efectos más importantes de este periodo son el marcado crecimiento en el tamaño del feto y los cambios en los sistemas corporales necesarios para la vida. Para los siete meses, la mayoría de los sistemas corporales funcionan lo bastante bien para sustentar la vida.

2.3 INFLUENCIAS SOBRE EL DESARROLLO PRENATAL

¿Qué influencia ejerce la edad de una mujer embarazada, su nutrición y el estrés que experimenta durante su embarazo sobre el desarrollo prenatal de su hijo?

- La edad de los padres puede afectar el desarrollo prenatal. Las adolescentes por lo general tienen embarazos problemáticos, principalmente porque rara vez reciben la atención prenatal adecuada. Después de los 35 años de edad, las embarazadas son más propensas a los abortos o a dar a luz un hijo con retraso mental. El desarrollo prenatal también puede peligrar si una embarazada tiene una mala nutrición o experimenta considerable estrés.

¿De qué manera las enfermedades, las drogas y los peligros ambientales afectan en ocasiones el desarrollo prenatal?

- Los teratógenos son agentes que ocasionan un desarrollo prenatal anormal. Muchas drogas que los adultos consumen son teratógenos. Para la mayoría de ellas, los científicos no han establecido los niveles inocuos de consumo.
- Varias enfermedades son teratogénicas. Sólo evitándolas por completo es posible escapar de sus dañinas consecuencias.
- Los teratógenos ambientales son muy peligrosos, en especial porque una embarazada muchas veces ignora que estas sustancias están presentes en el entorno.

¿Qué principios generales repercuten en la forma en que el desarrollo prenatal puede dañarse?

- El impacto de los teratógenos depende del genotipo del organismo, el periodo de desarrollo prenatal en el que el organismo esté expuesto a un teratógeno y la cantidad de exposición. En ocasiones, su efecto no es evidente sino hasta etapas posteriores de la vida.

¿Cómo se puede dar seguimiento al desarrollo prenatal? ¿Éste puede corregirse?

- Se utilizan muchas técnicas para rastrear el progreso del desarrollo prenatal. Un componente común de la atención prenatal es el ultrasonido, que utiliza ondas sonoras para generar la imagen del feto. Esta imagen se utiliza para determinar su posición, su sexo y si tiene deformidades físicas evidentes.
- Cuando se sospecha de la existencia de trastornos genéticos, se emplea la amniocentesis y el muestreo de las vellosidades coriónicas para determinar el genotipo del feto.
- La medicina fetal es un nuevo campo en el cual se corrigen los problemas del desarrollo prenatal por medios médicos como la cirugía o la ingeniería genética.

2.4 LABOR DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

¿Cuáles son las diferentes fases de la labor de parto y el alumbramiento?

- La labor de parto consiste en tres etapas. En la etapa 1, los músculos del útero se contraen. Las contracciones, que son débiles al principio se van haciendo cada vez más fuertes, para lograr el ensanchamiento del cuello uterino. En la etapa 2, el bebé avanza por el canal de parto. En la etapa 3, se expulsa la placenta.

¿Cuáles son los medios “naturales” para manejar el dolor de parto? ¿Es seguro el parto en el hogar?

- El parto natural o preparado está basado en el supuesto de que los padres deben comprender lo que sucede durante el embarazo y el nacimiento. En el parto natural se evitan los anestésicos pues éstos impiden a la mujer empujar durante el trabajo de parto y porque afectan al feto. En lugar de ello, la mujer aprende a manejar el dolor mediante técnicas de relajación, visualización y la ayuda de un asesor de confianza.
- La mayoría de los bebés estadounidenses nacen en hospitales, pero muchos bebés europeos nacen en sus hogares. El parto en el hogar es seguro cuando la madre está sana, el embarazo y el parto están libres de problemas y cuando está presente un profesional de la salud para recibir al bebé.

¿Qué ajustes deben enfrentar los padres luego del nacimiento de un bebé?

- Tras el nacimiento de un hijo, el cuerpo de la mujer pasa por varios cambios: sus pechos se llenan con leche, su útero comienza a reducirse y sus niveles hormonales descienden. Ambos progenitores deben ajustarse psicológicamente y en ocasiones, los padres se sienten desplazados. Después del nacimiento, algunas mujeres experimentan depresión posparto: se encuentran irritables, tienen poco apetito así como trastornos del sueño y también se muestran apáticas.

¿Cuáles son algunas de las complicaciones que pueden ocurrir durante el nacimiento?

- Durante la labor de parto y el alumbramiento, el flujo sanguíneo hacia el feto puede interrumpirse debido a un estrangulamiento del cordón umbilical. Esto ocasiona hipoxia, una falta del aporte de oxígeno al feto. Algunos bebés nacen prematuramente y otros, aunque nazcan a término, son pequeños. Los bebés prematuros tienen un desarrollo más lento al principio pero se emparejan a los 2 o 3 años de edad. Los bebés a término pero pequeños no suelen tener buenos pronósticos, en especial si pesan menos de 1 500 gramos y su entorno es estresante.

¿Qué contribuye a la mortalidad infantil en los países desarrollados y en los menos desarrollados?

- La mortalidad infantil es relativamente alta en muchos países de todo el mundo, en especial debido a las atenciones inadecuadas antes del nacimiento, así como a la enfermedad y la nutrición inadecuada después del nacimiento.

PALABRAS CLAVE

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| ácido desoxirribonucleico (ADN)(49) | enfermedad de Huntington (52) | mesodermo (63) |
| alelos (50) | espina bífida (68) | mortalidad infantil (87) |
| amniocentesis (78) | estrés (68) | muestreo de vellosidades coriónicas (CVS) (78) |
| amnión (65) | eugenesia (62) | periodo del feto (65) |
| autosomas (49) | fenilcetonuria (PKU) (52) | peso bajo al nacer (85) |
| cesárea (84) | fenotipo (50) | peso muy bajo al nacer (85) |
| cigoto (62) | fertilización in vitro (62) | peso extremadamente bajo al nacer (85) |
| coeficiente de heredabilidad (58) | gemelos dicigóticos (55) | placenta (63) |
| cordón umbilical (65) | gemelos monocigóticos (55) | pretérmino (premature) (84) |
| coronación (81) | gen (49) | principio cefalocaudal (65) |
| corteza cerebral (65) | genética conductual (54) | principio proximodistal (65) |
| cromosomas (48) | genotipo (50) | rasgo falciforme (51) |
| cromosomas sexuales (49) | homocigoto (50) | recesivo (50) |
| desarrollo prenatal (61) | herencia poligénica (54) | selección de nicho (59) |
| disco germinal (63) | heterocigoto (50) | síndrome de alcoholismo fetal (SAF) (72) |
| dominancia incompleta (51) | hipoxia (84) | teratógeno (71) |
| dominante (50) | implantación (63) | ultrasonido (77) |
| ectodermo (63) | influencias ambientales no compartidas (59) | vernix (65) |
| edad de viabilidad (66) | líquido amniótico (65) | |
| embrión (63) | medicina fetal (79) | |
| endodermo (63) | | |

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.



Herramientas para explorar el mundo

3

El desarrollo físico, perceptual y motriz

3.1 EL RECIÉN NACIDO

Los reflejos del recién nacido
Evaluación del recién nacido
Estados del recién nacido
Temperamento

3.2 DESARROLLO FÍSICO

Crecimiento del cuerpo
El sistema nervioso naciente

3.3 MOVER Y ASIR: LAS PRIMERAS HABILIDADES MOTRICES

Locomoción
Habilidades motrices finas

3.4 CONOCIENDO EL MUNDO: LA PERCEPCIÓN

Olfato, gusto y tacto
Audición
Vista

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Procesamiento especializado de los rostros durante la infancia
Integración de la información sensorial

3.5 DEVENIR DE LA AUTOCONCIENCIA

Orígenes del autoconcepto
Teoría de la mente

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO “*Ver para creer...*” para los niños de tres años de edad

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

PIENSE EN CÓMO era usted hace dos años. Sin importar lo que hiciera, es muy probable que se viera, actuara, pensara y sintiera de la misma forma entonces que ahora. Dos años en la vida de un adulto no producen cambios profundos, pero marcan una gran diferencia en las primeras etapas de la vida. Los cambios que ocurren en los primeros años después del nacimiento son increíbles. En menos de dos años un infante se transforma de un recién nacido indefenso en un niño travieso que camina y habla. Ningún cambio en la vida es tan sorprendente y emocionante como estos primeros años.

En este capítulo, nuestro viaje por estos dos años comienza con el recién nacido para continuar con su crecimiento físico, es decir, los cambios en el cuerpo y el cerebro. La tercera sección del capítulo examinará las habilidades motrices. Descubrirá cómo los bebés aprenden a caminar, a utilizar sus manos para asir y después para manipular objetos. En la cuarta sección examinaremos los cambios en las capacidades sensoriales de los infantes que les permiten comprender su mundo.

A medida que un niño comienza a explorar su mundo y a aprender más sobre éste, también aprende más sobre sí mismo. Aprende a reconocerse y empieza a entender más sus pensamientos y los ajenos. Exploraremos estos cambios en la última sección del capítulo.

3.1 El recién nacido

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo utilizan los recién nacidos sus reflejos para interactuar con el mundo?
- ¿Cómo se determina si un bebé está sano y su adaptación a la vida fuera del útero?
- ¿Qué estados conductuales son comunes entre los recién nacidos?
- ¿Cuáles son las diferentes características del temperamento? ¿Éstas cambian conforme los niños crecen?

Lisa y Steve, los orgullosos pero exhaustos padres de Dan, un bebé de 10 días de nacido, están asombrados por la forma en que sus vidas giran en torno a los horarios de sueño y comida del pequeño. Lisa siente como si tuviera que alimentar a Dan las 24 horas del día. Cuando Dan se duerme, Lisa piensa en todo lo que tiene que hacer pero por lo general el sueño también la vence, pues está muy cansada. Steve se pregunta cuándo comenzará Dan a dormir la noche entera para que él y Lisa puedan hacerlo también.

EL RECIÉN NACIDO QUE TANTO ENTERNECE A LOS PADRES COMO LISA Y STEVE EN REALIDAD ES MUY DIFERENTE. Todos nacen cubiertos con sangre y vérnix, una sustancia cerosa blanca que protegió la piel durante los meses del desarrollo prenatal. Además, la cabeza del bebé presenta algunas deformaciones temporales producidas por su paso a través del canal de parto, tiene una barriga abultada y piernas arqueadas.

¿Qué pueden hacer los recién nacidos como Dan? Responderemos esta pregunta en esta sección y sabremos cuándo Lisa y Steve podrán volver a dormir la noche completa.



© Robert V. Kail

Este recién nacido (Ben Kail a los 20 segundos de nacido) está cubierto con vérnix y tiene las piernas arqueadas; su cabeza está deformada por su paso por el canal de parto.

reflejos

respuestas innatas accionadas por una estimulación específica

Los reflejos del recién nacido

La mayoría de los recién nacidos están bien preparados para interactuar con su mundo. El recién nacido está provisto con una rica gama de **reflejos**, *respuestas innatas que son accionadas por alguna forma específica de estímulo*. La **●** tabla 3.1 muestra una variedad de reflejos que por lo común se encuentran en los recién nacidos.

Como puede ver, algunos reflejos tienen el objetivo de preparar al bebé para recibir los nutrientes necesarios para crecer: los reflejos de búsqueda y succión aseguran que el recién nacido esté listo para comenzar una dieta de leche, esencial para su subsistencia. Otros reflejos parecen destinados a protegerlo contra los peligros en el ambiente. El parpadeo, por ejemplo, les ayuda a evitar los estímulos desagradables.

Otros reflejos son la base de mayores patrones voluntarios de la actividad motriz. Por ejemplo, los movimientos ocasionados por el reflejo de marcha parecen ser los precursores de la capacidad para caminar, así que no le sorprenderá saber que los recién nacidos que practican este reflejo aprenden a caminar antes que los que no lo hacen (Zelazo, 1993).

Los reflejos también son importantes, pues son una manera útil de determinar el buen funcionamiento del sistema nervioso del recién nacido. Por ejemplo, los infantes con alteraciones en el nervio ciático, que se encuentra en la médula espinal, no presentan el reflejo de retirada. Los que tienen problemas en la parte

inferior de la columna vertebral no muestran el reflejo de Babinski. Si éstos u otros reflejos son débiles o faltan se debe realizar una evaluación física y conductual detallada. Asimismo, muchos de estos reflejos en general desaparecen durante la infancia, pero en caso de persistir también será necesario un examen físico exhaustivo.

Evaluación del recién nacido

Imagine que una madre se acerca a usted y le pregunta si su bebé es saludable. ¿Cómo lo determinaría? Quizá revisaría si el bebé respira y su corazón late. De hecho, la respiración y el latido cardíaco son dos signos vitales incluidos en la

● TABLA 3.1

Algunos de los principales reflejos que se encuentran en los recién nacidos

| Nombre | Respuesta | Edad a la que desaparece el reflejo | Función |
|----------|--|---|---|
| Babinski | Los dedos de los pies del bebé se abren en forma de abanico luego de frotar con firmeza la planta desde el talón hasta los dedos | 8 a 12 meses | Un probable vestigio de la evolución |
| Parpadeo | Los ojos del bebé se cierran en respuesta a la luz brillante o al sonido fuerte | Permanente | Protege los ojos |
| Del moro | Un bebé abre sus brazos y después los cierra (como si abrazara) en respuesta a un sonido fuerte o cuando cae su cabeza | 6 meses | Puede ayudar a un bebé a aferrarse a su madre |
| Palmar | Un bebé sujeta un objeto colocado en la palma de su mano | 3 a 4 meses | Precursor de la marcha voluntaria |
| Búsqueda | Cuando se frota la barbilla del bebé, gira su cabeza hacia este estímulo y abre su boca | 3 a 4 semanas (lo reemplaza el giro voluntario de cabeza) | Ayuda al bebé a encontrar el pezón |
| Marcha | Cuando alguien lo sostiene de pie, el bebé se mueve hacia adelante para marchar rítmicamente | 2 a 3 meses | Precursor de la marcha voluntaria |
| Succión | Un bebé succiona cuando se coloca algún objeto en su boca | 4 meses (lo reemplaza la succión voluntaria) | Permite la alimentación |

Copyright © Cengage Learning 2010

puntuación de Apgar, una evaluación rápida y aproximada de la condición del recién nacido, basada en los sistemas corporales esenciales para la vida. Los demás signos vitales son el tono muscular, la presencia de reflejos como la tos y el tono de la piel. Cada uno de los cinco signos vitales recibe una puntuación de 0, 1 o 2, donde 2 es la calificación óptima. Por ejemplo, un recién nacido cuyos músculos son totalmente flácidos recibirá un 0; un bebé que muestra movimientos fuertes de brazos y piernas recibirá un 2. Las cinco puntuaciones se suman y un total de 7 o más indica que se trata de un bebé que está en buena condición física. Una puntuación de 4 a 6 significa que el recién nacido necesita atención y cuidados especiales. Una puntuación de 3 o menos indica una situación que pone en peligro la vida del recién nacido y que precisa atención médica de urgencia (Apgar, 1953).

Para una evaluación exhaustiva del bienestar del recién nacido, los pediatras y otros especialistas en desarrollo infantil aplican la Escala de Evaluación de la Conducta Neonatal o NBAS (siglas de Neonatal Behavioral Assessment Scale) (Brazelton y Nugent, 1995). Esta prueba se aplica a los bebés de hasta los dos



© Picture Partners/Alamy

Los recién nacidos presentan el reflejo del moro al abrir sus brazos y después interiorizarlos como respuesta a un ruido fuerte o cuando su cabeza cae.

PARA REFLEXIONAR

Los recién nacidos parecen estar bien preparados para comenzar a interactuar con su ambiente. ¿Cuál de las teorías descritas en el capítulo 1 predicen tal preparación? ¿Cuál no?

alerta inactiva

estado en el que un bebé está en calma con los ojos abiertos y atento; parece inspeccionar su entorno deliberadamente

vigilia activa

estado en el que los ojos de un bebé están abiertos pero parecen desenfocados, mientras los brazos y las piernas se mueven en estallidos de movimiento no coordinado

llanto

estado en el que el bebé llora vigorosamente, que en general se acompaña por movimientos agitados y no coordinados

sueño

estado en el que un bebé alterna un estado inmóvil y respiración regular con movimientos suaves y respiración irregular; mientras tanto, los ojos están cerrados

meses de edad y brinda una descripción detallada de su repertorio conductual. La escala incluye 28 rubros conductuales junto con otros 18 que someten a prueba los reflejos. El desempeño del bebé se utiliza para evaluar el funcionamiento de estos cuatro sistemas:

- **Autónomo:** la capacidad del recién nacido para controlar las funciones corporales como la respiración y la regulación de temperatura
- **Motriz:** su capacidad para controlar los movimientos corporales y el nivel de actividad
- **Estado:** su capacidad para mantener un estado (p. e., permanecer alerta o dormido)
- **Social:** su capacidad para interactuar con las personas

Estas pruebas se basan en la idea de que los recién nacidos son individuos muy competentes y bien preparados para interactuar con el ambiente. Con base en esto, los examinadores se esfuerzan por producir el mejor desempeño del bebé. Hacen todo lo posible para que se sienta cómodo y seguro durante la prueba. Y si al principio el infante no tiene éxito en algún detalle, el examinador le ayuda un poco (Alberts, 2005).

La NBAS no es sólo útil para los médicos en la evaluación del bienestar de los bebés, los investigadores descubrieron que también es una herramienta valiosa. Algunas veces, el desempeño de la NBAS se usa como una variable dependiente; por ejemplo, se ha mostrado que el daño relacionado con los teratógenos resulta en puntuaciones más bajas (p. e., Engel y colaboradores, 2009). Además, los investigadores utilizan los índices de las NBAS para predecir el desarrollo tardío (p. e., Stjernqvist, 2009).

Estados del recién nacido

Los recién nacidos pasan la mayor parte del día alternando cuatro estados diferentes (St. James-Roberts y Plewis, 1996; Wolff, 1987):

- **Alerta inactiva:** *el bebé está en calma con los ojos abiertos y atento; parece inspeccionar su entorno deliberadamente.*
- **Vigilia activa:** *los ojos de un bebé están abiertos pero parecen desenfocados, mientras los brazos y piernas se mueven en estallidos de movimiento no coordinado.*
- **Llanto:** *llanto vigoroso en el bebé, que en general se acompaña por movimientos agitados y no coordinados.*
- **Sueño:** *el bebé alterna un estado inmóvil y respiración regular con movimientos suaves y respiración irregular; mientras tanto, los ojos están cerrados.*

De estos estados, el llanto y el sueño capturan la atención de los padres y de los investigadores por igual.

Llanto

Los recién nacidos pasan de dos a tres horas al día llorando o a punto de hacerlo. Si usted no ha tenido mucho contacto con recién nacidos, quizá piense que todos los llantos son iguales. De hecho, los científicos y los padres pueden identificar

tres tipos distintivos de llanto (Snow, 1998). **Un llanto básico** tiene un inicio suave que poco a poco se vuelve más intenso; ocurre cuando un bebé está hambriento o cansado. **El llanto enojado** es una versión más intensa del llanto básico, y **el llanto de dolor** comienza con un acceso repentino y largo de llanto seguido por una pausa larga y sollozos. Mediante el llanto, los bebés comunican a sus padres que están cansados o hambrientos, enojados o heridos. Al responder a estos llantos, los padres alientan los esfuerzos de comunicación de sus hijos.

El interés de los padres en el llanto de su bebé es natural y si no pueden tranquilizar a un bebé que llora, su preocupación aumenta y puede dar paso a la frustración y al enojo. No es de sorprender entonces, que los padres desarrollen algunos trucos para tranquilizar a su bebé. Muchos padres occidentales cargan a sus bebés y caminan o lo mecen con suavidad. En ocasiones les cantan canciones de cuna, dan palmaditas en su espalda o les dan un chupón. Otro método es pasear en automóvil al recién nacido; alguna vez los padres de Ben Kail utilizaron esta técnica cuando tenía 10 días de nacido. ¡Después de dar casi 12 vueltas por la manzana, por fin dejó de llorar y se durmió!

Otra técnica útil es envolver con firmeza al bebé con una frazada. Este método se utiliza en muchas culturas de todo el mundo, como Turquía y Perú, así como entre los indígenas estadounidenses. Esta envoltura brinda al bebé una sensación de calidez y la estimulación táctil que suele tener buenos resultados cuando se trata de tranquilizarlo (Delaney, 2000).

En ocasiones los padres no responden al llanto del bebé por temor a provocar que lllore de manera constante. Sin embargo, el llanto es una llamada de auxilio que no se debe ignorar. ¿Qué hacer? ¿Los padres deben responder a ella? “La mayoría de las veces, sí” es quizá la mejor respuesta (Hubbard y van Ijzendoorn, 1991). Si los padres responden de *inmediato* y *todas las veces*, el resultado puede ser un bebé exigente y llorón. En lugar de ello, los padres necesitan considerar la razón del llanto del bebé y su intensidad. Cuando un bebé se despierta durante la noche y su llanto no es intenso, un padre tal vez debería esperar antes de responder, dando al bebé la oportunidad de calmarse. Sin embargo, cuando los padres escuchan un ruido fuerte en la habitación del nene seguido por un llanto enojado, deben responder con prontitud. Los padres deben recordar que el llanto es en realidad el primer intento del recién nacido por comunicarse con otros. Deben decidir lo que el bebé trata de decirles con su llanto y si éste amerita una respuesta rápida o deben dejar que se tranquilice solo.

Sueño

El llanto puede llamar la atención de los padres, pero lo que los recién nacidos hacen la mayor parte del tiempo es dormir. Duermen de 16 a 18 horas diarias. El problema para los padres cansados es que los recién nacidos duermen siestas a lo largo del día. Por lo general tienen un ciclo de cuatro horas que alterna el sueño y la vigilia. Es decir, estarán despiertos por una hora, dormirán tres y comenzarán de nuevo el ciclo. Durante la hora en que están despiertos oscilan varias veces entre diferentes estados de vigilia. Son comunes los ciclos de alerta inactiva, vigilia activa y llanto.

A medida que los bebés crecen, su ciclo de sueño-vigilia poco a poco comienza a corresponder al ciclo día-noche (St. James-Roberts y Plewis, 1996). Entre los tres o cuatro meses muchos bebés duermen de 5 a 6 horas seguidas y hacia los seis meses muchos duermen de 10 a 12 horas por la noche, un importante logro para los padres desvelados como Lisa y Steve.

Hacia los seis meses la mayoría de los infantes estadounidenses duermen en una cuna en su propia habitación. Aunque esta práctica parece “natural” para los padres estadounidenses, en gran parte del mundo los niños duermen con sus

llanto básico

llanto suave en un inicio que se vuelve gradualmente más intenso; solo se escucha cuando los bebés están hambrientos o cansados

En muchos países del mundo se envuelve firmemente a los bebés con una frazada como una manera de tranquilizarlos

llanto enojado

una versión más intensa del llanto básico

llanto de dolor

el que inicia con un acceso largo y prolongado de llanto seguido por una pausa larga y sollozos



© Dean Conger/CCRBIS

En muchos países del mundo se envuelve firmemente a los bebés con una frazada como una manera de tranquilizarlos.

PARA REFLEXIONAR

Cuando el hijo de cuatro meses de Mary llora, ella corre hacia él y hace todo lo posible para consolarlo. ¿Es una buena idea?



Que los padres duerman con los bebés y los niños pequeños es común en muchos lugares del mundo.

sueño irregular o de movimientos oculares rápidos (MOR)

sueño irregular en el que los ojos de un infante presentan un movimiento rápido por debajo de los párpados y el cuerpo está muy alto

sueño regular (no MOR)

sueño en el que el ritmo cardíaco, la respiración y la actividad cerebral son estables

padres durante la infancia y la edad preescolar. “Dormir con el bebé” es normal en las culturas donde las personas no se definen a sí mismas como individuos independientes sino como parte de un grupo. Para los padres en las culturas que valoran esta interdependencia, como Egipto, Italia, Japón y Corea, así como los mayas de Guatemala y los inuit de Canadá, dormir con el bebé es un paso importante para forjar lazos entre padres e hijos, tal como dormir solos es un paso importante hacia la independencia en las culturas que valoran la autoconfianza (Nelson, Schiefenhoevel y Haimel, 2000; Tan, 2009; Worthman y Brown, 2007).

¿Cuál es la manera de dormir con el bebé? Los infantes pueden dormir en una cuna que se coloca cerca de la cama de los padres o en una canasta ubicada en la

misma cama. Cuando ya no caben en su cuna, duermen en una cama con su madre; dependiendo de la cultura, el padre puede dormir en la misma cama, en otra cama en la misma habitación, ¡en otra habitación o en otra casa!

Quizá considere que dormir con el bebé hará a los niños más dependientes de sus padres pero no existen evidencias científicas de esto (Cortesi y colaboradores, 2004; Okami, Weisner y Olmstead, 2002). Además, dormir con el bebé tiene la ventaja de evitar los largos y elaborados rituales que en general se requieren para lograr que los pequeños duerman solos. Al dormir con el bebé, los niños y los padres simplemente van a la cama juntos sin tantos problemas.

*Casi la mitad del sueño de los recién nacidos es **irregular** o de **movimientos oculares rápidos (MOR)**, al tiempo que el cuerpo está muy activo.* Durante el sueño MOR los recién nacidos mueven sus brazos y piernas, hacen muecas y se ve a sus ojos moverse con rapidez por debajo de sus párpados. Se caracteriza por la rapidez de las ondas cerebrales, del ritmo cardíaco y de la respiración. *En el **sueño regular** o **no MOR**, el ritmo cardíaco y la actividad cerebral son estables y los recién nacidos descansan tranquilos, sin los espasmos asociados con el sueño MOR. El sueño MOR se vuelve menos frecuente a medida que los infantes crecen. Hacia los cuatro meses solo 40% del sueño es MOR. En el primer año de vida el sueño MOR descenderá a 25%, no muy lejos del 20% característico del adulto promedio (Halpern, MacLean y Baumeister, 1995).*

Aún no se ha determinado a ciencia cierta la función del sueño MOR. Durante la fase MOR los niños mayores y los adultos sueñan, y las ondas cerebrales son similares a las de una persona en estado de alerta o vigilia. Por ende, muchos científicos creen que la función del sueño MOR consiste en proporcionar al cerebro el estímulo necesario para promover el crecimiento del sistema nervioso (Halpern y colaboradores, 1995; Roffwarg, Muzio y Dement, 1966).

Del primer año de edad a los años de preescolar, las rutinas de sueño ya están bien establecidas. La mayoría de los niños de dos años de edad duermen 13 horas, en comparación con los niños de seis años que duermen 11. Para los cuatro años la mayoría de los niños dejan de dormir por las tardes para dormir más tiempo por las noches. Esto puede ser difícil para los padres y cuidadores que aprovechaban ese tiempo para relajarse o completar algún trabajo.

Después de un día activo, la mayoría de los niños en edad preescolar concilia el sueño sin dificultades. No obstante, en ocasiones les costará trabajo dormir. De 20 a 30% de los niños en edad preescolar tendrán problemas de insomnio por las noches (Lozoff, Wolf y Davis, 1985). Con mucha frecuencia estos problemas reflejan la ausencia de una rutina nocturna que se convierta en un hábito. Esta rutina nocturna es la clave para lograr que los niños vayan felices a dormir, pues los ayudará a relajarse y despejarse de las actividades realizadas durante el día. Debe comenzar a la misma hora todas las noches (“Es hora de prepararse para ir

a la cama...” y terminar a la misma hora (cuando el padre deja al niño y el niño trata de conciliar el sueño). Esta rutina nocturna puede durar de 15 a 45 minutos, dependiendo de cada niño. Además, a medida que los niños crecen, los padres esperan que ellos realicen estas tareas por sí mismos. Un niño de dos años de edad necesitará ayuda todo el tiempo, mientras que uno de cinco años puede hacer muchas de estas tareas solo. Pero recuerde seguir la rutina de manera sistemática; de esta forma los niños sabrán que cada paso los acerca más a la hora de acostarse y dormir.

Síndrome de muerte infantil súbita

Para muchos padres de recién nacidos, el sueño es causa de temor. *En el síndrome de muerte infantil súbita un bebé sano muere de repente sin razón aparente.* Aproximadamente de 1 a 3 de cada 1 000 bebés estadounidenses muere por causa de este síndrome. La mayoría de ellos entre 2 y 4 meses de edad (Wegman, 1994).

Los científicos no conocen las causas exactas del síndrome de muerte infantil súbita, pero una idea es que los infantes de 2 a 4 meses de edad son especialmente vulnerables debido a que durante este periodo sus reflejos decrecen y no pueden responder de manera eficaz cuando la respiración se dificulta. Quizá no alejen por reflejo su cabeza de la frazada o almohada que los está asfixiando (Lipsitt, 2003).

Los investigadores han identificado varios factores de riesgo asociados con este síndrome (Sahni, Fifer y Myers, 2007). Los bebés son más vulnerables si nacen antes de término o con bajo peso. También cuando sus padres fuman. El síndrome es más probable cuando un bebé duerme acostado sobre su estómago (boca abajo) que cuando duerme acostado sobre su espalda (boca arriba). Por último, el síndrome de muerte infantil súbita es más común durante el invierno, cuando los bebés quedan bajo demasiadas mantas y ropa de cama pesada (Carroll y Loughlin, 1994). Sin duda, los infantes que mueren a causa de este síndrome, muchos con bajo peso o prematuros, no son capaces de soportar el estrés psicológico y los desequilibrios provocados por el humo del cigarrillo, la interrupción momentánea de la respiración o el exceso de calor (Simpson, 2001).

En 1992, a partir de la creciente evidencia de que el síndrome era más frecuente cuando los infantes dormían acostados sobre su estómago, la American Academy of Pediatrics (AAP; Academia de Pediatras Estadounidenses) aconsejó a los padres que acostaran a sus bebés sobre su espalda o de costado. En 1994 la AAP unió fuerzas con el U.S. Public Health Service (Servicio Estadounidense de Salud Pública) con el objetivo de lanzar un programa nacional para educar a los padres sobre los peligros del síndrome y la importancia de la postura durante el sueño. La campaña “Back to Sleep” (“Dormir sobre la espalda”) tuvo una gran difusión por medio de panfletos, carteles como el de la ■ figura 3.1 y videos. Desde el inicio de esta campaña, la investigación muestra que muchos más infantes duermen acostados sobre su espalda y que la incidencia del síndrome ha descendido (Dwyer y Ponsonby, 2009). Pese a estos esfuerzos se continuó observando una alta incidencia de muertes a causa del síndrome entre los infantes afroestadounidenses, quizá por la costumbre de acostarlos sobre su vientre para dormir. Como consecuencia, en el siglo XXI, los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud en Estados Unidos) unieron fuerzas con grupos como Women in the NAACP (Mujeres de la Asociación Nacional por el Avance de las Personas de Color) y el National Council of 100 Black Women (Consejo Nacional de las 100 Mujeres de Color) con el fin de capacitar culturalmente a miles de voceros para transmitir

síndrome de muerte infantil súbita
muerte súbita de un bebé sano sin razón aparente

■ Figura 3.1

Este cartel es parte de una eficaz campaña para reducir el síndrome de muerte infantil súbita en la que se alienta a los padres a acostumbrar a los bebés a dormir sobre sus espaldas.



© National Institute of Child Health and Development

el mensaje de “Dormir sobre la espalda” a las comunidades afroestadounidenses (NICHD, 2004). La meta es que sus infantes se beneficien con este programa. El mensaje para todos los padres, en especial si sus bebés son prematuros o a término pero pequeños, es mantenerlos alejados del humo, acostarlos sobre su espalda y no apretarlos con frazadas o arroparlos demasiado (Willinger, 1995).

Temperamento

Hasta ahora hemos hablado como si todos los bebés fueran iguales. Pero si ha tenido la oportunidad de observar a un grupo de ellos sabrá que esto no es verdad. Quizá habrá visto algunos que están callados la mayor parte del tiempo, junto con otros que lloran a menudo y son impacientes. Tal vez haya visto otros cuyas respuestas ante los extraños son cálidas mientras otros más se muestran tímidos. *Estas características indican un estilo o patrón constante de conducta y en conjunto definen su temperamento.*

temperamento

estilo o patrón constante de conducta

Alexander Thomas y Stella Chess (Thomas y Chess, 1977; Thomas, Chess y Birch, 1968) fueron pioneros en el estudio del temperamento con su Estudio Longitudinal de Nueva York, en el que siguieron de cerca la vida de 141 individuos desde la infancia hasta la adultez. Thomas y Chess reunieron sus datos iniciales mediante entrevistas a los padres de los bebés y observaciones del niño en su hogar por parte de personas extrañas. Con base en estas entrevistas y observaciones, Thomas y Chess sugirieron que la conducta del niño podía dividirse en nueve dimensiones temperamentales. Una era la actividad, que se refería al nivel de actividad motriz característico del infante. La segunda era la persistencia, es decir, la cantidad de tiempo que un niño dedicaba a una actividad, en especial cuando se le presentaban obstáculos.

El Estudio Longitudinal de Nueva York marcó el inicio de la investigación del temperamento infantil, pero hoy se sabe que Thomas y Chess sobreestimaron el número de dimensiones temperamentales. En lugar de nueve dimensiones, los científicos modernos proponen sólo de 2 a 6. Por ejemplo, Mary K. Rothbart (2007) formuló una importante teoría del temperamento que incluye tres dimensiones diferentes:

Estudios con gemelos demuestran el impacto de la herencia en el temperamento: si un gemelo idéntico es activo, el otro por lo regular también lo es.

- *Activación/extraversión* se refiere al grado en el que un niño en general se encuentra feliz, activo, vocal y en búsqueda constante de estímulos interesantes.
- *Afectividad negativa* se refiere al grado en que un niño es colérico, temeroso, frustrado, tímido y difícil de tranquilizar.
- *Control voluntario* se refiere al grado en el que un niño puede enfocar su atención, no se distrae con facilidad y puede inhibir respuestas.

Estas dimensiones del temperamento surgen en la infancia, continúan en la niñez y se relacionan con las dimensiones de la personalidad presentes en la adolescencia y la adultez (Gartstein, Knyazev y Slobodskaya, 2005). No obstante, estas dimensiones no son independientes, los infantes que tienen un nivel alto en el

control voluntario lo tienen también en activación/extraversión, y un nivel bajo en afectividad negativa. En otras palabras, los bebés que pueden controlar su atención e inhibir respuestas tienden a ser más felices y activos, en lugar de coléricos o temerosos.



Influencia de la herencia y el entorno en el temperamento

La mayoría de las teorías coinciden en que tanto la herencia como la experiencia (Caspi, Roberts y Shiner, 2005) se reflejan en el temperamento. La influencia de la herencia se demuestra en los estudios con gemelos: los gemelos idénticos son más parecidos que los fraternos en la mayoría de los aspectos del temperamento, como el nivel de actividad, la extraversión, la irritabilidad y la persistencia (Goldsmith, Pollak y Davidson, 2008). Si un gemelo idéntico tiene un temperamento activo, el otro por lo general también lo tendrá. Sin embargo, el impacto de la herencia también depende de la dimensión temperamental y la edad del niño. Por ejemplo, la herencia influye en la afectividad negativa más que ningún otro factor, y la herencia tiene una influencia más poderosa sobre el temperamento en la niñez que sobre el temperamento en la infancia (Wachs y Bates, 2001).

El entorno también contribuye al temperamento de un niño.

Tal parece que las influencias ambientales se reflejan con la emotividad positiva, niños que se ríen más, parecen estar siempre contentos y expresan placer a menudo (Goldsmith y colaboradores, 1997). Es más, los infantes son menos emocionales cuando los padres responden (Hane y Fox, 2006; Leerkes, Blankson, y O'Brien, 2009). Por el contrario, los infantes tienen más miedo cuando sus madres están deprimidas (Gartstein y colaboradores, 2010). Algunas características temperamentales son más comunes en algunas culturas que en otras. Los bebés asiáticos tienden a ser menos emotivos que los estadounidenses, mientras que los rusos lloran menos y con menos intensidad que los estadounidenses, pero son más temerosos y emocionalmente negativos (Gartstein, Slobodskaya y Kinsht, 2003; Kagan y colaboradores, 1994).

Por supuesto, al tratar de determinar las contribuciones de la herencia y el ambiente al temperamento, la explicación más posible es que ambos intervienen (Henderson y Wachs, 2007). De hecho, una perspectiva es que el temperamento puede hacer a algunos niños susceptibles a las influencias ambientales, ya sean benéficas o perjudiciales (Belsky, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2007). Por ejemplo, en un estudio (Kochanska, Aksan y Joy, 2007) los niños emocionalmente temerosos tenían más probabilidades de hacer trampa en un juego cuando la disciplina de sus padres enfatizaba el poder asertivo (p. e., ¡Haz esto ahora y no discutas!). Aunque estos niños fueron menos propensos a hacer trampa cuando sus padres eran cálidos y cuidadosos. En otras palabras, los preescolares temperamentamente temerosos pueden llegar a ser deshonestos o escrupulosamente honestos, dependiendo del estilo disciplinario de los padres.

No hay duda de que la herencia y la experiencia causan diferencias en el temperamento de los bebés pero, ¿qué tan estable es el temperamento? Lo sabremos en la siguiente sección.

Estabilidad del temperamento

¿Los bebés tranquilos y sosegados conservarán su carácter cuando sean niños, adolescentes y adultos? ¿Los infantes difíciles e irritables serán niños malhumorados y llorones? De hecho, el temperamento es moderadamente estable a lo largo de la infancia, la niñez y la adolescencia (Janson y Mathiesen, 2008; Wachs y Bates, 2001). Por ejemplo, los recién nacidos que lloran cuando están bajo estrés moderado tienden a llorar en situaciones estresantes a los cinco meses de edad (Stifter y Fox, 1990). Además, cuando los niños inhibidos que comienzan a caminar se convierten en adultos, responden con mayor fuerza a los estímulos poco familiares. Schwartz y colaboradores (2003) hicieron que algunos adultos que



© Richard Lord/The Image Works

El temperamento de un niño influye en el tipo de trato que recibe de los adultos; por ejemplo, la forma de jugar de un padre es más vigorosa cuando los niños tienen un temperamento activo.

fueron niños inhibidos o desinhibidos observaran rostros nuevos y familiares. Los registros de la actividad cerebral mostraron que cuando los adultos que fueron niños inhibidos observaron los rostros nuevos presentaron una actividad significativamente mayor en la amígdala, una región del cerebro que regula la percepción de los estímulos atemorizantes. En consecuencia, los mismos individuos que evitaban a los extraños a los dos años de edad, como adultos respondían con mayor fuerza ante los rostros nuevos.

Por tanto, la evidencia sugiere que el temperamento es al menos un poco estable durante los primeros años de vida (Lemery y colaboradores, 1999). Desde luego, los vínculos no son perfectos. Sam, un niño emotivo de un año de edad, será más propenso a la emotividad cuando tenga 12 años que Dave, un niño poco emotivo de un año de edad. Sin embargo, no es seguro que Sam siga siendo emotivo a los 12 años. En lugar de ello, es necesario considerar al temperamento como una predisposición. Algunos infantes están naturalmente predispuestos a ser sociables, emotivos o activos; otros *pueden* actuar de la misma manera, pero sólo si los padres y otras personas alientan estas conductas.

Aunque el temperamento tiene una estabilidad moderada durante la infancia y la niñez temprana, aún puede moldear el desarrollo de manera importante. Por ejemplo, el temperamento de un infante puede determinar las experiencias que los padres ofrecen. Los padres pueden leer más para los bebés tranquilos pero jugar juegos más físicos con los bebés activos. Estas diferentes experiencias, motivadas por el temperamento de los infantes, contribuyen al desarrollo de cada niño aunque su temperamento cambie con los años. Por tanto, aunque los infantes tienen muchas características en común, los rasgos del temperamento nos recuerdan que cada bebé parece tener su personalidad única desde los primeros días de nacido.

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo explicaría un teórico del aprendizaje la razón de que los niños tengan diferentes temperamentos?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Algunos reflejos ayudan a los infantes a obtener los nutrientes necesarios, otros los protegen del peligro y otros más _____.
2. El _____ está basado en cinco funciones vitales y proporciona una referencia rápida del estado de salud física del recién nacido.
3. Un bebé que yace tranquilo con sus ojos abiertos y enfocados está en un estado de _____.
4. Los recién nacidos pasan más tiempo dormidos que despiertos y, alrededor de la mitad del tiempo que pasan dormidos se pasa en _____, tiempo que se piensa acelera el crecimiento en el sistema nervioso central.
5. La campaña para reducir el síndrome de muerte infantil súbita hace hincapié en que los infantes deben _____.

6. La investigación sobre la estabilidad del temperamento en los lactantes y niños pequeños ha encontrado que _____.

INTERPRETE

Compare la prueba Apgar con la NBAS como medidas de la salud del recién nacido.

APLIQUE

Con base en lo que sabe acerca de la estabilidad del temperamento, ¿qué diría a una madre preocupada porque su bebé de 15 meses parece tímido e inhibido?

Respuestas a Recuerde: (1) sirven como base para las conductas motoras posteriores, (2) puntuación Apgar, (3) alerta inactiva, (4) sueño MOR, (5) dormir sobre su espalda, (6) el temperamento es moderadamente estable en estos años.

3.2 Desarrollo físico

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo cambian el peso y la estatura del nacimiento a los dos años de edad?
- ¿Qué nutrientes necesita el niño pequeño? ¿Cuál es la mejor manera de proporcionárselos?
- ¿Qué son las células nerviosas y cómo se organizan en el cerebro?
- ¿Cómo se desarrolla el cerebro? ¿Cómo comienza a funcionar?

Mientras cruzaba la calle, un automóvil atropelló al pequeño Martín de cuatro años. Estuvo en coma durante una semana, pero poco a poco recuperó el sentido. Ahora parece estar más consciente de su entorno. No es necesario decir que su madre está agradecida de que haya sobrevivido al accidente, pero le preocupa lo que el futuro depara a su hijo.

PARA LOS PADRES IGUAL QUE PARA LOS NIÑOS, el crecimiento físico es un tema de gran interés y un motivo de orgullo. Los padres se maravillan de la velocidad con la que sus bebés ganan peso y centímetros, y los niños de dos años proclaman con orgullo: “¡Ahora soy más grande!”. En esta sección examinaremos algunas características básicas del crecimiento físico, veremos cómo se desarrolla el cerebro y descubriremos cómo afectará el accidente el desarrollo de Martín.

Crecimiento del cuerpo

El crecimiento es más rápido durante la infancia que durante cualquier otro periodo posterior al nacimiento. Por lo general, los infantes duplican su peso de nacimiento al llegar a los tres meses de edad y lo triplican al cumplir su primer año. Si este ritmo de crecimiento tan acelerado continuara durante toda la infancia, un niño común de 10 años mediría y pesaría tanto como un jumbo jet (McCall, 1979).

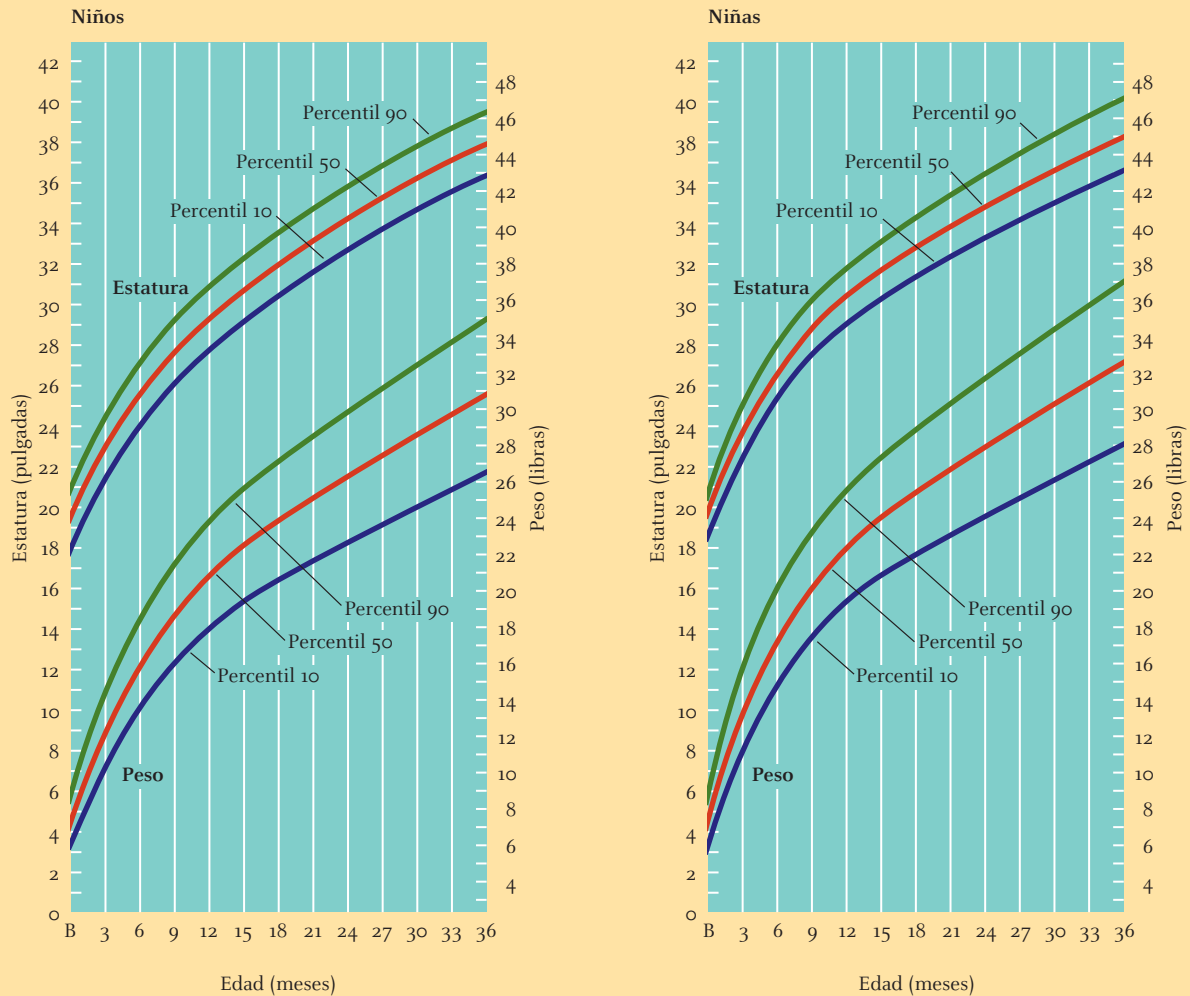
En la ■ figura 3.2 se presenta un gráfico: las líneas que marcan el percentil 50 indican la estatura y el peso promedio para un niño pequeño. Una niña promedio pesa alrededor de 3 kilogramos al nacer, 9.5 a los 12 meses y cerca de 12 kilogramos a los 24 meses. Si fuera exactamente en promedio, en el nacimiento habría tenido una estatura de 48-50 centímetros, 73.5-76 a los 12 meses y 86-89 a los 24. Las cifras para un niño promedio son similares, pero los pesos son un poco más altos para las edades de 12 y 24 meses.

Estas tablas también indican cuánto varían en peso y estatura los niños de la misma edad. Las líneas que indican el percentil 90 en la ■ figura 3.2 representan las estaturas y los pesos para los niños que son 90% más grandes que los de su misma edad; las líneas que marcan el percentil 10 representan las estaturas y los pesos de los niños que son 90% más pequeños que los de su misma edad. Cualquier peso y estatura intermedios se consideran normales. A la edad de un año, por ejemplo, el rango de peso normal va de 19 a 27 libras. Esto significa que un niño muy delgado pero normal pesa solo dos terceras partes que uno muy pesado, pero normal, de su misma edad.

El punto importante aquí es que no existen un peso y una estatura normales estándar para todos. Muchos niños son más altos o bajos que el promedio, pero aun así son perfectamente normales. Esto aplica a todas las normas de la edad que mencionamos en este libro. Siempre que proporcionemos una edad típica o

■ Figura 3.2

Los niños y las niñas aumentan en peso y estatura desde el nacimiento hasta los tres años de edad, pero el rango normal de pesos y estaturas es muy amplio.



Copyright © Cengage Learning 2010

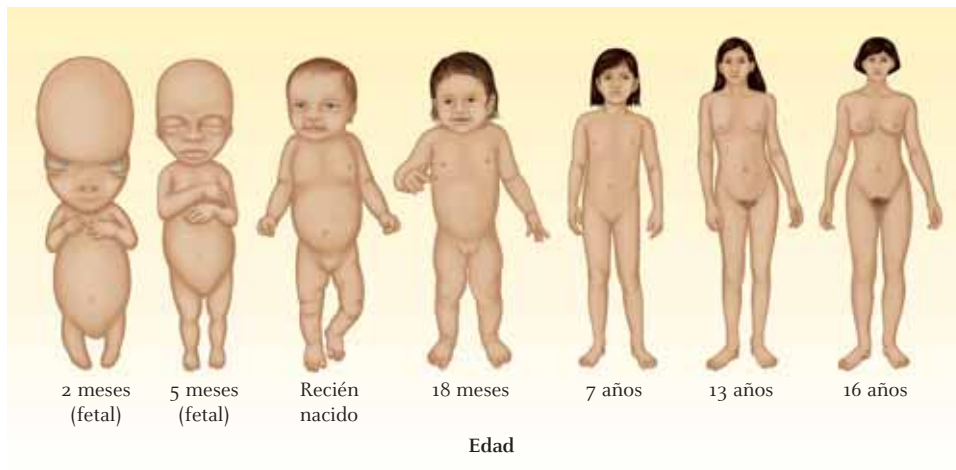
promedio para cierto hito del desarrollo recuerde que el rango normal para experimentarlo es mucho más amplio.

Si un infante es bajo o alto dependerá en gran medida de la herencia. Ambos padres contribuyen en este aspecto. De hecho, la correlación entre el promedio de estaturas de los dos padres y la de su hijo a los dos años es de alrededor de .7 (Plomin, 1990). Como regla general, dos padres altos tendrán una descendencia alta; dos padres bajos tendrán descendencia baja, y un padre alto y uno bajo tendrán descendencia de estatura mediana.

PARA REFLEXIONAR

En el capítulo 2 explicamos cómo interviene la herencia poligénica cuando los fenotipos forman un continuum. La estatura es un fenotipo de esta naturaleza. Proponga un simple modelo poligénico que explique cómo se hereda la estatura.

Hasta ahora hemos enfatizado los aspectos cuantitativos del crecimiento, como la estatura. Pero esta perspectiva ignora una cuestión importante: los infantes no son simples versiones reducidas de los adultos. La ■ figura 3.3 muestra que, en comparación con los adolescentes y los adultos, la parte superior de los infantes y los niños pequeños se ve más grande porque su cabeza y su tronco son



■ **Figura 3.3**
La cabeza y el tronco se desarrollan antes que las caderas, las piernas y los pies, lo que da al niño pequeño una apariencia desproporcionada.

Copyright © Cengage Learning 2010

desproporcionadamente grandes. A medida que las caderas, las piernas y los pies crecen en las etapas posteriores de la niñez, sus cuerpos adoptan más las proporciones adultas. Este patrón de crecimiento, en el que la cabeza y el tronco se desarrollan primero, obedece al principio cefalocaudal que se mencionó en el capítulo 2 (página 64).

El crecimiento de este tipo requiere energía. Veamos cómo proporcionan los alimentos el combustible necesario para lograrlo.

“Eres lo que comes”: nutrición y crecimiento

En un bebé típico de dos meses de edad alrededor de 40% de la energía corporal está destinada al crecimiento. La mayoría de la energía sobrante se destina a las funciones corporales como la digestión y respiración. Una porción mucho menor se consume en la actividad física.

Como el crecimiento requiere tanta energía, los bebés pequeños deben consumir una enorme cantidad de calorías en relación con su peso corporal. Un bebé común de tres meses y 5.5 kilogramos, por ejemplo, debe ingerir alrededor de 600 calorías diarias, o 50 calorías por kilogramo de peso. En cambio, un adulto necesita consumir sólo de 30 a 40 calorías por kilogramo, dependiendo de su nivel de actividad.

La lactancia materna es la mejor forma de asegurarse de que los bebés obtengan los nutrientes que necesitan. La leche humana contiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales para los bebés. La lactancia tiene muchas otras ventajas en comparación con la alimentación artificial (Dewey, 2001). Primero, los bebés a los que se amamanta se enferman menos debido a que la leche materna contiene anticuerpos. Segundo, estos bebés son menos propensos a la diarrea y el estreñimiento. Tercero, por lo general su transición hacia los alimentos sólidos es más fácil, pues están acostumbrados a los cambios en el sabor de la leche que reflejan la dieta de la madre. Cuarto, la leche materna no puede contaminarse, lo cual es un gran problema en los países en vías de desarrollo cuando se utiliza fórmula para alimentar a los bebés.

Debido a estas múltiples ventajas, la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) recomienda la lactancia materna durante el primer año, seguida por la introducción paulatina de alimentos sólidos enriquecidos con hierro. El cereal es una buena opción como primer alimento semisólido, después los vegetales, las frutas y, por último, la carne. Una buena regla consiste en introducir un alimento a la vez. Un niño de siete meses que come queso por primera vez, por ejemplo, no debe probar nuevos alimentos durante

unos días. De esta forma las posibles alergias, en forma de diarreas o erupciones cutáneas, se pueden vincular con ese alimento en particular, lo cual facilita la prevención de recurrencias.

Los diversos beneficios de la lactancia no significan que la alimentación en biberón sea dañina. Las fórmulas, cuando se preparan en condiciones sanitarias, por lo general brindan los mismos nutrientes que la leche humana. Pero los infantes son más propensos a desarrollar alergias con la fórmula y ésta no los protege contra las enfermedades. A pesar de esto, la fórmula tiene sus ventajas. Una madre para la que es difícil amamantar a su bebé puede disfrutar de la intimidad de alimentarlo y otros miembros de la familia también pueden participar. De hecho, los estudios longitudinales de largo plazo han encontrado que los bebés a los que se amamantó y a los que se alimentó con fórmula se desarrollan de manera similar en los aspectos físico y psicológico (Jansen, de Weerth y Riksen-Walraven, 2008), de modo que las mujeres en los países industrializados pueden optar por cualquier método y saber que las necesidades alimenticias de su bebé estarán cubiertas.

En los países en vías de desarrollo la alimentación en biberón puede resultar desastrosa. El agua con la que se prepara la fórmula con frecuencia está contaminada; por ende, los infantes sufren de diarrea crónica, lo que los lleva a la deshidratación y en ocasiones a la muerte. O, en un esfuerzo, por conservar la costosa fórmula, los padres ignoran las instrucciones y utilizan una cantidad menor que la indicada, el resultado es una leche muy diluida, lo que ocasiona desnutrición. Por estas razones, la Organización Mundial de la Salud promueve la lactancia materna como la principal fuente de nutrición para los infantes y los niños pequeños en estos países.

Para los dos años de edad, el crecimiento se hace más lento y los niños necesitan comer menos. Es una etapa en la que muchos se vuelven melindrosos con la comida y rechazan los alimentos que antes disfrutaban. Cuando Laura Kail era una niña pequeña le encantaban los chícharos; pero cuando cumplió los dos años decidió que sabían horrible y no había nada que la convenciera de comerlos. Si bien estas actitudes melindrosas son molestas, puede tratarse de una conducta adaptativa para los preescolares cada vez más independientes. Como ellos no saben cuáles alimentos son seguros y cuáles son dañinos, comer sólo alimentos conocidos los protege de los posibles peligros (Aldridge, Dovey y Halford, 2009).

Los padres no deben preocuparse demasiado por este periodo. Aunque los niños comen menos que antes (en términos de calorías por libra), casi todos los niños inapetentes consumen los alimentos necesarios para su crecimiento. No obstante, éstos pueden arruinar la hora de la comida para todos. ¿Qué deben hacer los padres? Los expertos recomiendan varios lineamientos para promover que los niños sean más abiertos respecto a los alimentos y para manejar esta situación cuando no lo son (Aldridge y colaboradores, 2009; American Academy of Pediatrics, 2008).



© David Young-Wolff/PhotoEdit

Los niños que empiezan a caminar y los preescolares suelen volverse melindrosos con la comida. Esta actitud puede ser molesta pero no debe preocupar a los padres.

- Cuando sea posible, permita al niño elegir entre diferentes alimentos sanos (p. e., leche o yogur).
- Permita a los niños comer los alimentos en el orden que prefieran.
- Ofrezca a los niños nuevos alimentos uno a la vez y en pequeñas raciones; aliéntelos pero no los obligue a probar cosas nuevas.
- No obligue a los niños a dejar vacío su plato.

- No pase la hora de las comidas hablando de lo que el niño come o no; en cambio, hable de otros temas que a él le interesen.
- Nunca utilice los alimentos para recompensar o castigar a los niños.

Si sigue estos lineamientos la hora de la comida será placentera y ellos obtendrán los nutrimentos necesarios para crecer.

Desnutrición

Una dieta adecuada es algo inalcanzable para muchos niños del mundo. *En todo el mundo, alrededor de 1 de cada 4 niños menores de cinco años está desnutrido, es decir, es más pequeño respecto a su edad (UNICEF, 2006).* Muchos pertenecen a los países del Tercer Mundo. De hecho, casi la mitad de los niños desnutridos viven en India, Bangladesh y Pakistán (UNICEF, 2006). Pero, por desgracia, la desnutrición es común también en los países industrializados. Muchos niños estadounidenses sin hogar y en situación de pobreza, padecen desnutrición. Casi 10% de los hogares estadounidenses no cuentan con los alimentos adecuados (Nord, Andrews y Carlson, 2007).

La desnutrición causa más estragos durante la infancia debido a la rapidez del crecimiento durante estos años. En la etapa escolar, los niños con historial de desnutrición con frecuencia tienen dificultad para mantener la atención en la escuela; se distraen fácilmente. Durante los periodos de rápido crecimiento la desnutrición puede ocasionar un daño considerable e irreversible al cerebro y afectar las capacidades de los niños para poner atención y aprender (Benton, 2010; Morgane y colaboradores, 1993).

Al parecer, la cura para la desnutrición es simple: una dieta adecuada. Pero la solución es más compleja de lo que usted se imagina. Los niños desnutridos a menudo son apáticos e inactivos (Ricciuti, 1993). Siempre están extrañamente tranquilos y expresan poco interés en lo que sucede a su alrededor. Estas conductas son útiles para los niños con dietas inadecuadas, pues conservan su limitada energía. Por desgracia también los privan de las experiencias que impulsarían su desarrollo. Por ejemplo, cuando los niños acostumbran estar apáticos y letárgicos, los padres piensan que sus propias acciones tendrán poco impacto sobre ellos. Es decir, cuando los niños no responden a los esfuerzos de los padres por estimular su desarrollo, esto los desanima en sus intentos por ofrecerles estímulos adicionales en el futuro. Con el tiempo, los padres les brindarán cada vez menos experiencias alentadoras. El resultado es un círculo vicioso en el que el niño desnutrido sufre el abandono de sus padres, que se sienten impotentes para contribuir con el crecimiento de su hijo. Por tanto, una influencia biológica (el letargo derivado de la insuficiencia de nutrientes) ocasiona un cambio profundo en las experiencias (enseñanza de los padres) que moldean el desarrollo de un niño (Worobey, 2005).

Para romper este círculo vicioso, los niños necesitan más que mejorar su dieta. Se debe alentar y capacitar a los padres en cuanto a cómo promover el desarrollo de sus hijos. Los programas que combinan suplementos dietéticos con una capacitación de los padres son muy promisorios para luchar contra la desnutrición (Engle y Huffman, 2010). Los niños que participan en estos programas a menudo alcanzan a otros niños en cuanto al crecimiento físico e intelectual, demostrando que la mejor forma de reducir los estragos de la desnutrición sobre su salud psicológica es abordando los factores biológicos y socio-culturales (Super, Herrera y Mora, 1990).

desnutrido

ser más pequeño en relación con la edad, debido a una mala nutrición



© David Turnley/Corbis

Muchos niños del mundo padecen desnutrición, al igual que estos dos niños de un campo de refugiados somalí.

El sistema nervioso naciente

neurona

unidad celular básica del cerebro y del sistema nervioso que se especializa en recibir y transmitir información

cuerpo celular

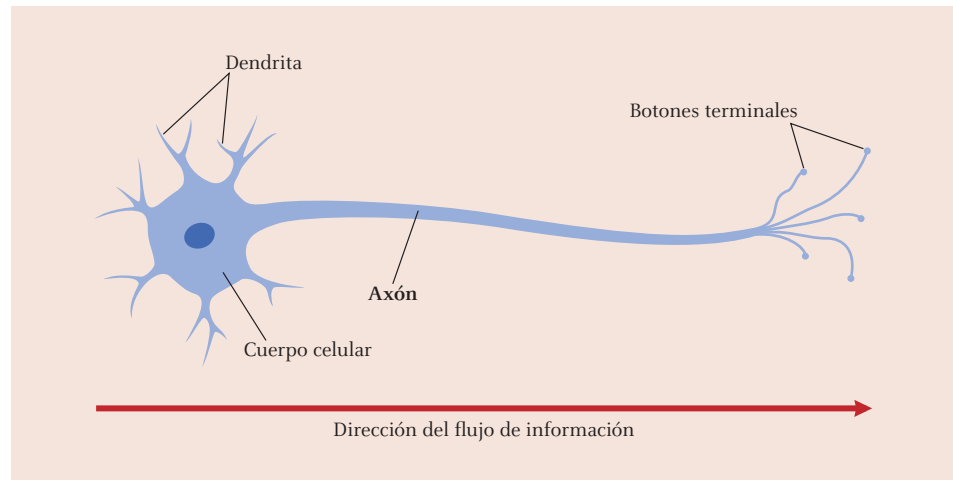
centro de la neurona que la mantiene viva

dendrita

extremo de la neurona que recibe información; es semejante a un árbol con muchas ramas

Figura 3.4

Una célula nerviosa posee dendritas que reciben información, un cuerpo celular que contiene una maquinaria que la mantiene viva y, en el extremo de los botones terminales, un axón encargado del envío de información.



Copyright © Cengage Learning 2010

axón

estructura tubular que surge del cuerpo celular y transmite información a otras neuronas

botones terminales

pequeñas protuberancias al final del axón que liberan neurotransmisores

neurotransmisores

sustancias químicas liberadas por los botones terminales que permiten la comunicación entre neuronas

corteza cerebral

superficie rugosa del cerebro que regula muchas funciones características del ser humano

hemisferios

mitades derecha e izquierda de la corteza

cuerpo caloso

haz grueso de neuronas que conecta los dos hemisferios

corteza frontal

región cerebral que regula la personalidad y la conducta orientada hacia las metas

Los cambios físicos observables a medida que los infantes crecen son impresionantes, pero lo son aún más los que no podemos ver, aquellos en los que intervienen el cerebro y el sistema nervioso. Los sentimientos de hambre o dolor de un infante, sus sonrisas o carcajadas y sus esfuerzos por sentarse erguido o por sostener una sonaja son reflejo del funcionamiento del cerebro y del resto del sistema nervioso naciente.

¿Cómo logra el cerebro realizar todas estas tareas? Para responder esta pregunta abordaremos primero la organización del cerebro. *La unidad básica en el cerebro y el resto del sistema nervioso es la neurona, una célula que se especializa en recibir y transmitir información.* Las neuronas tienen los elementos básicos que se muestran en la figura 3.4. *El cuerpo celular, en el centro de la célula, contiene la maquinaria biológica básica que mantiene viva a la neurona. El extremo receptor de la neurona, la dendrita, se parece a un árbol con muchas ramas.*

Esta estructura permite a una neurona recibir la información de miles de otras neuronas (Morgan y Gibson, 1991). *La estructura tubular que emerge del otro lado del cuerpo celular, el axón, transmite información a las demás neuronas. Al final del axón hay pequeñas protuberancias llamadas botones terminales, que liberan sustancias químicas llamadas neurotransmisores.* Éstos son los mensajeros que llevan la información a las neuronas cercanas.

Tome de 50 a 100 000 millones de neuronas como éstas y tendrá los inicios del cerebro humano. El cerebro de un adulto pesa poco menos de 1.5 kilogramos y cabría en sus manos. *La superficie rugosa del cerebro es la corteza cerebral; compuesta por 10 000 millones de neuronas, regula muchas de las funciones que consideramos características de la especie humana. La corteza consiste en la mitad izquierda y mitad derecha, llamadas hemisferios, vinculadas por un grueso haz de neuronas llamado cuerpo caloso.* Las características que usted valora tanto, como su personalidad encantadora, su manera de expresarse o su talento natural para comprender a los demás, están controladas por regiones específicas de la corteza figura 3.5. *Por ejemplo, su personalidad y su destreza para hacer planes y llevarlos a cabo dependen principalmente de un área de la corteza llamada corteza frontal.* Para la mayoría de las personas, la capacidad de producir y comprender el lenguaje depende casi por completo de las neuronas ubicadas en el hemisferio izquierdo de la corteza. Cuando reconoce los sentimientos de tristeza o felicidad en otros, son las neuronas del hemisferio derecho las que trabajan para lograrlo.

Ahora que sabemos un poco acerca de la organización del cerebro maduro, veamos cómo crece y comienza a funcionar.

Constitución del cerebro funcional

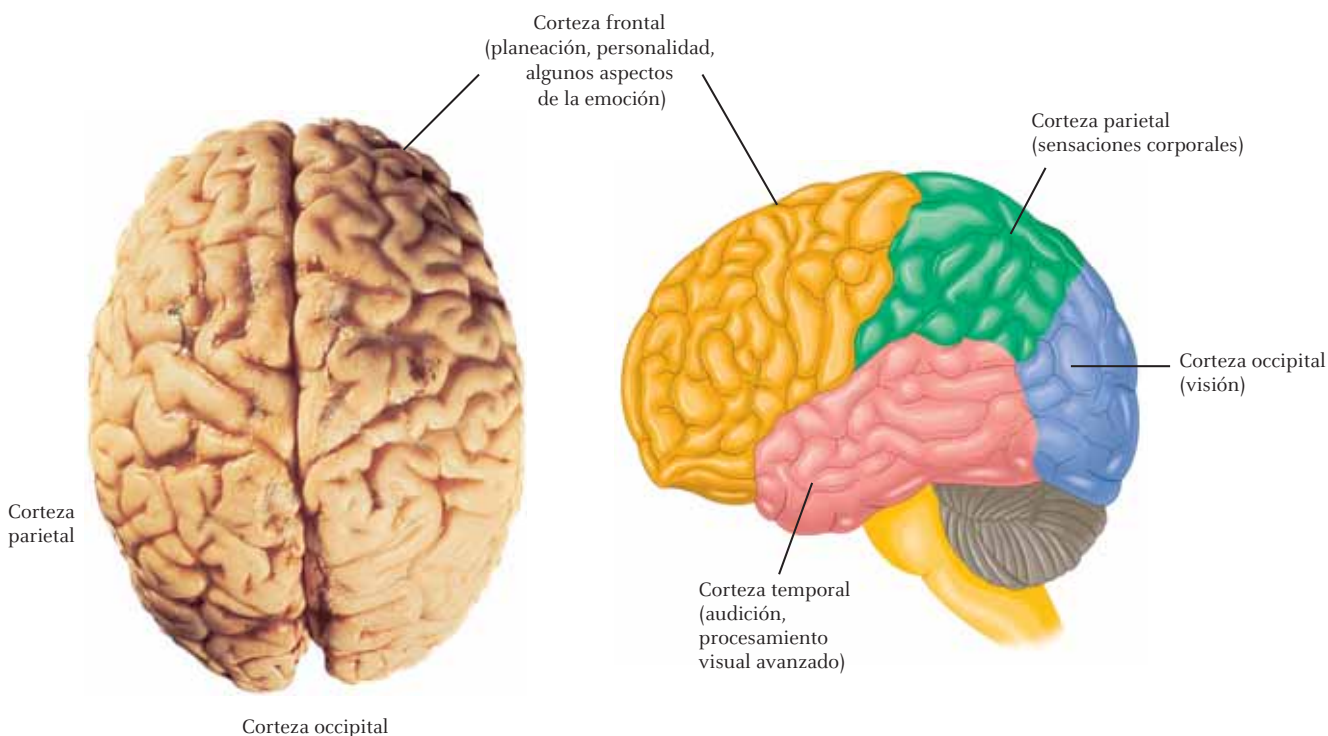
El cerebro pesa unos 340 gramos al momento del nacimiento, que es casi 25% del peso de un cerebro adulto; pero crece con rapidez durante la infancia y la edad preescolar. Por ejemplo, a los tres años de edad el cerebro ha alcanzado 80% de su peso en la madurez. Sin embargo, este peso no es indicador de la fascinante secuencia de cambios que dan origen al cerebro funcional. Para ello, es necesario regresar al desarrollo prenatal.

Estructuras cerebrales nacientes

Los orígenes del cerebro se remontan al periodo del cigoto. *Hacia las tres semanas posteriores a la concepción, un grupo de células forma una estructura plana conocida como **placa neural**.* A las cuatro semanas la placa neural se pliega para formar un tubo que se convertirá en el cerebro y la médula espinal. Cuando los extremos del tubo se fusionan y cierran, se comienzan a producir las neuronas en una pequeña región del tubo neural. La producción neuronal empieza alrededor de las 10 semanas siguientes a la concepción y para la semana número 28, el cerebro en desarrollo tiene ya casi todas las neuronas con las que contará.

placa neural

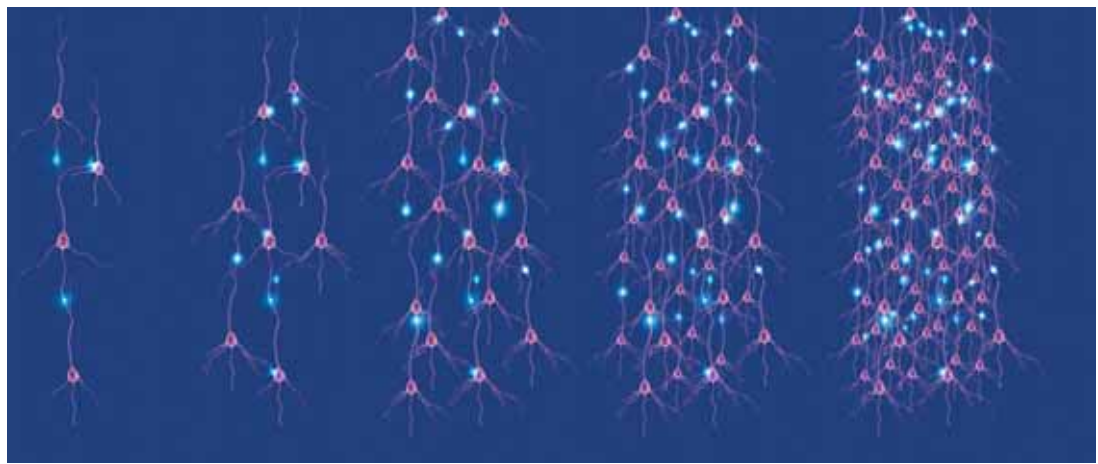
grupo de células planas presente en el desarrollo prenatal que se convertirá en el cerebro y médula espinal



■ Figura 3.5

El cerebro en la figura de la izquierda, visto por la parte superior, muestra los hemisferios derecho e izquierdo. El cerebro en la figura de la derecha, visto de lado, muestra las regiones más importantes de la corteza y sus funciones principales.

Cortesía de la doctora Dana Copeland



© Argosy Publishing Inc.

Al nacer

1 mes

3 meses

5 meses

24 meses

Desde el nacimiento hasta los dos años, las neuronas crecen y crean muchas sinapsis nuevas con otras neuronas.

Durante estas semanas, las neuronas se forman a la increíble velocidad de 4 000 por segundo (Kolb, 1989).

De ese sitio productor de neuronas en el tubo neural, las neuronas migran a sus posiciones definitivas en el cerebro. La construcción del cerebro es gradual y comienza con las capas más internas. Las neuronas pertenecientes a las capas más profundas son las primeras en colocarse, seguidas por las neuronas en la segunda capa y así sucesivamente. Este proceso de revestimiento continúa hasta que las seis capas del cerebro maduro se han acomodado, lo cual ocurre hacia los siete meses posteriores a la concepción (Rakic, 1995).

En el cuarto mes de desarrollo prenatal, los axones comienzan a adquirir **mielina**, la cubierta adiposa que acelera la transmisión neural. Este proceso continúa durante la infancia, la niñez y la adolescencia (Casaer, 1993). Las neuronas que transportan información sensorial son las primeras en adquirir mielina; las neuronas de la corteza son las últimas en hacerlo. El efecto de la mielina se puede observar en una mejor coordinación y tiempos de reacción. Cuanto mayor es el infante y el niño, más rápidas y coordinadas serán sus reacciones.

En los meses posteriores al nacimiento, el crecimiento del cerebro se acelera. Los axones y las dendritas crecen más y, al igual que un árbol en maduración, de las dendritas brotan nuevas ramas. A medida que el número de dendritas aumenta también lo hace el número de sinapsis, el cual llega a su punto máximo en el primer año de vida. Después, las sinapsis poco a poco comienzan a desaparecer, fenómeno conocido como **poda sináptica**. Por tanto, al principio de la infancia y entrada la adolescencia, el cerebro experimenta su propia versión de “reducción”, mediante la cual se deshace de las conexiones neuronales innecesarias. Esta poda depende de la actividad de los circuitos neurales: las sinapsis activas subsistirán, pero las inactivas desaparecerán (Webb, Monk y Nelson, 2001). La poda termina primero en las regiones cerebrales asociadas con las funciones motrices y sensoriales. Después seguirán las regiones asociadas con las habilidades lingüísticas y espaciales básicas y por último, las regiones asociadas con la atención y la planeación (Casey y colaboradores, 2005).

mielina

cubierta adiposa que envuelve las neuronas y les permite transmitir información con mayor rapidez

poda sináptica

reducción gradual en el número de sinapsis, que inicia en la infancia y continúa hasta las primeras etapas de la adolescencia

Crecimiento del cerebro especializado

Puesto que el cerebro maduro está especializado, con diferentes funciones psicológicas localizadas en regiones particulares, los investigadores del desarrollo tienen un gran interés en determinar los orígenes y el curso del tiempo de la especialización del cerebro. Durante muchos años, las únicas pistas sobre la

especialización provenían de niños que habían sufrido una lesión cerebral. La lógica aquí es vincular la ubicación de la lesión con la incapacidad resultante: si una región del cerebro regula una función particular, entonces el daño en esa región debe afectar esa función (p. e., la comprensión del habla).

Por suerte, relativamente pocos niños sufren lesiones cerebrales; sin embargo, esto significa que los científicos necesitan otros métodos para estudiar el desarrollo cerebral. Uno de ellos, la **electroencefalografía**, implica medir la actividad eléctrica del cerebro por medio de electrodos que se colocan en el cuero cabelludo, como se muestra en la imagen. Si una región del cerebro regula una función, entonces dicha región mostrará patrones distintivos de actividad eléctrica mientras el niño usa esa función. Una técnica más nueva, la **imagen por resonancia magnética funcional (IRMf)**, usa cambios magnéticos para rastrear el flujo de sangre en el cerebro. Con este método, que se ilustra en la imagen inferior, el cerebro de los participantes de la investigación está literalmente recubierto con un imán increíblemente poderoso que puede rastrear el flujo sanguíneo del cerebro al realizar diferentes tareas cognitivas (Casey y colaboradores, 2005). La lógica aquí es que las regiones activas del cerebro necesitan más oxígeno, lo cual incrementa el flujo sanguíneo de las mismas.

Ninguno de estos métodos es perfecto; cada uno tiene sus desventajas. Cuando se estudia a niños con daño cerebral, por ejemplo, múltiples áreas del cerebro pueden estar afectadas, lo cual hace difícil vincular una función deteriorada con una región determinada. El uso de la IRMf es poco frecuente pues es costosa y los participantes deben permanecer inmóviles durante varios minutos.

A pesar de estas limitaciones, gracias a los resultados combinados de la investigación se ha podido determinar que muchas áreas de la corteza cerebral comienzan a funcionar en la infancia.

1. *La especialización se presenta durante una etapa temprana del desarrollo.* ¿Usted esperaba que el cerebro no estuviera completamente especializado? De hecho, muchas regiones se especializan en una etapa muy temprana de la niñez; por ejemplo, la especialización de la corteza frontal se muestra al encontrar que el daño a esta región en la infancia resulta en el deterioro en la toma de decisiones y en respuestas emocionales anormales (Anderson y colaboradores, 2001). Asimismo, los estudios que usan la electroencefalografía muestran que el hemisferio izquierdo del recién na-



© Bob Daemirich/The Image Works

Los electrodos que se colocan en el cuero cabelludo del infante pueden detectar la actividad eléctrica cerebral, con la cual se creará un electroencefalograma, un patrón de la respuesta cerebral a la estimulación.

electroencefalografía

patrón de ondas cerebrales registradas por los electrodos que se colocan sobre el cuero cabelludo

imagen por resonancia magnética funcional (IRMf)

método para estudiar la actividad cerebral mediante campos magnéticos que rastrear el flujo sanguíneo en el cerebro



Cortesía de Sackler Institute

En la IRMf se utiliza un imán para rastrear el flujo de sangre hacia las diferentes regiones del cerebro mientras los niños y adultos realizan diferentes tareas cognitivas.

cido genera más actividad eléctrica que el derecho en respuesta al habla (Molfese y Burger-Judisch, 1991). Por tanto, al momento del nacimiento, la corteza del hemisferio izquierdo ya está especializada para el procesamiento del lenguaje. Como veremos en el capítulo 4, esta especialización permite que el lenguaje se desarrolle rápidamente durante la infancia. Por último, los estudios en niños con daño cerebral prenatal indican que en la infancia el hemisferio derecho se especializa para comprender ciertos tipos de relaciones espaciales (Stiles y colaboradores, 2005).

2. *La especialización toma dos formas específicas.* Primero, con el desarrollo las regiones cerebrales que se activan durante el procesamiento cognitivo se vuelven más enfocadas y menos difusas: una analogía podría ser una tormenta que cubre una región gigantesca en comparación con una que concentra el mismo poder en una región mucho menor (Durston y colaboradores, 2006). Segundo, los tipos de estímulo que desencadenan la actividad cerebral cambian de generales a específicos (Johnson, Grossman, y Cohen Kadosh, 2009). Por ejemplo, los estudios sobre la manera en que el cerebro procesa los rostros (Scherf y colaboradores, 2007) muestran ambas formas de especialización: el procesamiento de rostros se enfoca en un área particular y después se centra en los detalles de las caras (p. e., más actividad cerebral como respuesta a los rostros en comparación con otros estímulos).
3. *Diferentes sistemas del cerebro se especializan en diferentes rangos.* Piense en un desarrollo nuevo de viviendas, el cual incluye la construcción de muchos hogares de varios pisos. En cada casa, el primer piso se completa antes que los pisos superiores, pero algunas casas se terminan antes de que otras empiecen. De esta forma, las regiones del cerebro relacionadas con los procesos sensitivos y perceptuales se especializan por completo antes que las regiones necesarias para los procesos de orden superior (Fox, Levitt y Nelson, 2010). De igual forma, algunos sistemas cerebrales sensibles a las recompensas alcanzan la madurez durante la adolescencia, pero los sistemas responsables del autocontrol no se especializan sino hasta la adultez (Somerville y Casey, 2010).
4. *La especialización exitosa requiere estimulación del entorno.* Para retomar la analogía del cerebro como una casa, el cerebro del recién nacido quizá pueda concebirse como una casa que se encuentra parcialmente construida y amueblada: hay un marco organizacional general, con rutas neurales preliminares diseñadas para desempeñar ciertas funciones. Sin duda, el hemisferio izquierdo tiene algunas rutas del lenguaje y la corteza frontal tiene algunas rutas relacionadas con la emoción. No obstante, para completar la organización típica del cerebro maduro se requiere información del entorno (Greenough y Black, 1992). *En este caso, la información del entorno influye sobre el **crecimiento expectante de la experiencia**, durante el curso de la evolución, los infantes humanos han sido expuestos a algunas formas de estimulación utilizadas para ajustar las conexiones cerebrales, fortaleciendo algunos circuitos y eliminando otros.* Por ejemplo, en condiciones normales, los infantes sanos experimentan patrones visuales en movimiento (p. e., rostros) y varios sonidos (digamos, voces). Igual que una semilla recién plantada depende de un entorno con agua para su crecimiento, un cerebro en desarrollo depende de la estimulación del entorno para afinar los circuitos de la visión, la audición y otros sistemas (Black, 2003).

crecimiento expectante de la experiencia

proceso por el que la organización de las conexiones cerebrales depende de las experiencias comunes en la mayoría de los humanos

crecimiento dependiente de la experiencia

proceso por el que las experiencias únicas de un individuo en el transcurso de su vida afectan las estructuras y la organización del cerebro

Desde luego, las experiencias en las etapas posteriores de la vida también esculpen el cerebro (y veremos esto en varios capítulos de este libro). *El **crecimiento dependiente de la experiencia** denota cambios en el cerebro que no están vinculados con puntos específicos del desarrollo y que varían con cada individuo y cultura.* El crecimiento dependiente de la experiencia podría ilustrarse con los casos de un niño de preescolar que aprende el

nombre de un compañero, de el niño de primaria que descubre un atajo para llegar a casa desde la escuela y del dominio que adquiere el adolescente de las funciones de su teléfono celular. En cada caso, los circuitos cerebrales se modifican como respuesta a las experiencias de un individuo. Con la tecnología moderna, aún no es posible ver los cambios cotidianos en el cerebro. Pero cuando se acumulan con los años (como cuando los individuos se vuelven expertos en alguna actividad) es posible detectar estos cambios. Por ejemplo, los expertos chelistas tienen extensas regiones del cerebro dedicadas a controlar los dedos de la mano izquierda de acuerdo con su posición sobre las cuerdas (Elbert y colaboradores, 1995). Y años de conducir un taxi produce cambios en el hipocampo, una región del cerebro implicada en la navegación y la orientación (Maguire, Woollett y Spiers, 2006).

5. *La falta de especialización del cerebro inmaduro confiere una mayor plasticidad-beneficio.* Al igual que las estructuras en un desarrollo de viviendas siguen un plan que especifica la ubicación y el diseño de cada casa, comúnmente el desarrollo del cerebro sigue un curso predecible que refleja las interacciones epigenéticas (página 57) entre el código genético y la información ambiental requerida; sin embargo, algunas veces el curso normal se interrumpe. Una persona puede experimentar eventos perjudiciales para el cerebro (p. e., lesiones causadas por un accidente) o quizá se vea privada de los ingredientes fundamentales para la “construcción exitosa del cerebro” (p. e., experiencias necesarias).

La investigación que analiza las consecuencias de estas experiencias atípicas muestra que el cerebro tiene cierta flexibilidad: es plástico. ¿Recuerda a Martín, el niño cuyo cerebro se dañó cuando fue atropellado por un automóvil? Sus habilidades de lenguaje se vieron afectadas después del accidente. Esto no es sorprendente pues el hemisferio izquierdo de su cerebro absorbió mucha de la fuerza de la colisión. A pesar de esto, después de algunos meses, Martín recuperó sus capacidades. En apariencia otras neuronas asumieron el proceso relacionado con el lenguaje. Esta recuperación de la función es común, en particular en los niños pequeños, y muestra que el cerebro es plástico; es decir, a menudo, los niños pequeños recobran más habilidades después de una lesión cerebral, en comparación con los niños más grandes y los adultos, supuestamente gracias a que sus funciones se reasignan con mayor facilidad en el cerebro joven (Demir, Levine y Goldin-Meadow, 2010; Stiles y colaboradores, 2005).

PARA REFLEXIONAR

¿Cuál es un ejemplo del crecimiento expectante de la experiencia para los niños estadounidenses de tres años de edad? ¿Cuál es un tipo común de crecimiento dependiente de la experiencia a esta edad?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Comparado con los niños mayores y los adultos, la cabeza y el tronco de un infante son _____.
2. Debido a las altas demandas del crecimiento, los infantes necesitan _____ calorías por kilogramo de peso que los adultos.
3. El tratamiento más eficaz contra la desnutrición consiste en mejorar la dieta y en la _____.
4. El _____ es la parte de la neurona que contiene la maquinaria básica para mantenerla viva.
5. La corteza frontal se encarga de la personalidad y regula la _____.
6. El habla humana por lo general produce la mayor actividad eléctrica de el _____ del cerebro de un infante.

7. Un buen ejemplo de plasticidad cerebral es que, aunque los niños con daño cerebral a menudo presentan un deterioro en sus procesos cognoscitivos, _____.

INTERPRETE

Compare el crecimiento del cerebro antes del nacimiento y después del nacimiento.

APLIQUE

¿Cómo ilustra la desnutrición la influencia que tienen los factores del ciclo vital sobre el desarrollo en el enfoque biopsicosocial?

Respuestas de Recuerde: (1) desproporcionadamente grandes, (2) más, (3) capacidad recuperan sus antiguas habilidades con el tiempo de los padres, (4) cuerpo celular, (5) planeación, (6) hemisferio izquierdo, (7) en general

3.3 Mover y asir: las primeras habilidades motrices

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las habilidades que intervienen cuando se aprende a caminar? ¿A qué edad las dominan los infantes?
- ¿Cómo aprenden los infantes a coordinar el uso de sus manos?

habilidades motrices

movimientos coordinados de los músculos y las extremidades

locomoción

habilidad para moverse en el mundo

habilidades motrices finas

habilidades motrices asociadas con asir, sostener y manipular objetos

primeros pasos

forma temprana e inestable de caminar característica de los infantes

bebé que empieza a caminar

cuando los niños pequeños acaban de aprender a caminar

Nancy tiene 14 meses de edad y gatea mejor que nadie. Con sus manos y rodillas puede ir casi a cualquier parte. Nancy no camina y no parece muy interesada en hacerlo. Su papá se pregunta si debe hacer algo para ayudarla a superar la etapa de gatear; en el fondo se siente culpable por no haber ejercitado más a su hija en sus primeros meses.

¿RECUERDA CUANDO APRENDIÓ A MECANOGRAFIAR, a conducir un automóvil de velocidades, a tocar un instrumento musical o a practicar un deporte? Cada una de estas actividades requiere **habilidades motrices**: movimientos coordinados de los músculos y las extremidades. El éxito demanda que cada movimiento se realice de forma precisa, con la secuencia correcta y en el momento exacto. Por ejemplo, en los segundos que le toma teclear “desarrollo humano” si usted no mueve sus dedos en la secuencia correcta en el lugar preciso del teclado, quizá escriba “jinsj dreveo;nrwnt”.

Estas actividades son demandantes para los adultos, pero piense en retos similares para los infantes. *Ellos deben aprender a moverse en el mundo: la locomoción*. En un inicio, incapaces de moverse solos, los infantes pronto aprenden a gatear, a ponerse de pie y a caminar. Una vez que el niño erguido puede moverse por su entorno, sus brazos y manos quedan libres. Para aprovechar esta situación, su mano cuenta con dedos independientes (diferentes a las garras), con el pulgar opuesto a los otros cuatro dedos.

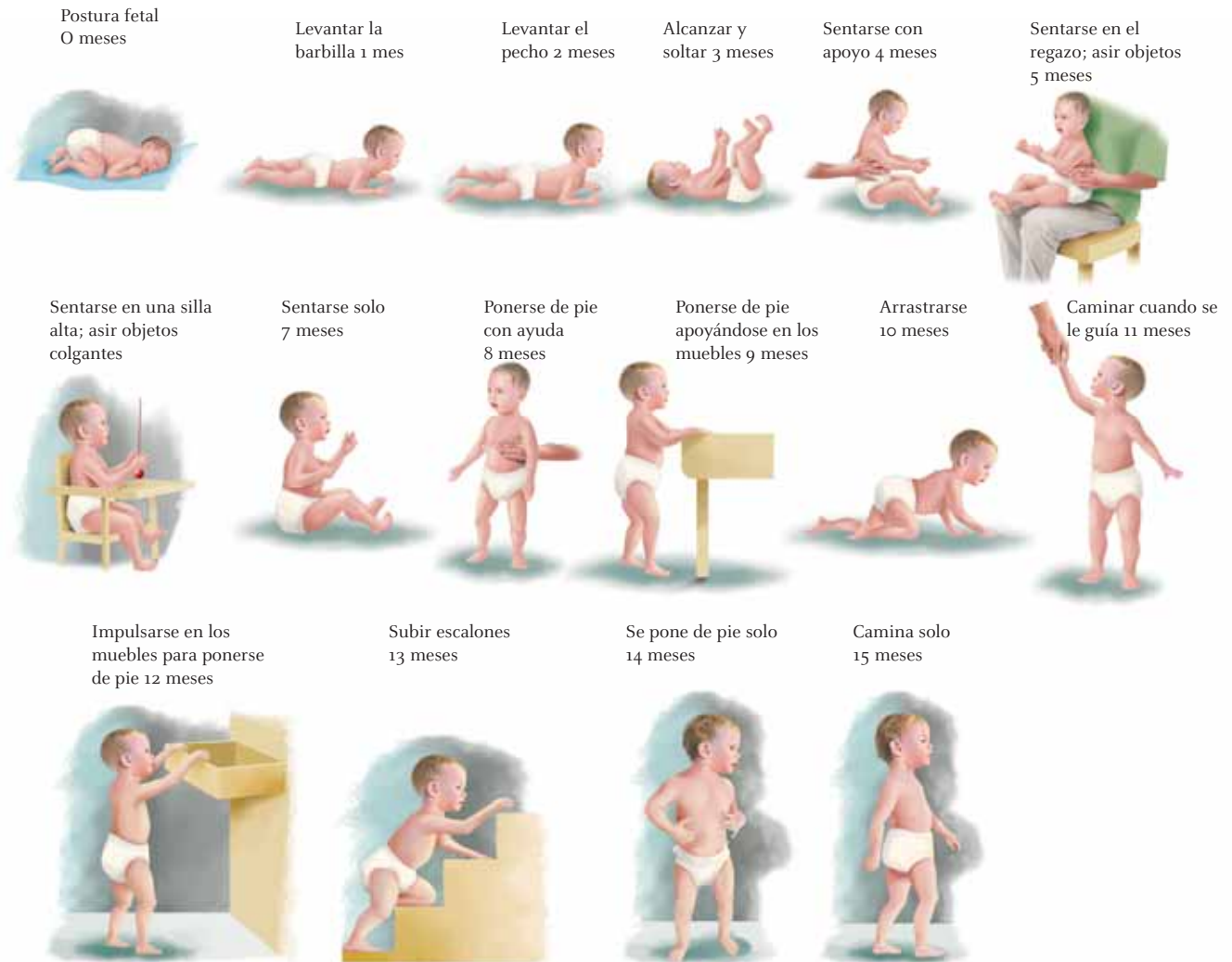
Los infantes deben aprender las habilidades motrices finas asociadas con asir, sostener y manipular objetos. En el caso de la alimentación, por ejemplo, los infantes progresan de ser alimentados por otros a sostener su biberón, alimentarse ellos mismos con sus dedos y comer con utensilios. En conjunto, la locomoción y las habilidades motrices finas dan a los niños acceso a una enorme variedad de información acerca de formas, texturas y características de su entorno. En esta sección, veremos cómo se desarrollan la locomoción y las habilidades motrices finas y, veremos si al padre de Nancy le debe preocupar su poco interés por caminar.

Locomoción

Los avances en la postura y la locomoción transforman al infante en poco más de un año. La figura 3.6 muestra algunos hitos importantes en el desarrollo motriz y la edad a la que la mayoría de los infantes llegan a ellos. Hacia los cinco meses, la mayoría de los bebés podrán incorporarse rodando de atrás hacia adelante hasta sentarse erguidos sin soporte. Hacia los siete meses los infantes pueden sentarse solos y para los 10 pueden gatear. Un bebé típico de 14 meses puede pararse solo por un rato y caminar con ayuda. *Esta forma temprana e inestable de caminar se llama primeros pasos o bebé que empieza a caminar*. Desde luego, no todos los niños caminan exactamente a la misma edad, algunos lo hacen antes de su primer cumpleaños, otros, como Nancy, la campeona en gateo de la que se

■ **Figura 3.6**

Las habilidades de locomoción mejoran con rapidez en los 15 meses posteriores al nacimiento y su progreso puede medirse en relación con varios hitos del desarrollo.



Basada en: Shirley (1931) y Bayley (1969).

habló al principio de la sección, dio sus primeros pasos hasta los 18 o 19 meses de edad. Para los 24 meses la mayoría de los niños pueden subir escaleras, caminar hacia atrás y patear una pelota.

Los investigadores alguna vez pensaron que estos hitos del desarrollo eran reflejo de la madurez (p. e., McGraw, 1935). La capacidad para caminar, por ejemplo, surgió de manera natural una vez que maduraron los músculos y circuitos neurológicos necesarios. Sin embargo, hoy la locomoción (y, de hecho, todo el desarrollo motriz) se considera desde una nueva perspectiva. *De acuerdo con la teoría de los sistemas dinámicos, el desarrollo motriz abarca muchas habilidades distintas que se organizan y reorganizan con el tiempo para cubrir las demandas de tareas específicas.* Por ejemplo, la acción de caminar consiste en mantener el equilibrio, mover las extremidades, percibir el entorno y tener una razón para moverse. Sólo al comprender cada una de esas habilidades y cómo se combinan para permitir el movimiento en una situación específica podremos comprender la capacidad para a caminar (Thelen y Smith, 1998).

teoría de los sistemas dinámicos
teoría que considera el desarrollo motriz como un conjunto de distintas habilidades organizadas y reorganizadas con el tiempo para cubrir necesidades específicas



Los infantes son capaces de marchar (mover las piernas de manera alternada) mucho tiempo antes de que puedan caminar solos.

Postura y equilibrio

La capacidad para mantener una postura erguida es fundamental para caminar. Pero adoptar esta postura es casi imposible para los recién nacidos y los infantes pequeños debido a la forma de su cuerpo. El crecimiento cefalocaudal significa que la parte superior del cuerpo de un infante es desproporcionadamente más pesada. En consecuencia, los infantes pequeños caen tan pronto como comienzan a perder el equilibrio. Sólo con el crecimiento de piernas y músculos lograrán mantener una postura erguida (Thelen, Ulrich y Jensen, 1989).

Una vez que los pequeños logran pararse erguidos deben realizar ajustes constantes en su postura para evitar caerse (Metcalf y colaboradores, 2005). Unos meses después del nacimiento, los infantes comienzan a utilizar indicios visuales y un mecanismo del oído interno para ajustar su postura. Para mostrar el uso de indicios visuales para el equilibrio, los investigadores colocaron a varios bebés sentados en una habitación con paredes repletas de franjas en movimiento. Cuando los adultos se encuentran sentados en esa habitación perciben que son ellos mismos (y no a las paredes) quienes se mueven y ajustan su postura en consecuencia; lo mismo pasa con los infantes, lo que muestra que utilizan su visión para mantener una postura erguida (Bertenthal y Clifton, 1998). Además cuando los bebés de cuatro meses de edad que se colocan sentados pierden el equilibrio, tratan de mantener su cabeza erguida. Hacen esto aun cuando tienen los ojos vendados, lo que significa que utilizan claves provenientes de su oído interno para mantener el equilibrio (Woollacott, Shumway-

Cook y Williams, 1989).

Sin embargo, el equilibrio no es algo que los infantes dominen de forma definitiva. En lugar de ello es necesario que reaprendan cómo mantener el equilibrio para sentarse, gatear, caminar y otras posturas. ¿Por qué? El cuerpo gira en torno a diferentes puntos en cada postura (p. e., las muñecas para gatear o los tobillos para caminar) y se usan diferentes grupos de músculos para generar movimientos compensatorios cuando los infantes comienzan a perder el equilibrio. En consecuencia, no es de sorprender que los infantes que mantienen bien el equilibrio cuando están sentados aún se caigan al gatear. Y una vez que caminan, deben ajustar más su postura cuando cargan cosas, pues éstas afectan su equilibrio (Garciauirre, Adolph y Shrout, 2007). Los infantes deben recalibrar su sistema de equilibrio en cada nueva postura, tal como los jugadores de béisbol recalibran sus movimientos musculares cuando pasan de botar el balón a lanzar un tiro para encestar (Adolph, 2000, 2003).

Marcha

Otro elemento esencial de la acción de caminar es el movimiento alternado de las piernas, con el que se transfiere repetidas veces el peso del cuerpo de un pie al otro. Este movimiento no es espontáneo en los niños sino hasta los 10 meses de edad, pues deben ser capaces de ponerse de pie con el fin de dar pasos.

¿Los niños pequeños pueden dar pasos si se les sostiene de pie? Thelen y Ulrich (1991) diseñaron un ingenioso procedimiento para responder a esta pregunta. Se colocaba a los infantes sobre una caminadora estacionaria mientras un adulto los sostenía de pie. Cuando la banda de la caminadora comenzaba a moverse los infantes podían responder de diversas formas. Dejaban que la banda arrastrara ambas piernas. O permitían que esto sucediera por un momento, para

después mover sus piernas juntas hacia adelante en forma de saltos. Muchos bebés de 6 y 7 meses demostraron el patrón de madurez de alternar pasos con cada pierna. Otros lograron algo sorprendente: cuando la caminadora estaba equipada con bandas separadas, programadas a diferentes velocidades para cada pierna, los bebés hicieron los ajustes necesarios, acelerando el paso en la banda más rápida.

Al parecer, el movimiento alternado de piernas, esencial para caminar, es evidente mucho antes de que los infantes comiencen a hacerlo. Sin embargo, caminar sin ayuda no será posible sino hasta que se dominen otras habilidades componentes.

Señales ambientales

Muchos infantes aprenden a caminar en la relativa seguridad de los pisos planos y libres de obstáculos en el hogar. Pero pronto descubren que el entorno tiene una gran variedad de superficies, algunas más propicias para caminar que otras. Los infantes utilizan las señales en el ambiente para determinar si una superficie es idónea para caminar. Por ejemplo, es más probable que crucen un puente ancho con un barandal rígido que un puente angosto con un barandal tambaleante (Berger, Adolph y Lobo, 2005). Y si no pueden decidir si una superficie es segura se apoyan en el aviso de los adultos (Tamis-LeMonda y colaboradores, 2008). Resultados como éstos muestran que los infantes utilizan señales perceptuales para decidir si una superficie es segura para caminar.

Habilidades de coordinación

La teoría de los sistemas dinámicos enfatiza que el hecho de aprender a caminar demanda la orquestación de muchas habilidades individuales. Cada habilidad componente primero debe dominarse por separado para después integrarse a otras (Werner, 1948). Es decir, *el dominio de movimientos intrincados requiere tanto diferenciación (dominio de las habilidades componentes) como integración, la combinación de los movimientos en un todo coherente y funcional en la secuencia adecuada*. En el caso de la capacidad para caminar, es hasta los 12 o 15 meses de edad que los infantes habrán dominado y coordinado las habilidades componentes que les permitirán la marcha independiente y sin apoyo.

El dominio y la coordinación de estas habilidades no ocurre de la noche a la mañana. Cada una requiere tiempo y práctica continua. Por ejemplo, con práctica concentrada, los niños que comienzan a caminar aprenden a cambiar su zancada para caminar más despacio en las pendientes (Gill, Adolph, y Vereijken, 2009). Sin embargo, las mejoras se limitan a los movimientos que han aprendido; por ejemplo, cuando gatean en pendientes pronunciadas, no hay transferencia de esta práctica a la marcha sobre pendientes pues los movimientos son diferentes (Adolph, 1997). Por tanto, del mismo modo en que la práctica diaria de patear una pelota de fútbol no mejora su desempeño en el juego de golf, aunque los infantes practiquen mucho una habilidad motriz, en general no mejorarán en otras.

Estos hallazgos de la investigación de laboratorio no son la única evidencia de que la práctica promueve el desarrollo motriz; la investigación transcultural apunta hacia la misma conclusión. En Europa y Estados Unidos, la mayoría de los infantes caminan solos alrededor de su primer cumpleaños. Pero los de otras culturas por lo común comienzan a caminar (y lograr otros hitos del desarrollo mencionados en la página 115) a una edad más temprana, debido a que las prácticas de cuidado infantil les permiten ensayar sus habilidades motrices incipientes. A modo de ilustración, en las

diferenciación

acción de distinguir y dominar los movimientos individuales

integración

la vinculación de los movimientos individuales en un todo coherente y coordinado



En muchas culturas africanas los infantes por lo común se llevan en la espalda; esto fortalece las piernas del bebé, lo que le permite caminar a una edad más temprana

culturas africanas tradicionales los infantes pueden sentarse y caminar antes. ¿Por qué? Por que sus padres acostumbran llevarlos en la espalda, lo cual les ayuda a desarrollar los músculos del tronco y las piernas.

Algunas culturas van un paso más allá. Creen que la práctica es esencial para que las habilidades motrices se desarrollen con normalidad, así que los padres (o sus otros hijos) proporcionan a los bebés sesiones diarias de entrenamiento. Por ejemplo, los kipsigis de Kenia sostienen a los niños para que logren aprender a sentarse (Super, 1981). Y entre los indígenas occidentales de Jamaica, las madres tienen una elaborada rutina de ejercicios para que los bebés practiquen la marcha (Hopkins y Westra, 1988). Este entrenamiento brinda a los niños oportunidades adicionales para aprender los elementos de las diferentes habilidades motrices; no sorprende que los infantes aprendan antes a caminar y sentarse.

Quizá le cause asombro que haya otras culturas que hacen justo lo opuesto: tienen prácticas que *desalientan* el desarrollo motriz. Los aches, un grupo indígena de Paraguay, protegen a los infantes y niños pequeños de todo peligro cargándolos de manera constante (Kaplan y Dove, 1987). En las ciudades chinas, los padres a menudo dejan que los niños gateen sólo sobre una cama rodeada de almohadas, en parte porque no desean que lo hagan en el suelo sucio (Campos y colaboradores, 2000). En ambos casos, los infantes logran los hitos del movimiento algunos meses después de las edades que se han mostrado en el cuadro de la página 115.

Incluso los infantes europeos y estadounidenses gatean a edades más tardías en relación con las generaciones previas (Dewey y colaboradores, 1998). Esta diferencia generacional refleja la eficacia de la campaña “Back to Sleep” que se ha descrito antes. Como los bebés de hoy pasan menos tiempo sobre sus vientres, tienen menos oportunidades de descubrir que pueden impulsarse al arrastrarse, lo que los prepara para gatear.

Por tanto, las prácticas culturales pueden acelerar o retardar las primeras etapas del desarrollo motriz, en función de la naturaleza de la práctica que los infantes reciben. No obstante, en el largo plazo, la edad a la que se dominen los diferentes hitos del movimiento no es crucial para el desarrollo del niño. Todos los niños sanos tarde o temprano aprenden a caminar, sin que el momento en que esto ocurra tenga repercusiones sobre su desarrollo posterior.

Más allá de caminar

Si usted recuerda el sentimiento de libertad que experimentó al recibir su primera licencia de conducir podrá imaginar cómo se expande el mundo ante los ojos de los niños cuando aprenden a moverse con independencia. A los primeros pasos tentativos pronto les siguen otros más diestros. Con mayor experiencia los infantes dan pasos más largos y firmes. Y, al igual que los adultos, comienzan a balancear sus brazos, a mover el brazo izquierdo hacia adelante al tiempo en que la pierna derecha se mueve, para repetir este movimiento con el brazo y la pierna contrarios (Ledebt, 2000; Ledebt, van Wieringen y Savelsbergh, 2004).

La mayoría de los niños aprenden a correr algunos meses después de caminar solos. La mayoría de los niños de dos años de edad presentan una “marcha apresurada” en lugar de correr verdaderamente; mueven



© Vic Bider/PhotoEdit

Los niños de preescolar desarrollan con rapidez sus habilidades de locomoción, lo cual les permite jugar con energía.

sus piernas rígidas (en lugar de doblar las rodillas) y no “flotan” como sucede al correr. Para los 5 o 6 años de edad, los niños corren con facilidad y rapidez, y pueden cambiar de dirección o de velocidad. La capacidad para saltar también es una muestra de sus crecientes habilidades motrices: un niño común de 2 o 3 años de edad saltará sólo algunas veces sobre un pie y mientras lo hace mantendrá rígida la parte superior del cuerpo; para los 5 o 6 años, los niños pueden saltar largas distancias sobre un pie o alternar el salto primero sobre un pie algunas veces y después sobre el otro.

Con sus avanzadas habilidades motrices, los preescolares de mayor edad disfrutan el juego no estructurado. Les encanta columpiarse, trepar y mantener el equilibrio sobre una viga. Algunos aprenden a montar en triciclos o a nadar.

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo el hecho de aprender a saltar sobre un pie demuestra la diferenciación e integración de las habilidades motrices?

Habilidades motrices finas

Un logro importante en la infancia es el uso diestro de las manos (Bertenthal y Clifton, 1998). Los recién nacidos tienen poco control aparente de sus manos, pero los niños de un año tienen un talento extraordinario.

Alcanzar y asir

Aproximadamente a los cuatro meses de edad los infantes pueden alcanzar objetos (Bertenthal y Clifton, 1998). Estos primeros logros a menudo parecen torpes y por buenas razones. Cuando los infantes tratan de alcanzar algo no mueven su brazo y su mano directa y suavemente hasta el objeto deseado (como los niños mayores y los adultos). En lugar de ello, su mano se mueve como un barco timoneado por un navegante inexperto: avanza una distancia corta, se detiene, después se mueve otra vez pero en una dirección un tanto diferente; un proceso que se repite hasta que la mano al fin toca el objeto (McCarty y Ashmead, 1999). A medida que el infante crece se reducen las maniobras para alcanzar objetos, aunque los movimientos no son tan continuos y fluidos como los de los adultos y los niños mayores (Berthier, 1996).

La habilidad para alcanzar objetos requiere que un infante mueva la mano hacia el lugar donde se encuentra el objeto deseado. Pero asirlo supone un desafío diferente: ahora el infante debe coordinar los movimientos de sus dedos individuales para tomar un objeto. Asir también es una acción que se vuelve más eficiente durante la infancia. La mayoría de los bebés de cuatro meses sólo utilizan sus dedos para sujetar objetos, envolviéndolos con firmeza. Es hasta los siete u ocho meses cuando la mayoría de los infantes comienza a utilizar su pulgar para sujetarlos (Siddiqui, 1995). Casi a la misma edad, los infantes comienzan a posicionar sus manos de modo que sea más fácil asir un objeto. Si intentan asir una barra delgada, por ejemplo, colocarán sus dedos en posición perpendicular a la barra, que es la mejor posición para hacerlo (Wentworth, Benson y Haith, 2000). Los pequeños no necesitan ver sus manos para efectuar la posición correcta; las colocan con la misma precisión en una habitación oscura con el objeto iluminado que en una habitación iluminada (McCarty y colaboradores, 2001).

El creciente control del infante sobre cada mano está acompañado por una mayor coordinación de ambas manos. Aunque los bebés de cuatro meses usan ambas manos, sus movimientos no son coordinados; cada mano parece tener vida propia. Los bebés pueden sostener un juguete sin movimiento en una mano mientras sacuden una sonaja con la otra. A los 5 o 6 meses de edad pueden coordinar los movimientos de



Un niño de cuatro meses de edad sostiene un objeto tan solo con los dedos

© LUCARELLI TEMISTOCLE/Shutterstock.com

sus manos, de manera que cada una realice diferentes acciones para lograr una meta común. Por tanto, un niño puede, por ejemplo, sostener un animal de juguete en una mano y acariciarlo con la otra (Karniol, 1989). Estas habilidades continúan mejorando después de su primer cumpleaños: con un año alcanza la mayoría de los objetos con una mano; para los dos, los alcanza con una o las dos manos, según convenga y dependiendo del tamaño del objeto (van Hof, van der Kamp y Savelsbergh, 2002).

Estos cambios graduales en la coordinación motriz fina pueden ejemplificarse con la forma en que los niños comen por sí solos. Hacia los seis meses de edad muchos infantes experimentan con alimentos que se pueden comer con las manos, como plátanos rebanados y chícharos. Los infantes pueden asirlos con facilidad, pero meterlos a la boca es otra historia. La mano que toma la comida puede levantarse hasta la mejilla, moverse al borde de los labios y finalmente entrar a la boca (misión cumplida), ¡pero sólo después de muchos tropiezos en el camino! Sin embargo, la coordinación entre ojo y mano mejora con rapidez y pronto aprende a colocar directamente en la boca alimentos de diferentes tamaños, formas y texturas.

Alrededor del primer cumpleaños muchos padres permiten a sus hijos intentar comer con una cuchara. Los pequeños al principio juegan con ella, la sumergen en un plato lleno de comida o la chupan cuando está vacía. Pronto aprenden a llenarla con comida y a colocarla en su boca, pero sus movimientos son torpes.

Por ejemplo, la mayoría de los niños de un año de edad llenan la cuchara colocándola primero sobre el plato; después la bajan hasta llenarla. En cambio, los niños de dos años por lo general sacan comida de un plato girando su muñeca, que es el mismo movimiento que los adultos usan.

En la edad preescolar, los niños se vuelven mucho más diestros y son capaces de efectuar muchos movimientos precisos y delicados con sus manos y dedos. Las habilidades motrices finas más precisas indican que el niño puede cuidar de sí mismo. Ya no debe depender tanto de sus padres para que lo alimenten o lo vistan, sino que cada día debe ser más capaz de alimentarse y vestirse por sí mismo. A los 2 o 3 años de edad, por ejemplo, pueden ponerse ropa sencilla y utilizar cierre, mas no botones; para los 3 o 4 años, los niños pueden abrocharse los botones y desvestirse cuando van al baño; y la mayoría de los niños de cinco años de edad puede vestirse y desvestirse sin ayuda, salvo anudarse las agujetas, actividad que dominan hacia los seis años.

Una mayor coordinación motriz fina también ayuda al niño a mejorar sus dibujos y su escritura.

Cuando se le proporciona un crayón o marcador, los niños de dos años garabatearán sobre el papel, expresando su deleite en las líneas simples que crean tan solo moviendo el crayón por el papel. Para los 4 o 5 años de edad, los niños utilizan sus dibujos para representar objetos reconocibles.

Todas estas acciones ilustran los principios de diferenciación e integración que presentamos en el análisis de la locomoción. En los actos complejos participan muchos movimientos simples, cada uno de los cuales debe realizarse de la manera correcta y en la secuencia adecuada. El desarrollo supone el dominio de elementos separados y después su conjugación para lograr un todo de funcionamiento armónico.



© Medio Images/Getty Images

Para los cinco años de edad se han desarrollado las habilidades motrices finas a tal punto que los más pequeños pueden vestirse solos.

Lateralidad

Cuando los bebés pequeños tratan de alcanzar objetos no parecen preferir una mano sobre la otra; utilizan ambas de forma indistinta. Pueden sacudir una sonaja con la izquierda y después asir bloques con la derecha. Para su primer cumpleaños muchos niños son diestros; usan su mano izquierda para estabilizar el juguete mientras lo manipulan con la derecha. Esta preferencia temprana por una mano se vuelve más constante y fuerte durante la fase de los primeros pasos y la edad preescolar (Marschik y colaboradores, 2008; Rönnqvist y Domellöf, 2006).

¿Qué es lo que determina que un niño sea diestro o zurdo? Algunos científicos creen que es un gen el que hace que un niño prefiera usar la mano derecha (Annett, 2008). De acuerdo con esta idea, los gemelos idénticos son más propensos que los fraternos a tener la misma lateralidad: ambos son diestros o ambos son zurdos (Sicotte, Woods y Mazziotta, 1999). Pero la experiencia también contribuye a esta lateralidad. Las culturas industrializadas modernas favorecen el uso de la mano derecha. Los pupitres escolares, las tijeras y los abrelatas, por mencionar algunos objetos, están diseñados para personas diestras y los zurdos las utilizan con mucha dificultad. En Estados Unidos, los maestros de las escuelas primarias presionaban a los niños zurdos para que utilizaran su mano derecha. Debido a la disminución de esta práctica en los últimos 50 años, el porcentaje de niños zurdos ha aumentado de manera constante (Levy, 1976). Por tanto, la lateralidad parece depender de influencias hereditarias y ambientales.

Autoevaluación

RECUERDE

1. De acuerdo con _____, el desarrollo motriz involucra muchas habilidades diferentes que se organizan y reorganizan con el tiempo, dependiendo de las demandas de la tarea.
2. Cuando los bebés de cuatro meses de edad caen después de estar sentados en general tratan de mantener su cabeza erguida. Esto sucede aun cuando tienen los ojos vendados, lo que significa que señales importantes para el equilibrio provienen del _____.
3. Entre las habilidades esenciales para aprender a caminar están, mantener la posición erguida y el equilibrio, la marcha y _____.
4. Akira utiliza ambas manos de manera simultánea, pero de forma poco coordinada; cada mano parece “estar en lo suyo”. Akira quizá tenga _____ meses de edad.
5. Antes de la edad de _____, los niños no muestran signos de lateralidad; utilizan ambas manos de manera indistinta.

INTERPRETE

Compare y contraste los hitos del desarrollo de la locomoción en el primer año con los hitos de la motricidad fina.

APLIQUE

Describa cómo el dominio de una habilidad motriz fina, como utilizar una cuchara o un crayón, ilustran la integración de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales en el modelo biopsicosocial.

Respuestas a Recuerde: 1) teoría de los sistemas dinámicos, 2) el oído interno, 3) usar información perceptual, 4) cuatro, 5) un año

3.4 Conociendo el mundo: la percepción

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Los infantes son capaces de oler, gustar y sentir dolor?
- ¿Los infantes pueden oír? ¿Cómo utilizan el sonido para ubicar objetos?
- ¿Qué tan bien ven los pequeños? ¿Pueden ver el color y la profundidad?
- ¿Cómo coordinan los infantes la información entre diferentes modalidades sensoriales, como la visión y la audición?

Darla está maravillada con su hija recién nacida, Olivia. Le encanta cargarla, hablarle y simplemente mirarla. Está segura de que Olivia ya la conoce y de que empieza a reconocer su rostro y el sonido de su voz. El esposo de Darla, Steve, piensa que está loca: “Todos saben que los bebés nacen ciegos y quizá tampoco escuchan bien”. Darla lo duda y desearía que alguien pudiera decirle la verdad acerca de la visión y el oído de Olivia.

PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS DE DARLA es necesario definir lo que significa para un niño experimentar o percibir su mundo. Los seres humanos tenemos varios tipos de órganos sensoriales, cada uno de los cuales es receptivo a diferentes tipos de energía física. Por ejemplo, la retina, ubicada en la parte posterior del ojo, es sensible a ciertos tipos de energía electromagnética y la vista es el resultado. El tímpano detecta cambios en la presión del aire y la audición es el resultado. Las células que se encuentran en la parte superior del pasaje nasal detectan el paso de las moléculas transportadas por el aire y la consecuencia es el olfato. En cada caso, el órgano traduce el estímulo físico en impulsos nerviosos que se envían al cerebro. *El proceso por el que el cerebro recibe, selecciona, modifica y organiza estos impulsos se conoce como percepción.* Éste es tan solo el primer paso en el complejo proceso de acumular información que finalmente se convertirá en “conocimiento”.

Las preguntas de Darla en realidad se relacionan con las habilidades perceptuales de su hija recién nacida. Para el final de esta sección usted podrá responder a estas cuestiones, pues a continuación sabrá cómo utilizan los pequeños sus sentidos para experimentar el mundo.

Olfato, gusto y tacto

Los recién nacidos tienen un agudo sentido del olfato. Los infantes presentan respuestas positivas hacia los aromas agradables y negativos hacia los desagradables (Mennella y Beauchamp, 1997). Cuando huelen miel o chocolate su expresión facial es relajada y sonriente, pero fruncen el ceño o se alejan cuando perciben el olor de huevos podridos o amoníaco. Los bebés pequeños también pueden reconocer olores familiares. Los recién nacidos mirarán en la dirección de un paño saturado con su propio líquido amniótico (Schaal, Marlier y Soussignan, 1998). También girarán su rostro hacia un paño saturado con el olor del seno de su madre o su perfume (Porter y Winberg, 1999).

Los recién nacidos tienen un sentido muy desarrollado del gusto. Para ellos es fácil diferenciar entre sabores salados, agrios, amargos o dulces (Rostenstein y Oster, 1997). La mayoría de los infantes parece preferir el sabor dulce. Reaccionan ante las sustancias dulces sonriendo, succionando y lamién-

percepción

procesos por los cuales el cerebro recibe, selecciona, modifica y organiza los impulsos nerviosos entrantes que son el resultado de la estimulación física



¡A los infantes y a los niños que comienzan a caminar les desagradan los sabores amargos y ácidos!

dose los labios (Steiner y colaboradores, 2001) pero hacen muecas cuando prueban sabores amargos o ácidos (Kaijura, Cowart y Beauchamp, 1992). Los infantes también son sensibles a los cambios en el sabor de la leche materna que refleja la dieta de la madre y tomarán más cuando su madre ha ingerido alguna sustancia dulce como la vainilla (Mennella y Beauchamp, 1996).

Los recién nacidos son sensibles al tacto. Como vimos antes en este capítulo, muchas áreas de su cuerpo responden de manera refleja al tacto. Tocar la mejilla, la boca, la mano o el pie de un infante hace que se produzcan movimientos reflejos, lo que demuestra que perciben el tacto. Es más, la conducta de los bebés como respuesta a un estímulo que en apariencia provoca dolor sugiere que lo experimentan (Warnock y Sandrin, 2004).

Por ejemplo, el bebé en la imagen recibe una vacuna, ha abierto la boca para llorar y aunque no podemos escucharlo, el sonido de su grito es, probablemente, el único patrón relacionado con el dolor. El llanto de dolor comienza de repente, es agudo y no se apacigua fácilmente. El bebé también está agitado, mueve sus manos, brazos y piernas (Craig y colaboradores, 1993; Goubet, Clifton y Shah, 2001). En conjunto, estos signos sugieren que los bebés experimentan dolor.

Las habilidades perceptuales son de una utilidad extraordinaria para los recién nacidos y los bebés pequeños. El olfato y el tacto les ayudan a reconocer a sus madres; el olfato y el gusto les facilitan aprender a comer. El desarrollo temprano del olfato, el tacto y el gusto prepara a los recién nacidos y a los bebés pequeños para aprender acerca del mundo.

Audición

¿Recuerdas del capítulo 2 el estudio en el que las madres leían en voz alta *The Cat in the Hat* durante las últimas semanas del embarazo? Esta investigación demostró que el feto puede escuchar a los siete u ocho meses después de la concepción. Como cabría esperar de estos resultados, los recién nacidos responden a los sonidos en su entorno. Si un padre está en silencio pero de pronto tose, el infante puede sobresaltarse, parpadear y mover sus brazos o piernas. Estas respuestas parecen naturales, pero en realidad indican que los bebés son sensibles al sonido.

En general, los adultos pueden escuchar mejor que los infantes (Saffran, Werker y Werner, 2006). Los adultos pueden escuchar algunos sonidos muy tenues que ellos no. Pero lo más interesante es que los niños escuchan mejor los sonidos cuyas tonalidades están dentro del rango del habla humana: ni más alta ni más baja. Pueden diferenciar los sonidos del habla, como las vocales y las consonantes, hacia los cuatro o cinco meses pueden reconocer sus propios nombres (Jusczyk, 1995; Mandel, Jusczyk y Pisoni, 1995).

Los infantes también pueden distinguir entre diferentes sonidos musicales y recordar las canciones de cuna que sus padres les cantan (Trainor, Wu y Tsang, 2004). Pueden distinguir diferentes melodías y prefieren aquellas con sonido placentero sobre las estridentes o disonantes (Trainor y Heinmiller, 1998). También son sensibles a la estructura rítmica de la música: después de escuchar una simple secuencia de notas, pueden decir la diferencia entre una secuencia que coincide con la original y una que no lo hace (Hannon y Trehub, 2005). Esta sensibilidad temprana a la música es notable pero quizá no sea tan sorprendente considerando que la música es (y ha sido) central en todas las culturas.

Por tanto, a la mitad del primer año, los infantes responden a gran parte de la información proporcionada por el sonido. En el capítulo 4 llegaremos a la misma conclusión cuando examinemos la percepción de los sonidos relacionados con el lenguaje.



La respuesta de un infante ante una inyección (una expresión facial distintiva aunada a un tipo de llanto específico) sugiere con claridad que el bebé siente dolor.

© 2009 Jennifer Harrington/Jupiterimages Corporation

Vista

Si alguna vez ha observado a los infantes quizá se haya dado cuenta de que pasan gran parte de su tiempo de vigilia observando su entorno. En ocasiones parecen revisarlo de manera general y otras parecen estar enfocados en los objetos cercanos. ¿Qué ven como consecuencia? Quizá su mundo visual sea una masa gris confusa; o tal vez puedan ver el mundo de la misma forma en que lo hacen los adultos. En realidad, ninguna de estas descripciones es precisa, pero la segunda se acerca más a la verdad.

Los diferentes elementos del sistema visual (el ojo, el nervio óptico y el cerebro) ya están relativamente desarrollados en el nacimiento. Los recién nacidos responden a la luz y pueden seguir con los ojos objetos en movimiento. ¿Qué tan bien ven los infantes? *La claridad de la visión, llamada **agudeza visual**, se define como el patrón más pequeño que se puede distinguir de manera confiable.* Sin lugar a dudas a usted le han medido esta característica y al hacerlo le han pedido que lea renglones de letras o números cada vez más pequeños en un cartel. Para evaluar la agudeza visual de los recién nacidos usamos el mismo método, ajustado un poco debido a que no podemos explicar a los infantes qué queremos que hagan. La mayoría de los pequeños verán el patrón de estímulos en lugar de los estímulos inconexos y sin patrón. Por ejemplo, si mostráramos los dos estímulos de la **figura 3.7** a algunos infantes la mayoría de ellos vería por más tiempo el patrón de líneas que el patrón gris. A medida que las líneas son más delgadas (junto con los espacios entre ellas), llega un momento en que las líneas blancas y grises son tan finas que se mezclan y parecen grises, al igual que el otro patrón.

Para estimar la agudeza visual de un infante hacemos pares de cuadrados grises con cuadrados en los que el ancho de las franjas difiere, como las de la **figura 3.8**: cuando los infantes observan por igual los dos estímulos, esto indica que ya no pueden distinguir las franjas del estímulo basado en el patrón. Al medir el ancho de las franjas y su distancia del ojo infantil es posible medir la agudeza. La mayor agudeza estará determinada por la detección de las franjas más delgadas. Las medidas de esta clase indican que los recién nacidos y los niños de un año de edad ven a 610 centímetros lo que los adultos normales verían de 61 a 122 metros. Pero para su primer aniversario la agudeza visual de un infante es en esencia la misma que la de un adulto con visión normal (Kellman y Arterberry, 2006).

Color

Los infantes no sólo comienzan a ver el mundo con mayor agudeza durante el primer año, ¡también empiezan a verlo a color! ¿Cómo percibimos el color? La longitud de onda de la luz es la base de esto. En la **figura 3.9** la luz que vemos como roja tiene una longitud de onda larga, mientras que el violeta (en el otro extremo del espectro del color) tiene una longitud de onda mucho más corta. *Concentradas en la parte posterior del ojo, junto con la retina, están las neuronas especializadas llamadas **conos**.* Algunos conos son especialmente sensibles a la luz de longitud de onda corta (azules y violetas); otros son sensibles a la luz de longitud de onda media (verdes y amarillos) y otros más a la longitud de onda larga (rojos y naranjas). Estos diferentes tipos de conos están vinculados con complejos circuitos neuronales y estos circuitos son los responsables de nuestra capacidad para ver el mundo en color.

Estos circuitos comienzan a funcionar poco a poco en los primeros meses de vida. Los recién nacidos y los bebés pequeños pueden percibir algunos colores, pero para los tres meses los tres tipos de conos y sus circuitos asociados funcionan y los infantes pueden ver el rango completo de colores (Kellman y Arterberry, 2006). De hecho, para las edades de tres o cuatro meses, la percepción del

agudeza visual

el patrón más pequeño que se puede distinguir de manera confiable



■ Figura 3.7

Los infantes en general prefieren observar los patrones de franjas que los patrones planos, una tendencia que puede utilizarse para medir su agudeza visual.



■ Figura 3.8

La agudeza visual puede medirse al determinar las franjas más delgadas que el infante prefiere ver.

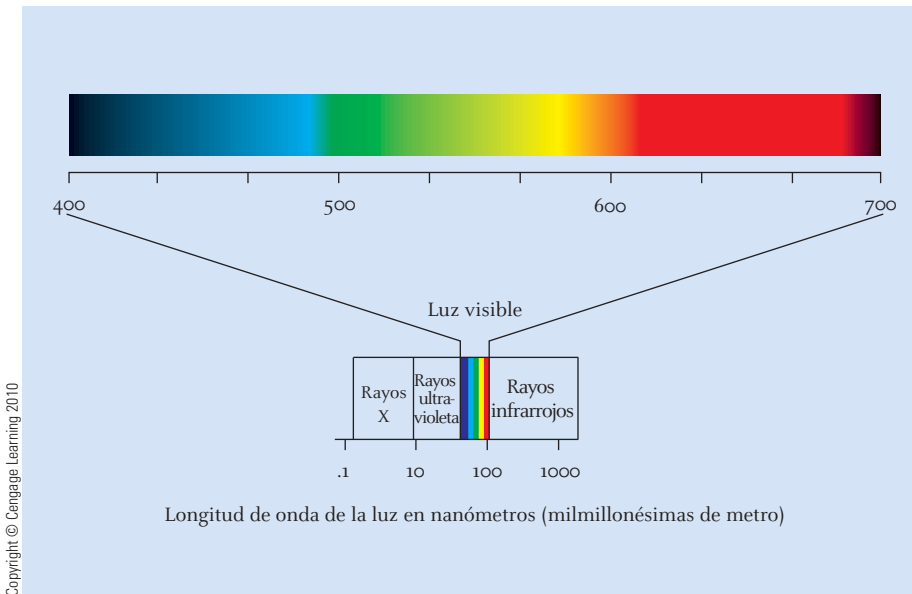
conos

neuronas especializadas en la parte posterior del ojo que perciben el color

color de los infantes parece similar a la de los adultos (Adams y Courage, 1995; Franklin, Pilling y Davies, 2005). Los infantes, como los adultos, de modo especial ven categorías de color: perciben el espectro como un grupo de rojos, amarillos, verdes, etc. (Dannemiller, 1998).

Profundidad

Las personas ven los objetos como si tuvieran tres dimensiones: altura, anchura y profundidad. La retina del ojo es plana así que la altura y la anchura pueden



■ Figura 3.9

La porción visible de luz tiene una longitud de onda de alrededor de 400 nanómetros (violeta) a casi 700 nanómetros (rojo).

abismo visual

plataforma cubierta de cristal que parece tener un lado “profundo” y otro “poco profundo”; se utiliza para estudiar la percepción de profundidad de los infantes

representarse directamente sobre su superficie bidimensional. Pero la tercera dimensión, la profundidad, no puede representarse directamente en esta superficie plana; entonces, ¿cómo percibimos la profundidad? Utilizamos el procesamiento perceptual para *inferirla*.

La percepción de profundidad nos dice si los objetos están cerca o lejos; ésta fue la base para las investigaciones clásicas de Eleanor Gibson y Richard Walk (1960) para estudiar los orígenes de la percepción de profundidad. En su trabajo *se colocaba a los bebés sobre una plataforma cubierta de cristal, conocida como abismo visual*. De un lado de la plataforma aparecía un patrón del tipo de un tablero directamente bajo el cristal; del otro lado el patrón aparentaba estar varios metros debajo del cristal. El resultado fue que el primer lado se veía poco profundo, pero el otro se veía muy profundo, como un abismo.

Las madres se ubicaban de cada lado del abismo visual e intentaban persuadir a sus infantes para que lo cruzaran. Los bebés aceptaban cruzarlo cuando estaban del lado poco profundo. En cambio, casi todos los bebés se negaron a cruzar el lado profundo, aun cuando sus madres les llamaban



Los infantes evitan el “lado profundo” del abismo visual, lo cual indica que perciben la profundidad.

claves cinéticas

claves para la percepción de la profundidad basada en las cuales el movimiento se utiliza para estimar la profundidad

expansión retiniana

clave cinética para la percepción de la profundidad, basada en el hecho de que a medida que un objeto se acerca llena una porción cada vez mayor de la retina

paralaje de movimiento

clave cinética de la percepción de profundidad basada en el hecho de que los objetos móviles cercanos se mueven en nuestro campo visual con más rapidez que los objetos distantes

disparidad retiniana

forma de inferir la profundidad basada en las diferencias en las imágenes retinianas en el ojo izquierdo y el derecho

claves pictóricas

claves para la percepción de la profundidad que se usan para transmitir la idea de profundidad en los dibujos y las pinturas

perspectiva lineal

clave para la percepción de la profundidad que se basa en el hecho de que las líneas paralelas se acercan en un solo punto en la distancia

gradiente de textura

clave perceptual para la profundidad basada en el hecho de que la textura de los objetos cambia desde gruesa y definida para los objetos cercanos hasta más fina y menos definida para los objetos distantes

por su nombre e intentaban atraerlos con algún juguete atractivo. De esta manera se demostró que pueden percibir la profundidad a la edad en la que están listos para gatear.

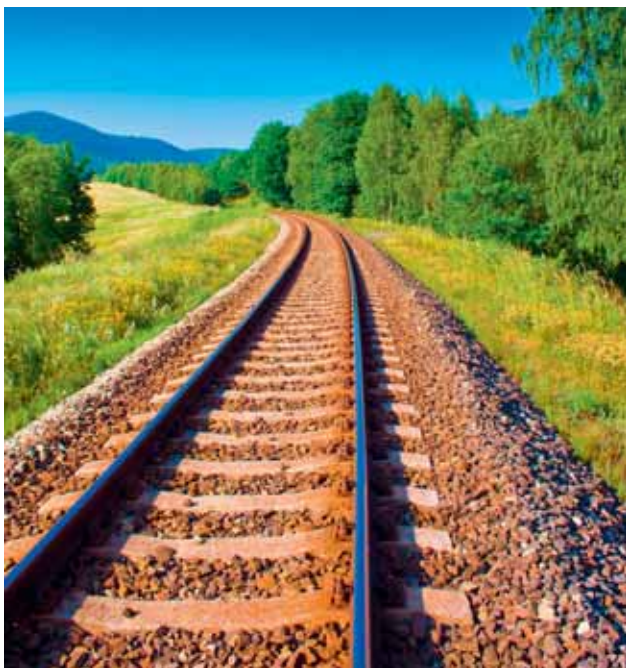
¿Y qué pasa con los niños que aún no pueden gatear? Cuando los bebés tienen seis semanas y se les coloca sobre el abismo, sus corazones laten con más lentitud cuando se les coloca en el lado profundo. El ritmo cardiaco se desacelera cuando las personas ven algo interesante, esto sugeriría que los bebés de esa edad observan algo diferente en el lado profundo. A los siete meses el corazón del infante se acelera, un signo de temor. Por tanto, aunque los bebés más pequeños pueden detectar una diferencia entre los lados poco profundo y profundo del abismo visual, los que están en edad de gatear en realidad temen al lado profundo (Campos y colaboradores, 1978).

¿Cómo infieren los infantes la profundidad sobre el abismo visual o en cualquier otra parte? Usan varios tipos de claves. *Entre ellas están las claves cinéticas, en las que el movimiento se utiliza para estimar la profundidad. La expansión retiniana se refiere al hecho de que a medida que un objeto se acerca llena una porción cada vez mayor de la retina.* La expansión visual es la razón de que nos sobresaltemos cuando alguien nos lanza una lata de refresco y es lo que permite a un bateador estimar cuándo llegará la pelota a la base. *Otra clave, el paralaje de movimiento se refiere al hecho de que los objetos que se mueven cerca cruzan nuestro campo visual con más rapidez que los lejanos.* El paralaje de movimiento está activo cuando usted ve por la ventana dentro de un automóvil en movimiento: los árboles cerca del camino atraviesan con más rapidez el campo visual, pero las montañas a lo lejos lo hacen más despacio. Los bebés utilizan estas claves a las primeras semanas de nacidos; por ejemplo, un bebé de un mes parpadeará si pareciera que un objeto en movimiento fuera a golpearlo en el rostro (Náñez y Yonas, 1994).

Otra clave cobra importancia hacia los cuatro meses de edad. *La disparidad retiniana está basada en el hecho de que el ojo izquierdo y el derecho a menudo perciben versiones diferentes de la misma escena.* Puede demostrar esta disparidad tocando su nariz con su dedo. Si observa su dedo con un ojo (cerrando el otro), cada ojo tendrá una vista muy diferente del dedo. Pero si sostiene su dedo a un brazo de distancia de su nariz y repite la demostración, cada ojo tendrá una visión muy similar. Por tanto, la mayor disparidad en las imágenes retinianas significa que un objeto está cerca. Hacia los 4 o 6 meses de edad, los infantes utilizan la disparidad retiniana, como indicio de profundidad, para inferir con precisión que los objetos están cerca cuando la disparidad es mayor (Kellman y Arterberry, 2006).

A los siete meses los infantes utilizan varias claves de profundidad que dependen del arreglo de los objetos en el entorno. *Éstos reciben el nombre de claves pictóricas pues son las mismas que los artistas utilizan para transmitir la idea de profundidad en sus dibujos y pinturas.* He aquí dos ejemplos de claves pictóricas que los bebés de siete meses utilizan para inferir la profundidad.

- **Perspectiva lineal:** *las líneas paralelas se juntan en un solo punto en la distancia.* Por tanto, utilizamos el espacio entre las líneas como una clave para inferir la distancia y, en consecuencia, para decidir que los rieles que están más juntos se encuentran más lejos que los que están más separados.
- **Gradiente de textura:** *la textura de los objetos cambia desde gruesa y definida para los objetos cercanos hasta más fina y menos definida para los objetos distantes.* Determinamos que las flores definidas están cerca y que las borrosas están lejos.



La perspectiva lineal es una clave para la profundidad. Interpretamos que los rieles que están más juntos se encuentran a mayor distancia que los que están separados.



El gradiente de textura se usa para inferir la profundidad. Interpretamos que las flores más definidas están más cerca que aquellas menos definidas.

No sólo los infantes usan las claves visuales para determinar la profundidad, también utilizan el sonido. Recuerde que ellos juzgan con exactitud que los objetos menos ruidosos están más lejos que los más ruidosos. Dada esta gama de claves, no es de sorprender que los infantes calculen la profundidad con tanta precisión.

Percepción de los objetos

Los procesos perceptuales nos permiten interpretar patrones de líneas, texturas y colores como objetos. Es decir, nuestra percepción en realidad crea un objeto a partir de la estimulación sensorial. Esto es muy difícil debido a que con frecuencia sólo vemos partes de los objetos, los objetos cercanos en ocasiones oscurecen partes de los que están más distantes. No obstante, reconocemos estos objetos a pesar de la complejidad de nuestro entorno visual.

La percepción de objetos es limitada en los recién nacidos, pero se desarrolla con rapidez en los primeros meses posteriores al nacimiento (Johnson, 2001). A los cuatro meses los infantes utilizan varias claves para determinar qué elementos van juntos para formar objetos. Una clave importante es el movimiento: los elementos que se mueven juntos en general forman parte del mismo objeto (Kellman y Arterberry, 2006). Por ejemplo, a la izquierda de la figura 3.10, un lápiz parece estar moviéndose hacia atrás y hacia adelante detrás de un cuadrado de color. Si se quita el cuadrado, usted se sorprendería al ver un par de lápices completos, como se muestra en la parte derecha del diagrama. El movimiento común de la goma y la punta del lápiz nos lleva a pensar que ambos son parte del mismo lápiz.

Los niños pequeños también se sorprenden por demostraciones como esta. Si ven una imagen como la de los lápices móviles entonces verán por un momento un lápiz completo, pues esperan ver eso. En cambio, si después de ver el lápiz moverse se les muestran las dos gomas de los lápices, los verán por más tiempo, como si trataran de entender lo que sucedió (Amso y Johnson, 2006; Eizenman y Bertenthal, 1998). Evidentemente, incluso los bebés más pequeños utilizan el movimiento común para crear objetos a partir de partes diferentes.

PARA REFLEXIONAR

Los psicólogos a menudo se refieren a las "habilidades perceptivo-motrices", término que indica su estrecha relación. Con base en lo que ha aprendido en este capítulo, ¿cómo influyen las habilidades motrices en la percepción? ¿Cómo influye la percepción en las habilidades motrices?



© Good Shoot/Super Stock

Varias claves nos dicen que éstos son dos objetos, no uno solo con una forma extraña. Los dos objetos difieren un poco en el color, el vaso con jugo tiene una textura diferente que la naranja y bordes bien definidos.

PARA REFLEXIONAR

Cuando Sebastián, bebé de seis meses, observa a su madre escribir sobre un teclado, ¿cómo sabe que sus dedos y el teclado no son sólo un extraño objeto grande?

El movimiento es una clave de la unidad de un objeto, pero los infantes utilizan otras como el color, la textura y los bordes alineados. Como puede ver en la ■ figura 3.11, los infantes a menudo agrupan características (es decir, piensan que son parte del mismo objeto), cuando tienen el mismo color, la misma textura y bordes alineados (Johnson, 2001).

Percepción de rostros

Un objeto particularmente importante para los infantes es el rostro humano. Algunos científicos argumentan que los bebés se sienten atraídos de manera innata hacia los estímulos que asemejan rostros. Afirman que algún aspecto del rostro, quizá tres imágenes contrastantes cercanas, constituyen un estímulo distintivo que es fácil de reconocer, incluso por los recién nacidos. Por ejemplo, los recién nacidos giran más sus ojos para seguir un rostro en movimiento en comparación con los estímulos sin rostro (Johnson, Grossman y Farroni, 2008). Esta preferencia por los rostros y estímulos semejantes a rostros sustenta la idea de que los infantes sienten una atracción innata por las caras. Sin embargo, hay un cambio abrupto en la preferencia por seguir los rostros en movimiento hacia las cuatro semanas de edad, los infantes entonces siguen todos los estímulos móviles. Una razón es que se trata de un reflejo, basado en circuitos primitivos del cerebro, diseñado así para mejorar la atención hacia los estímulos parecidos al rostro. A partir de las cuatro semanas los circuitos en la corteza cerebral comienzan a controlar la atención de los infantes hacia los rostros y otros estímulos (Morton y Johnson, 1991).

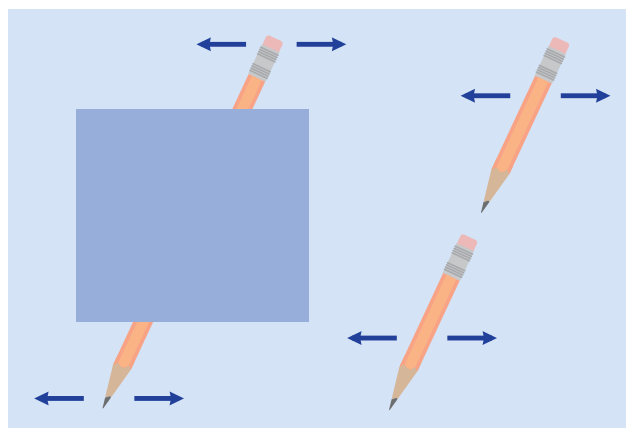
Para los 7 u 8 meses, los infantes procesan los rostros de la misma forma en que lo hacen los adultos: como una configuración en la que los elementos internos (p. e., ojos, nariz y boca) están organizados y espaciados de una forma única. En cambio, los niños más pequeños suelen percibir el rostro como un conjunto independiente de rasgos faciales, como si no hubieran aprendido aún que la organización y el espaciado de los rasgos es crucial (Bhatt y colaboradores, 2005; Schwarzer, Zauner y Jovanovic, 2007).

Durante los primeros seis meses posteriores al nacimiento, los infantes tienen un prototipo muy general para los rostros que incluye caras humanas y no humanas (Pascalis, de Haan y Nelson, 2002). Sin embargo, entre los 6 y 12 meses de edad, los infantes ajustan su prototipo a un rostro para que refleje los tipos de caras que les resultan familiares en sus entornos. En la sección “Enfoque en la investigación” veremos que este ajuste de las configuraciones faciales relacionado con la edad resulta en una consecuencia poco común, ¡los bebés de tres meses superan a los de nueve meses!

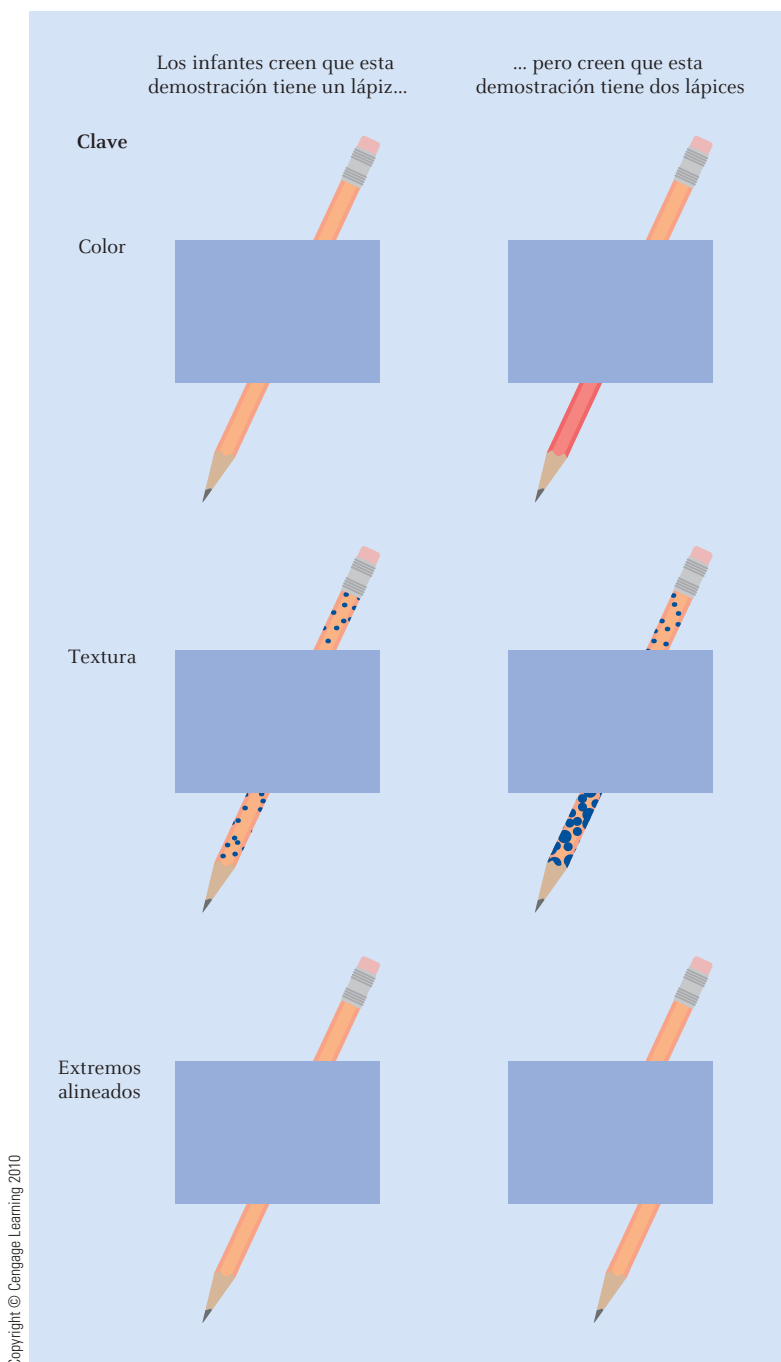
Los descubrimientos del “Enfoque en la investigación” sugieren un papel crucial para la experiencia: la mayor familiaridad de los infantes mayores con los

■ Figura 3.10

Después de que los infantes ven los extremos del lápiz moverse detrás del cuadrado se sorprenden al ver dos lápices cuando el cuadrado se retira; esto demuestra que los bebés utilizan el movimiento común como una forma para determinar lo que constituye un objeto.



Copyright © Cengage Learning 2010



■ **Figura 3.11**

Además del movimiento común, los infantes utilizan el color y la textura comunes, así como los extremos alineados, como indicios de la unidad del objeto.

rostros conduce a una configuración más precisa de los rostros que incluye los de los grupos raciales y étnicos familiares. Esta interpretación se apoya en el descubrimiento de que los individuos nacidos en Asia y adoptados por padres europeos reconocen los rostros europeos mejor que los asiáticos (Sangrigoli y colaboradores 2005).

Estos cambios en la habilidad para reconocer los rostros muestra el papel de la experiencia en el refinamiento de la percepción de los infantes, un tema que surgirá de nuevo en las fases tempranas del aprendizaje del lenguaje (capítulo 4). Y esa mejora de estas habilidades es adaptiva, ya que provee las bases para las relaciones sociales que forman los infantes durante el resto del primer año, que examinaremos en el capítulo 5.

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el objetivo del estudio? Todas las caras humanas tienen las mismas características básicas: ojos, nariz y boca, en una configuración familiar; sin embargo, los detalles de los rostros de los distintos grupos varían. Por ejemplo, las personas con ascendencia africana a menudo tienen una nariz relativamente más ancha y las personas con ascendencia asiática tienen un pliegue de piel en el párpado superior que cubre la esquina interna del ojo. Puesto que los infantes están expuestos a los rostros de sus entornos y ajustan sus procesos de reconocimiento, pueden perder la capacidad para reconocer algunas clases de rostros. Por ejemplo, los procesos sintonizados de reconocimiento de rostros de un infante más pequeño podrían funcionar bien para las caras asiáticas, africanas y europeas, pero los procesos más refinados de un infante mayor sólo reconocerían las caras de grupos familiares. La evaluación de esta hipótesis era el objetivo del estudio de David Kelly, Shaoying Liu, Kang Lee, Paul Quinn, Olivier Pascalis, Alan Slater y Liezhong Ge (2009).

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Kelly y sus colegas querían determinar si los infantes podían reconocer de la misma forma los rostros de diferentes grupos; en consecuencia les mostraron una fotografía de la cara de un adulto (p. e., un hombre asiático), después la integraron en una pareja con una cara nueva del mismo grupo (digamos, otro hombre asiático). Los investigadores grabaron a los participantes que observaban las dos caras; la expectativa era que, cuando éstos reconocieran un rostro familiar podrían observar el rostro nuevo por más tiempo.

¿Quiénes participaron en el estudio? El estudio incluyó a 46 niños de tres meses y 41 niños de nueve meses de Hangzhou, China. (Los investigadores también evaluaron a niños de seis meses de edad, sin embargo, para simplificar el estudio no describiremos sus resultados.) Un tercio de los infantes de cada edad observó rostros asiáticos; otro tercio observó los rostros africanos y otro tercio los europeos.

¿En qué consistió el diseño del estudio? Este estudio fue experimental. Las variables independientes incluyeron el tipo de cara (africana, asiática o europea) y la familiaridad del rostro en la prueba (nuevo o familiar). La variable dependiente fue la observación de los dos rostros por parte de los participantes durante el ensayo de prueba. El estudio fue transversal porque incluía niños de tres y nueve meses de edad al mismo tiempo.

¿El estudio tuvo implicaciones éticas? No. No existía ningún daño evidente asociado con observar las fotografías de rostros.

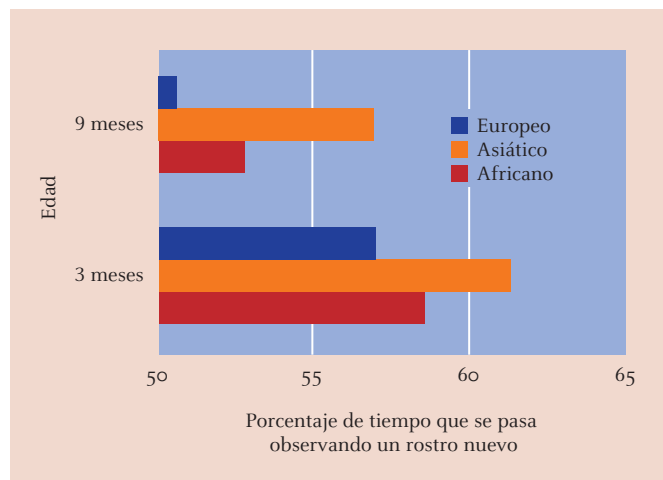
¿Cuáles fueron los resultados? Si los participantes reconocían un rostro familiar debían observar por más tiempo el rostro nuevo; si no reconocían el rostro familiar debían ver por un tiempo igual el nuevo y el familiar. La figura 3.12 muestra el porcentaje de tiempo que los participantes observaron el rostro nuevo. Los niños de tres meses observaron durante más tiempo los rostros nuevos de los tres grupos (más de 50% de preferencia por un rostro nuevo). En contraste, los niños de nueve meses observaron durante más tiempo los rostros nuevos del grupo asiático pero no de los grupos africano y europeo.

¿Qué concluyeron los investigadores? Kelly y sus colegas (2009) concluyeron que durante el primer año "...la capacidad para reconocer los rostros de su propia raza permaneció, mientras que la capacidad para individualizar los rostros de otras razas se redujo de forma simultánea" (p. 111). Es decir, a partir de la experiencia los infantes ajustan sus sistemas de procesamiento de rostros para incluir aquellos provenientes de los grupos que le son familiares.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Estos hallazgos muestran que los sistemas de reconocimiento de los niños de tres meses trabajan igualmente bien con los rostros de diferentes grupos raciales. Los investigadores pudieron determinar qué tan ampliamente se ajusta el sistema al analizar cómo reconocen las caras los niños más pequeños y comparar las respuestas de los infantes que tienen hermanos más grandes con las de aquellos que no los tienen.



Visite el Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión de esta investigación.



■ **Figura 3.12**

A los nueve meses, los infantes sólo reconocen los rostros de las personas que forman parte de su propio grupo.

Integración de la información sensorial

Hasta ahora hemos analizado los sistemas sensoriales de los infantes por separado. Pero en realidad, la mayoría de las experiencias infantiles se describen mejor como “eventos multimedia”. Por ejemplo, una madre que amamanta ofrece claves visuales y gustativas a su bebé. Una sonaja estimula la visión, la audición y el tacto. De hecho, muchos estímulos no son específicos para un sentido sino que abarcan varios sentidos. La información temporal, como la duración o ritmo, pueden verse o escucharse. Por ejemplo, usted puede detectar el ritmo de una persona aplaudiendo al ver sus manos unirse o al escuchar el sonido de sus palmas. Asimismo, la textura de una superficie, ya sea rugosa o lisa, puede percibirse por la vista o el tacto.

Los infantes perciben con facilidad muchas de estas relaciones. Por ejemplo, pueden reconocer visualmente un objeto que sólo han tocado antes (Sann y Streri, 2007). Del mismo modo pueden detectar relaciones entre la información que se presenta de manera visual y auditiva.

Por ejemplo, los bebés observan durante más tiempo cuando el movimiento de un objeto coincide con su sonido (hace sonidos más agudos mientras se levanta o más graves cuando se cae) que cuando no hace ningún sonido (Walker y colaboradores, 2010). Ellos pueden vincular las propiedades temporales de la estimulación visual y auditiva, como la duración y el ritmo (Lewkowicz, 2000). Finalmente, relacionan el movimiento de su cuerpo con sus percepciones del ritmo musical, dando un nuevo significado a la frase: “¡Siente el ritmo, bebé!” (Gerry, Faux y Trainor, 2010).

En el pasado se pensaba que coordinar la información de diferentes sentidos (p. e., visión con audición o visión con tacto) era una tarea desafiante para los niños. Pero un punto de vista nuevo muestra que la percepción transmodal es realmente *más fácil* para los bebés gracias a que sus regiones cerebrales dedicadas al procesamiento sensorial aún no están especializadas durante la infancia. Por ejemplo, las regiones en un cerebro adulto que sólo responden a los estímulos visuales, responden a la información auditiva y visual en el cerebro de un infante (Spector y Maurer, 2009). *Algunos investigadores han argumentado que los sistemas sensoriales del bebé están particularmente sintonizados para la redundancia intersensorial, es decir, para la información que se presenta de manera simultánea a diferentes modos sensoriales* (Bahrlick y Lickliter, 2002; Bahrlick, Lickliter, y Flom, 2004).

La percepción es mejor cuando la información se presenta de forma redundante a múltiples sentidos. Cuando un chico ve y escucha que su madre aplaude (información visual y auditiva), se enfoca en la información transmitida a ambos sentidos y pone menos atención a la que sólo está disponible para uno, como el color del barniz de uñas de su madre o el estribillo que acompaña al aplauso. O el infante puede saber que los labios de su madre están resacos al ver su piel desprenderse y sentir su aspereza cuando ella lo besa. De acuerdo con la teoría de la redundancia intersensorial, es como si los infantes siguieran la regla “cualquier información presentada a múltiples sentidos debe ser importante, así que hay que ponerle atención” (Flom y Bahrlick, 2007).

Integrar la información de diferentes sentidos es otra variación del tema que ha dominado este capítulo: las habilidades sensoriales y perceptuales del infante son impresionantes. La hija recién nacida de Darla, de la que hablamos al principio, puede oler, probar y sentir dolor. Puede distinguir los sonidos y alrededor de los siete meses los utilizará para localizar objetos. Su visión es un tanto borrosa ahora pero pronto mejorará; en algunos meses verá la gama completa de colores y percibirá la profundidad. En resumen, la hija de Darla, al igual que la mayoría de los bebés, está excepcionalmente bien preparada para comprender el mundo que la rodea.



© Digital Vision/Getty Images

Una madre que amamanta a su bebé le proporciona un acontecimiento multimedia: ¡el bebé observa, huele, escucha, siente y saborea!

redundancia intersensorial

los sistemas sensoriales del infante se encuentran en sintonía con la información que se presenta de manera simultánea a diferentes modos sensoriales

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los infantes tienen respuestas negativas ante las sustancias con sabor ácido o _____.
2. Los infantes responden al _____ con un llanto agudo difícil de calmar.
3. La audición de un infante es la mejor para los sonidos que tienen el tono de _____.
4. A la edad de _____, la agudeza visual de un infante es parecida a la visión normal de un adulto.
5. Los _____ son neuronas especializadas en la retina que perciben el color.
6. El término _____ se refiere al hecho de que las imágenes de un objeto percibidas por el ojo izquierdo y el derecho difieren cuando aquel se encuentra cerca.
7. Cuando los elementos se mueven al unísono de manera constante, los infantes deciden que son _____.

8. Los bebés integran con facilidad la información que los diferentes sentidos reciben y sus sistemas sensoriales parecen estar muy bien sintonizados para _____.

INTERPRETE

Compare el impacto de la naturaleza y la crianza sobre el desarrollo de las habilidades sensoriales y perceptuales de los infantes.

APLIQUE

Las habilidades perceptuales son muy refinadas en el nacimiento y maduran con rapidez. ¿Qué fines evolutivos tiene este rápido desarrollo?

Respuestas a Recuerde: (1) amargo, (2) dolor, (3) habla humana, (4) un año, (5) conos, (6) disparidad retinal, (7) parte del mismo objeto, (8) información presentada de manera redundante a múltiples sentidos

3.5 Devenir de la autoconciencia

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuándo comienzan los niños a darse cuenta de que existen?
- ¿Cómo son los autoconceptos de los niños que empiezan a caminar y de los niños en edad preescolar?
- ¿Cuándo comienzan los niños en edad preescolar a adquirir una teoría de la mente?

Cuando Ximena cepilla sus dientes, sienta a su hijo de 20 meses de edad, Christof, frente al espejo del baño. Ha hecho esto durante meses y Christof parece disfrutar siempre viendo las imágenes en el espejo. Últimamente parece que presta una mayor atención a su propio reflejo. Ximena piensa que a veces Christof deliberadamente frunce el ceño o se ríe solo para verse reflejado haciéndolo. “¿Será posible o sólo mi imaginación?”, se pregunta Ximena.

A MEDIDA QUE AUMENTAN LAS HABILIDADES FÍSICAS, MOTRICES Y PERCEPTUALES DEL INFANTE, éste aprende más del mundo que lo rodea. Como parte de este aprendizaje, los bebés y los niños comienzan a darse cuenta de que existen independientemente de las demás personas y los objetos en el entorno, y que su existencia continúa con el paso del tiempo. En esta última sección veremos cómo los niños se vuelven autoconscientes y conoceremos lo que Christof sabe de sí mismo.

Orígenes del autoconcepto

¿En qué momento los niños comienzan a entender que existen? Determinar el inicio de esta conciencia no es fácil. Desde luego, podríamos preguntar a un niño de tres años: “Y bien, dime, ¿cuándo te diste cuenta de tu existencia y de que no

eras tan solo parte del mobiliario?”. Los investigadores necesitan un enfoque menos directo y un espejo ofrece una vía para esto. Los bebés en ocasiones tocan la cara en el espejo o le hacen gestos, pero ninguna de estas conductas indica que se reconozcan a sí mismos en él. En cambio, los bebés actúan como si la cara en el espejo fuera tan solo un estímulo interesante.

¿Cómo podríamos determinar si los infantes se reconocen a sí mismos en el espejo? Un método ingenioso consiste en que las madres coloquen una marca roja en la nariz del bebé; deben hacerlo a hurtadillas mientras le limpian la cara. Después, colocan de nuevo al infante frente al espejo. Muchos niños de un año tocan la marca roja en el espejo, con lo que demuestran que ven la marca en la cara del espejo. Sin embargo, en los niños de 15 meses ocurre un cambio importante: el bebé ve la marca roja en el espejo, luego estira su mano para tocar su nariz. Para los dos años, casi todos los niños hacen esto (Bullock y Lütkenhaus, 1990; Lewis y Brooks-Gunn, 1979). Cuando estos niños mayores observan la marca roja en el espejo, ¡saben que la nariz chistosa es la suya!

No es necesario depender tan solo de la tarea del espejo para saber que la autoconciencia surge entre los 18 y 24 meses. Durante este mismo periodo los niños que empiezan a caminar ven más fotografías de sí mismos que de otros infantes. También se refieren a sí mismos por su nombre o con un pronombre personal, como “yo” o “mí”, y algunas veces saben su edad y su sexo. Estos cambios, que por lo general ocurren juntos, sugieren que la autoconciencia está bien establecida en la mayoría de los niños a la edad de dos años (Lewis y Ramsay, 2004; Moore, 2007).

Pronto los bebés y los niños pequeños comienzan a reconocer la continuidad del yo en el tiempo; el “yo” en el presente está vinculado con el “yo” en el pasado (Nelson, 2001). Las conversaciones con los padres acerca del pasado y el futuro promueven la autoconciencia del yo que se extiende en el tiempo.

Mediante estas conversaciones un niño de tres años de edad que celebra su cumpleaños comprende que es una versión más antigua de la misma persona que cumplió años el año anterior.

La creciente conciencia del yo en los niños que se extiende en el tiempo también se revela por su comprensión de la propiedad (Fasig, 2000). Cuando un niño en etapa preescolar ve su juguete favorito y dice “mío”, esto indica la presencia de la conciencia de continuidad del yo en el tiempo: “En el pasado, yo jugué con eso”. Y cuando los niños dicen “¡Mío!” rara vez lo hacen con fines agresivos o egoístas; en cambio, “mío” es una forma de indicar propiedad en el proceso de definirse a sí mismos. No tratan de negar el juguete a otros, tan solo dicen que jugar con ese juguete es parte de lo que son (Levine, 1983).

Una vez que el niño comprende bien que existe, comienza a preguntarse quién es. Desea definirse a sí mismo. Durante los años de preescolar, las posesiones continúan siendo una de las formas en las que los niños se definen a sí mismos. Los preescolares tienden a mencionar sus características físicas (“Tengo ojos azules”), sus preferencias (“Me gusta el espagueti”) y sus competencias (“Puedo contar hasta el 50”). Lo que estos rasgos tienen en común es un enfoque en las características de un niño que son observables y concretas (Harter, 2006).



© Pauline Breijer/Shutterstock.com

No es sino hasta los 15 o 18 meses de edad que los bebés se reconocen a sí mismos en un espejo, lo cual es un avance importante para volverse autoconscientes.



© Felicia Martínez/PhotoEdit

Los niños en edad preescolar usan sus juguetes para definirse a sí mismos: decir “¡Mío!” es la abreviatura de “¡Éste es mi muñeco y me gusta mucho jugar con él!”.

teoría de la mente

ideas acerca de las conexiones entre pensamientos, creencias, intenciones y conducta que crean una comprensión intuitiva del vínculo que existe entre mente y conducta

PARA REFLEXIONAR

Sponga que cree que una teoría de la mente se desarrolla con mayor rapidez cuando los preescolares pasan mucho tiempo con otros niños. ¿Qué clase de estudio correlacional diseñaría para probar esta hipótesis? ¿Qué podría hacer en un estudio experimental para probar la misma hipótesis?

Cuando los niños entran a la escuela sus autoconceptos se vuelven más elaborados (Harter, 1994); exploraremos estos cambios en el capítulo 9.

Teoría de la mente

A medida que los pequeños se conciben a sí mismos como seres pensantes comienzan a darse cuenta de que las personas tienen pensamientos, creencias e intenciones. También comprenden que éstos suelen ser la causa de que las personas se comporten de la forma en que lo hacen. Sorprendentemente, los niños incluso comprenden que la conducta de las personas casi siempre es intencional, es decir, está diseñada para el logro de una meta. Imagine a un padre diciendo, “¿Dónde están las

galletas?” frente a su hija de un año de edad y después comienza a abrir los gabinetes de la cocina, moviendo los objetos para buscar detrás de ellos. Al encontrar la caja de galletas, dice, “¡Aquí están!”. Un infante que entiende la intencionalidad se dará cuenta de que las acciones de su padre (buscar, mover objetos) estaban relacionadas con la meta de encontrar las galletas.

Muchos experimentos ingeniosos han revelado que los niños de un año de edad en verdad comprenden la intencionalidad. Por ejemplo, en un estudio los infantes observaban a un adulto que alcanzaba una pelota a través de una barrera, pero se caía porque la pelota estaba fuera de alcance. Entonces se quitó la barrera y los infantes veían a un adulto que hacía el mismo movimiento para “evitar la barrera” o que alcanzaba directamente la pelota; en ambos casos, el adulto tomó la pelota. A los 10 meses, los infantes se sorprendieron al ver que el adulto usaba el mismo método de alcanzar la pelota “sobre la barrera” cuando ésta ya no estaba. En otras palabras, sin la barrera los infantes esperaban ver que el adulto alcanzaba la pelota directamente porque era la forma más fácil de hacerlo; les sorprendía que el actor se recostara y siguiera el mismo procedimiento puesto que ya no era necesario (Brandone y Wellman, 2009).

A partir de esta comprensión temprana de la intencionalidad, la psicología simple de los niños se amplía con rapidez. *Entre los 2 y 5 años de edad los niños desarrollan una teoría de la mente, una comprensión intuitiva de las relaciones entre mente y conducta.* Uno de los teóricos líderes de la mente, Henry Wellman (1993, 2002) piensa que la teoría infantil de la mente pasa por tres fases durante los años preescolares. En la primera fase, los niños de dos años de edad están conscientes de los deseos y a menudo hablan de lo que les gusta o de sus preferencias como cuando dicen “quiero ver” o “me quiero sentar”. Y suelen vincular sus deseos con su conducta, como “Qué bueno que había más galletas” (Wellman, 1993). Por tanto, hacia los dos años, los niños comprenden que las personas tienen deseos y que los deseos son la causa de la conducta.

Hacia los tres años de edad los niños distinguen con claridad el mundo mental del mundo físico. Por ejemplo, si se les dice que hay una niña que tiene una galleta y otra que piensa en galletas, los niños de tres años sabrán que sólo la primera niña podrá ver, tocar y comer su galleta (Harris y colaboradores, 1991). La mayoría de los niños de tres años de edad utilizan “verbos mentales” como “pensar”, “creer”, “recordar” y “olvidar”, lo que sugiere que comprenden en cierto grado los distintos estados mentales (Bartsch y Wellman, 1995). Aunque los niños de tres años hablan de sus pensamientos y creencias, enfatizan los deseos cuando intentan explicar por qué las personas actúan de una forma determinada.

No es sino hasta los cuatro años de edad que los estados mentales en realidad se tornan centrales en la comprensión que tienen los niños de sus propias acciones y las de los demás. Es decir, para los cuatro años, los niños comprenden que

la conducta suele basarse en las creencias que tienen otras personas de los acontecimientos y las situaciones, aunque esas creencias quizá estén equivocadas. Esta transformación del desarrollo se advierte sobre todo cuando se le aplican pruebas mediante tareas de creencias falsas, es decir, donde se prepara una situación de manera que el niño tenga información exacta pero alguien más no. Por ejemplo, en la historia de la ■ figura 3.13, el niño sabe que la pelota está en la caja pero Sally, la niña de la historia, cree que la pelota aún sigue en la canasta. Sorprendentemente, aunque los niños de cuatro años de edad dicen de manera correcta que Sally buscará la pelota en la canasta (p. e., actuará con base en su creencia falsa), la mayoría de los niños de tres años de edad afirman que buscará la pelota en la caja. Los niños de cuatro años comprenden que la conducta de Sally está basada en sus creencias, aunque éstas sean incorrectas (Frye, 1993).

Este progreso básico del desarrollo es muy grande. Wellman, Cross y Watson (2001) realizaron un meta-análisis de alrededor de 175 estudios en los que se aplicó una prueba a más de 4000 niños pequeños sobre tareas de creencias falsas. Antes de los tres años y medio los niños cometían el siguiente error: atribuir a Sally su propio conocimiento de la ubicación de la pelota, es decir, que buscará en la ubicación correcta. Sin embargo, seis meses después los niños comprenden que la creencia falsa de Sally la hará buscar la pelota en la caja. Y este patrón general del desarrollo es evidente en muchas culturas diferentes alrededor del mundo (Callaghan y colaboradores, 2005; Liu y colaboradores, 2008).

Por tanto, este patrón indica un cambio fundamental en la comprensión del niño de la centralidad de las creencias en la opinión de una persona sobre el mundo. Para los cuatro años, los niños “se percatan de que la gente no sólo tiene pensamientos y creencias, sino de que esos pensamientos y creencias son cruciales para explicar su conducta; es decir, la búsqueda que los actores hacen de la realización de sus deseos está inevitablemente moldeada por sus creencias acerca del mundo” (Bartsch y Wellman, 1995, p. 144).

En la siguiente sección de “Personas reales” se puede observar la evolución de la comprensión que tiene un niño de las creencias falsas.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Los preescolares reconocen poco a poco que la conducta de las personas en ocasiones está guiada por creencias equivocadas. Alguna vez presenciamos un episodio en un centro de cuidado infantil que documenta esta evolución. Después del almuerzo, Karen, una niña de dos años, vio salsa de tomate vertida en el suelo y gritó: “¡Sangre, sangre!”. Lonna,

una niña de tres años, dijo disgustada: “No es sangre, es salsa de tomate”. Luego, Shenan, un niño de cuatro años, exclamó: “Sí, pero Karen pensó que era sangre”. Un incidente similar ocurrió unas semanas después en el día posterior al Halloween. Esta vez Lonna se puso una máscara y asustó a Karen. Cuando ésta comenzó a llorar, Lonna dijo: “Oh, deja

de llorar, es sólo una máscara”. Shenan intervino otra vez diciendo: “Tú sabes que es una máscara, pero ella *piensa* que es un monstruo”. En ambos casos, sólo Shenan comprendía que la conducta de Karen estaba basada en sus creencias (que la salsa de tomate era sangre y que el monstruo era real), a pesar de que éstas eran falsas.

Las primeras etapas de la teoría infantil de la mente parecen claras. Pero *cómo* suceden aún es cuestión de debate. Un punto de vista enfatiza la contribución del lenguaje, que se desarrolla rápidamente durante los años en los que surge la teoría de la mente (como veremos en el capítulo 4). Algunos científicos creen que las habilidades del lenguaje de los niños contribuyen al crecimiento de la teoría de la mente, tal vez reflejando así el beneficio de un vocabulario en expansión que incluye verbos que describen los estados mentales, como *pensar*, *saber* y *creer* (Pascual y colaboradores, 2008). O los beneficios podrían reflejar el dominio de las formas gramaticales que se pueden utilizar para describir un escenario en donde una persona sabe que otra tiene una creencia falsa (Low, 2010).

“Ver para creer...” para los niños de tres años de edad

■ Figura 3.13

En una tarea de creencia falsa, la mayoría de los niños de tres años dicen que Sally buscará la pelota en la caja, lo que indica que no comprenden que las personas actúan en función de sus creencias (dónde está la pelota) aunque éstas estén equivocadas.



Copyright © Cengage Learning 2010

Un punto de vista diferente es que la teoría de la mente de los niños surge de las interacciones con otras personas, las cuales proporcionan a los pequeños diferentes comprensiones de los diversos estados mentales (Dunn y Brophy, 2005; Peterson y Slaughter, 2003). A través de las conversaciones con los padres y hermanos mayores, enfocadas en los estados mentales de otras personas, los niños aprenden hechos de la vida mental y esto les ayuda a observar que, a menudo, los demás tienen diferentes perspectivas de lo que hacen. Es decir, cuando los niños participan frecuentemente en conversaciones que se enfocan en los estados de ánimo, los sentimientos y las intenciones de otras personas, aprenden que su conducta está basada en sus creencias, independientemente de la precisión de las mismas (Taumoepeau y Ruffman, 2008).

Estos diferentes puntos de vista también se utilizan para explicar por qué la teoría de la mente se desarrolla con lentitud en los niños con autismo, que es nuestro último tema de este capítulo.

La teoría de la mente en los niños con autismo

El autismo es el más grave de una familia de trastornos conocida como trastornos del espectro autista (TEA). Las personas con TEA adquieren el lenguaje más tarde de lo normal y, con frecuencia, su discurso es el eco de lo que las demás personas les dicen. Algunas veces se interesan demasiado en los objetos (p. e., realizar la

misma acción con un juguete una y otra vez) y reiteradamente parecen desinteresados en otras personas; cuando interactúan, dichos intercambios son extraños ya que estos individuos no siguen las reglas que gobiernan las interacciones sociales. Normalmente, los síntomas surgen en una etapa temprana de la vida, entre los 18-24 meses de edad. Aproximadamente uno de cada 200-300 niños estadounidenses son diagnosticados con TEA; alrededor de 80% de ellos son varones (Mash y Wolfe, 2010). El TEA es hereditario y muchos estudios apuntan hacia una función atípica del cerebro, tal vez debido a niveles anormales de neurotransmisores (NINDS, 2009).

Los niños con TEA se aferran a las creencias falsas lentamente y este desempeño lleva a los investigadores a concluir que la ausencia de una teoría de la mente, algunas veces llamada “ceguera mental” (Baron-Cohen, 1995), es la característica que define el TEA (Tager-Flusberg, 2007). Otros científicos no están convencidos, a pesar de que nadie duda que los niños autistas tiene falsas creencias (o percepciones) de las tareas comunes, algunos científicos dicen que la ceguera mental es el producto de otros déficits y no la causa de los síntomas relacionados con el TEA. Una idea es que el TEA refleja problemas en la inhibición de las acciones irrelevantes y en la transición suave entre acciones (Pellicano, 2010). Otra idea enfatiza en un estilo de procesamiento enfocado que es común en el TEA. Por ejemplo, los niños con este trastorno encuentran objetos escondidos más rápido que los niños con desarrollo normal (Joseph y colaboradores, 2009). Sin embargo, este énfasis sobre los detalles perceptuales por lo común viene a expensas del mantenimiento de una imagen general coherente. En consecuencia, en las interacciones sociales, los niños con TEA pueden enfocarse en una faceta de la conducta de otras personas (p. e., sus gestos) pero ignorar otras pistas verbales y no verbales (p. e., el discurso, las expresiones faciales, el lenguaje corporal) que promueven las interacciones fluidas de forma colectiva. La investigación sobre cómo evaluar estas declaraciones aún está en proceso; es probable que las respuestas indiquen que múltiples factores contribuyen al TEA.

El TEA no tiene cura; sin embargo, se puede usar terapia para mejorar el lenguaje y las habilidades sociales en niños con autismo. Además, se pueden utilizar medicamentos para reducir algunos de los síntomas, como la conducta repetitiva (NINDS, 2009). Cuando se diagnostica el TEA durante la niñez temprana y el niño crece en ambientes responsables y receptivos y recibe el tratamiento adecuado, puede llevar una vida satisfactoria y productiva.



© Ellen B. Senisi/Photo Researchers, Inc.

Los niños con autismo dominan el lenguaje más tarde de lo normal y, a menudo están más interesados en los objetos que en las personas.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Al parecer los niños comienzan a hacerse autoconscientes a los dos años, pues a esta edad se reconocen a sí mismos en un espejo y en fotografías y utilizan por primera vez _____.
2. Durante los años de preescolar, los autoconceptos de los niños enfatizan _____, sus características físicas, sus preferencias y sus competencias.
3. A diferencia de los niños de cuatro años de edad, la mayoría de los niños de tres no comprenden que la conducta de otras personas algunas veces está basada en _____.

INTERPRETE

Compare y contraste diferentes explicaciones del desarrollo de la teoría de la mente durante los años de preescolar.

APLIQUE

El autoconcepto surge durante los mismos meses en que los niños pequeños muestran un rápido avance en sus habilidades de locomoción. ¿Cómo contribuyen los cambios en dichas habilidades al sentido naciente del yo en un niño de esta edad?

Respuestas a Recuerde: 1) pronombres personales como “yo”, “yo”, “mi”, “mí”, 2) posesiones, 3) creencias falsas

3.1 EL RECIÉN NACIDO

¿Cómo utilizan los recién nacidos sus reflejos para interactuar con el mundo?

- Los bebés nacen con varios reflejos, algunos los ayudan a adaptarse a la vida fuera del útero, otros los protegen del peligro y otros más sirven como base para la conducta motriz voluntaria posterior.

¿Cómo se determina si un bebé está sano y su adaptación a la vida fuera del útero?

- La escala Apgar mide cinco signos vitales para determinar el bienestar físico de un recién nacido. La Escala de Evaluación de la Conducta Neonatal brinda una evaluación exhaustiva del estado conductual y físico del bebé.

¿Qué estados conductuales son comunes entre los recién nacidos?

- Los recién nacidos pasan su día en uno de cuatro estados: alerta inactiva, vigilia activa, llanto y sueño. El llanto de un recién nacido incluye el llanto básico, el de enojo y el de dolor. La mejor forma de tranquilizar a un niño es ponerlo sobre nuestro hombro y mecerlo.
- Los recién nacidos pasan alrededor de dos terceras partes del día dormidos y tienen un ciclo completo de sueño y vigilia una vez cada cuatro horas. Hacia los tres o cuatro meses los bebés duermen toda la noche. Los recién nacidos pasan casi la mitad de su tiempo dormidos en estado MOR, una forma activa de sueño que se cree que estimula el sistema nervioso.
- Algunos bebés sanos mueren por síndrome de muerte infantil súbita. Los factores que lo causan son nacer antes de término, el bajo peso al nacer y el tabaquismo de los padres. Además, los bebés son vulnerables a este síndrome cuando duermen acostados sobre su estómago y cuando se les arropa en exceso. La meta de la campaña “Back to Sleep” es impedir el síndrome alentando a los padres a acostar a sus bebés sobre su espalda.

¿Cuáles son las diferentes características del temperamento? ¿Éstas cambian conforme los niños crecen?

- El temperamento se refiere a un estilo o patrón de conducta constante en el infante. Las teorías modernas mencionan seis dimensiones del temperamento, incluida (p. e.) la extroversión y el afecto negativo. El temperamento está influido por la herencia y el entorno y es una característica, hasta cierto punto, estable de los bebés y los niños pequeños.

3.2 DESARROLLO FÍSICO

¿Cómo cambian el peso y la estatura del nacimiento a los dos años de edad?

- El crecimiento físico es muy rápido, sobre todo en la infancia, pero los bebés de la misma edad presentan grandes diferencias en su peso y estatura. La estatura en la madurez está determinada por la herencia.
- El crecimiento obedece al principio cefalocaudal, en el que la cabeza y el tronco se desarrollan antes que las piernas. En consecuencia, los lactantes y los niños pequeños tienen cabezas y troncos desproporcionados.

¿Qué nutrientes necesita el niño pequeño? ¿Cuál es la mejor manera de proporcionárselos?

- Los infantes deben consumir una gran cantidad de calorías en relación con su peso corporal, sobre todo por la energía que requieren para el crecimiento. La lactancia materna y la alimentación en biberón son buenas alternativas nutrimentales para el bebé.
- La desnutrición es un problema mundial, especialmente perjudicial en la infancia, cuando el crecimiento es muy rápido. Para tratar la desnutrición de una manera adecuada se requiere mejorar las dietas de los niños y capacitar a los padres para que les brinden entornos estimulantes.

¿Qué son las células nerviosas y cómo se organizan en el cerebro?

- Una célula nerviosa, llamada neurona, incluye un cuerpo celular, una dendrita y un axón. El cerebro maduro consiste en miles de millones de neuronas, organizadas en dos hemisferios casi idénticos: el izquierdo y el derecho, conectados por un cuerpo calloso. La corteza cerebral regula la mayoría de las funciones que consideramos distintivamente humanas. La corteza frontal está asociada con la personalidad y la conducta orientada a metas; el hemisferio izquierdo de la corteza está asociado con el lenguaje y, el hemisferio derecho de la corteza con procesos no verbales, como percibir la música y regular las emociones.

¿Cómo se desarrolla el cerebro? ¿Cómo comienza a funcionar?

- La especialización del cerebro es evidente durante la infancia; la especialización posterior implica áreas del cerebro más enfocadas y la restricción de estímulos que desencadenan la actividad cerebral. Diferentes sistemas se especializan en diferentes rangos. La especialización depende de la estimulación del ambiente. La falta relativa de estimulación en el cerebro inmaduro posibilita la recuperación en caso de una lesión.

3.3 MOVER Y ASIR: LAS PRIMERAS HABILIDADES MOTRICES

¿Cuáles son las habilidades que intervienen cuando se aprende a caminar? ¿A qué edad las dominan los infantes?

- Los infantes adquieren una serie de habilidades de locomoción durante su primer año que culminan en aprender a caminar unos meses después de su primer cumpleaños. Al igual que la mayoría de las habilidades motrices, aprender a caminar implica una diferenciación de las habilidades individuales, como mantener el equilibrio y utilizar de manera alterna las piernas y después integrar esas habilidades en un todo coherente.

¿Cómo aprenden los infantes a coordinar el uso de sus manos?

- Los infantes usan primero sólo una mano a la vez, después ambas manos de manera independiente, luego ambas en la misma acción y por último, alrededor de los cinco meses de edad, ambas manos en diferentes acciones con un propósito común.
- La mayoría de las personas son diestras, una preferencia que surge después del primer cumpleaños y se arraiga durante los años preescolares. La lateralidad está determinada por la herencia pero los valores culturales también pueden influir.

3.4 CONOCIENDO EL MUNDO: LA PERCEPCIÓN

¿Los infantes son capaces de oler, gustar y sentir dolor?

- Los recién nacidos son capaces de oler y algunos pueden reconocer el olor de su madre; también tienen gusto, prefieren los sabores dulces y sus respuestas son negativas a los sabores agrios y amargos.
- Los infantes responden al tacto. Es probable que experimenten dolor, pues sus respuestas a los estímulos dolorosos son similares a las de los niños de mayor edad.

¿Los infantes pueden oír? ¿Cómo utilizan el sonido para ubicar objetos?

- Los bebés pueden escuchar, pero lo más importante es que pueden distinguir entre diferentes sonidos y los utilizan para ubicar los objetos en el espacio.

¿Qué tan bien ven los pequeños? ¿Pueden ver el color y la profundidad?

- La agudeza visual de un recién nacido es relativamente deficiente, pero los bebés de un año pueden ver tan bien como un adulto con una visión normal.
- La visión cromática se desarrolla a medida que comienzan a funcionar los diferentes grupos de

conos, proceso que se completa a los tres o cuatro meses de edad. Los infantes perciben la profundidad con la ayuda de claves cinéticas, disparidad retiniana y claves pictóricas. También utilizan el movimiento para reconocer objetos.

- Los infantes se sienten atraídos hacia los rostros y la experiencia los lleva a formar un modelo de rostro basado en las caras que ven a menudo.

¿Cómo coordinan los infantes la información entre diferentes modalidades sensoriales, como entre la visión y el oído?

- Los infantes coordinan la información de los diferentes sentidos. Pueden reconocer, mediante la visión, un objeto que han percibido antes. Los infantes suelen estar atentos a la información que se presenta de manera redundante a los múltiples sentidos.

3.5 DEVENIR DE LA AUTOCONCIENCIA

¿Cuándo comienzan los niños a darse cuenta de que existen?

- A partir de los 15 meses, los infantes comienzan a reconocerse a sí mismos en el espejo, el cual es uno de los primeros signos del autorreconocimiento. También prefieren ver fotografías de sí mismos, se refieren a sí mismos por su nombre (o con pronombres personales) y en ocasiones saben su edad y su sexo. Desde luego, a los dos años de edad la mayoría de los niños son autoconscientes.

¿Cómo son los autoconceptos de los niños que empiezan a caminar y de los niños en edad preescolar?

- Los preescolares por lo general se definen a sí mismos en términos de evidencias observables, como posesiones, características físicas, preferencias y competencias.

¿Cuándo comienzan los niños en edad preescolar a adquirir una teoría de la mente?

- La teoría de la mente, que se refiere a las ideas de la persona acerca de las conexiones entre pensamientos, creencias, intenciones y conducta, se desarrolla con rapidez durante los años preescolares. La mayoría de los niños de dos años de edad saben que las personas tienen deseos y que los deseos pueden ocasionar la conducta. Para los tres años, los niños distinguen el mundo mental del mundo físico pero aún enfatizan el deseo de explicar las acciones de los demás. Para los cuatro años, los niños comprenden que la conducta está basada en las creencias acerca del mundo, incluso cuando esas creencias son falsas. Los niños con autismo tienen una teoría de la mente limitada.

PALABRAS CLAVE

- abismo visual (125)
- agudeza visual (124)
- alerta inactiva (96)
- axón (108)
- bebé que empieza a caminar (114)
- botones terminales (108)
- claves cinéticas (126)
- claves pictóricas (126)
- conos (124)
- corteza cerebral (108)
- corteza frontal (108)
- crecimiento dependiente de la experiencia (112)
- crecimiento expectante de la experiencia (112)
- cuerpo calloso (108)
- cuerpo celular (108)
- dendrita (108)
- desnutrido (107)
- diferenciación (117)
- disparidad retiniana (126)
- electroencefalografía (111)
- expansión retiniana (126)
- gradiente de textura (126)
- habilidades motrices finas (114)
- habilidades motrices (114)
- hemisferios (108)
- imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) (111)
- integración (117)
- llanto (96)
- llanto básico (97)
- llanto de dolor (97)
- llanto enojado (97)
- locomoción (114)
- mielina (110)
- neurona (108)
- neurotransmisores (108)
- paralaje de movimiento (126)
- percepción (122)
- perspectiva lineal (126)
- placa neural (109)
- poda sináptica (110)
- primeros pasos (114)
- redundancia intersensorial (131)
- reflejos (94)
- síndrome de muerte infantil súbita (99)
- sueño (94)
- sueño irregular o de movimientos oculares rápidos (MOR) (98)
- sueño regular (no MOR) (98)
- temperamento (100)
- teoría de la mente (134)
- teoría de los sistemas dinámicos (115)
- vigilia activa (96)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



El surgimiento del pensamiento y el lenguaje

El desarrollo cognitivo en la infancia y la niñez temprana

- 4.1 EL INICIO DEL PENSAMIENTO: LA TEORÍA DE PIAGET**
Principios básicos del desarrollo cognitivo
PERSONAS REALES:
APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO
Aprendiendo sobre mariposas: acomodación y asimilación en acción
Pensamiento sensoriomotriz
Pensamiento preoperacional
Apariencia como realidad
Evaluación de la teoría de Piaget
Ampliación de la teoría de Piaget: las teorías simplistas de los niños
- 4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA INFANCIA Y LA NIÑEZ TEMPRANA**
Principios generales del procesamiento de la información
Atención
Aprendizaje
Memoria
Aprendizaje de habilidades numéricas
- 4.3 MENTE Y CULTURA: LA TEORÍA DE VYGOTSKY**
La zona de desarrollo proximal
Andamiaje
Habla privada
- 4.4 LENGUAJE**
La ruta del habla
Primeras palabras y muchas más
ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:
¿Los infantes aprenden palabras a partir de la observación de medios orientados hacia los niños?
Hablar con oraciones: el desarrollo gramatical
La comunicación interpersonal
RESUMEN
PALABRAS CLAVE
APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

EN EL PROGRAMA DE TELEVISIÓN *Family Guy*, Stewie es un niño de un año de edad que no soporta a su madre (Stewie: “Oye, mamá, te traigo un regalo. Te daré una pista. Está en mi pañal y no es un tostador.”) y tiene la esperanza de dominar al mundo. Gran parte de este humor se basa en la idea de que los bebés tienen un pensamiento sofisticado y no pueden expresarlo. Pero, ¿qué pensamientos se ocultan en la mente de un infante que aún no habla? ¿Cómo se desarrolla la cognición durante la infancia y la niñez temprana? ¿Qué es lo que posibilita estos cambios?

Estas preguntas constituyen el eje de este capítulo.

Comenzaremos con lo que por mucho tiempo se ha considerado la explicación definitiva del desarrollo cognitivo, la teoría de Jean Piaget, así como diferentes teorías centrales del conocimiento posteriores. Las siguientes dos secciones del capítulo consisten en explicaciones alternativas del desarrollo cognitivo. Una de ellas, la perspectiva del procesamiento de información, hace un seguimiento de las incipientes habilidades cognitivas del niño en muchos campos específicos, incluidas las de la memoria. La otra, la teoría de Vygotsky, enfatiza los orígenes culturales del desarrollo cognitivo y explica por qué a veces los niños se hablan a sí mismos mientras juegan o trabajan.

Durante su desarrollo, los niños expresan sus pensamientos en lenguaje oral y escrito. En la última sección de este capítulo verá cómo ellos dominan los sonidos, las palabras y la gramática de su lengua nativa.

4.1 El inicio del pensamiento: la teoría de Piaget

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Según Piaget, ¿por qué los esquemas, la asimilación y la acomodación establecen las bases del desarrollo cognitivo durante el ciclo de vida?
- ¿Cómo progresa el pensamiento a medida que los infantes avanzan hacia la etapa sensoriomotriz?
- ¿Cuáles son las características distintivas del pensamiento durante la etapa preoperacional?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la teoría de Piaget?
- ¿Cómo han ampliado los investigadores contemporáneos la teoría de Piaget?

A Jamila, de tres años, le encanta hablar con su abuela (“abue”) por teléfono. Algunas veces estas conversaciones no tienen mucho éxito pues abue hace preguntas y Jamila contesta asintiendo o negando con su cabeza. El padre de Jamila le ha explicado que abue (y las demás personas con las que habla por teléfono) no pueden ver si está asintiendo o negando con la cabeza. Pero Jamila invariablemente sigue haciéndolo. Su padre no comprende por qué una niña tan brillante y parlanchina no se da cuenta de que estas expresiones son inútiles al hablar por teléfono.

¿A QUÉ SE DEBE LA INSISTENCIA DE JAMILA DE COMUNICARSE CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA CUANDO HABLA POR TELÉFONO? Esta conducta es típica de los niños, según el famoso psicólogo suizo Jean Piaget (1896-1980). En la teoría de Piaget, los procesos de pensamiento de los niños pasan por cuatro etapas diferentes en el aspecto cualitativo. En esta sección describiremos algunas de las características generales de dicha teoría, después examinaremos la explicación que aporta este psicólogo sobre el pensamiento durante la infancia y la etapa preescolar, y por último consideraremos algunas de las fortalezas y debilidades de su teoría.

Principios básicos del desarrollo cognitivo

Piaget pensaba que los niños son curiosos por naturaleza. A cada instante quieren interpretar su experiencia y, en el proceso, construyen su comprensión del mundo. Para Piaget, a cualquier edad, los niños son como científicos que crean teorías acerca de cómo funciona el mundo. Desde luego, las teorías de los niños a menudo están incompletas. No obstante, son valiosas para ellos pues hacen que el mundo les parezca más predecible.

*De acuerdo con Piaget, los niños comprenden el mundo con **esquemas**, estructuras psicológicas que organizan la experiencia.* Los esquemas son categorías mentales de acontecimientos, objetos y conocimiento relacionados. Durante la infancia, la mayoría de los esquemas se basan en acciones. Esto es, los infantes agrupan objetos con base en las acciones que realizan sobre ellos. Por ejemplo, succionan o sujetan, y usan estas acciones para crear categorías de objetos que pueden succionarse y objetos que pueden asirse.

Los esquemas también son importantes después de la infancia, pero entonces se basan principalmente en las relaciones funcionales o conceptuales, no en la acción. Por ejemplo, los preescolares aprenden que los cubiertos forman una categoría funcional de “cosas que utilizo para comer”. O aprenden que los perros, los gatos y los peces dorados son categorías conceptuales de “mascotas”.

Al igual que los preescolares, los niños mayores y los adolescentes tienen esquemas basados en esquemas funcionales y conceptuales. Pero también tienen

esquema

según Piaget, estructura mental que organiza la información y regula la conducta

aquellos que se fundamentan en propiedades cada vez más abstractas. Por ejemplo, un adolescente puede ubicar el fascismo, el racismo y el sexismo en la categoría “ideologías que desprecio”.

Por tanto, los esquemas de objetos, acontecimientos e ideas relacionados están presentes durante todo el desarrollo. Pero a medida que los niños crecen sus reglas para crear esquemas cambian desde la actividad física hasta las propiedades funcionales, conceptuales y, más tarde, abstractas de los objetos, acontecimientos e ideas.

Asimilación y acomodación

Los esquemas cambian a cada instante para adaptarse a las experiencias de los niños. De hecho, en la adaptación intelectual intervienen dos procesos que trabajan juntos: la asimilación y la acomodación. *La asimilación ocurre cuando las nuevas experiencias se incorporan con facilidad a los esquemas existentes.* Imagine un bebé que posee el conocido esquema prensil. Pronto descubrirá que el esquema prensil también funciona con los bloques, los cochecitos de juguete y otros objetos pequeños. Extender el esquema prensil existente para nuevos objetos es un ejemplo de la asimilación. *La acomodación ocurre cuando los esquemas se modifican en función de la experiencia.* Pronto el infante aprende que algunos objetos sólo pueden levantarse con ambas manos y que hay otros que no se pueden levantar ni con las dos manos. La modificación del esquema para que funcione con nuevos objetos (p. e., usar dos manos para asir y levantar objetos pesados) ilustra la acomodación.

Si recuerda la creencia de Piaget sobre que los bebés, los niños y los adolescentes crean teorías para tratar de entender los acontecimientos y los objetos que los rodean, le será más fácil comprender la asimilación y la acomodación. El infante confirma su teoría de que los objetos se pueden levantar con una mano cuando se trata de objetos pequeños, pero se sorprende al intentar levantar un libro pesado. Este resultado inesperado lo obliga, como a todo buen científico, a revisar su teoría y a incluir este nuevo hallazgo.

La sección “Personas reales” muestra cómo la acomodación y la asimilación permiten a los niños comprender sus mundos.

asimilación

según Piaget, incorporar información compatible con lo que ya se sabe

acomodación

según Piaget, cambiar el conocimiento existente en función de un nuevo conocimiento

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Cuando Ethan, un activo niño de dos años y medio, vio una mariposa monarca por primera vez su madre, Kat, le dijo: “Mariposa, mariposa; es una mariposa Ethan”. Unos minutos después, una mariposa cola de golondrina aterrizó en un arbusto cercano y Ethan gritó de emoción: “¡Mariposa, mamá, mariposa!”. Un poco después, una polilla voló a otro arbusto y Ethan, con más emoción en su voz, gritó: “¡Mariposa, mamá, más mariposas!”. Mientras Kat le decía: “No, cielo, ésa es una polilla, no una mariposa”, se asombraba por

Aprendiendo sobre mariposas: acomodación y asimilación en acción

lo rápido que Ethan parecía comprender conceptos nuevos sin que ella interviniera con mucha frecuencia. ¿Cómo es esto posible?

La explicación de Piaget sería que cuando Kat nombró a la mariposa monarca para Ethan él formó una teoría simple, algo así como: “Las mariposas son bichos con grandes alas”. Aunque la segunda mariposa era de diferente color seguía siendo un bicho con alas grandes, de modo que podía ser *asimilada* dentro de la nueva teoría de Ethan sobre las mariposas. Sin embargo, él se refirió

a la polilla como una mariposa y Kat lo corrigió. Podemos decir que al hacerlo forzó a Ethan a *acomodarse* a esta nueva experiencia. El resultado fue que modificó su teoría sobre las mariposas para hacerla más precisa; la teoría nueva podría ser que: “Las mariposas son bichos con cuerpos delgados y grandes y alas de colores”. También creó otra, algo como: “Una polilla es un insecto con un cuerpo más grande y alas planas”. La acomodación y la asimilación trabajan juntas para ayudar a Ethan a relacionar sus experiencias.

Equilibrio y etapas del desarrollo cognitivo

La asimilación y la acomodación por lo general guardan un balance, o equilibrio. Los niños se dan cuenta de que sus esquemas existentes asimilan muchas experiencias, pero que algunas veces necesitan acomodar sus esquemas para ajustar los a nuevas experiencias. Un ejemplo de este equilibrio entre asimilación y acomodación fue la teoría formulada por el infante para levantar objetos. Sin embargo, de vez en cuando este balance se interrumpe y se genera un estado de desequilibrio. Es decir, los niños descubren que sus esquemas actuales no son adecuados, pues pasan demasiado tiempo acomodando y menos tiempo asimilando. *Cuando esto ocurre, los niños reorganizan sus esquemas para recuperar el equilibrio, un proceso que Piaget llamó **equilibración**.* Para recuperarlo, las formas de pensamiento comunes pero obsoletas son reemplazadas por esquemas más avanzados y cualitativamente diferentes.

Una forma de comprender la equilibración es regresar a la metáfora del niño científico. Como se analizó en el capítulo 1, las buenas teorías científicas explican con claridad algunos fenómenos, pero por lo común deben ser revisadas para explicar otros. Las teorías de los niños les permiten comprender muchas experiencias al predecir, por ejemplo, qué sucederá (“Es de mañana, así que es momento de desayunar”) o quién hará qué (“Mamá fue al trabajo, así que papá me llevará a la escuela”), pero es necesario modificarlas cuando sus predicciones fallan (“Papá piensa que ya tengo edad para irme solo a la escuela, así que no me llevará”).

En ocasiones, los científicos encuentran que sus teorías contienen fallas graves que una simple revisión no puede solucionar; por tanto, deben crear una teoría completamente diferente pero que se base en la antigua. Por ejemplo, cuando el astrónomo Copérnico se dio cuenta de que la idea de un sistema solar geocéntrico estaba equivocada, su nueva teoría se basó en el supuesto de que el Sol era el centro del Sistema Solar. De la misma forma, los niños con frecuencia se percatan de

que sus teorías parecen estar equivocadas casi todo el tiempo, así que las abandonan en favor de formas más avanzadas de pensamiento acerca de sus mundos físico y social. Según Piaget, estos cambios revolucionarios en el pensamiento ocurren tres veces en el ciclo de vida de las personas, alrededor de los 2, 7 y 11 años de edad. Esto divide el desarrollo cognitivo en las siguientes cuatro etapas:

Este bebé aprenderá que puede asir muchos objetos con una sola mano (lo que ilustra la asimilación), pero también descubrirá que debe usar las dos manos cuando se trata de objetos más grandes y pesados (lo que ejemplifica la acomodación).



© Ian, Kim Piny/Shutterstock.com

| Periodo de desarrollo | Rango de edad |
|-------------------------|---|
| Sensoriomotriz | Infancia (0-2 años) |
| Preoperacional | Años de preescolar y los primeros años de educación primaria (2-7 años) |
| Preoperacional concreto | Años intermedios y finales de educación primaria (7 a 11 años) |
| Operacional formal | Adolescencia y adultez (11 años en adelante) |

Las edades mencionadas son sólo una aproximación. Algunos pequeños avanzan por los periodos con más rapidez que otros, en función de su capacidad y experiencia. No obstante, la única ruta hacia las operaciones formales (el tipo más sofisticado de pensamiento) es pasar por los primeros tres periodos, en secuencia. El pensamiento sensoriomotriz siempre da origen al pensamiento preoperacional; un niño no puede “saltarse” el preoperacional y avanzar de manera directa del sensoriomotriz al operacional concreto.

En las siguientes páginas de este capítulo consideraremos la explicación de Piaget sobre el pensamiento sensoriomotriz y preoperacional, los periodos que van del nacimiento hasta los casi siete años de edad. En el capítulo 6 retomaremos la teoría de Piaget para examinar su explicación del pensamiento concreto y operacional formal en los niños mayores y adolescentes.

Pensamiento sensoriomotriz

Piaget (1951, 1952, 1954) creía que los primeros dos años de vida constituyen una fase distintiva en el desarrollo humano. *El periodo sensoriomotriz, desde el nacimiento hasta los casi dos años de edad, es el primero de los cuatro periodos del desarrollo cognitivo según Piaget.* En los 24 meses que dura esta etapa, el pensamiento del infante tiene impresionantes progresos en tres aspectos principales.

periodo sensoriomotriz

primera de las cuatro etapas del desarrollo cognitivo según Piaget, que abarca desde el nacimiento hasta casi los dos años de edad

Adaptación y exploración del entorno

Los recién nacidos responden por reflejo a muchos estímulos, pero entre los meses de vida 1 y 4 los reflejos son lo primero que se modifica por la experiencia. Quizá un infante pase su pulgar por sus labios sin darse cuenta, por lo que comenzará a succionarlo y tener las sensaciones placenteras asociadas con esta actividad. Después tratará de recrear estas sensaciones llevando su pulgar a la boca. La succión ya no ocurrirá sólo por reflejo cuando la madre coloque un chupón en la boca del bebé, quien ya habrá encontrado una nueva forma de recrear ese acto.

Hacia los ocho meses los infantes llegan a un momento crucial: el inicio de la conducta deliberada e intencional. Por primera vez hay una diferencia entre los “medios” y los “fines” de las actividades. Si, por ejemplo, un padre coloca su mano frente a un juguete, el niño la quitará de ahí para asir el juguete y jugar. El esquema “mover la mano” es el medio para lograr la meta de “asir el juguete”. Durante la infancia, usar una acción como un medio para lograr un fin es el primer indicio de conducta intencional y dirigida hacia la consecución de una meta.

A partir de los 12 meses los infantes se convierten en experimentadores activos. Un infante puede agitar deliberadamente diferentes objetos para descubrir cuáles producen sonidos y cuáles no. O quizá decida tirar distintos objetos para ver lo que sucede. Así descubrirá que los animales de peluche caen sin hacer ruido mientras que los juguetes más grandes provocan un escándalo al chocar contra el suelo. Estas acciones representan una extensión importante de la conducta intencional; en esta etapa los bebés repiten acciones con diversos objetos con el único propósito de ver lo que sucede.

Comprensión de los objetos

El mundo está lleno de objetos. Algunos, como los perros, las arañas y los estudiantes universitarios son animados; otros, como las hamburguesas, las calcetas y este libro de texto son inanimados. Sin embargo, comparten una propiedad fundamental: existen independientemente de nuestras acciones y pensamientos hacia ellos. Por más que nos desagraden las arañas, ellas seguirán ahí aunque cerremos nuestros ojos y deseemos que desaparezcan. *El término que dio Piaget a esta comprensión de que los objetos existen independientemente es **permanencia del objeto**.* Y Piaget hizo la sorprendente afirmación de que los infantes carecían de este conocimiento durante gran parte del primer año. Es decir, propuso que la comprensión de los objetos que tenía un infante podría resumirse como: “Si no lo veo, no existe”. Para los infantes, los objetos existen cuando los ven y dejan de existir cuando no los ven.

permanencia del objeto

comprensión, adquirida en la infancia, de que los objetos existen independientemente de uno mismo



© Jan Mueller

Cuando cubrimos los juguetes interesantes para que no se puedan ver, los bebés pierden interés, como si pensarán: “Si no lo veo, no existe”.

Piaget concluyó que los infantes no comprenden bien los objetos. Si se coloca un juguete atractivo frente a un bebé de 4 a 8 meses de edad quizá lo alcanzará y asirá. Sin embargo, si se oculta el objeto varias veces con una barrera o se cubre con un lienzo, el infante no tratará de alcanzarlo o asirlo. En cambio, parecerá perder todo interés, como si entonces el objeto oculto hubiera dejado de existir. Es como dice la conocida frase: “Ojos que no ven, corazón que no siente”.

A partir de los ocho meses los infantes buscan el objeto que el experimentador cubrió con una manta. De hecho, a muchos de los que tienen de 8 a 12 meses de edad les encanta este juego: un adulto cubre el objeto y, entre sonrisas y carcajadas, el infante lo descubre. Pero a pesar de este logro, de acuerdo con Piaget, su comprensión de la permanencia del objeto aún es incompleta. Si los niños de 8 a 10 meses observan varias veces un objeto oculto debajo de un contenedor y después lo ven escondido debajo de un segundo contenedor, en general lo buscarán debajo del primero. Piaget afirmaba que esta conducta indica una comprensión fragmentaria de los objetos, pues los infantes no distinguen entre el objeto y las acciones que utilizan para localizarlo, como serían los intentos por alcanzar un contenedor determinado.

Piaget argumentó que es hasta los 18 meses de edad cuando los infantes tienen una comprensión cabal de la permanencia del objeto. Sin embargo, más adelante veremos que los infantes saben más de los objetos de lo que Piaget creía.



© Tom Stewart/Corbis

Los niños que comienzan a caminar gesticulan con frecuencia, una señal de su creciente habilidad para usar símbolos.

Uso de símbolos

Hacia los 18 meses la mayoría de los infantes han comenzado a hablar y gesticular, evidencia de su naciente capacidad para usar símbolos. Las palabras y los gestos son símbolos que representan algo más. Cuando un bebé agita su mano esto es un símbolo tan eficaz como decir “adiós” para despedirse. Los niños también comienzan a fingir que juegan, acción que implica el uso de símbolos. Un niño de 20 meses de edad mueve su mano hacia arriba y hacia abajo frente a su boca, como si estuviera cepillando sus dientes.

Una vez que los infantes pueden usar símbolos comienzan a anticipar en su mente las consecuencias de sus acciones en lugar de tener que realizarlas. Imagine que un infante y su padre construyen una torre de bloques junto a una puerta abierta. Cuando el niño de 12 a 18 meses sale de la habitación derriba la torre al cerrar la puerta, pues no previó que esto sucedería. Pero un pequeño de 18 a 24 meses puede anticipar la consecuencia de cerrar la puerta, así que antes de hacerlo mueve la torre.

En sólo dos años el infante ha trascendido de responder por reflejo a explorar el mundo de manera activa, comprender los objetos y usar símbolos. Estos logros son extraordinarios y establecen las bases para el pensamiento preoperacional, que analizaremos a continuación.

Pensamiento preoperacional

Una vez que han pasado a la etapa del pensamiento preoperacional los niños pequeños pueden acceder al mágico poder de los símbolos. Desde luego, dominar este poder es un proceso que dura toda la vida; los esfuerzos de un preescolar son tentativos y muchas veces incorrectos (DeLoache, 1995). Piaget identificó

varias anomalías características en las incipientes habilidades simbólicas de los preescolares. Veamos tres de ellas.

Egocentrismo

Tanto en sentido literal como figurado, el niño preoperacional por lo común cree que otros ven el mundo exactamente como él lo ve. El **egocentrismo** es la dificultad para ver el mundo desde el punto de vista de otra persona. Cuando los niños se aferran con terquedad a su punto de vista no lo hacen sólo por llevar la contraria. Los niños preoperacionales sencillamente no comprenden que otras personas difieran con sus ideas, convicciones y emociones.

Uno de los famosos experimentos de Piaget, el problema de las tres montañas, demuestra el egocentrismo infantil (Piaget y Inhelder, 1956, capítulo 8). Los niños pequeños se sientan en una mesa como la que se muestra en la ■ figura 4.1. Cuando se pide a los niños preoperacionales que elijan la fotografía que corresponde a la perspectiva de las montañas que otra persona tiene, por lo general eligen aquella que muestra su propia perspectiva del paisaje, no la de la otra persona. Esto demuestra que suponen que todos ven las montañas igual que ellos; que la suya es la única forma de ver las cosas, no una entre muchas posibilidades. De acuerdo con Piaget, sólo los niños operacionales concretos comprenden plenamente que no todas las personas experimentan de la misma forma un acontecimiento.

Recuerde que en el ejemplo del inicio del capítulo, Jamila, de tres años, asiente o niega con la cabeza al hablar por teléfono con su abuela. Esta conducta es una muestra del egocentrismo preoperacional. Ella supone que, como está consciente de que mueve su cabeza, su abuela debe estarlo también. Debido a este egocentrismo los niños preoperacionales a menudo atribuyen a otros sus propios sentimientos o pensamientos. Incluso pueden atribuir vida y propiedades vitales a objetos inanimados, fenómeno conocido como **animismo** (Piaget, 1929). Un niño de preescolar puede pensar que el Sol está triste cuando el día está nublado o que un automóvil se lastima cuando choca con otro. En la etapa de egocentrismo los niños preoperacionales creen que los objetos inanimados tienen sentimientos, igual que ellos.

egocentrismo

dificultad para ver el mundo desde el punto de vista de otra persona; característica de los niños en el periodo preoperacional

animismo

atribuir a los objetos inanimados vida y propiedades vitales como sentimientos



Copyright © Cengage Learning 2010

■ Figura 4.1

Egocentrismo: cuando se le pide que elija la fotografía que muestra las montañas como el adulto las ve, el preescolar suele elegir aquella que muestra cómo se ve la montaña desde su propia perspectiva.

centración

de acuerdo con Piaget, tipo de pensamiento enfocado tan solo en un aspecto, característico de los niños en etapa preoperacional

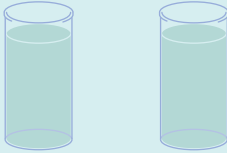
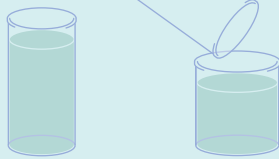


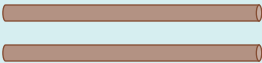
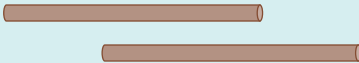


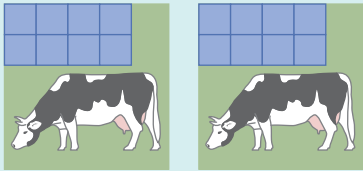
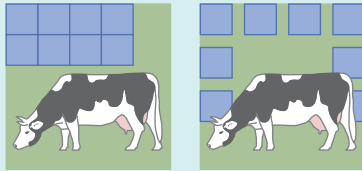
■ **Figura 4.2**

Los niños en la etapa preoperacional de desarrollo suelen tener dificultades para resolver problemas de conservación, en los cuales ciertas características importantes de un objeto (u objetos) permanecen a pesar de las modificaciones en su apariencia física.

Centración

Una segunda característica del pensamiento preoperacional es que los niños parecen tener el equivalente psicológico de la visión de túnel: se concentran en un aspecto de un problema, pero ignoran otros de igual relevancia. *La **centración** es el término de Piaget para el tipo de pensamiento enfocado tan solo en un aspecto, característico de los niños en la etapa preoperacional.*

Piaget demostró la concentración en sus experimentos concernientes a la conservación. En estos experimentos quiso determinar el momento en que los niños se dan cuenta de que las características importantes de los objetos (o de los grupos de objetos) siguen siendo las mismas a pesar de los cambios en su apariencia física. Algunas tareas que Piaget utilizó para estudiar la conservación se muestran en la ■ figura 4.2. Cada una empieza con objetos idénticos (o grupos de objetos). Después

| Tipo de conservación | Configuración inicial | Transformación | Configuración final |
|----------------------|--|--|---|
| Cantidad de líquido |  <p>¿Hay la misma cantidad de agua en cada vaso?</p> | Verter el agua de un vaso a otro más pequeño y ancho |  <p>¿Ahora hay la misma cantidad de agua en cada vaso o uno de ellos tiene más?</p> |
| Número |  <p>¿Hay la misma cantidad de monedas en cada fila?</p> | Separar las monedas de la fila superior y juntar las de la fila inferior |  <p>¿Ahora hay la misma cantidad de monedas en cada fila o una de ellas tiene más?</p> |
| Longitud |  <p>¿Estos palos son igual de largos?</p> | Mover un palo hacia la izquierda y el otro hacia la derecha |  <p>¿Ahora los palos son igual de largos o uno de ellos es más largo?</p> |
| Masa |  <p>¿Cada bola tiene la misma cantidad de arcilla?</p> | Aplanar una de las bolas de manera que parezca una salchicha |  <p>¿Ahora cada pieza tiene la misma cantidad de arcilla o una de ellas tiene más?</p> |
| Área |  <p>¿Cada vaca tiene la misma cantidad de pasto para comer?</p> | Separar los cuadrados de un campo |  <p>¿Ahora cada vaca tiene la misma cantidad de pasto para comer o una de ellas tiene más?</p> |

Copyright © Cengage Learning 2010

uno de los objetos (o grupos) se transforma y se pregunta a los niños si los objetos son los mismos en términos de alguna característica importante.

Un problema típico de conservación es el que se refiere a la conservación de la cantidad de líquido. Se muestran al niño recipientes idénticos llenos con la misma cantidad de jugo. Después de que el niño ha aceptado que los dos recipientes tienen la misma cantidad de jugo, éste se vacía de un recipiente a otro más alto y estrecho. El jugo se ve diferente en este último recipiente, alcanza un nivel más alto, pero desde luego, la cantidad no cambió. No obstante, el niño preoperacional afirma que el recipiente más alto tiene más jugo que el original (y si el jugo se vacía a un recipiente más ancho pensará que tiene menos).

¿Qué sucedió? Según Piaget, el niño preoperacional se concentra en el nivel de jugo en el recipiente. Si el jugo alcanza un nivel más alto después de vaciarse, el niño pensará que debe haber más jugo que antes. Como el pensamiento preoperacional se caracteriza por la concentración, estos niños ignoran el hecho de que el cambio en el nivel del jugo siempre va acompañado de otro en el diámetro del recipiente.

En otro problema de conservación los niños preoperacionales también tienden a enfocarse solo en un aspecto del problema. En la conservación de números, por ejemplo, se concentran en el hecho de que, luego de la transformación, una hilera de objetos entonces es más larga que la otra. En la conservación de longitud, el niño preoperacional se concentra en el hecho de que, después de la transformación, el extremo de una vara está más hacia la derecha que el de la otra. Por tanto, el pensamiento “centrado” del niño significa que éste pasa por alto otras partes del problema que le indicarían que la cantidad no se ha modificado.



Copyright © Tony Freeman/PhotoEdit

En los problemas de conservación, los preescolares en general no creen que la cantidad de líquido no cambia cuando se vacía a un recipiente más alto y delgado.

Apariencia como realidad

Una última característica del pensamiento preoperacional consiste en que los preescolares piensan que la apariencia de un objeto les dice cómo es éste en realidad. Por ejemplo, muchos niños de tres años de edad han visto fascinados a sus hermanos mayores disfrazarse, sólo para romper en llanto asustados en el momento en que aquellos se ponen una máscara. Para ellos la careta aterradora es real, no solo algo con aspecto horripilante.

La confusión entre apariencia y realidad no se limita a los disfraces y las máscaras, sino que es una característica general del pensamiento preoperacional. Considere los siguientes casos en los que la apariencia y la realidad entran en conflicto:

- Un niño está enojado porque su amigo es malo, pero sonríe porque teme que se vaya si revela su enojo.
- Un vaso de leche se ve café cuando se mira a través de gafas para sol.
- Un pedazo de hule se ve como comida (p. e., como una rebanada de pizza).

Los niños mayores y los adultos saben que el niño parece feliz, que la leche se ve café y que el objeto parece comida, pero que en realidad, el niño está enojado, la leche es blanca y el objeto es hule. No obstante, los niños preoperacionales confunden la apariencia y la realidad, así que piensan que el niño está contento, que la leche es café y que el pedazo de hule es comestible.

Las características que definen el pensamiento preoperacional se resumen en la ● tabla 4.1.

PARA REFLEXIONAR

Los niños con bajo peso al nacer a menudo presentan un retraso en su desarrollo intelectual. Según Piaget, ¿qué forma podría tomar el retraso?

Evaluación de la teoría de Piaget

Debido a su amplitud, la teoría de Piaget ha estimulado una gran cantidad de investigaciones. Gran parte de este trabajo apoya la idea de Piaget de que los niños tratan activamente de comprender el mundo que los rodea y de organizar su conocimiento y, de que el desarrollo cognitivo está integrado por importantes cambios cualitativos (Brainerd, 1996; Flavell, 1996). Una contribución importante de esta teoría es que muchos maestros y padres han encontrado en ella una rica fuente de ideas para promover el desarrollo de los niños.

● TABLA 4.1

Características del pensamiento preoperacional

| Característica | Definición | Ejemplo |
|--------------------------|--|---|
| Egocentrismo | El niño cree que todas las personas ven el mundo como él lo hace | Un niño gesticula durante una conversación telefónica, sin darse cuenta de que su interlocutor no puede ver sus gestos |
| Centración | El niño se enfoca en un aspecto del problema o situación pero ignora otros aspectos relevantes | En la conservación de cantidad de líquido, el niño solo se fija en la altura del líquido dentro del recipiente, pero ignora el diámetro |
| Apariencia como realidad | El niño asume que un objeto en realidad es lo que aparenta ser | El niño cree que una persona que sonrío a otra es realmente feliz a pesar de que la otra persona esté siendo mala |

Copyright © Cengage Learning 2010

Lineamientos para promover el desarrollo cognitivo

La teoría de Piaget tiene varias implicaciones directas para promover el crecimiento cognitivo.

- El crecimiento cognitivo ocurre a medida que el niño construye su propia comprensión del mundo, así que la función del maestro es crear entornos en los que el niño pueda descubrir por sí mismo cómo funciona éste. Un maestro no debe tratar tan solo de explicar al niño que la suma y la resta son operaciones complementarias, sino que debe proporcionarle materiales que le permitan descubrir por sí mismo la complementariedad.
- Los niños se benefician de la experiencia sólo cuando pueden interpretarla con sus estructuras cognitivas actuales. De esto se desprende que las mejores experiencias de aprendizaje son aquellas un poco más avanzadas que el nivel de pensamiento actual del niño. A medida que los niños comienzan a dominar la suma básica no saltan directamente a la resta sino que incrementan poco a poco la dificultad de los problemas de suma.
- El crecimiento cognitivo puede ser más rápido cuando los niños descubren inconsistencias y errores en su propio pensamiento. Por tanto, los maestros deben alentarlos para que busquen estas inconsistencias y permitirles resolverlas. Si en los problemas de resta un niño se equivoca, el maestro no debe corregir su error de manera directa, sino impulsarlo para que analice más errores de este tipo a fin de descubrir qué es lo que hace mal.

De acuerdo con la teoría de Piaget sobre el desarrollo cognitivo, los niños necesitan aprender por medio de las acciones.



Jack Oj/Shutterstock.com

Críticas a la teoría de Piaget

Aunque las contribuciones de Piaget al estudio del desarrollo infantil son legendarias, algunos elementos de esta teoría han resistido mejor que otros (Siegler y Alibali, 2005).

- *La teoría de Piaget subestima la competencia cognitiva en los bebés y niños pequeños, y la sobreestima en los adolescentes.* Según Piaget, el desarrollo cognitivo es estable en la niñez temprana, pero no es muy rápido. En cambio, un tema principal en las investigaciones modernas del desarrollo infantil es la extraordinaria competencia de los bebés y los niños pequeños. Mediante tareas más sensitivas que las de Piaget, los investigadores modernos han demostrado que los bebés y los niños pequeños son mucho más capaces que lo que éste sugiere. Por ejemplo, más adelante veremos que los infantes comprenden los objetos mucho mejor de lo que pensaba Piaget. Sin embargo, de manera paradójica, él sobrestimó las habilidades cognitivas de los adolescentes, quienes a menudo no razonan de acuerdo con los principios operacionales formales y retroceden hacia el uso de un razonamiento menos sofisticado.
- *La teoría de Piaget es vaga respecto a los procesos y mecanismos de cambio.* Una importante desventaja es que muchos de los componentes principales de la teoría, como la asimilación y la acomodación, son demasiado vagos para someterlos a una prueba científica. En consecuencia, los científicos los abandonan para adoptar otros procesos cognitivos que puedan evaluarse con mayor facilidad y por tanto que aportan explicaciones más convincentes del pensamiento infantil.
- *El modelo de etapas de Piaget no explica la variabilidad en el desempeño infantil.* Una crítica aún más importante es que el desarrollo cognitivo no está tan regido por etapas como Piaget supuso. Según Piaget, cada etapa de desarrollo intelectual tiene características únicas que dejan su huella en todo lo que un niño hace. El pensamiento preoperacional está definido por el egocentrismo y la centración; el operacional formal se define por el razonamiento abstracto e hipotético. En consecuencia, el desempeño del niño en cuanto a diferentes tareas debe ser muy consistente. De acuerdo con Piaget, en las tareas de conservación y la de las tres montañas, por ejemplo, un niño de cuatro años de edad debe responder siempre de una forma preoperacional: debe decir que el agua no es la misma después de vaciarla en otro recipiente y que la otra persona ve las montañas de la misma forma en que él las ve. De hecho, las características del pensamiento preoperacional son muy inconsistentes. El pensamiento del niño puede ser sofisticado en algunos aspectos, pero ingenuo en otros (Siegler, 1981). Esta inconsistencia contradice la teoría de Piaget de que el pensamiento del niño siempre debe reflejar la impronta distintiva de cada etapa de su desarrollo cognitivo.
- *La teoría de Piaget subestima la influencia del entorno sociocultural en el desarrollo cognitivo.* Piaget describe al niño como un científico solitario en un intento constante por descifrar el modo de compaginar su teoría con los datos. En realidad, el esfuerzo de un niño por comprender su mundo es una tarea mucho más social que la que Piaget describió. Su creciente comprensión del mundo está sujeta a la fuerte influencia de las interacciones de los miembros de su familia, compañeros y maestros, y ocurre teniendo como telón de fondo sus valores culturales. Aunque Piaget no ignoró por completo estas fuerzas sociales y culturales, no ocupan un lugar predominante en su teoría.

Estas críticas no significan que la teoría de Piaget sea inválida o deba descartarse. Como se observó antes, sigue siendo la explicación más completa del desarrollo cognitivo. Sin embargo, en años recientes los investigadores han intentado mejorar nuestra comprensión sobre dicho desarrollo mediante otras perspectivas teóricas, como el método de procesamiento de información que se analizará más adelante.

Ampliación de la teoría de Piaget: las teorías simplistas de los niños

Piaget pensaba que los niños, como los científicos, formulan teorías acerca de cómo funciona el mundo. En general a éstas se les llama “teorías simplistas” debido a que, a diferencia de las científicas reales, no son creadas por especialistas y rara vez se someten a una experimentación formal. No obstante, las teorías simplistas son valiosas pues permiten a los niños (y a los adultos) comprender nuevas experiencias y predecir sucesos futuros.

Según Piaget, el niño formula una teoría global y detallada que intenta explicar una enorme variedad de fenómenos dentro de un modelo común, incluyendo el razonamiento respecto a los objetos, las personas y los principios. Los puntos de vista más recientes conservan la idea de que los niños son investigadores, pero además proponen que, como científicos reales, desarrollan teorías especializadas acerca de áreas mucho más limitadas. Por ejemplo, *de acuerdo con la hipótesis del conocimiento básico*, los bebés nacen con un conocimiento rudimentario del mundo; este conocimiento se vuelve más elaborado en función de sus experiencias (Spelke y Kinzler, 2007; Wellman y Gelman, 1998). Algunas de las primeras teorías que los niños pequeños desarrollan tienen que ver con física, psicología y biología. Es decir, los infantes y niños que empiezan a caminar desarrollan con rapidez teorías que organizan su conocimiento de las propiedades de objetos, personas y seres vivos (Wellman y Gelman, 1998).

En el capítulo 3 examinamos la teoría del desarrollo mental del niño; en las siguientes páginas analizaremos sus teorías simplistas acerca de la física y la biología.

Física simplista

Como adultos conocemos mucho acerca de los objetos y sus propiedades. Por ejemplo, sabemos que si colocamos una taza de café sobre una mesa, permanecerá ahí a menos que otra persona la mueva; no se moverá sola ni desaparecerá. Sabemos que si soltamos la taza de café en el aire, ésta caerá. Durante mucho tiempo, los investigadores del desarrollo infantil han estudiado la comprensión que el niño pequeño tiene de los objetos, en parte porque Piaget decía que dicha comprensión se desarrolla poco a poco y que requiere varios meses para completarse. No obstante, gracias al diseño de algunos ingeniosos procedimientos, otros investigadores han demostrado que los bebés comprenden los objetos mucho antes de lo que Piaget afirmaba. Renée Baillargeon (1987, 1994), por ejemplo, evaluó la permanencia de un objeto mediante un procedimiento en el que el infante veía primero una pantalla plateada que rotaba de atrás hacia adelante. Después de que el infante se familiarizaba con esta presentación se le mostraba una de dos nuevas presentaciones. En el suceso “realista” se colocaba una caja roja detrás de la pantalla, lo que le impedía girar tan atrás como antes. En cambio, la pantalla giraba hasta hacer contacto con la caja y después giraba hacia adelante. En el suceso “irreal”, que se muestra en la ■ figura 4.3, aparecía la caja roja pero la pantalla continuaba girando como antes. La pantalla giraba hacia atrás hasta verse plana para después girar hacia adelante, con lo que mostraba de nuevo la caja roja. La ilusión era posible debido a que la caja estaba montada sobre una plataforma móvil que le permitía no obstruir el paso de la pantalla. No obstante, desde la perspectiva del infante parecía como si la caja hubiera desaparecido detrás de la pantalla, sólo para reaparecer después.

La aparición y desaparición de la caja viola el principio de la existencia permanente de los objetos. En consecuencia, para un infante que comprende este principio, este suceso irreal debe ser un estímulo nuevo, por lo que lo verá por

hipótesis del conocimiento básico

los infantes nacen con un conocimiento rudimentario del mundo, el cual se vuelve más elaborado en función de sus experiencias

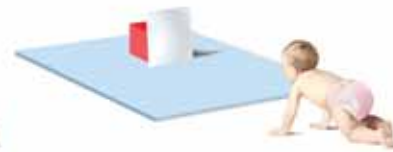
1. La pantalla plateada está tendida sobre la tabla y la caja es por completo visible



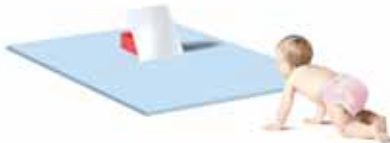
2. La pantalla plateada comienza a rotar pero la caja roja es muy visible



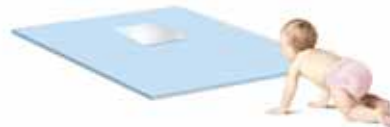
3. La pantalla plateada ahora está en posición vertical, ocultando la caja roja



4. La pantalla plateada continúa rotando, ocultando la caja roja, que ha comenzado a descender en la plataforma móvil



5. La pantalla plateada está por completo plana, en apariencia ha rotado "a través" de la caja roja que en realidad se encuentra bajo la tabla



6. La pantalla plateada rota de regreso hacia el infante pero aún oculta la caja roja



7. La pantalla plateada está de nuevo plana y la caja roja es de nuevo visible para el infante



■ Figura 4.3

Los infantes se sorprenden al ver la pantalla plateada girar y yacer plana sobre la tabla, lo cual sugiere que comprenden la "permanencia" de la caja roja. Basado en Baillargeon (1987).

más tiempo que al suceso realista. Baillargeon encontró una constante en los niños de cuatro meses y medio de edad que vieron por más tiempo el suceso irreal que el real. Al parecer, pensaron que el suceso irreal era nuevo, tal como se sorprenderían cuando un mago desaparece un objeto bajo su pañuelo. Se dedujo, por tanto, que los infantes tienen cierta comprensión de la permanencia de los objetos desde sus primeros años de vida.

Desde luego, la comprensión de que los objetos tienen una existencia independiente es sólo el comienzo; los objetos tienen muchas otras propiedades importantes, varias de ellas conocidas por el infante. Para los seis meses los infantes se sorprenden cuando se libera un objeto en el aire y éste no cae, cuando permanece estacionario después de que se le golpea o cuando pasa a través de otro objeto sólido (Luo, Kaufman y Baillargeon, 2009). A esta edad, los infantes se sorprenden cuando se esconde un objeto muy alto al colocarlo detrás de uno más pequeño, en apariencia esto se debe a que esta acción va en contra de sus expectativas sobre el encubrimiento (Walden y colaboradores, 2007; Wang & Baillargeon, 2005). Por último, a los 5 meses los infantes esperan que los líquidos cambien su forma al moverlos de un contenedor a otro, pero no los sólidos (Hespos, Ferry, y Rips, 2009).

Estas sorprendentes demostraciones atestiguan el hecho de que el infante es en realidad un físico simplista consumado (Baillargeon, 2004). Desde luego, las teorías infantiles distan mucho de ser completas, pues existen varios niveles de comprensión de las propiedades físicas (Hood, Carey y Prosada, 2000). Con la

gravedad como ejemplo, los infantes esperan que los objetos sin soporte caigan, los niños de escuela primaria saben que tales objetos caen debido a la gravedad y los estudiantes de física saben que la fuerza de gravedad es igual a la masa de un objeto multiplicada por la aceleración causada por la gravedad. Desde luego, la comprensión infantil de los objetos no es la misma que la de los estudiantes de física. No obstante, el punto importante es que los infantes pronto crean una teoría precisa de algunas propiedades básicas de los objetos que les ayuda a esperar que los objetos actúen de maneras predecibles.



Biología simplista

La distinción entre los seres vivos y las cosas inanimadas es fundamental para las teorías simplistas de los adultos. Los adultos saben que los seres vivos, por ejemplo, están constituidos por células, que tienen propiedades heredadas de los padres y que se mueven de manera espontánea. Las teorías de los adultos acerca de los seres vivos comienzan en su infancia, cuando distinguen por primera vez los objetos animados (personas, insectos y otros animales) de los inanimados (p. e., rocas, muebles y herramientas). El movimiento es crucial en la comprensión temprana de la diferencia entre objetos animados e inanimados: es decir, los bebés y los niños pequeños usan el movimiento para identificar a los objetos animados y

hacia los 12 o 15 meses han determinado que los objetos animados se impulsan por sí mismos, pueden moverse de manera irregular y actúan para lograr metas (Biro y Leslie, 2007; Rakison y Hahn, 2004).

Hacia la edad preescolar, las teorías biológicas simplistas de los niños ya incluyen muchas de las propiedades específicas asociadas con los seres vivos (Wellman y Gelman, 1998). Varias teorías biológicas de los niños de cuatro años de edad incluyen los siguientes elementos:

- **Movimiento:** los niños comprenden que los animales se mueven por sí mismos, pero que los objetos inanimados sólo pueden hacerlo si una persona u otro objeto los mueve. Cuando se les muestra un animal y un juguete saltando por una mesa de la misma manera, los preescolares afirman que sólo el animal puede moverse por sí mismo (Gelman y Gottfried, 1996).
- **Crecimiento:** los niños comprenden que los animales crecen y se vuelven físicamente más complejos con el tiempo, pero que los objetos inanimados no cambian de esta forma. Por ejemplo, piensan que las termitas y las nutrias crecen con el paso del tiempo pero que las teteras o los ositos de felpa no (Rosengren y colaboradores, 1991).
- **Partes internas:** los niños saben que el interior de los objetos animados tiene una composición distinta que la de los objetos inanimados. Los niños en edad preescolar saben que hay sangre y huesos dentro de un ser vivo y, algodón y metal dentro de un objeto inanimado (Simons y Keil, 1995).
- **Herencia:** los niños se dan cuenta de que sólo los seres vivos tienen hijos que se parecen a sus padres. Cuando se les pregunta por qué un perro es rosa, los preescolares piensan que es probable que algunas características de los padres sean las causantes de su color rosa; cuando se les pide que expliquen por qué una lata es rosa recurren a causas mecánicas (p. e., un trabajador usó una máquina) y no biológicas (Springer & Keil, 1991; Weisman & Kalish, 1999). Y tanto los niños estadounidenses como los brasileños creen que un bebé cerdo adoptado por una vaca crecerá y se comportará como un cerdo (Sousa, Altran y Medin, 2002).

Los niños que empiezan a caminar distinguen los objetos animados (como las cabras) de los inanimados (como los muebles y las herramientas).

- **Enfermedad:** los preescolares creen que es más probable que los padecimientos permanentes como el daltonismo o las alergias alimentarias se hereden de los padres, pero que los temporales como la garganta irritada o la gripe sean contagiados por otras personas (Raman y Gelman, 2005).
- **Sanación:** los niños comprenden que cuando los seres vivos se lastiman sanan debido a la regeneración de los tejidos, pero que cuando los objetos inanimados se descomponen, los humanos deben repararlos. Los preescolares saben que su cabello crecerá de nuevo luego de cortarlo, pero en el caso de una muñeca ésta debe ser reparada (Backscheider, Shatz y Gelman, 1993).

Hacia los cuatro años, la comprensión que tienen los niños sobre los seres vivos es tan sofisticada que no se dejan engañar por los robots con apariencia viva: un niño de cuatro años sabe que los robots son máquinas que: a) no comen ni crecen y b) son hechos por personas y pueden romperse (Jipson y Gelman, 2007).

Una parte fundamental de las teorías infantiles de los seres vivos son las explicaciones teleológicas: los niños creen que los seres vivos y sus partes existen con algún propósito. Los leones existen para que las personas los puedan ver en un zoológico. Los peces tienen una piel suave para que no puedan lastimar a otros peces que nadan junto a ellos (Kelemen, 2003). Un punto de vista es que las explicaciones teleológicas están basadas en el conocimiento del niño de que los objetos, como las herramientas y las máquinas, están hechos con un propósito. Los niños quizá sigan un razonamiento similar cuando piensan que los seres vivos (y sus partes) están diseñados teniendo un propósito especial en mente (Kelemen y DiYanni, 2005). Este pensamiento teleológico es parecido al pensamiento animista descrito en la página 149: los niños atribuyen sus propias intenciones y metas a otros seres vivos.

Las teorías de los niños pequeños acerca de los seres vivos también están basadas en el esencialismo: los niños piensan que todos los seres vivos tienen una esencia que no se puede ver pero que da al ser vivo una identidad. Todas las aves comparten la cualidad de “aviaridad” que las distingue de los perros, quienes desde luego tienen la cualidad de “perrosidad”. La “aviaridad” es lo que permite a las aves volar y cantar (Gelman, 2003). El esencialismo de los pequeños explica por qué un niño de cuatro años cree que un canguro bebé criado por cabras saltará y tendrá una bolsa, y por qué piensa que una semilla de sandía plantada en un campo de maíz producirá sandías (Gelman y Wellman, 1991). El bebé canguro y la semilla de sandía tienen en sí la esencia de canguro y de sandía, respectivamente, que ocasionan que las propiedades de canguros y sandías surjan en la madurez.

¿De dónde obtienen los niños este conocimiento de los seres vivos? Parte de él proviene solo de observar a los animales, algo que a los niños les encanta hacer. Pero los padres también contribuyen: cuando leen a sus hijos preescolares libros acerca de animales, las madres a menudo mencionan las propiedades que los distinguen (p. e., “¡El oso está en verdad enojado!”). Tal descripción ayuda a enfatizar las características importantes de los animales a los pequeños (Gelman y colaboradores, 1998).

Desde luego, aunque las teorías biológicas simplistas de los preescolares son complejas, no están completas. Por ejemplo, ellos ignoran que los genes son la base biológica de la herencia (Springer y Keil, 1991). Sus teorías incluyen algunas ideas erróneas: piensan que las partes del cuerpo tienen intenciones: que el corazón “quiere” bombear sangre y que los huesos “quieren” crecer (Morris, Taplin y Gelman, 2000). Y, aunque los preescolares saben que las plantas crecen y sanan, no consideran que sean seres vivos. Es hasta los 7 u 8 años de edad que los niños deciden que las plantas están vivas. Su renuencia a reconocer que lo están parte de su creencia en el movimiento dirigido por metas como una de las propiedades clave de los seres vivos. No es fácil verlo en las plantas, pero cuando se dice a los

explicaciones teleológicas

creencia de los niños de que los seres vivos y sus partes existen con algún propósito

esencialismo

los niños creen que todos los seres vivos tienen una esencia que no se puede ver pero que da al ser vivo una identidad

niños de cinco años que las plantas se mueven orientadas por una meta (por ejemplo, que sus raíces corren hacia una fuente de agua o que una planta carnívora cierra sus hojas para atrapar un insecto) deciden que después de todo las plantas están vivas (Opfer y Siegler, 2004).

A pesar de estos límites, cuando las teorías biológicas simplistas de los niños se unen a sus teorías físicas intuitivas, se convierten en poderosas herramientas para comprender su mundo y las nuevas experiencias.

Autoevaluación

RECUERDE

1. El término _____ se refiere a la modificación de esquemas basada en la experiencia.
2. De acuerdo con Piaget, _____ son estructuras psicológicas que organizan la experiencia.
3. Piaget pensaba que la comprensión que tienen los infantes de los objetos podría resumirse como _____.
4. Hacia los 18 meses, la mayoría de los infantes hablan y gesticulan, lo cual muestra que tienen la capacidad de _____.
5. Los preescolares suelen ser _____, lo que significa que son incapaces de asumir el punto de vista de otra persona.
6. A veces, los niños preoperacionales atribuyen pensamientos y sentimientos a los objetos inanimados; esto se llama _____.
7. Una crítica a la teoría de Piaget es que ésta subestima la competencia cognitiva en _____.

8. La mayoría de los niños de cuatro años de edad sabe que los seres vivos se mueven, _____, tienen partes internas, se parecen a sus padres y sanan cuando están heridos.

INTERPRETE

Piaget defendió la idea de que los niños participan de manera activa en su propio desarrollo. ¿En qué difieren las contribuciones sensoriomotrices del niño de sus contribuciones formales-operacionales?

APLIQUE

A partir de lo que sabe de la teoría de Piaget, ¿cuál habría sido su postura en el problema de continuidad-discontinuidad del que se habló en el capítulo 1?

Respuestas a Recuerde: (1) acomodación, (2) esquemas, (3) "ojos que no ven, corazón que no siente", (4) usar símbolos, (5) egocéntrico, (6) animismo, (7) los infantes y los niños pequeños, (8) crecen

4.2 Procesamiento de la información durante la infancia y la niñez temprana

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿En qué se basa el enfoque de procesamiento de la información?
- ¿Qué tanto prestan atención los niños pequeños?
- ¿Qué tipos de aprendizaje ocurren durante la infancia?
- ¿Los infantes y los niños en edad preescolar recuerdan?
- ¿Qué saben los infantes y preescolares acerca de los números?

Cuando se pregunta a Claire, una alegre niña de tres años de edad, cuántos años cumplirá, ella dice con orgullo: "¡cuatro!", extendiendo los cinco dedos de su mano. Cuando le piden que cuente cuatro objetos, ya sean dulces, juguetes o calcetas, Claire casi siempre dice: "1, 2, 6, 7... ¡SIETE!". Para sus hermanos mayores esto es muy gracioso, pero su madre piensa que a pesar de estos errores obvios, la conducta de Claire muestra que sabe mucho acerca de los números y de contar. Pero, ¿qué es exactamente lo que Claire comprende? ¡Esa pregunta deja perpleja a su madre!

HOY EN DÍA, MUCHOS ESTUDIOSOS DEL DESARROLLO SE BASAN EN LA CIENCIA COMPUTACIONAL PARA FORMULAR sus ideas acerca del pensamiento humano y de cómo se desarrolla (Kail y Bisanz, 1992; Plunkett, 1996). Como recordará del capítulo 1, este enfoque se conoce como procesamiento de información. En esta sección veremos lo que ha revelado acerca del pensamiento de los niños pequeños y, de paso, comprenderemos el conteo de Claire.

Principios generales del procesamiento de la información

Desde la perspectiva del procesamiento de la información, el pensamiento humano está basado en el hardware y el software mentales. El **hardware mental** se refiere a las estructuras mentales y neurales del cerebro que se construyen en él y permiten a la mente funcionar. El **software mental** se refiere a los programas mentales que son la base para realizar ciertas tareas. Según los psicólogos del procesamiento de información, es la combinación entre el hardware y el software mentales lo que permite a los niños cumplir una tarea específica. Estos psicólogos afirman que, a medida que el niño se desarrolla, su software mental se vuelve más complejo, más poderoso y más eficiente.

En las siguientes páginas estudiaremos el desarrollo de varios importantes procesos cognitivos en bebés, niños pequeños y preescolares. Empezaremos con la atención.

Atención

Hannah tiene sólo tres años y los ruidos del tráfico fuera del apartamento de su familia a menudo la asustan. A sus padres les preocupaba que quizá no durmiera lo suficiente. Sin embargo, en pocos días, los sonidos del tráfico ya no parecían molestarla; dormía felizmente. ¿Por qué el ruido que era tan molesto al principio dejó de ser un problema? *La clave para la respuesta es la **atención**, un proceso que determina qué información sensorial recibe un procesamiento cognitivo adicional.*

La respuesta de Hannah es normal, no sólo para los bebés sino para los niños y adolescentes. *Cuando se presenta un estímulo fuerte y desconocido, por lo común ocurre una **respuesta orientadora**: una persona se sobresalta, fija los ojos en el estímulo y muestra cambios en su actividad cerebral y cardiaca.* En conjunto, estas respuestas indican que el infante ha percibido el estímulo. Recuerde también que Hannah pronto ignoró los sonidos de los camiones. Después de repetidas presentaciones de un estímulo las personas lo reconocen y la respuesta orientadora desaparece de manera gradual. *La **habitación** es la disminución en la respuesta a un estímulo a medida que éste se vuelve más familiar.*

La respuesta orientadora y la habituación son útiles para los infantes. Por una parte, la orientación hace que el infante sea consciente de sucesos importantes o peligrosos en su entorno. Por la otra, responder de manera constante a estímulos insignificantes es inútil, así que la habituación ayuda a los infantes a evitar dedicar demasiada energía a sucesos biológicamente insignificantes (Rovee-Collier, 1987).

Los niños en edad preescolar aprenden poco a poco a enfocar su atención, pero en comparación con los niños más grandes y los adultos en general no están muy atentos (Hatania y Smith, 2010). Estos niños se distraen fácilmente con la información extraña. No obstante, podemos ayudarlos a mejorar su atención. Un método sencillo es destacar la información importante. Por ejemplo, cerrar la puerta del salón de clases quizá no elimine por completo los sonidos y aromas distractores, pero les resta relevancia. Cuando los preescolares trabajan en una mesa o un escritorio, podemos quitar los objetos que no son necesarios para la

hardware mental

estructuras mentales y neurales que se construyen en el cerebro y que permiten a la mente funcionar

software mental

“programas” mentales que son la base para realizar tareas determinadas

atención

procesos que determinan qué información necesitará un mayor procesamiento del individuo

respuesta orientadora

cambios en el ritmo cardiaco y la actividad de las ondas cerebrales cuando un individuo ve un estímulo fuerte y desconocido

habitación

dejar de responder a un estímulo que se presenta en repetidas ocasiones

Los bebés (y los niños más grandes) prestan atención a los estímulos fuertes al principio, pero luego los ignoran si no son interesantes o peligrosos.



© LIU JIN/AFP/Getty Images

tarea. Otra táctica útil, en especial para los niños pequeños, es recordarles que deben poner atención a la información relevante e ignorar el resto.

Aprendizaje

Un infante siempre está aprendiendo. Por ejemplo, una niña de cinco meses de edad aprende que un nuevo juguete hace un sonido cada vez que lo agita. Los infantes nacen con muchos mecanismos que les permiten aprender de la experiencia. Este aprendizaje puede asumir diversas formas, como la habituación, el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y la imitación.

Condicionamiento clásico

En algunos de los experimentos más famosos en psicología realizados por el psicólogo ruso Ivan Pavlov se utilizaron perros. Estos segregan saliva cuando se les alimenta. Pavlov descubrió que, si algo sucedía siempre antes de la comida (por ejemplo, si sonaba una campana) los perros comenzarían a salivar con este suceso. *En el **condicionamiento clásico**, un estímulo neutro produce una respuesta que fue producida originalmente por otro estímulo.* En los experimentos de Pavlov la campana era un estímulo neutro, que en sí mismo no ocasionaba la salivación de los perros. Sin embargo, si en repetidas ocasiones se escuchaba la campana al mismo tiempo de presentar la comida, el sonido de la campana provocaba la salivación. Del mismo modo, los infantes succionan por reflejo cuando se les da a probar azúcar disuelta en agua; si un tono precede a las gotas azucaradas, los infantes succionarán al escucharlo (Lipsitt, 1990).

El condicionamiento clásico es importante pues da a los infantes la idea de orden en su entorno. Es decir, a través del condicionamiento clásico, ellos aprenden que un estímulo indica lo que pasará después. Una pequeña sonríe cuando escucha el collar de su perro, pues sabe que viene a jugar con ella. O un niño que comienza a caminar puede fruncir el ceño cuando escucha el agua correr en la bañera, pues esto indica que es hora de bañarse.

Los bebés y los niños pequeños definitivamente son capaces de aprender por condicionamiento clásico cuando los estímulos se asocian con el alimento o con otros sucesos placenteros. Es mucho más difícil demostrar en ellos el condicionamiento clásico cuando los estímulos son desagradables o dolorosos, como los ruidos fuertes o las descargas eléctricas (Fitzgerald y Brackbill, 1976). Sin embargo, como los adultos se preocupan y

protegen a los niños muy pequeños, este tipo de aprendizaje no es un problema biológico común para los bebés y los niños (Rovee-Collier, 1987).

Condicionamiento operante

En el condicionamiento clásico los infantes se forman expectativas de lo que sucederá en su entorno. *El **condicionamiento operante** se enfoca en la relación entre las consecuencias de la conducta y la probabilidad de que ésta se repita.* Cuando la conducta de un niño genera consecuencias placenteras, el niño quizá se comporte de manera similar en el futuro; cuando la conducta acarrea consecuencias desagradables, es probable que no la repita. Cuando un bebé sonríe, un adulto puede abrazarlo como respuesta; esta consecuencia agradable hará que el bebé sonría más en el futuro. Cuando un bebé toma una reliquia familiar, un adulto puede gritarle y enojarse con él; estas consecuencias desagradables disminuyen las probabilidades de que el bebé tome la reliquia en el futuro.

condicionamiento clásico

forma de aprendizaje que consiste en vincular un estímulo neutro con una respuesta que fue producida originalmente por otro estímulo



Los niños que se divierten jugando en el agua, se sentirán emocionados al escuchar el sonido cuando la bañera se está llenando.

condicionamiento operante

perspectiva del aprendizaje, propuesta por B. F. Skinner, que enfatiza la recompensa y el castigo

Imitación

Los niños más grandes, los adolescentes y los adultos jóvenes aprenden mucho tan solo observando la conducta de los demás. Por ejemplo, los niños aprenden nuevos deportes al observar cómo se mueven los atletas profesionales; aprenden sobre las relaciones románticas al ver televisión y cómo jugar nuevos juegos de computadora viendo a sus pares hacerlo. Los bebés también son capaces de imitar (Barr y Hayne, 1999). Un niño de 10 meses de edad puede imitar a un adulto que mueve su dedo hacia atrás y adelante o imitar a otro bebé que derriba una torre de bloques.

Más sorprendente resulta la afirmación de que incluso los recién nacidos imitan. Meltzoff y Moore (1989, 1994) encontraron que los bebés de 2 a 3 semanas de nacidos sacan la lengua o abren y cierran su boca para imitar a los adultos. Este trabajo es controvertido pues otros investigadores no han obtenido estos mismos resultados. Además, puesto que la conducta de los recién nacidos no es extraña (son capaces de sacar su lengua y de abrir y cerrar su boca) algunos investigadores no la consideran como una verdadera forma de imitación (Anisfeld, 1991, 1996). Este trabajo puede describir una forma temprana y limitada de imitación; durante el primer año de vida los infantes serán capaces de imitar un rango de conductas cada vez mayor.



Los bebés imitan las expresiones faciales de los adultos.

Cortesía de Andrew Meltzoff, de Meltzoff, A. N. y Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198: 75/78, fotografía de E. Ferrelli.

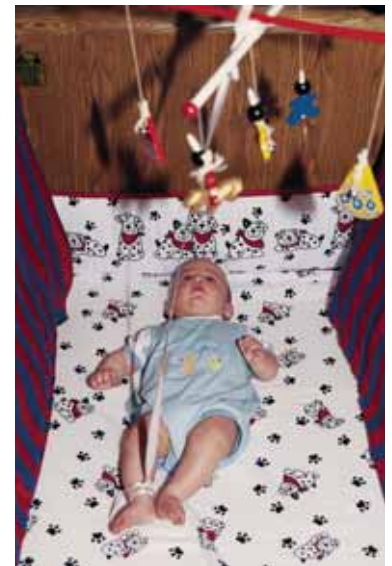
Memoria

Los bebés más pequeños recuerdan sucesos durante días o semanas. En algunos de los estudios que nos permitieron ver la capacidad de los bebés para recordar se usó un método diseñado por Rovee-Collier (1997, 1999). Un listón pendiente de un móvil se ató a la pierna de un bebé de 2 o 3 meses de edad; en pocos minutos, el bebé aprendió a patear para hacer que el móvil se moviera. Después de varios días o semanas Rovee-Collier volvió con el móvil a casa de los infantes y la mayoría de ellos habían olvidado que al patear lo movían. Cuando eso sucedía, Rovee-Collier les daba un recordatorio, movía el móvil ella misma sin atar el listón a la pierna del bebé. Al día siguiente, regresaba con el móvil y los bebés pateaban para moverlo.

Los experimentos de Rovee-Collier muestran que existen tres rasgos importantes de la memoria desde los 2 y 3 meses de edad: 1) un suceso del pasado se recuerda, 2) con el tiempo, el suceso ya no se puede recordar y 3) un indicio puede revivir un recuerdo que parecía olvidado.

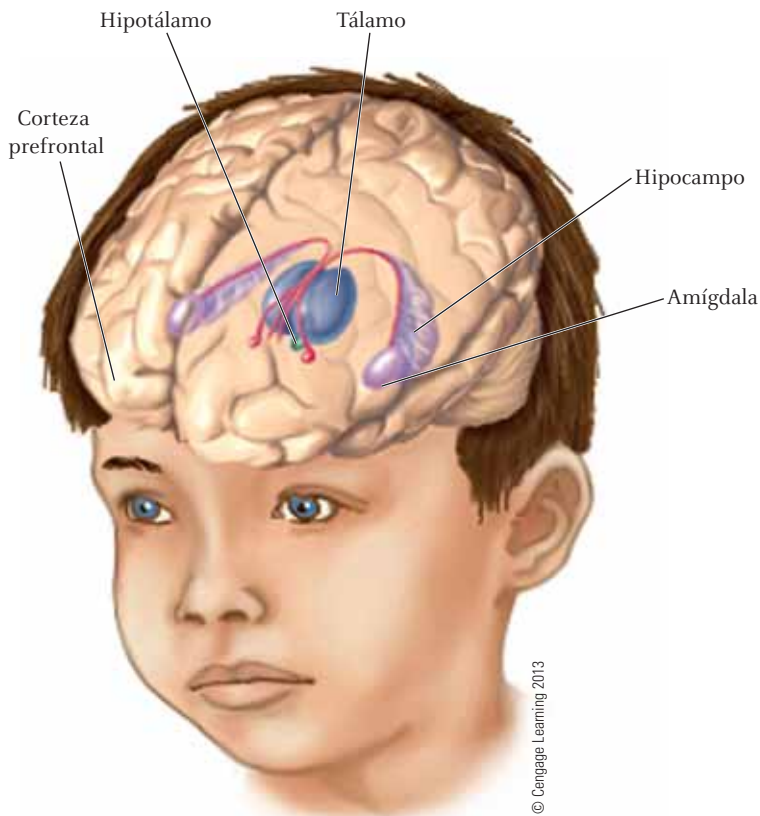
A partir de estos sencillos orígenes, la memoria mejora con rapidez en los bebés mayores y los niños pequeños. Los niños pueden recordar más y por más tiempo lo que experimentaron (Bauer y Lukowski, 2010; Pelphrey y colaboradores, 2004). Cuando se les enseñaron acciones nuevas con juguetes y después se les pidió que las imitaran, los niños pequeños recordaban más que los bebés y podían recordar las acciones por periodos más largos (Bauer, 2007). Por ejemplo, si se les mostraba cómo hacer una sonaja colocando un bloque de madera dentro de un recipiente y después tapándolo, los niños pequeños tenían mayores probabilidades de recordar la secuencia necesaria de pasos que los bebés.

Estos avances en la memoria quizá se deban en parte al crecimiento de las regiones cerebrales encargadas de estos procesos (Bauer, 2007; Richmond y Nel-



Varios días después de que los infantes han aprendido que cuando patean el móvil se mueve, ellos patearán cuando lo vean, lo que indica que recuerdan la conexión entre patear y los movimientos del móvil.

Cortesía de la doctora Carolyn Rovee-Collier



■ **Figura 4.4**

La amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal son estructuras del cerebro que apoyan la memoria.

memoria autobiográfica

recuerdos de experiencias y acontecimientos significativos en la vida

son, 2007). Por una parte, las estructuras cerebrales responsables del almacenamiento inicial de información, como el hipocampo y la amígdala, parecen desarrollarse en etapas tempranas, hacia los seis meses de edad. Por la otra, la estructura responsable de recuperar estos recuerdos almacenados, la corteza frontal, se desarrolla mucho después, hacia el segundo año de vida. Además, parte del hipocampo no madura sino hasta los 20 o 24 meses. Por tanto, el desarrollo de la memoria durante los primeros dos años refleja el crecimiento de estas dos regiones del cerebro, como se muestra en la ■ figura 4.4. En otras palabras, a medida que el hipocampo y la corteza prefrontal maduran durante los 24 primeros meses, las habilidades memorísticas del pequeño mejoran de manera gradual.

Memoria autobiográfica

Durante los años preescolares surge una nueva característica de la memoria. La **memoria autobiográfica** se refiere a los recuerdos de las personas sobre experiencias y acontecimientos significativos de sus propias vidas. Si responde a las siguientes preguntas podrá acceder a su propia memoria autobiográfica:

- ¿Quién fue su maestro de cuarto año de primaria?
- ¿Dónde (¡y con quién!) fue su primer beso?
- ¿Su graduación de bachillerato fue en un lugar abierto o cerrado?

Al responderlas habrá buscado en su memoria, tal como lo haría para contestar otras como: “¿Cuál es la capital de Ohio?” y “¿Quién inventó la máquina de coser?”. No obstante, estas respuestas están basadas en conocimientos generales que usted no ha experimentado personalmente; en cambio, las respuestas para su maestro de cuarto grado, su primer beso y su graduación del bachillerato están basadas en el conocimiento único de su propia vida. La memoria autobiográfica es importante pues ayuda a la gente a construir una historia personal de su vida. Además, permite a las personas relacionar sus experiencias con las de otros, con lo que se crean recuerdos socialmente compartidos (Bauer, 2006).

La memoria autobiográfica se origina en los años preescolares. De acuerdo con una importante teoría (Nelson y Fivush, 2004), surge de manera gradual a medida que los niños adquieren habilidades componentes. Los bebés y los niños pequeños tienen las habilidades básicas que ayudan a la memoria a recordar eventos pasados. Las habilidades principales durante los años de preescolar son las del lenguaje y sentido del yo del niño. El lenguaje permite a los niños convertirse en compañeros de conversación. Después de que comienzan a hablar, los padres conversan con ellos acerca de acontecimientos pasados y futuros, en especial de las experiencias personales en el pasado o futuro del niño. Los padres pueden hablar con su hijo acerca de lo que hizo ese día en la guardería o recordarle acerca de lo que harán el fin de semana. En conversaciones como ésta los padres enseñan a sus hijos las características importantes de los acontecimientos y de la forma en que éstos se organizan (Fivush, Reese y Haden, 2006). Los recuerdos autobiográficos de los niños son más ricos cuando los padres hablan con detalle de los acontecimientos pasados, por ejemplo, al utilizar preguntas abiertas (p. e., “¿A dónde fue mamá anoche?”). Cuando los padres usan este estilo de

conversación con los niños de preescolar, éstos tendrán durante la adolescencia recuerdos sobre su niñez (Jack y colaboradores, 2009).

La riqueza de las conversaciones entre padre e hijo también ayuda a explicar la diferencia cultural en la memoria autobiográfica. En comparación con los adultos que viven en China, Japón y Corea, los europeos y norteamericanos suelen recordar más acontecimientos de sus primeros años y con más detalle (Peterson, Wang y Hou, 2009; Wang, 2006). Esta diferencia en los primeros recuerdos quizá se deba a las características culturales en los estilos conversacionales entre padres e hijos: el estilo detallado es menos común entre los padres asiáticos, lo que significa que sus niños tienen menos oportunidades de conversar acerca de acontecimientos pasados que promuevan la memoria autobiográfica (Kulkofsky, Wang y Koh, 2009; Wang, 2007).

¿Cómo contribuye un sentido incipiente del yo a la memoria autobiográfica? Durante los dos primeros años de vida, los infantes adquieren el sentido de su existencia independiente en el tiempo y el espacio. Por ende, un sentido incipiente del yo aporta coherencia y continuidad a la experiencia infantil. Los niños se dan cuenta de que el yo que fue al parque hace unos días es el mismo que ahora está en una fiesta de cumpleaños y el que leerá un libro con papá antes de dormir. El yo proporciona una línea del tiempo personal y es un punto de referencia para que el niño recuerde el pasado (y anticipe el futuro). En resumen, un sentido del yo, las habilidades lingüísticas que permitan al niño conversar con sus padres acerca del pasado y futuro y las habilidades memorísticas básicas, son factores que contribuyen al surgimiento de la memoria autobiográfica en los niños en etapa preescolar.



© Chris Rennie/Robert Harding World Imagery/Getty

La probabilidad de que los padres asiáticos hablen con sus hijos sobre eventos que fomentan la memoria autobiográfica es mucho menor en comparación con la de los padres europeos o norteamericanos.

Preescolares como testigos oculares

Por desgracia, el maltrato infantil es demasiado común en Estados Unidos. Cuando se sospecha de un caso, la víctima por lo general es el único testigo. Pero cuando están implicados niños en edad preescolar, ¿serán capaces de proporcionar un testimonio confiable? Responder a esta pregunta no es tan fácil como parece. Un obstáculo para el testimonio preciso es que a menudo se aplican a los niños pequeños interrogatorios en repetidas ocasiones durante el procedimiento judicial, lo cual puede causarles confusión entre lo que en realidad sucedió y lo que otros sugieren que pudo haber pasado. Si el interrogador es un adulto en posición de autoridad, los niños suelen creer que lo que sugirió el adulto es lo que sucedió en realidad (Candel y colaboradores, 2009; Ceci y Bruck, 1998). Narrarán una historia convincente acerca de lo que “en realidad sucedió” tan solo porque los adultos los hacen pensar que las cosas debieron haber ocurrido de esa forma. La narración de historias de los niños pequeños puede llegar a ser tan convincente que, aunque los oficiales de policía y los trabajadores sociales crean que pueden determinar si los niños dicen la verdad, los profesionales son incapaces de distinguir entre las declaraciones falsas y las verdaderas (Gordon, Baker-Ward y Ornstein, 2001).

Los niños en etapa preescolar por lo general son muy sugestionables. ¿Por qué? Una explicación podría ser lo limitado de sus habilidades de monitoreo de fuente (Poole y Lindsay, 1995). Los niños mayores, los adolescentes y los adultos saben cuál es la fuente de la información que recuerdan. Por ejemplo, un padre que recuerda los recitales de piano de su hija sabrá cuál es la fuente de estos recuerdos: algunos provienen de la experiencia personal (cuando asistió al recital), otros de videocintas y otros de las descripciones de su hija. Los niños en etapa preescolar no son muy diestros en este tipo de monitoreo de fuente. Al recordar

sucesos pasados, los preescolares a menudo se confunden acerca de quién hizo o dijo qué; cuando se confunden así con frecuencia asumen que deben haber experimentado algo a nivel personal. En consecuencia, cuando a los niños de preescolar se les hacen preguntas sesgadas (p. e., “Cuando el hombre te tocó, ¿te lastimó?”) esta información también se almacena en la memoria, pero sin su fuente. Como los niños en etapa escolar no dominan el monitoreo de fuentes, para ellos es difícil distinguir lo que en realidad experimentaron de lo que el entrevistador les sugiere que experimentaron (Ghuetti, 2008).

Si bien es fácil confundir a los niños en etapa preescolar, su testimonio puede ser confiable. He aquí algunos lineamientos para mejorar la confiabilidad de la testificación infantil. Específicamente, los entrevistadores deben:

- Entrevistar a los niños tan pronto como sea posible después del evento en cuestión.
- Alentar a los niños a decir la verdad, para que se sientan libres de contestar “No lo sé” a las preguntas y de corregir a los entrevistadores cuando dicen algo incorrecto.
- Comenzar por pedir a los niños que describan el evento con palabras propias (“Dime lo que pasó después de la escuela...”), continuar con preguntas abiertas (“¿Puedes decirme algo más sobre lo que pasó mientras caminabas hacia casa?”) y minimizar el uso de preguntas específicas (ya que éstas pueden sugerir a los niños eventos que no pasaron).
- Permitir a los niños comprender y sentirse cómodos con el formato de la entrevista al comenzar con un evento neutral (p. e., una fiesta de cumpleaños o alguna celebración) antes de mencionar el evento de interés.
- Realizar preguntas que consideran explicaciones alternativas sobre el evento (es decir, explicaciones que no impliquen el abuso).

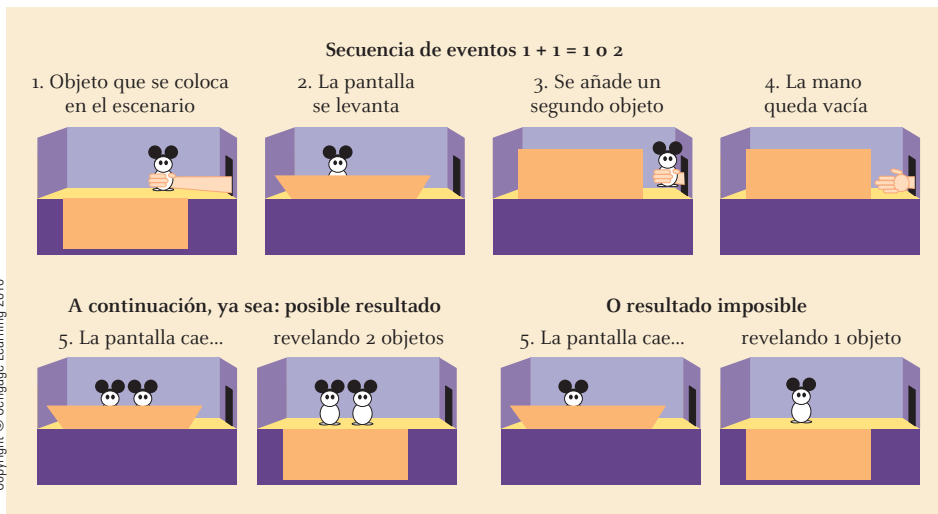
Si se siguen estos lineamientos se podrán promover las condiciones en las cuales los preescolares tiendan a ofrecer un testimonio preciso (Lamb y colaboradores, 2007).

Aprendizaje de habilidades numéricas

Las poderosas habilidades de aprendizaje y memorísticas permiten a los infantes y preescolares aprender mucho de su mundo. La comprensión del concepto del número es un buen ejemplo de este rápido crecimiento. Las habilidades numéricas básicas se originan en la infancia, mucho tiempo antes de que los bebés aprendan los nombres de los números. Muchos bebés experimentan a diario variaciones en las cantidades. Juega con dos bloques y ve que otro bebé tiene tres; observa a su padre clasificar la ropa de lavandería y encuentra dos calcetas negras, pero sólo una azul y almuerza un hot dog mientras su hermano mayor almuerza tres.

A partir de estas experiencias, los bebés comienzan a comprender que la cantidad es uno de los modos en que los objetos pueden diferir en el mundo. Es decir, la investigación sugiere que los niños de cinco meses de edad pueden distinguir dos objetos de tres y (aunque con menos frecuencia) tres objetos de cuatro (Cordes y Brannon, 2009; Wynn, 1996). Al parecer, los procesos perceptuales del infante le permiten distinguir diferencias en la cantidad. Es decir, tal como los colores (rojos, azules) y las formas (triángulos, cuadrados) son propiedades perceptuales básicas, las pequeñas cantidades (“dos” y “tres”) también lo son.

Además, los bebés pueden realizar sumas o restas simples. En los experimentos que utilizan el método que se muestra en la ■ figura 4.5 los infantes ven un escenario con un ratón. Una pantalla oculta al ratón y después aparece una mano con un segundo ratón que se coloca junto a la pantalla. Cuando se quita la pan-



■ Figura 4.5

Los infantes se sorprenden cuando ven que se suman o restan objetos pero que el número original sigue presente cuando la pantalla se quita; este patrón sugiere cierta comprensión de las operaciones básicas de suma y resta.

talla y revela un ratón, los bebés de cinco meses observan por más tiempo en espera de que el segundo ratón aparezca. Al parecer, los niños de cinco meses de edad esperan que un ratón más otro ratón sean iguales a dos ratones y fijan la mirada por más tiempo cuando sienten que se viola este principio (Wynn, 1992). Asimismo, cuando al principio había en el escenario dos ratones y uno de ellos se retiró, los infantes se sorprendieron cuando se quitó la pantalla y aún había dos ratones. Estos experimentos sólo funcionan con números muy pequeños, lo que indica que los infantes realizan operaciones muy simples de suma y resta, quizá con procesos muy diferentes a los que utilizan los niños mayores (Mix, Huttenlocher y Levine, 2002).

Por último, los científicos han demostrado que los infantes pueden comparar cantidades. Una forma de relacionar dos cantidades es por su proporción; sorprendentemente, los bebés de seis meses de edad son sensibles a la proporción (McCrink y Wynn, 2007). Una vez que se les muestran estímulos que presentan dos círculos azules por cada círculo amarillo (p. e., ocho azules y cuatro amarillos o 30 azules y 15 amarillos) los infantes fijan por más tiempo su mirada cuando se les muestran estímulos que tienen una proporción de cuatro círculos azules por cada círculo amarillo (p. e., 36 azules y 9 amarillos). Los infantes también pueden detectar la mayor de dos cantidades. Si los niños de 10 meses de edad ven a un adulto colocar dos galletas en un recipiente pero tres en otro, los infantes suelen buscar el contenedor con más galletas (Feigenson, Carey y Hauser, 2002).

Aprender a contar

Hacia los dos años de edad, los niños más pequeños saben el nombre de algunos números y han empezado a contar. Sin embargo, ese conteo casi siempre está lleno de errores. Pueden contar “1, 2, 6, 7” saltándose el 3, 4 y 5. Gelman y Meck (1986) estudiaron la comprensión del conteo en los niños en etapa escolar. Tan solo colocaron varios objetos frente a ellos y les preguntaron: “¿Cuántos son?”. Al analizar las respuestas de los niños para muchas de estas preguntas, Gelman y Meck descubrieron que, para los tres años de edad, la mayoría de los niños dominan los tres principios básicos del conteo, al menos cuando se trata de contar hasta cinco objetos.

- **Principio de uno para uno:** Debe haber uno y sólo un nombre numérico para cada objeto contado. Un niño que cuenta tres objetos como “1, 2, a” comprende este principio pues el número de nombres es igual al número de objetos contados, aunque el tercer nombre sea una letra.

principio de uno para uno

principio de conteo según el cual debe haber uno y sólo un nombre numérico para cada objeto contado

principio del orden estable

principio de conteo según el cual los nombres numéricos siempre deben contarse en el mismo orden

principio de cardinalidad

principio de conteo según el cual el último nombre numérico denota el número de objetos que se cuentan

- **Principio de orden estable:** *Los nombres numéricos siempre deben contarse en el mismo orden.* Un niño que cuenta en la misma secuencia, por ejemplo, cuenta de manera consistente cuatro objetos como “1, 2, 4, 5” muestra que comprende este principio.
- **Principio de cardinalidad:** *El último nombre numérico es diferente de los anteriores en una secuencia de conteo e indica la cantidad de objetos.* Con frecuencia los niños de tres años de edad revelan su comprensión de este principio al repetir el último nombre numérico, con frecuencia con énfasis: “1, 2, 4, 8... ¡OCHO!”

Durante los años de preescolar, el niño domina los tres principios básicos y los aplica a los conjuntos cada vez más grandes de objetos. Hacia los cinco años la mayoría de los pequeños pueden aplicar estos principios de conteo hasta nueve objetos. Desde luego, la comprensión que tienen los niños de estos principios no significa que siempre cuenten con exactitud. Por el contrario, pueden aplicar todos estos principios aunque siempre se equivoquen al contar. Deben dominar la secuencia convencional de nombres numéricos y los principios de conteo para aprender a contar de manera correcta.

Esto resulta más fácil cuando los infantes están expuestos a las palabras numéricas en el hogar (Levine y colaboradores, 2008). También es más fácil cuando el idioma de los niños utiliza sustantivos plurales. En inglés, por ejemplo, el plural se indica agregando una “s” al final del sustantivo. Pero en algunos idiomas (como en el japonés), el sustantivo es igual sin importar el número de objetos; los niños pequeños que hablan estos idiomas tardan más en aprender palabras numéricas (Sarnecka y colaboradores, 2007).

Aprender a contar números más allá de nueve es más fácil, pues los nombres numéricos pueden generarse combinando los nombres numéricos de la decena (20, 30, 40) con los nombres de las unidades (1, 2, 3, 4). También se utilizan reglas similares para las centenas, los millares, etc. Para los cuatro años la mayoría de los niños saben contar hasta el 20 y algunos hasta el 99. Con frecuencia se detienen en cada número que termina con nueve (29, 59) porque no saben el nombre de la siguiente decena (Siegler y Robinson, 1982).

Hasta ahora no hemos considerado el impacto del contexto social en el pensamiento del niño. En la siguiente sección examinaremos una teoría desarrollada por Vygotsky, que pensaba que el desarrollo cognitivo tenía sus raíces en las interacciones sociales.



© Alan Oddie/PhotoEdit

A los cinco años los niños dominan los tres principios del conteo y pueden aplicarlos a los conjuntos de objetos más grandes.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Una forma de mejorar la atención del preescolar es hacer que los estímulos irrelevantes _____.
2. La bebé de cuatro meses, Tanya, ha olvidado que al patear mueve su móvil. Para recordar el vínculo entre patear y el movimiento del juguete, podemos _____.
3. Los preescolares pueden ser particularmente sugestionables porque tienen menos habilidades de _____.
4. Cuando un niño que cuenta un conjunto de objetos repite el último número, usualmente con énfasis; esto indica su comprensión del principio de _____ del conteo.

INTERPRETE

¿Los mecanismos del desarrollo en la perspectiva del procesamiento de información enfatizan la naturaleza, la crianza o ambos? ¿Cómo?

APLIQUE

Describa cómo la investigación sobre el testimonio de los niños ilustra las conexiones del desarrollo cognitivo, emocional y social.

Respuestas a Recuerde: (1) menos notorios, (2) permitirle ver un móvil en movimiento, (3) monitoreo de la fuente y (4) cardinalidad

4.3 Mente y cultura: la teoría de Vygotsky

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuál es la zona de desarrollo proximal? ¿Cómo ayuda a explicar por qué los niños logran más cuando colaboran con otros?
- ¿Por qué el andamiaje es una manera eficaz para enseñar nuevos conceptos y habilidades a los pequeños?
- ¿Cuándo y por qué los niños hablan consigo mismos mientras resuelven problemas?

A Victoria, una niña de cuatro años de edad, le encanta armar rompecabezas, colorear y construir torres con bloques. Mientras está ocupada con estas actividades suele hablar consigo misma. Por ejemplo, una vez mientras iluminaba un dibujo decía: “¿Dónde está el crayón rojo? No te salgas de la línea. Colorea los bloques de azul”. Estas expresiones no estaban dirigidas a nadie más; después de todo, Victoria estaba sola. ¿Por qué diría esas cosas? ¿Con qué propósito lo haría?

CON FRECUENCIA SE DICE QUE EL DESARROLLO HUMANO ES UN VIAJE QUE LLEVA A LAS PERSONAS POR DIFERENTES CAMINOS. Para Piaget y para los psicólogos del procesamiento de información, los niños hacen solos este viaje. Sin lugar a dudas otras personas (y la cultura en general) influyen en la dirección que toman, pero fundamentalmente el niño es un aventurero y explorador solitario que sigue su camino con gran valentía. Lev Vygotsky (1896-1934), un psicólogo ruso, planteó una explicación muy diferente: el desarrollo es un aprendizaje en el que los niños avanzan cuando colaboran con otros más hábiles. De acuerdo con Vygotsky (1934-1986), rara vez los niños tienen grandes avances por el camino de su desarrollo cuando caminan solos; progresan cuando caminan de la mano de algún compañero experto.

Para Vygotsky y otros teóricos socioculturales, la naturaleza social del desarrollo cognitivo se incluía en el concepto de **intersubjetividad**, que se refiere a la comprensión compartida entre los participantes en una actividad. Por ejemplo, cuando los padres y sus hijos juegan juegos de mesa comparten la comprensión de las metas de su actividad y de los roles en el juego. Tal comprensión compartida permite a padres e hijos trabajar juntos de manera complementaria al armar rompecabezas. Tales interacciones caracterizan a la **participación guiada**, en la que el crecimiento cognitivo es consecuencia de la participación del niño en actividades estructuradas con otros más diestros que él. A través de la participación guiada, el niño aprende de otros a conectar nuevas experiencias y habilidades con lo que él ya sabe (Rogoff, 2003). La participación guiada se muestra cuando un niño aprende de algún compañero a jugar un nuevo videojuego o un adolescente aprende de un amigo una nueva maniobra de karate.

Vygotsky murió de tuberculosis a la edad de 37 años, así que no tuvo la oportunidad de desarrollar por completo su teoría. No aportó una teoría completa del desarrollo cognitivo a través de la niñez y la adolescencia (como hizo Piaget) ni explicaciones definitivas del cambio cognitivo en áreas específicas (como hicieron los teóricos del procesamiento de información). No obstante, muchas de sus ideas son importantes, sobre todo porque llenan algunos vacíos en las explicaciones de Piaget y de los teóricos del procesamiento de información. En las siguientes páginas veremos las tres contribuciones más importantes de Vygotsky: la zona de desarrollo proximal, el andamiaje y el habla privada, y comprenderemos mejor por qué Victoria se habla a sí misma.

intersubjetividad

comprensión mutua y compartida entre los participantes de una actividad

participación guiada

involucramiento del niño en actividades estructuradas con otros más diestros y que por lo general produce un crecimiento cognitivo

La zona de desarrollo proximal

zona de desarrollo proximal

diferencia entre lo que el niño puede hacer solo y lo que puede hacer con ayuda

andamiaje

estilo en el que los maestros gradúan la cantidad de ayuda que ofrecen para cubrir las necesidades del alumno

Los niños pequeños suelen lograr más con la ayuda de un adulto que solos; Vygotsky se refirió a esta diferencia como zona de desarrollo proximal.

Ian, de cuatro años de edad, y su padre a menudo arman rompecabezas juntos. Aunque Ian hace casi todo el trabajo, su padre lo alienta, alguna vez le encuentra una pieza importante o le muestra cómo embonar las piezas. *La diferencia entre lo que Ian puede hacer con ayuda y lo que puede hacer sólo define su zona de desarrollo proximal.* Es decir, la zona es el área entre el nivel de desempeño que un niño puede lograr cuando trabaja solo y el nivel superior de desempeño que es posible sólo cuando trabaja bajo la guía o dirección de adultos o compañeros más diestros (Wertsch y Tulviste, 1992). Por ejemplo, es frecuente que se pida a los niños de primaria que resuelvan problemas aritméticos. Para muchos, estos problemas son difíciles, casi siempre porque no saben por dónde empezar. Al estructurarles la tarea (“primero determina qué debes averiguar, después qué información te dan en el problema”) los maestros pueden ayudar a los niños a lograr lo que no pueden por ellos mismos. Por tanto, tal como las ruedas de entrenamiento ayudan al niño para que aprenda a andar en bicicleta y le permiten concentrarse en ciertos aspectos de la actividad, los colaboradores ayudan a los niños a realizar con mayor eficacia una tarea gracias a que les proporcionan estructura, sugerencias y recordatorios.

La idea de la zona de desarrollo proximal se desprende de manera natural de la premisa básica de Vygotsky: la cognición se desarrolla primero en el ambiente social y sólo poco a poco se somete al control independiente del niño. ¿Qué factores contribuyen a este cambio? Esta pregunta nos lleva a la segunda de las principales contribuciones de Vygotsky.



Andamiaje

¿Alguna vez ha tenido la suerte de trabajar con un maestro excelente, uno que parece saber exactamente qué decir para ayudarlo a superar un obstáculo que atenta con obligarlo a dejar inconcluso su trabajo? *El andamiaje es un estilo en el que los maestros gradúan la cantidad de asistencia que ofrecen para cubrir las necesidades del estudiante.* Los niños que aprenden una nueva tarea saben poco, pero los maestros les dan muchas instrucciones y les enseñan cómo resolver los diferentes elementos de una tarea. A medida que los niños aprenden, los maestros les enseñan menos; se convierten más en recordatorios.

En todo el mundo, los padres intentan servir de apoyo para el aprendizaje del niño, pero no siempre utilizan los mismos métodos. Rogoff y sus colegas (1993) observaron a las madres en cuatro países (Guatemala, India, Turquía y Estados Unidos) mientras enseñaban a sus hijos cómo manejar un juguete nuevo. En todas las culturas, las madres intentaron apoyar el aprendizaje de sus hijos, ya sea dividiendo una tarea difícil en varias tareas más fáciles o haciendo ellas mismas parte de la tarea, en especial las más complicadas. No obstante, el apoyo de las madres de diferentes culturas sí difería. Las de India y Guatemala utilizaban instrucciones verbales pero también contacto físico (p. e., dando a sus hijos un suave codazo) o visual (guiñándoles un ojo o viéndolos fijamente) para guiar a los pequeños. Desde luego, los padres en todo el mundo tratan de simplificar las tareas de aprendizaje para sus hijos, pero utilizan métodos diferentes.

La característica distintiva del andamiaje (dar ayuda pero no más de la necesaria) promueve con claridad el aprendizaje (Cole, 2006). No se facilita el aprendizaje de los pequeños cuando se les dice constantemente qué hacer o cuando se les deja solos tratando de resolver un problema. No obstante, cuando los maestros colaboran con ellos permitiéndoles que realicen cada vez más tareas a medida que dominan sus diferentes elementos, su aprendizaje es más efectivo (Murphy y Messer, 2000). El andamiaje es una técnica importante para transferir al niño habilidades de otras personas, tanto en escenarios formales (escuelas) como informales (hogar o parque de juegos).

Habla privada

¿Recuerda a Victoria, la pequeña de cuatro años de edad que habla consigo misma mientras colorea? *Su conducta es una muestra del habla privada: comentarios que no están dirigidos a otras personas sino diseñados para que el niño regule su propia conducta* (Vygotsky, 1934-1986). Por tanto, las expresiones de Victoria son tan solo un esfuerzo por ayudarse a sí misma a colorear el dibujo.

Vygotsky consideró el habla privada como un paso intermedio hacia la autorregulación de las habilidades cognitivas (Ferryhough, 2010). Al principio, la conducta de los niños está regulada por el habla que otras personas le dirigen. Cuando los pequeños tratan primero de controlar su propia conducta y sus pensamientos sin que haya otras personas presentes se instruyen a sí mismos hablando en voz alta. El habla privada parece ser una forma en la que se guían a sí mismos para asegurarse de que realizan los pasos necesarios para resolver un problema. Por último, a medida que los niños adquieren más habilidades, el *habla privada* se convierte en habla interna, término que dio Vygotsky al pensamiento.

Si el habla privada funciona de esta manera, entonces los niños la usarían más a menudo en las tareas difíciles que en las fáciles, debido a que necesitarían una guía extra. Además, es más probable que la usen después de cometer un error que después de una respuesta correcta. Estas predicciones están respaldadas por investigaciones (Berk, 2003) que sugieren el poder del lenguaje para ayudar a los niños a controlar su conducta y su pensamiento propios.

Por tanto, el trabajo de Vygotsky ha caracterizado el desarrollo cognitivo no como una tarea en solitario sino como una colaboración entre experto y novato. Su trabajo nos recuerda la importancia del lenguaje, tema que se examinará con detalle en la última sección de este capítulo.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La _____ es la diferencia entre el nivel de desempeño que los niños pueden lograr con ayuda y el nivel que pueden lograr solos.
2. El término _____ se refiere al estilo en el que los maestros gradúan su ayuda de acuerdo con las necesidades del niño.
3. Según Vygotsky _____ es un paso intermedio entre el habla de otros y el habla interna.

INTERPRETE

¿En qué diferiría el andamiaje adecuado para los bebés del adecuado para un niño de preescolar?

APLIQUE

Revise la descripción de Piaget de las condiciones que promueven el desarrollo cognitivo (página 152). ¿Cómo se comparan éstas con las condiciones derivadas de la teoría de Vygotsky?

Respuestas a Recuerde: 1) zona de desarrollo proximal, 2) andamiaje, 3) habla privada

PARA REFLEXIONAR

Vygotsky enfatizó la importancia de la colaboración en el desarrollo cognitivo. ¿Cómo incluiría tal colaboración en la teoría de Piaget? ¿En el procesamiento de información?

habla privada

comentarios de un niño que no están dirigidos a otras personas sino diseñados para regular su propio comportamiento



Carlos Caetano/Shutterstock.com

Los niños pequeños suelen regular su propia conducta hablándose a sí mismos, en especial mientras realizan tareas difíciles.

4.4 Lenguaje

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuándo es la primera vez que los infantes escuchan y emiten sonidos semejantes al habla?
- ¿Cuándo comienzan los niños a hablar? ¿Cómo aprenden los significados de las palabras?
- ¿Cómo aprenden gramática los niños?
- ¿Cómo se comunican los pequeños?

Faltan sólo unas semanas para el primer cumpleaños de Nabina. El mes pasado parecía comprender casi todo lo que su madre le decía. Si su mamá le preguntaba: “¿Dónde está Garfield?” (el gato de la familia), Nabina buscaba por la habitación y señalaba a Garfield. Sin embargo, el lenguaje de Nabina aún es incoherente: ella “habla” siempre, pero su mamá no le entiende ni una sola palabra. Si al parecer comprende lo que otros le dicen, ¿por qué no puede hablar?

UN EXTRAORDINARIO LOGRO DE LA HUMANIDAD OCURRE POCO DESPUÉS DEL PRIMER CUMPLEAÑOS: la mayoría de los niños dicen su primera palabra, a la que siguen cientos más durante los meses posteriores. Esto marca el principio de la

capacidad de los niños para comunicarse oralmente con otros. A través del lenguaje ellos transmiten sus ideas, creencias y sentimientos a la familia, amigos y otras personas.

En realidad, las primeras palabras representan el clímax del desarrollo del lenguaje durante un año. Para narrar apropiadamente la historia de la adquisición del lenguaje y explicar la aparente conducta extraña de Nabina, debemos comenzar con los meses que preceden a sus primeras palabras.

La ruta del habla

Cuando un bebé está molesto una madre consternada trata de consolarlo. Esta situación familiar es rica en información relacionada con el lenguaje. El bebé, incapaz aún de hablar, comunica su incomodidad de alguna de las pocas maneras que tiene para hacerlo: llorando. La madre, por su parte, utiliza medios verbales y no verbales para tranquilizarlo y enviarle el mensaje de que el mundo en realidad no es tan malo como parece.

La situación también plantea dos preguntas acerca de los infantes como criaturas no parlantes. Primero, ¿los bebés incapaces de hablar pueden entender lo que se les dice? Segundo, ¿cómo logran progresar desde el llanto hasta métodos más eficaces de comunicación oral, como el habla? Comencemos respondiendo la primera pregunta.

Percepción del habla

Los recién nacidos escuchan excepcionalmente bien (página 123), el hemisferio izquierdo del cerebro de un recién nacido ya es particularmente sensible al lenguaje (página 111) y prefieren escuchar el habla más que cualquier otro sonido complejo comparable (Vouloumanos y colaboradores, 2010). Pero, ¿acaso los bebés pueden distinguir los sonidos del habla? Para responder a esta pregunta, primero es necesario conocer más acerca de los elementos del habla. *Los elemen-*



© 2010 Tsumeo Yamashita/Jupiter Images

La primera forma de comunicación del bebé, el llanto, pronto se une a otras formas de transmitirla.

fonemas

sonidos únicos empleados para crear palabras; el elemento básico del lenguaje

tos básicos del lenguaje son los **fonemas**, sonidos únicos que se pueden unir para crear palabras. Los fonemas incluyen sonidos consonánticos, como el de la *t* en tío y tapa, y sonidos vocálicos, como el de la *e* en té y pie. Los infantes pueden distinguir muchos de estos sonidos, algunos de ellos desde el primer mes de edad (Aslin, Jusczyk y Pisoni, 1998).

¿Cómo sabemos que los bebés pueden distinguir entre diferentes vocales y consonantes? Los investigadores han diseñado varias técnicas ingeniosas para determinar si los bebés responden de manera diferente a distintos sonidos. En un método se conecta un chupón de hule a una computadora para que cuando el bebé succione ésta transmita un sonido de las bocinas. En sólo unos minutos, los niños de un mes aprenden la relación entre su succión y el sonido. Succionan con rapidez para escuchar una cinta que sólo contiene el sonido *p*, pronunciado como “puh”.

Después de algunos minutos, los infantes aparentemente se cansan de este sonido repetitivo y succionan con menos frecuencia, lo que representa el fenómeno de habituación descrito en la página 159. Pero después de que la computadora cambia a otro sonido diferente, como el de *b*, pronunciado como “buh”, los bebés comienzan otra vez a succionar con rapidez. Es evidente que reconocen que el sonido *b* es diferente de *p*, pues succionan con más frecuencia para escuchar el nuevo sonido (Jusczyk, 1995).

Es obvio que las personas no pronuncian el mismo sonido de igual forma. Por ejemplo, dos hablantes de inglés nativos pueden decir *baby* de forma diferente y la pronunciación de uno no nativo podría diferir aún más. Sólo los infantes reconocen sistemáticamente las mismas palabras al margen de las variaciones de la pronunciación (Schmale y Seidl, 2009).

EL IMPACTO DE LA EXPOSICIÓN AL IDIOMA No todos los idiomas utilizan el mismo conjunto de fonemas, así que una diferencia importante en un idioma puede ignorarse en otro. Por ejemplo, el francés y el polaco (a diferencia del inglés) distinguen entre vocales nasales y no nasales.

Para escuchar la diferencia, diga la palabra inglesa *rod* (vara). Ahora repítala pero apretando su nariz. Las sutiles diferencias entre los dos sonidos ilustran la vocal no nasal (la primera versión de *rod*) y la nasal (la segunda).

Debido a que un infante puede estar expuesto a cualquiera de los idiomas del mundo, desde el punto de vista adaptativo los infantes deben ser capaces de percibir una amplia gama de fonemas. De hecho, la investigación muestra que pueden distinguir fonemas que no se usan en su idioma natal. Por ejemplo, los japoneses no distinguen el sonido consonántico de la *r* en *rip* del sonido de la *l* en *lip*, y los japoneses adultos que tratan de aprender inglés tienen grandes dificultades para distinguir estos sonidos. Hacia los 6 u 8 meses de edad, los bebés japoneses y estadounidenses pueden distinguir estos dos sonidos. No obstante, a los 10 o 12 meses, la percepción de la *r* y la *l* mejora en los bebés estadounidenses, quizá porque escuchan estos sonidos con frecuencia, pero disminuye en los japoneses (Kuhl y colaboradores, 2006).

Al parecer, desde el punto de vista biológico los recién nacidos son capaces de escuchar toda la gama de fonemas en todos los idiomas del mundo. Pero conforme crecen y están más expuestos a un idioma determinado, comienzan a notar sólo las diferencias lingüísticas importantes en su propia lengua (Maye, Weiss y Aslin, 2008). Según parece, la especialización lingüística se presenta a expensas de la capacidad para escuchar sonidos en otros idiomas (Best, 1995). Este patrón de mayor especialización en la percepción del habla nos remite a la percepción de los rostros (páginas 128-130). Con una mayor exposición a los rostros humanos, los bebés desarrollan una noción más refinada de una cara humana, tal como lo hacen con los sonidos importantes en su idioma natal.

IDENTIFICACIÓN DE PALABRAS Desde luego, escuchar fonemas individuales es solo el primer paso para percibir el habla. Uno de los desafíos más grandes para los infantes es identificar patrones de sonido recurrentes, es decir, palabras. Imagine, por ejemplo, a un infante que escucha esta conversación entre su padre y su hermano mayor:

HERMANO: Jerry tiene una nueva *bici*.

PADRE: ¿Se le descompuso la *bici* vieja?

HERMANO: No. Ahorró para comprarse una nueva *bici* de montaña.

Un infante que escucha esta conversación oye tres veces la palabra *bici*. ¿El niño podrá aprender de esta experiencia? Sí. Cuando tiene de 7 a 8 meses de edad escucha una palabra varias veces en diferentes oraciones y después pone más atención en esta palabra que en aquellas que no ha escuchado antes. Los niños de 7 y 8 meses de edad pueden escuchar oraciones y reconocer los patrones de sonido que oyen varias veces (Houston y Jusczyk, 2003; Saffran, Aslin y Newport, 1996). A los seis meses los bebés ponen más atención en las palabras de contenido (p. e., sustantivos, verbos) que en las palabras de función (artículos o preposiciones) y buscan al progenitor correspondiente al escuchar “mami” o “papi” (Shi y Werker, 2001; Tincoff y Jusczyk, 1999).

En una conversación normal no hay silencios entre las palabras así que, ¿cómo pueden los infantes identificar cada palabra? El acento es un indicio importante. El inglés contiene muchas palabras monosílabas que se acentúan y muchas palabras bisílabas que tienen una sílaba tónica seguida de una sílaba átona (p. e., *dough'-nut*, *tooth'-paste*, *bas'-ket*). Los infantes ponen más atención a las sílabas tónicas que a las átonas, estrategia útil para identificar el principio de las palabras (Mattys y colaboradores, 1999; Thiessen y Saffran, 2003). Y los bebés aprenden palabras con más facilidad cuando aparecen al principio y al final de las oraciones, quizá debido a que la breve pausa entre las oraciones les facilita identificar la primera y la última palabra (Seidl y Johnson, 2006).

Por supuesto, el acento no es una señal infalible. Muchas palabras bisílabas tienen el acento en la segunda sílaba (p. e., *gui-tar'*, *sur-prise'*), así que los infantes necesitan otros métodos para identificar las palabras en el habla. Un método es estadístico. Los infantes observan sílabas que van juntas con frecuencia (Jusczyk, 2002). Por ejemplo, en muchos estudios los niños de ocho meses escuchaban los siguientes sonidos, que consistían en cuatro palabras trisílabas artificiales, que se decían una y otra vez en orden aleatorio:

pa bi ku go la tu da ro pi ti bu do da ro pi go la tu pa bi ku da ro pi . . .

Subrayamos las palabras e insertamos espacios entre ellas para que le sea más fácil distinguirlas pero en el estudio no había ninguna pausa, sólo un continuo flujo de sílabas por tres minutos. Después los infantes escucharon estas palabras menos veces que las palabras nuevas formadas por combinaciones de las mismas sílabas. Los infantes detectaron *pa bi ku*, *go la tu*, *da ro pi* y *ti bu do* como patrones conocidos y por tanto las escucharon menos que las nuevas “palabras” como *tu da ro*, aunque éstas estaban compuestas por sílabas que ya habían escuchado (Aslin, Saffran, y Newport, 1998; Pelucci, Hay y Saffran, 2009).

Sin embargo, otra forma en que los infantes identifican palabras es mediante su conocimiento incipiente del uso de los sonidos en su idioma natal. Por ejemplo, piense en estos dos pares de sonidos: *s* seguida por *t* y *s* seguida por *d*. Ambos pares de sonidos son muy comunes en la lengua inglesa al final de una palabra y al principio de la siguiente: *bus takes*, *kiss took*; *this dog*, *pass directly*. Pero *s* y *t* ocurren con frecuencia dentro de una palabra (*stop*, *list*, *pest*, *stink*) pero *s* y *d* no. En consecuencia, cuando la *d* sigue a una *s* es probable que comience una nueva palabra. De hecho, los bebés de nueve meses siguen reglas como ésta debido a que, cuando escuchan palabras nuevas insertas en el habla continua,

tienden a identificar mejor la palabra nueva cuando el sonido final en la palabra precedente casi nunca se conjuga con el primer sonido de la palabra nueva (Mattys y Jusczyk, 2001). Por tanto, los infantes utilizan herramientas poderosas para identificar palabras en el habla. Desde luego, aún no comprenden su significado; sólo reconocen la palabra como una configuración distinta de sonidos.

Otra estrategia que los niños usan es confiar en las palabras familiares de funcionales, como los artículos el o la *a* y *the*, para roper el hilo del discurso. Estas palabras son muy comunes en el habla de los adultos; a los seis meses la mayoría de los bebés reconoce estas palabras y las usa para determinar el inicio de una nueva palabra (Shi y Lepage, 2008). Por ejemplo, para los niños familiarizados con la secuencia *aballabataglove* se convierte en *a ball a bat a glove*: Las nuevas palabras son aisladas por las que les son familiares.

Los padres (y otros adultos) suelen ayudar a los niños a dominar los sonidos del lenguaje hablándoles con un estilo diferente. En el **habla dirigida a los niños**, los adultos hablan con lentitud y con cambios exagerados en la entonación y el volumen. Si usted escucha a una madre hablándole a su bebé observará que alterna entre el habla suave y fuerte y, entre tonos altos y bajos, y que su habla parece estar cargada de expresividad emocional (Liu, Tsao y Kuhl, 2007; Trainor, Austin y Desjardins, 2000). El habla dirigida a los niños también se conoce como *motherese* o *lenguaje materno*, pues es una forma de hablar que se observó por primera vez en las madres, aunque ahora se sabe que la mayoría de los cuidadores hablan así a los bebés.

El habla dirigida a los niños puede atraer la atención más que el habla dirigida a los adultos debido a que su ritmo lento y los cambios acentuados proporcionan a los bebés más indicios lingüísticos (y éstos son más predominantes) (Cristia, 2010). Por ejemplo, los bebés pueden segmentar palabras de una manera más eficaz cuando las escuchan en el habla dirigida a los niños (Thiessen, Hill y Saffran, 2005). Además, este tipo de habla ejemplifica muy bien el uso de las vocales (Kuhl y colaboradores, 1997), lo que puede ayudar a los bebés para que aprendan a distinguir entre estos sonidos. Hablar con ellos con claridad les es muy útil. En un estudio (Liu, Kuhl y Tsao, 2003), los bebés que podían distinguir mejor entre los sonidos lingüísticos tenían madres que hablaban con mayor claridad.

Entonces, el habla dirigida a los niños les ayuda a percibir los sonidos fundamentales en su idioma. Pero, ¿cómo logran dar el siguiente paso, es decir, hablar? A continuación responderemos esta pregunta.

Pasos hacia el habla

Como cualquier nuevo padre puede decir, los recién nacidos hacen muchos sonidos: lloran, eructan y estornudan. Los sonidos basados en el lenguaje no aparecen de inmediato. *A los dos meses, los bebés comienzan a producir sonidos parecidos a vocales, como “ooooo” o “aahhhh”, fenómeno llamado arrullo.* En ocasiones, los bebés se emocionan mucho al arrullar, quizá porque les alegría jugar con los sonidos.

Después del arrullo viene el **balbuceo**, sonido parecido al habla que carece de significado. Un bebé común de seis meses podría decir “dah” o “bah”, expresiones que suenan como una sola sílaba compuesta por una consonante y una vocal. Durante los siguientes meses el balbuceo se vuelve más elaborado a medida que el bebé experimenta con sonidos lingüísticos más complejos. En ocasiones, los bebés mayores repiten un sonido, como en “bahbahbah” y comienzan a combinar diferentes sonidos como “dahmahbah” (Hoff, 2009).

habla dirigida a los niños

habla que los adultos utilizan con los bebés que se caracteriza por ser lenta y tener cambios exagerados en la entonación y el volumen; se piensa que ayuda a la adquisición del lenguaje

arrullo

sonidos parecidos a vocales que producen los bebés

balbuceo

sonidos parecidos al habla compuestos por combinaciones de vocales y consonantes; comunes a los seis meses de edad



Cuando las madres y otros adultos hablan a los bebés suelen usar el habla dirigida a los niños, que se caracteriza por su lentitud con cambios exagerados en la entonación y el volumen.

El balbuceo no es un juego de sonidos sin sentido, sino que es un precursor del habla real. Sabemos esto en parte gracias a las grabaciones en video del movimiento de las bocas de las personas al hablar. Cuando los adultos hablan su boca se abre un poco más del lado derecho que del izquierdo, lo que refleja el control del hemisferio izquierdo sobre el lenguaje y los movimientos musculares del lado derecho del cuerpo (Graves y Landis, 1990). Los bebés hacen lo mismo cuando balbucean, pero no cuando hacen otros sonidos diferentes, lo que sugiere que el balbuceo es una actividad fundamentalmente lingüística (Holowka y Petitto, 2002).

Otra evidencia de la naturaleza lingüística del balbuceo proviene de los estudios de los cambios en el desarrollo: a los 8 y 11 meses de edad el balbuceo de los infantes suena como el habla real debido a que los bebés acentúan algunas sílabas y varían la entonación de su habla (Snow, 2006). En las oraciones declarativas en inglés, por ejemplo, la entonación primero se eleva para después caer al final de la oración. Sin embargo, en las preguntas la entonación es uniforme y se eleva hacia el final de ésta. El balbuceo de los bebés refleja estos patrones: los que tienen padres anglosajones tienen los patrones declarativos y de interrogación en su balbuceo. Los bebés expuestos a un idioma con diferentes patrones de entonación, como el japonés y el francés, reflejan esta entonación en el balbuceo (Levitt y Utman, 1992).

La apariencia de la entonación en el balbuceo indica un fuerte vínculo entre percepción y producción del habla: el balbuceo de los bebés se encuentra bajo la influencia de las características del habla que escuchan (Goldstein y Schwade, 2008). A partir de la mitad del primer año, los infantes tratan de reproducir sonidos del lenguaje que otras personas usan para tratar de comunicarse con ellos (o, en el caso de los infantes sordos con padres sordos, los signos que los demás utilizan). Al escuchar *dog* (perro), un infante puede decir primero “*dod*” y después “*gog*”, para al final decir de manera correcta “*dog*”. De la misma forma en que alguien que empieza a mecanografiar vincula gradualmente los movimientos de sus dedos con las teclas correspondientes, mediante el balbuceo los bebés aprenden a utilizar sus labios, su lengua y sus dientes para producir sonidos específicos y emitir sonidos que se aproximen a las palabras reales (Poulson y colaboradores, 1991). Por fortuna, aprender a producir sonidos es más fácil para la mayoría de los bebés que lo que sugiere la caricatura.

Estos desarrollos en la producción del sonido, unidos a la habilidad avanzada de un año de edad de percibir sonidos lingüísticos, establecen las bases de las primeras verdaderas palabras del infante.

PARA REFLEXIONAR

Compare y contraste los pasos en el aprendizaje para emitir sonidos lingüísticos con la explicación de Piaget del periodo sensoriomotriz.

Primeras palabras y muchas más

¿Recuerda que Nabina, la niña de un año de edad, busca al gato familiar cuando escucha su nombre? Este fenómeno es común entre los bebés de 10 a 14 meses de edad. Parecen comprender lo que otros dicen a pesar del hecho de no hablar. En respuesta a “¿Dónde está el libro?” los niños lo buscarán. Comprenden la



pregunta, aunque su propia habla está limitada a un balbuceo avanzado (Fenson y colaboradores, 1994; Hoff-Ginsberg, 1997). Es evidente que los niños ya vinculan los sonidos lingüísticos y algunos objetos particulares, a pesar de no poder aún emitir sonidos ellos mismos. Como adultos con fluidez al hablar, olvidamos que el habla es una habilidad motriz que requiere sincronización y coordinación perfectas.

Algunos meses después, la mayoría de los niños producen sus primeras palabras. En muchos idiomas esas palabras son similares (Nelson, 1973; Tardif y colaboradores, 2008) e incluyen términos para mamá y papá, saludos (*Hola, adiós*), así como alimentos y juguetes (*jugo, pelota*). Para los dos años muchos de los infantes tienen un vocabulario de algunos cientos de palabras y para los seis años un niño típico tiene un repertorio que incluye más de 10 000 palabras (Bloom, 1998).

La gran comprensión: las palabras como símbolos

Para lograr la transición del balbuceo al habla real, los bebés necesitan comprender que esta última es más que sólo emitir sonidos para entretenerse. Necesitan saber que determinados sonidos forman palabras que se refieren a objetos, acciones y propiedades. Es decir, los infantes deben reconocer que las palabras son símbolos, entidades que representan a otras. Piaget pensaba que este *insight* (entendimiento) ocurría a los 18 meses de edad y que marcaba el principio de una transición de la etapa sensoriomotriz a la preoperacional. No obstante, una tenue comprensión de los símbolos ocurre antes, después del primer cumpleaños. A esta edad los niños ya han formado conceptos como “cosas redondas que botan” o “cosas peludas que ladran”, con base en sus propias experiencias. Con la comprensión de que los sonidos del habla pueden denotar estos conceptos, los infantes comienzan a identificar la palabra que pertenece a cada concepto (Reich, 1986).

Si este argumento es correcto entonces los niños utilizan símbolos no sólo en el lenguaje, sino en otras áreas. Y lo hacen. Los gestos son símbolos y los infantes comienzan a gesticular poco antes de su primer cumpleaños (Goodwyn y Acredolo, 1993). Los niños pequeños pueden chasquear sus labios para indicar que tienen hambre o agitar las manos para decir adiós al partir. En estos casos, los gestos y las palabras tienen la misma eficacia para transmitir un mensaje.

Además, los gestos a veces establecen las bases para el lenguaje. Antes de conocer el nombre de un objeto, los infantes lo señalan o lo toman, como si quisieran decir “¡Quiero esto!” o “¿Qué es esto?”. En un estudio, 50% de todos los objetos se indicaban con un gesto y tres meses después con palabras (Iverson y Goldin-Meadow, 2005). Gracias a esta conexión entre los primeros gestos y las primeras palabras, no sorprende que los niños pequeños que utilizan más gestos tengan, como preescolares, un lenguaje hablado más complejo (Rowe y Goldin-Meadow, 2009).

¿Qué es qué? El mapeo rápido de las palabras

Una vez que los niños comprenden que una palabra puede simbolizar un objeto o una acción su vocabulario aumenta, muy despacio al principio. Un niño típico de 15 meses de edad, por ejemplo, puede aprender de 2 a 3 palabras nuevas cada semana. No obstante, a los 18 meses, el vocabulario de muchos niños aumenta en gran medida, debido a que aprenden con más rapidez que nunca nuevas palabras, en especial nombres de objetos. Ahora, los niños aprenden 10 o más palabras nuevas cada semana (Fenson y colaboradores, 1994; McMurray, 2007).

Esta rápida tasa de aprendizaje es impresionante cuando nos damos cuenta de que la mayoría de las palabras tienen muchos referentes posibles

pero incorrectos. Para ilustrar esto, imagine lo que pasa por la mente de un niño cuando su madre señala una flor y dice: “Flor. Ésta es una flor. Ve la flor”. Esto quizá le parezca muy claro y simple. Pero, ¿qué aprenderá el niño de este episodio? Quizá el referente correcto de “flor”. Pero un pequeño podría concluir, y con razón, que “flor” se refiere al pétalo, al color de la flor o a las acciones de la madre señalando la flor.

Sin embargo, para nuestra sorpresa, la mayoría de los niños aprenden los significados correctos de las palabras simples en sólo unas cuantas presentaciones. *La capacidad del niño para conectar nuevas palabras con sus referentes con tanta rapidez que no le permiten considerar todos los posibles significados recibe el nombre de mapeo rápido.* ¿Cómo puede el niño aprender palabras con tanta rapidez? Los investigadores creen que muchos factores contribuyen a este rápido aprendizaje (Hollich, Hirsh-Pasek y Golinkoff, 2000).

mapeo rápido

conexiones que el niño hace entre las palabras y los referentes, y que son tan rápidas que no le permiten considerar todos los posibles significados de la palabra

ATENCIÓN CONJUNTA Los padres fomentan el aprendizaje de palabras al observar atentamente los intereses de sus hijos. Cuando los niños que comienzan a caminar tocan o ven un objeto, los padres por lo general dicen su nombre. Cuando un niño señala un plátano, un padre puede decir: “Plátano, es un plátano”. Y también suelen simplificar las tareas para los niños, así que usan sólo un nombre para el objeto (Callanan y Sabbagh, 2004).

Desde luego, para aprovechar esta ayuda los niños deben ser capaces de decir cuándo sus padres nombran cosas en lugar de sólo conversar. De hecho, cuando los adultos nombran un objeto desconocido, los niños de 18 a 20 meses de edad asumen que es un nombre sólo cuando los padres dan indicios de que se refieren al objeto. Por ejemplo, es más probable que los niños pequeños aprendan el nombre de un objeto o acción cuando los adultos miran al objeto o la acción y dicen su nombre, que cuando miran hacia otra parte mientras los nombran (Liebal y colaboradores, 2009; Nurmsoo y Bloom, 2008). Los niños también conside-

ran la credibilidad de los adultos como una fuente; si un adulto parece indeciso o si en el pasado nombró las cosas de forma incorrecta, es menos probable que los preescolares aprendan palabras de ellos (Birch, Akmal y Frampton, 2010; Koenig y Woodward, 2010). Por tanto, desde los primeros años de vida, los padres y los niños trabajan juntos para crear las condiciones que promuevan el aprendizaje de palabras: los padres nombran objetos y los pequeños dependen de la conducta de los adultos para interpretar las palabras que escuchan. Aunque la atención conjunta ayuda al niño a aprender palabras, no es necesaria: los niños aprenden nuevas palabras cuando éstas se utilizan en las conversaciones y cuando escuchan a otros decir las (Akhtar, Jipson y Callanan, 2001).

RESTRICCIONES PARA NOMBRAR PALABRAS La atención conjunta simplifica el aprendizaje de palabras de los niños, pero el problema subsiste: ¿Cómo sabe un niño pequeño que *plátano* se refiere al objeto que está tocando y no a su actividad (tocar) o al color del objeto? Muchos investigadores creen que los niños pequeños siguen varias reglas simples que limitan sus conclusiones respecto al significado de los nombres.

Un estudio de Au y Glusman (1990) muestra cómo identificaron los investigadores las reglas que los niños pequeños utilizan.

Au y Glusman presentaban a los preescolares un animal de peluche con cuernos rosados al que denominaron *mido* (de no tener los cuernos parecería un mono). La palabra *mido* se repetía varias veces, siempre para referirse al animal de peluche parecido a un mono con cuernos rosados. Después, se



Uno de los desafíos para las teorías del aprendizaje del lenguaje es explicar cómo entienden los niños que las palabras de sus padres se refieren al objeto y no a su color o textura, o a la indicación del padre.

pidió a los niños que encontraran un *theri* en un conjunto de animales de peluche entre los que se encontraban varios *midos*. Al no haber escuchado nunca la palabra *theri*, ¿qué hicieron los niños? Nunca sacaron un *mido*; en cambio, eligieron otros animales de peluche. Como sabían que *mido* se refería a los animales parecidos a un mono con cuernos rosados, decidieron que *theri* debía referirse a otro animal de peluche.

Al parecer los niños seguían esta simple pero eficaz regla para aprender nuevas palabras:

- Si se escucha una palabra desconocida en presencia de objetos que ya tienen nombres y objetos que no los tienen, la palabra se referirá a uno de los objetos que no tienen nombre.

Los investigadores han descubierto varias reglas simples que ayudan a los niños a unir palabras con su referente correcto (Hoff, 2009; Woodward y Markman, 1998):

- Un nombre se refiere a todo el objeto, no a sus partes o a su relación con otros objetos, y se refiere no sólo a este objeto en especial sino a todos los que sean del mismo tipo (Hollich, Golinkoff y Hirsh-Psek, 2007). Por ejemplo, cuando un abuelo señala un animal de peluche en un estante y dice “dinosaurio”, el niño concluirá que *dinosaurio* se refiere a todo el dinosaurio, no sólo a sus orejas o nariz, tampoco al hecho de que esté en un aparador y tampoco a ese dinosaurio específico sino a todos los objetos parecidos a él.
- Si un objeto ya tiene un nombre y se le presenta otro nombre, el nuevo nombre denotará una subcategoría del original. Si el niño que conoce el significado de *dinosaurio* ve a su hermano señalar a otro dinosaurio y lo escucha decir “T-rex”, el niño concluirá que el *T-rex* es un tipo especial de dinosaurio.
- Si hay muchos miembros similares en la categoría, una palabra aplicada de manera constante a sólo uno de ellos es un nombre propio. Si el niño que conoce *dinosaurio* ve que a uno del grupo de dinosaurios se le llama “Dino”, el niño concluirá que *Dino* es el nombre del dinosaurio.

Reglas como éstas hacen posible que niños como Nabina, la niña de la sección introductoria, aprendan palabras con rapidez pues reducen el número de posibles referentes. El niño a quien se le muestra una flor sigue estas reglas para decidir que *flor* se refiere a todo el objeto, no a sus partes o a la acción de señalarla.

ORACIONES CLAVE Los niños escuchan muchas palabras desconocidas insertas en oraciones que contienen palabras que ya conocen. Las otras palabras y la estructura general de la oración pueden constituir claves útiles para comprender el significado de la palabra (Yuan y Fisher, 2009). Por ejemplo, cuando un padre describe un suceso con palabras conocidas pero con un verbo desconocido, los niños por lo general infieren que el verbo se refiere a la acción realizada por el sujeto de la oración (Fisher, 1996; Woodward y Markman, 1998). Cuando los niños escuchan, “El hombre hace malabares”, inferirán que *hace malabares* se refiere a las acciones del hombre con los pinos de boliche, pues ya saben qué significa *hombre* y que *hace* se refiere a las acciones en curso.

Como otro ejemplo de la ayuda del contexto de una oración para aprender palabras, observe los bloques de la ■ figura 4.6 y señale el “bloque boz”. Usted quizá señale el bloque de en medio. ¿Por qué? En inglés o en español, los adjetivos a veces preceden a los sustantivos que modifican, así que habrá inferido que *boz* es un adjetivo que describe a *bloque*. Dado que el artículo *el* antes de *bloque* significa que sólo un *bloque* es *boz*, usted elige el de en medio después

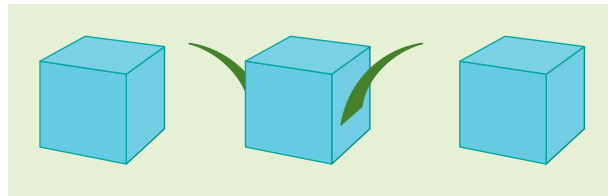
de decidir que *boz* significa “alado”. Los niños pequeños también utilizan claves como éstas para determinar el significado de una palabra. Al escuchar: “Éste es un *zav*”, los niños de dos años de edad interpretarán *zav* como el nombre de una categoría, pero cuando se les dice: “Éste es *Zav*” (sin el artículo *un*) interpretarán *zav* como un nombre propio (Hall, Lee y Belanger, 2001).

FACTORES COGNITIVOS El aprendizaje acelerado de nombres coincide con un momento de rápido crecimiento cognitivo, y las mayores habilidades cognitivas del niño le ayudan a aprender nuevas palabras. A medida que el pensamiento del niño se vuelve más sofisticado y, en especial, a medida que comienza a tener metas e intenciones, el lenguaje se convierte en un medio para expresar esas metas y alcanzarlas. Por tanto, la intención dota al niño de un motivo importante para aprender el lenguaje: ayudarlo a lograr sus metas (Bloom y Tinker, 2001).

Además, el desarrollo de las habilidades de la percepción y atención promueven el aprendizaje de palabras. Smith (2000, 2009), por ejemplo, argumenta que la forma desempeña un papel central en este aprendizaje. Los bebés y los niños pequeños fijan su atención de manera espontánea en la forma de un objeto, y utilizan esta influencia para aprender nuevas palabras. En la teoría de Smith, los niños primero asocian nombres con un solo objeto: “pelota” se asocia con una pelota específica de tenis y “taza” se asocia con su taza de entrenamiento favorita. A medida que los niños encuentran nuevas pelotas y nuevas tazas escuchan las mismas palabras aplicadas a objetos con formas similares y llegan a la conclusión de que las pelotas son redondas y las tazas son cilindros con asas. Con más experiencias, los niños derivan una regla incluso más general: los objetos que tienen la misma forma tienen el mismo nombre. A partir de esto, los niños se dan cuenta de que poner atención a la forma es una manera fácil de aprender nombres. De acuerdo con esta teoría la influencia de la forma y el aprendizaje acelerado de los nombres suele ocurrir casi al mismo tiempo (Gershkoff-Stowe y Smith, 2004).

■ Figura 4.6

“El bloque *boz*” quizá se refiera al bloque de en medio, pues “el” indica que sólo un bloque es “*boz*” y el bloque de en medio es el único con alas.



Copyright © Cengage Learning 2010

DESARROLLO EN EL APRENDIZAJE DE PALABRAS Algunas de las herramientas que se usan para aprender las palabras que se han descrito antes son muy importantes en las diferentes etapas (Hirsh-Pasek y Golinkoff, 2008). Antes de los 18 meses los niños aprenden palabras con relativa lentitud, sólo una nueva cada día. A esta edad dependen de simples procesos de atención (p. e., el sesgo de la forma) para aprender nuevas palabras. Pero hacia los 24 meses la mayoría de los niños aprenden muchas nuevas palabras a diario. Este rápido aprendizaje refleja su gran uso de claves del lenguaje (p. e., restricciones en los nombres) e indicios sociales del hablante. A cualquier edad los bebés y los niños pequeños dependen de una mezcla de herramientas de aprendizaje de palabras, pero conforme pasa el tiempo éstas se alejan de las claves de atención y se adoptan más claves sociales y lingüísticas.

ERRORES AL NOMBRAR Desde luego, estas reglas para aprender nuevas palabras no son perfectas; parte de los mapeos iniciales de palabras en significados a menudo sólo son correctos de manera parcial (Hoff y Naigles, 2002). *Un error común es la subextensión, es decir, la definición limitada de una palabra.* El uso de *carro* para referirse sólo a la familia *carro* y *pelota* para el juguete favorito es un ejemplo de la subextensión. *Entre el primer y el tercer años de edad los niños comenten*

subextensión

cuando los niños definen las palabras de manera más limitada de lo que los adultos lo hacen

el error contrario, la **sobreextensión**, que consiste en definir una palabra con demasiada amplitud. Los niños pueden utilizar *carro* para referirse también a los camiones y autobuses o *perrito* para designar a todos los animales de cuatro patas.

El error de *sobreextensión* ocurre con más frecuencia cuando el niño produce palabras que cuando las comprende. Jason de dos años de edad puede decir “perrito” para referirse a una cabra y sin embargo señalar correctamente la imagen de una cabra cuando se le pide. Debido a que la *sobreextensión* es más común en la producción de palabras, en realidad puede reflejar otra regla de mapeo rápido que los niños siguen: “Si no puedes recordar el nombre de un objeto, di el nombre de otro relacionado” (Naigles y Gelman, 1995). Tanto la *subextensión* como la *sobreextensión* desaparecen de manera gradual a medida que los niños refinan los significados de las palabras luego de una mayor exposición al lenguaje.

Diferencias individuales en el aprendizaje de palabras

El gran aumento en la cantidad de nombres por lo común ocurre hacia los 18 meses, pero al igual que muchos hitos del desarrollo el momento de este suceso es muy variable en función de cada niño. Algunos lo experimentan desde los 14 meses pero otros pueden tardar hasta los 22 meses (Goldfield y Reznick, 1990). Otra forma de aclarar esto es observando la variación en la extensión del vocabulario a una edad específica. A los 18 meses, por ejemplo, el vocabulario de un niño promedio tendría alrededor de 75 palabras, pero un niño en el percentil 90 sabría casi 250 palabras y otro en el percentil 10 menos de 25 (Fenson y colaboradores, 1994).

Este rango en la amplitud del vocabulario para un niño típico de 18 meses es enorme, ¡de 25 a 250 palabras! ¿A qué se debe esta diferencia? La herencia contribuye: en los estudios con gemelos se ha encontrado que el tamaño del vocabulario es más parecido en los gemelos idénticos que en los fraternos (Dionne y colaboradores, 2003). Pero la diferencia es muy pequeña, lo que indica que la genética desempeña un papel relativamente menor.

Hay dos factores aún más importantes. *Uno es la memoria fonológica, la capacidad para recordar brevemente los sonidos del habla.* Para medirla se dice al niño una palabra sin sentido, como “balop” o “glisterar”, y se le pide que la repita en ese mismo momento. La habilidad de los niños para recordar tales palabras tiene una sólida relación con la extensión de su vocabulario (Gathercole y colaboradores, 1992; Leclerq y Majerus, 2010). Para los niños que tienen dificultades para recordar con exactitud los sonidos del habla también es muy difícil aprender palabras nuevas, lo cual no es de sorprender pues el aprendizaje de palabras implica asociar el significado con una secuencia desconocida de sonidos del habla.

Sin embargo, el factor individual más importante en el aumento del vocabulario es el entorno lingüístico del niño. Los niños tienen vocabularios más amplios cuando están expuestos a un lenguaje de alta calidad. Cuantas más palabras escuche el niño, mejor (Hurtado, Marchman y Fernald, 2008). En especial, los niños aprenden más palabras cuando el habla de sus padres es rica en diferentes términos y es gramaticalmente sofisticada (Hoff, 2003; Huttenlocher y colaboradores, 2010) y cuando los padres responden de manera pronta y adecuada a las conversaciones de sus hijos (Tamis-LeMonda y Bornstein, 2002).

BILINGÜISMO Millones de niños estadounidenses crecen en hogares bilingües; estos pequeños suelen hablar inglés y algún otro idioma. Cuando los niños aprenden dos idiomas de manera simultánea por lo general progresan con cierta lentitud al principio. Mezclan las palabras de los dos idiomas y son menos diestros en el uso de los sonidos específicos del lenguaje para guiar su aprendizaje de palabras (Fennell, Byers-Heinlein y Werker, 2007). Sin embargo, pronto separan los idiomas y logran más hitos del lenguaje casi a la misma edad que los

sobreextensión

cuando los niños definen las palabras de manera más amplia de lo que los adultos lo hacen

memoria fonológica

capacidad para recordar brevemente los sonidos del habla; una habilidad importante en la adquisición del vocabulario

PARA REFLEXIONAR

Gavin y Mitch tienen 16 meses de edad. El vocabulario de Gavin incluye alrededor de 14 palabras, pero el de Mitch tiene unas 150, más de 10 veces las de Gavin. ¿Qué factores contribuyen a esta diferencia?

niños monolingües (Pettito y colaboradores, 2001). Cuando cada idioma se considera por separado, los niños bilingües tienen vocabularios un tanto más reducidos que los monolingües (Umbel y colaboradores, 1992). No obstante, como el niño bilingüe a menudo conoce palabras en un idioma pero no en el otro, su vocabulario (es decir, las palabras que sabe en ambos idiomas más las palabras que sabe sólo en uno pero no en el otro) es más amplio que el de un niño monolingüe.

El hecho de ser bilingüe también tiene algunas ventajas de lenguaje y cognitivas importantes. Los niños bilingües comprenden mejor que las palabras son sólo símbolos arbitrarios. Los niños bilingües, por ejemplo, tienden a comprender mejor que los monolingües que, si todos los angloparlantes coinciden en hacerlo, la palabra *dog* (perro) podría referirse a los gatos y *cat* (gato) referirse a los perros (Bialystok, 1988; Campbell y Sais, 1995). Además son más hábiles para alternar las tareas y con frecuencia pueden inhibir mejor las respuestas inapropiadas (Bialystok, 2010; Carlson y Meltzoff, 2008), con lo que quizá reflejan su experiencia para alternar y suprimir palabras relevantes del “otro” idioma (p. e., cuando se les muestra una fotografía de un perro y se les pregunta: “¿qué es?” los preescolares bilingües en inglés y francés deberían responder “dog” pero responden “chien”).

estilo referencial

estilo de aprendizaje del lenguaje cuyos vocabularios están dominados por los nombres de objetos, personas o acciones

estilo expresivo

estilo de aprendizaje del lenguaje de los niños cuyos vocabularios incluyen muchas frases sociales que se usan como una palabra

ESTILOS DE APRENDIZAJE DE PALABRAS A medida que los niños amplían su vocabulario con frecuencia adoptan un estilo distintivo de aprendizaje del lenguaje (Bates, Bretherton y Snyder, 1988; Nelson, 1973). *Algunos niños tienen un **estilo referencial**; sus vocabularios consisten principalmente en palabras que nombran objetos, personas o acciones.* Por ejemplo, Rachel, una niña referencial, tiene 41 palabras de nombres en su vocabulario de 50 palabras, pero sólo dos palabras para la interacción social o preguntas. *Otros niños tienen un **estilo expresivo**; sus vocabularios incluyen algunos nombres pero también muchas frases sociales que se utilizan como una sola palabra, como “¿qué quieres?” y “yo quiero eso”.* Elizabeth, una niña expresiva, tiene un vocabulario más equilibrado, con 14 palabras para las interacciones sociales y las preguntas, y 24 nombres.

Los estilos referencial y expresivo representan los extremos de un rango, la mayoría de los niños están en un nivel intermedio. Para los niños con énfasis referencial, el lenguaje es sobre todo una herramienta intelectual: un medio para aprender y hablar sobre los objetos (Masur, 1995). En cambio, para los niños con un énfasis expresivo, el lenguaje es más una herramienta social: una forma de mejorar sus interacciones con los demás. Desde luego, ambas funciones, la intelectual y la social, son importantes en el lenguaje, lo que explica que la mayoría de los niños mezclen los estilos referenciales y los expresivos del aprendizaje lingüístico.

Cómo fomentar el desarrollo lingüístico de los niños

¿Cómo pueden los padres y otros adultos ayudar a los niños a aprender palabras? Para que los niños amplíen sus vocabularios necesitan escuchar a otros hablar. Por tanto, no es de sorprender que los niños aprendan palabras con mayor rapidez si sus padres hablan con ellos con frecuencia (Huttenlocher y colaboradores, 1991; Roberts, Burchinal y Durham, 1999). Desde luego, la cantidad de habla parental no es todo lo que importa. Los padres pueden promover el aprendizaje de palabras nombrando objetos que atraen la atención del niño (Dunham, Dunham y Curwin, 1993). Los padres pueden nombrar diferentes productos en los anaqueles de las tiendas mientras los van señalando. Durante un paseo, los padres pueden nombrar objetos, aves, plantas y vehículos que los niños ven.

Los padres también pueden ayudar a los niños a aprender palabras si leen libros con ellos. Leer juntos es divertido para padres e hijos por igual y ofrece a los niños la oportunidad de aprender nuevas palabras. No obstante, la forma en que sus padres leen hace la diferencia. Cuando los padres describen con detalle las imágenes mientras leen, el vocabulario de los preescolares aumenta (Reese y Cox, 1999). Tam-

bién es útil hacerles preguntas durante la lectura (Sénéchal, Thomas y Monker, 1995). Cuando un adulto lee una oración (p. e., “Arthur está pescando”) y luego pregunta al niño (“¿Qué está haciendo Arthur?”), el niño debe relacionar la nueva palabra (*pescando*) con la actividad en la imagen y decir la palabra en voz alta. Cuando los padres leen sin hacer preguntas el niño puede ignorar las palabras que no comprenda. El cuestionamiento los obliga a identificar los significados de nuevas palabras y a practicarlas al decirlas.

Por supuesto, los videos son una parte fundamental de las vidas de los infantes y los niños pequeños. ¿Les ayudan a aprender palabras nuevas? Para los niños preescolares la respuesta es “sí”, al menos en ciertas circunstancias. Por ejemplo, los que por lo regular ven *Plaza Sésamo* tienen vocabularios más extensos que los que sólo lo ven ocasionalmente (Wright y colaboradores, 2001). Otros programas que promueven el aprendizaje de palabras son los que relatan una historia (p. e., *Thomas y sus amigos*) u otros como *Las pistas de Blue* y *Dora la exploradora*, los cuales hacen preguntas directas al espectador. Los beneficios de estos programas son mucho mayores cuando los preescolares los ven junto con los adultos, en parte gracias a que el contenido de los videos se convierte en el punto de atención conjunta, como se describe en la página 176. En contraste muchas caricaturas no tienen ningún beneficio relacionado con el aprendizaje del lenguaje (Linebarger y Vaala, 2010).



© Leila Cutler/Alamy

Los investigadores descubrieron que los niños aprenden palabras nuevas con mayor eficacia en mayor medida gracias a los padres que a los videos.

ENFOQUE en la investigación

¿Los infantes aprenden palabras a partir de la observación de medios orientados hacia los niños?

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el objetivo del estudio? Aunque la mercadotecnia y los testimonios sugieren que los infantes amplían su vocabulario al ver videos orientados hacia los niños, existe poca evidencia experimental al respecto. Puesto que los estudios correlacionales (p. e., Zimmerman y colaboradores, 2007) sugirieron un relación negativa entre la exposición a los videos para infantes y la extensión de su vocabulario (es decir, a mayor exposición menor vocabulario), Judy DeLoache y sus colegas (2010) realizaron un experimento para determinar el impacto de la exposición a videos orientados hacia los niños sobre el aprendizaje de palabras.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? DeLoache y colaboradores crearon cuatro condiciones diferentes; en dos de ellas se proporcionó a los padres un DVD comercial diseñado para enseñar palabras nuevas a los niños. El video incluye 25 objetos comunes y cada objeto está etiquetado tres veces (p. e., este es un reloj). En ambas condiciones, los infantes observaron los videos en casa cinco veces por semana durante cuatro semanas. Sin embargo, en una condición los niños vieron los videos junto con los padres y en otra los vieron solos (aunque normalmente el padre se encontraba en la misma habitación). En una tercera condición se dio a los padres una lista de 25 palabras que se presentaban en los videos y se les fomentaba a enseñar las palabras a sus hijos “... de cualquier forma que les parezca natural” (p. 1571) durante las mismas cuatro semanas. Por último en la condición de control

no se expuso a los infantes a ninguna de las 25 palabras; por el contrario, sólo se les evaluó al inicio y al final del periodo de cuatro semanas para determinar las palabras que comprendían. También se evaluó a los niños en las otras tres condiciones de la siguiente manera: se les mostró una réplica de uno de los objetos mostrados en el video (digamos, un reloj) junto con una réplica de un objeto que no se mostraba en el video (p. e., un ventilador) y luego el experimentador pedía al infante que le mostrara el objetivo (“¿Puedes mostrarme el reloj?”).

¿Quiénes eran los niños del estudio? DeLoache y sus colaboradores evaluaron a 72 niños de 12 a 18 meses de edad.

¿Cuál fue el diseño del estudio? Este estudio fue experimental: la naturaleza de la variable independiente era la exposición del infante a las 25 palabras en el video (video con interacción del padre, sólo video, enseñanza del padre, sin exposición sistemática). La variable dependiente era el porcentaje de veces que los infantes seleccionaban la réplica correcta. El estudio no fue de desarrollo (sólo se evaluó a niños de 12 a 18 meses una vez), por tanto tampoco fue transversal ni longitudinal. Sin embargo, el estudio ilustra de modo excelente un campo de experimentación (es decir, un experimento realizado en los hogares de los infantes).

¿Hubo preocupaciones éticas en el estudio? No. La tarea no representaba ningún riesgo para los infantes, quienes permanecieron sentados en el regazo del cuidador durante el estudio.

¿Cuáles fueron los resultados? Durante la evaluación inicial la mayoría de los infantes sabían

entre 6 y 7 palabras; éstas no se presentaron durante la evaluación final. Durante dicha evaluación los infantes aprendieron casi todas las palabras cuando los padres se las enseñaron de manera directa. Estos niños aprendieron aproximadamente la mitad de las palabras. En contraste, los infantes en las condiciones restantes (las dos condiciones de video y la condición de control) sólo aprendieron aproximadamente un tercio de las palabras. Dicho de otro modo, la exposición regular a las 25 palabras por medio del video no produjo un aprendizaje mayor del que se consiguió con la exposición causal e incidental que se presentó en la condición de control.

¿Qué concluyeron los investigadores? Los descubrimientos indican que el video fue poco eficaz para promover el aprendizaje de las palabras. En términos de DeLoache y colaboradores, “... el grado en el que los pequeños realmente aprenden a partir de videos para bebés es despreciable” (p. 1573).

¿Qué evidencia convergente debería fortalecer estas conclusiones? DeLoache y sus colegas solo evaluaron un video; ampliar el trabajo a otros videos sería útil. Además, la mayoría de los infantes pertenecían a hogares de clase media; sería importante determinar la eficacia de los videos para promover el lenguaje en los infantes provenientes de familias con un estatus socioeconómico más bajo.



Visite el Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión de esta investigación.

¿Qué pasa con los videos que afirman que promueven el aprendizaje de palabras en los infantes? Mucha de la evidencia sugiere que antes de los 18 meses de edad los videos orientados hacia los niños (p. e. *Baby Einstein, Brainy Baby*) no son eficaces para promover su aprendizaje de palabras (Linebarger y Vaala, 2010). La sección “Enfoque en la investigación” describe un estudio que informa sobre esta clase de evidencia negativa.

¿Por qué en apariencia los videos para bebés no benefician su aprendizaje, en especial cuando los videos para preescolares son eficaces? De acuerdo con Linebarger y Vaala (2010), una razón es que estos videos tienen “... un diseño pobre e insuficiente para apoyar el procesamiento del lenguaje y son inapropiados para el desarrollo” (p. 212). Otra razón es que los niños de 12 a 18 meses tienen una comprensión limitada de las relaciones entre los objetos reales y sus representaciones en fotografías y videos. Es decir, tienen dificultad para relacionar lo que ven en los videos con los objetos y las acciones que experimentan (Troseth, Pierroutsakos y DeLoache, 2004).

La investigación sobre los videos y la influencia de los padres apuntan hacia una conclusión simple pero poderosa: la probabilidad de que los niños aprendan palabras nuevas cuando participan en actividades que los obligan a comprender sus significados y a utilizarlas es mucho mayor.

Hablar con oraciones: el desarrollo gramatical

Meses después de que el niño dice sus primeras palabras comienza a formar oraciones simples con dos palabras. Tales oraciones están basadas en “fórmulas” que deducen de su propia experiencia (Braine, 1976; Radford, 1995). Con la ayuda de algunas fórmulas el niño puede expresar una enorme variedad de ideas:

| Fórmula | Ejemplo |
|---------------------|----------------------------|
| actor + acción | Mamá duerme, Tim corre |
| acción + objeto | Dame galleta, lanza pelota |
| poseedor + posesión | Kimmy cubo, Maya cuchara |

Cada niño desarrolla un repertorio único de fórmulas, reflejo de su propia experiencia. No obstante, por lo general muchos niños que crecen en diferentes países del mundo usan las fórmulas que aquí se mencionan.

De dos palabras a oraciones complejas

Los niños superan con rapidez la fase de las oraciones de dos palabras cuando empiezan a vincular dos oraciones de este tipo: “Rachel pateo” y “Pateo pelota” se convierte en “Rachel pateo pelota”. A esto pronto le siguen oraciones más largas; las oraciones con 10 o más palabras son comunes en el habla de los niños de tres años de edad. Por ejemplo, al año y medio, Laura Kail diría: “Dame jugo” o “Adiós Ben”. A los dos años y medio habrá progresado a “Cuando termine mi helado, me voy a bañar, ¿ok?” y “¡No apagues la luz, que no puedo ver!”

Las oraciones de una y tres palabras que usan los niños distan mucho de los estándares gramaticales de los adultos. Los niños dirán, “Él comiendo” en lugar de “Él está comiendo”, o “Dos gato” en lugar de “Dos gatos”. *Esta clase de habla se denomina telegráfica pues, como los telegramas de antaño, incluye sólo las palabras relevantes para el significado y nada más.* Antes de los teléfonos celulares y el correo electrónico, las personas enviaban mensajes urgentes por telégrafo y el costo dependía del número de palabras. En consecuencia, los telegramas eran breves y concisos, y contenían sólo los sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios importantes, de manera muy parecida al habla de dos palabras de los niños. *Los elementos faltantes, los morfemas gramaticales, son palabras o terminaciones de palabras (como -ando, -iendo y -s) que hacen que una oración sea*

habla telegráfica

habla que utilizan los niños pequeños que contiene sólo las palabras necesarias para transmitir un mensaje

morfemas gramaticales

palabras o terminaciones de palabras que hacen que una oración sea gramatical

gramatical. Durante la etapa preescolar los niños adquieren de manera gradual los morfemas gramaticales, al dominar primero aquellos que expresan relaciones simples como *-ando* o *-iendo*, que se utiliza para denotar que la acción que expresa el verbo está en curso. Formas más complejas, como el uso adecuado de diferentes formas del verbo ser o estar, se dominan más tarde (Peters, 1995).

El uso infantil de morfemas gramaticales está basado en su creciente conocimiento de las reglas gramaticales, no en el simple recuerdo de palabras individuales. Esto se demostró por primera vez en un importante estudio de Berko (1958) en el que mostraba a los preescolares imágenes de objetos sin sentido como el que se puede observar en la **■** figura 4.7. El experimentador lo nombró diciendo: “Éste es un wug”. Entonces se mostraron a los niños imágenes de dos de los objetos y el experimentador dijo: “Éstos son dos...”. La mayoría de los niños respondió espontáneamente: “wugs”. Debido a que tanto la forma plural como la singular de esta palabra eran nuevas para ellos, pudieron generar la forma plural correcta con tan solo aplicar la conocida regla de agregar una *-s* al final.

Los niños que crecen en hogares angloparlantes se enfrentan al problema de que su lengua nativa es muy irregular, con muchas excepciones a las reglas. *En ocasiones los niños aplican reglas a palabras que son excepciones, un error que se conoce como **sobrerregularización***. Con los plurales, por ejemplo, los niños estadounidenses podrían agregar una *-s* de manera incorrecta en lugar de utilizar un plural irregular: “two mans” en lugar de “two men” (plural correcto de hombre). Con el tiempo pasado, por ejemplo, los niños estadounidenses podrían agregar *-ed* al final en un verbo irregular en pasado: “I goed home” en lugar de “I went home” (“Fui a casa”) (Marcus y colaboradores, 1992; Mervis y Johnson, 1991).

Los ejemplos anteriores nos dan una idea de la complejidad que supone dominar las reglas gramaticales del idioma inglés. Los niños no sólo deben aprender gran cantidad de reglas específicas, sino que deben comprender todas las excepciones, caso por caso. A pesar de la inmensidad de esta tarea, la mayoría de los niños dominan los elementos básicos de su idioma natal para cuando ingresan a la escuela. Para lograrlo contribuyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

¿Cómo aprenden gramática los niños?

La mayoría de los niños no leen ni saben aritmética al entrar al jardín de niños, pero casi todos dominan las bases gramaticales de sus idiomas natales. ¿Cómo es posible? Los teóricos han propuesto varias respuestas diferentes a esta pregunta.

LA RESPUESTA CONDUCTISTA Quizá la explicación más simple del aprendizaje gramatical es que los niños imitan las formas gramaticales que escuchan. De hecho, B. F. Skinner (1957) y otros teóricos del aprendizaje alguna vez afirmaron que todos los aspectos del lenguaje: los sonidos, las palabras, la gramática y la comunicación, se aprenden por imitación y reforzamiento (Moerk, 2000; Whitehurst y Vasta, 1975).

De inmediato, los críticos señalaron las diferentes fallas de esta teoría. Un problema es que la mayoría de las oraciones de los niños son nuevas, lo cual es difícil de explicar en términos de la simple imitación del habla de los adultos. Por ejemplo, cuando un pequeño estadounidense crea preguntas insertando *wh* al principio de una oración (“What she doing?”), ¿a quién imitan? Otra cuestión problemática es que, incluso cuando los niños imitan las oraciones de los adultos no imitan su gramática. Al solo tratar de repetir: “Estoy haciendo un dibujo” los niños pequeños dirán: “Hago un dibujo”. Por último, los lingüistas (vea, p. e., Chomsky, 1957, 1995) han argumentado que las reglas gramaticales son demasiado complejas para que los niños en edad preescolar las infieran sólo con base en el habla que escuchan.

sobrerregularización

uso gramatical que resulta de aplicar reglas a palabras que son excepciones a la regla



■ Figura 4.7

Cuando se les mostraron dos aves, los niños pequeños las llamaban dos “wugs”, por agregar de manera espontánea una *s* a la palabra “wug” para convertirla en plural.

LA RESPUESTA LINGÜÍSTICA Muchos científicos creen que los niños nacen con mecanismos que simplifican la tarea de aprender gramática (Slobin, 1985). Según su punto de vista, los niños nacen con circuitos neurológicos en el cerebro que les permiten inferir la gramática del lenguaje que escuchan. Es decir, la gramática en sí misma no está integrada en el sistema nervioso del niño, sino los procesos que guían el aprendizaje gramatical. Muchos hallazgos respaldan este punto de vista:

1. Si los niños nacen con un “procesador de aprendizaje gramatical”, entonces regiones específicas del cerebro deben intervenir en el aprendizaje de la gramática. Como estudiamos en la página 126, el hemisferio izquierdo del cerebro desempeña un papel crítico en la comprensión del lenguaje. Y para los dos años de edad, las regiones específicas del hemisferio izquierdo se activan cuando las oraciones rompen las reglas gramaticales simples, como cuando se omiten (Bernal y colaboradores, 2010).
2. Si aprender gramática depende de mecanismos neurológicos especializados únicos para los seres humanos, entonces los esfuerzos por enseñar gramática a otras especies no humanas serán infructuosos. Esta predicción se ha probado al tratar de enseñar gramática a los chimpancés, la especie más cercana a los humanos en la escalera evolutiva. El resultado que se obtuvo menciona que los chimpancés dominan muchas reglas gramaticales que rigen el habla con dos palabras, pero sólo después de un enorme esfuerzo completamente diferente al aprendizaje gramatical de los niños de preescolar (Savage-Rumbaugh, 2001; Seyfarth y Cheney, 1996).
3. El periodo del nacimiento a los 12 años es un tiempo vital para adquirir el lenguaje en términos generales y en especial para dominar la gramática. Si los niños no adquieren el lenguaje en este periodo nunca lo dominarán después (Newport, 1991; Rymer, 1993).
4. El dominio de la gramática guarda una estrecha relación con la amplitud del vocabulario, de tal forma que sugiere que ambos son parte de un sistema lingüístico incipiente común (Dixon y Marchman, 2007). Por ejemplo, una idea es que, a medida que el niño aprende palabras aprende no sólo su significado, sino su posición en las oraciones. Aprende el significado de “profesor” y que “profesor” puede aparecer como el actor y el objeto en oraciones transitivas. La gramática surge de manera natural a medida que los niños aprenden cada vez más palabras.

Aunque estos hallazgos son congruentes con la idea de que los niños tienen mecanismos innatos para aprender gramática, no demuestran la existencia de tales mecanismos. En consecuencia, los científicos siguen buscando otras explicaciones.

LA RESPUESTA COGNITIVA Algunos teóricos (Braine, 1992) piensan que los niños aprenden gramática a través de habilidades cognitivas que les ayudan a detectar con rapidez las regularidades en su entorno, como los patrones en el habla que escuchan. De acuerdo con este enfoque, es como si los niños tuvieran una gigantesca hoja de cálculo donde pusieran en una columna el habla que han escuchado y en otra el contexto en el que la escucharon; de manera periódica, los niños revisan las columnas en busca de patrones recurrentes (Maratsos, 1998). Por ejemplo, podrían confundirse la primera vez que escuchan -s agregada al final de un sustantivo conocido. No obstante, a medida que la base de datos se amplía para incluir más instancias de sustantivos conocidos con -s al final, el niño descubre que -s siempre se añade a un sustantivo cuando hay múltiples instancias de ese objeto. Por tanto, crean una regla: sustantivo + -s = plural. Con esta visión, los niños aprenden el lenguaje buscando patrones entre los numerosos ejemplos almacenados en su memoria, no a través de un dispositivo de aprendizaje gramatical integrado (Bannard y Matthews, 2008).

LA RESPUESTA DE LA TEORÍA DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Este enfoque es ecléctico, pues se basa en cada una de las perspectivas que hemos considerado. Desde el punto de vista conductual da énfasis al entorno; desde la perspectiva lingüística afirma que el aprendizaje del lenguaje es distinto y desde el punto de vista cognitivo establece que el niño tiene poderosas habilidades cognitivas que lo hacen capaz de dominar el lenguaje. La contribución singular de esta propuesta es el énfasis que se da al hecho de que el aprendizaje lingüístico tiene lugar en el contexto de las interacciones entre niños y adultos, en el que ambas partes están ansiosas por tener una mejor comunicación (Bloom y Tinker, 2001). Los niños tienen un repertorio siempre creciente de ideas e intenciones que desean comunicar a otros, y los adultos afectuosos desean comprender a sus hijos, de modo que ambas partes trabajan para mejorar sus habilidades lingüísticas con el fin de entenderse mejor. Por tanto, la comunicación mejorada proporciona un incentivo para que el niño domine el lenguaje y para que los adultos les ayuden a lograrlo.

Ninguno de estos resultados aporta una explicación integral sobre cómo se llega a dominar la gramática. Pero muchos científicos creen que la explicación final incluirá esclarecimientos de diversos campos como el lingüístico y el cognitivo, así como de las interacciones sociales. Es decir, el aprendizaje gramatical del niño podrá explicarse en términos de algunos mecanismos específicos para aprender gramática, de la búsqueda activa del niño por identificar patrones en su entorno y de las interacciones ricas en recursos lingüísticos entre niños y adultos (MacWhinney, 1998).

La comunicación interpersonal

Imagine a dos preescolares peleando, ésta es una situación ideal para comprender lo que se requiere para una comunicación eficaz. Quizá ambos niños traten de hablar al mismo tiempo; sus comentarios pueden parecer incoherentes o erráticos y tal vez se nieguen a escuchar al otro. Estas acciones revelan los tres elementos clave en la comunicación interpersonal oral eficaz (Grice, 1975):

- Las personas deben tomar turnos, alternándose el hablante y el oyente.
- Al hablar, sus comentarios deben ser claros desde la perspectiva del escucha.
- Cuando escuche, ponga atención y deje saber al hablante si sus comentarios no tienen sentido.

El dominio completo de estos elementos es una tarea que dura toda la vida. Después de todo, hasta los adultos suelen cometer errores cuando se comunican con otras personas al violar estas prescripciones en el proceso. No obstante, los niños comprenden muchos de los elementos básicos de la comunicación en etapas muy tempranas de la vida.

Tomar turnos

Muchos padres comienzan a enseñar a sus hijos a tomar turnos mucho antes de que éstos digan sus primeras palabras (Field y Widmayer, 1982):

PADRE: ¿Puedes ver el ave?
INFANTE: (arrullando) oooh.
PADRE: Es una bella ave.
INFANTE: oooh.
PADRE: Tienes razón, es un cardenal.

Poco después de que los niños de un año comienzan a hablar, los padres los animan para que participen en los turnos de la conversación. Para ayudarles en el

proceso, los padres por lo regular asumen ambas partes de la conversación a fin de mostrarles cómo se alternan los roles del hablante y el escucha (Hoff, 2005):

PADRE: (iniciando la conversación) ¿Qué está comiendo Kendra?

PADRE: (ilustrando la respuesta del niño) Está comiendo una galleta.

Este tipo de ayuda se necesita con menor frecuencia alrededor de los dos años, cuando la alternancia espontánea de turnos es común en las conversaciones entre jóvenes y adultos (Barton y Tomasello, 1991). A los tres años los niños han progresado hasta el punto que, cuando un oyente no puede responder con rapidez, el niño a menudo repite sus observaciones para obtener una respuesta y mantener la conversación en movimiento (Garvey y Berninger, 1981).



© Susan Johns/Photo Researchers, Inc.

Las peleas casi siempre son ocasionadas porque las personas no siguen las reglas conversacionales fundamentales como tomar turnos, hablar con claridad y escuchar con atención.

En las primeras “conversaciones” entre padre e hijo, los padres suelen asumir ambas partes de la conversación, alternando como hablante y escucha.



© Tony Freeman/PhotoEdit

Eficacia al hablar

¿Cuándo intentan los niños iniciar por primera vez la comunicación con otros? De hecho, lo que en apariencia son los primeros intentos deliberados por comunicarse inician a los 10 meses (Golinkoff, 1993). Los infantes a esta edad pueden tocar o señalar un objeto mientras miran a su interlocutor. Continúan con esta conducta hasta que atrapan la atención de la persona. Como si dijeran: “¡Éste es un juguete limpio! Quiero que tú también lo veas”.

A partir de los 10 meses, un niño puede señalar, tocar o hacer ruidos para lograr que el adulto haga algo. Un pequeño en un corral, que desea un juguete que está fuera de su alcance, puede hacer ruidos mientras señala el juguete. Los ruidos capturan la atención del

adulto y las señales indican lo que el bebé quiere (Tomasello, Carpenter y Liskowski, 2007). Este tipo de comunicación puede ser un tanto primitiva para los estándares adultos pero funciona para los bebés. Las madres suelen traducir las señales de sus bebés en palabras, por lo que los gestos establecen las bases para el aprendizaje de palabras (Goldin-Meadow, Mylander y Franklin, 2007). Después del primer cumpleaños, los niños comienzan a utilizar el habla para comunicarse e inician conversaciones con los adultos (Bloom y colaboradores, 1996). Las primeras conversaciones de los niños son acerca de sí mismos, pero su ámbito conversacional se expande con rapidez para incluir los objetos en el entorno (p. e., juguetes, alimentos). Después las conversaciones comienzan a incluir nociones más abstractas, como objetos hipotéticos y sucesos pasados o futuros (Foster, 1986).

Desde luego, los niños pequeños no siempre son interlocutores diestros. A veces sus comunicaciones son confusas y dejan al escucha pensando: “¿Qué quiso decir?”. Cada mensaje, ya sea en una conversación informal o en un discurso formal, debe tener un significado claro. Pero decir algo con claridad a menudo es difícil, pues la claridad sólo puede determinarse al considerar la edad, la experiencia y el conocimiento del tema que tenga el interlocutor, junto con el contexto de la conversación. Por ejemplo, piense en esta simple petición: “Por favor pásame el desatornillador Phillips”. Este mensaje puede ser claro para los escuchas mayores familiarizados con las variantes de desatornilladores pero sería vago para los más pequeños, para quienes todos los desatornilladores son iguales. Por supuesto, si una caja de herramientas está llena de desatornilladores Phillips de distintos tamaños, el mensaje será ambiguo incluso para un escucha conocedor.

Por tanto, construir mensajes claros es un arte cuyo dominio difícilmente se esperaría de un niño pequeño. Sin embargo, durante los años de preescolar los niños han dado los pasos iniciales para calibrar los mensajes y ajustarlos según el interlocutor y el contexto. Por ejemplo, los niños en esta edad envían mensajes más elaborados a los interlocutores que carecen de acceso a la información importante que a los que cuentan con ella (Nadig y Sedivy, 2002; O’Neill, 1996). Por ejemplo, un niño que describe dónde hallar un juguete dará instrucciones más detalladas a un escucha cuyos ojos estaban cubiertos cuando el juguete se ocultó. Y si el significado de una palabra es ambiguo en el contexto de la conversación (p. e., bat significa murciélago en inglés, pero también se utiliza para referirse a un artículo deportivo), los niños harán gestos para indicar el significado (Kidd y Holler, 2009).

Saber escuchar

En ocasiones los mensajes son vagos o confusos; en tales situaciones, un escucha necesita pedir al hablante que los aclare. Los preescolares no siempre se dan cuenta de cuándo un mensaje es ambiguo. Cuando se les dice que encuentren “el juguete rojo” pueden seleccionar la pelota roja de un grupo compuesto por un carro rojo, un bloque rojo y un martillo de juguete rojo. En lugar de pedir al hablante que especifique qué juguete rojo, los niños escuchas asumen que saben qué juguete tiene en mente el hablante (Beal y Belgrad, 1990). Durante los años de educación primaria, los niños dominan poco a poco los diversos elementos necesarios para determinar si el mensaje de la otra persona es coherente y claro (Ackerman, 1993).

El perfeccionamiento de las habilidades comunicativas es otro logro impresionante del lenguaje durante los primeros años de vida; los cambios se resumen en la ● tabla 4.2. Para cuando el infante está listo para ingresar al jardín de niños utiliza el lenguaje con una destreza extraordinaria y es capaz de comunicarse cada vez mejor.

PARA REFLEXIONAR

Compare la teoría de Piaget, la teoría de Vygotsky y el enfoque del procesamiento de información en cuanto al énfasis que dan al papel del lenguaje en el desarrollo cognitivo.

● TABLA 4.2

Hitos principales en el desarrollo del lenguaje

| Edad | Hitos |
|---------------------------------|--|
| Del nacimiento al primer año | Los bebés escuchan fonemas, comienzan a arrullar y después a balbucear |
| Alrededor del primer cumpleaños | Los bebés comienzan a hablar y gesticular; lo que indica que han comenzado a usar símbolos |
| 1 a 3 años | El vocabulario se amplía con rapidez (debido al mapeo rápido); en particular alrededor de los 18 meses. Las oraciones de dos palabras surgen en el habla telegráfica aproximadamente a los 18 meses y las oraciones más complejas a los 3 años; la alternancia de turnos es evidente en la comunicación hacia los 2 años |
| 3 a 5 años | El vocabulario continúa ampliándose; se agregan morfemas gramaticales, y los niños comienzan a ajustar su habla a su interlocutor pero, como escuchas, suelen ignorar los problemas implícitos en los mensajes que reciben |

Copyright © Cengage Learning 2010

Autoevaluación

RECUERDE

- _____ son sonidos fundamentales que se usan para crear palabras.
- El dominio de los infantes de los sonidos lingüísticos puede promoverse mediante _____, en la cual los adultos hablan despacio y con cambios exagerados en la entonación y el volumen.
- El balbuceo de los infantes suele incluir _____, un patrón de entonación ascendente y descendente que distingue las afirmaciones de las preguntas.
- Los niños con un estilo _____ tienen vocabularios tempranos dominados por palabras que son nombres y usan el lenguaje principalmente como una herramienta intelectual.
- En _____, el significado que da un niño pequeño a una palabra es más amplio que el que le da un adulto.
- Las respuestas a la pregunta: “¿Cómo adquiere un niño las habilidades gramaticales?” incluyen las influencias lingüísticas, cognitivas y _____.

- Cuando hablan con interlocutores que carecen de información importante los preescolares _____.

INTERPRETE

¿En qué difieren las diversas explicaciones del desarrollo gramatical en cuanto a la función del niño en el dominio de la gramática?

APLIQUE

Según la teoría de Piaget, los preescolares son egocéntricos. ¿Cómo influye este egocentrismo en su capacidad para comunicarse? ¿Los hallazgos que describimos relacionados con las habilidades comunicativas de los niños son congruentes con la visión de Piaget?

elaborados
 Respuestas a Recuerde: 1) fonemas, 2) habla dirigida a los niños, 3) entonación, 4) referencial, 5) sobreextensión, 6) interacción social, 7) ofrecen mensajes más

RESUMEN

4.1 EL INICIO DEL PENSAMIENTO: LA TEORÍA DE PIAGET

Según Piaget, ¿por qué los esquemas, la asimilación y la acomodación establecen las bases del desarrollo cognitivo durante el ciclo de vida?

- Desde el punto de vista de Piaget, los niños construyen su propia comprensión del mundo creando esquemas, categorías de sucesos relacionados,

objetos y conocimiento. Los esquemas de los bebés están basados en acciones, pero los de los niños mayores y los adolescentes están basados en propiedades funcionales, conceptuales y abstractas.

- Los esquemas siempre están cambiando. En la asimilación las experiencias se incorporan con facilidad a los esquemas existentes. En la acomodación las experiencias ocasionan que los esquemas se modifiquen.

- Cuando la práctica de la acomodación se vuelve más común que la asimilación es un indicio de que los esquemas son inadecuados y de que los niños deben reorganizarlos. Esta reorganización produce cuatro diferentes fases de desarrollo mental desde la infancia hasta la adultez.

¿Cómo progresa el pensamiento a medida que los infantes avanzan hacia la etapa sensoriomotriz?

- Los primeros dos años de vida constituyen el periodo sensoriomotriz descrito por Piaget. Durante estos dos años los niños comienzan a adaptarse y a explorar su entorno, a comprender los objetos y a utilizar símbolos.

¿Cuáles son las características distintivas del pensamiento durante la etapa preoperacional?

- De los 2 a 7 años de edad los niños se encuentran en el periodo preoperacional descrito por Piaget. Aunque entonces son capaces de utilizar símbolos su pensamiento está limitado por el egocentrismo, la incapacidad para ver el mundo desde el punto de vista de otra persona. Los niños preoperacionales también están centrados en su pensamiento y en ocasiones confunden la apariencia con la realidad.

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la teoría de Piaget?

- Una contribución importante de la teoría de Piaget es la concepción de que los niños tratan activamente de comprender su mundo. Otra contribución es su especificación de las condiciones que promueven el desarrollo cognitivo.
- No obstante, se ha criticado esta teoría por subestimar la competencia de los bebés y preescolares, por su vaguedad respecto a los procesos de cambio, por no tomar en cuenta la variabilidad del desempeño y subestimar la influencia del entorno sociocultural.

¿Cómo han ampliado los investigadores contemporáneos la teoría de Piaget?

- A diferencia de la idea de Piaget de que los niños crean una teoría integral que abarca todo su conocimiento, la perspectiva moderna establece que los niños son especialistas que generan teorías simplistas en campos determinados, como la física y la biología. Los bebés comprenden muchas propiedades de los objetos; saben cómo se mueven, qué sucede cuando chocan y que los que no tienen soporte caen.
- Los infantes comprenden la diferencia entre objetos animados e inanimados. En la edad preescolar, los niños saben que, a diferencia de los objetos inanimados, los animados se mueven por sí mismos, crecen, tienen distintas partes internas, se parecen a sus padres y sanan cuando se lastiman.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA INFANCIA Y LA NIÑEZ TEMPRANA

¿En qué se basa el enfoque de procesamiento de la información?

- De acuerdo con la perspectiva del procesamiento de información, el desarrollo cognitivo supone varios cambios en el hardware y software mentales.

¿Qué tanto prestan atención los niños pequeños?

- Los niños utilizan la habituación para filtrar estímulos intrascendentes. En comparación con los niños mayores, los preescolares son menos capaces de poner atención a la información relevante para las tareas. Su atención puede mejorar al hacer que los estímulos irrelevantes se noten menos.

¿Qué tipos de aprendizaje ocurren durante la infancia?

- Los niños son capaces de muchas formas de aprendizaje, como el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y la imitación.

¿Los infantes y los niños en edad preescolar recuerdan?

- Los infantes pueden recordar sucesos que parecen haber olvidado y es posible hacer que los recuerden. La memoria mejora durante la infancia, lo que refleja el crecimiento del cerebro. La memoria autobiográfica surge en los años de preescolar, lo que refleja las crecientes habilidades lingüísticas del niño y su sentido del yo.
- A veces, los preescolares testifican en caso de maltrato infantil. Cuando se les cuestiona en repetidas ocasiones suelen tener dificultad para distinguir lo que experimentaron de lo que otros les sugieren que experimentaron. Las imprecisiones de este tipo pueden minimizarse si se siguen ciertos lineamientos cuando se entrevista a un niño, como entrevistarlos tan pronto como sea posible después del suceso.

¿Qué saben los infantes preescolares acerca de los números?

- Los bebés son capaces de distinguir pequeñas cantidades, como “doses” de “treses”. Para los tres años de edad pueden contar pequeños conjuntos de objetos y al hacerlo se adhieren a los principios de uno para uno, orden estable y cardinalidad.
- Aprender a contar números grandes implica aprender reglas acerca de los nombres de las unidades y las decenas.

4.3 MENTE Y CULTURA: LA TEORÍA DE VYGOTSKY

¿Cuál es la zona de desarrollo proximal? ¿Cómo ayuda a explicar por qué los niños logran más cuando colaboran con otros?

- Vygotsky pensaba que la cognición se desarrolla primero en un entorno social y que poco a poco se sujeta al control independiente del niño. La diferencia entre lo que un niño puede hacer con ayuda y lo que

puede hacer solo constituye la zona de desarrollo proximal.

¿Por qué el andamiaje es una manera eficaz de enseñar nuevos conceptos y habilidades a los pequeños?

- El control de las habilidades cognitivas se puede transferir con facilidad al niño mediante el andamiaje, un estilo de enseñanza en el que los maestros le permiten ocuparse de cada vez más tareas a medida que dominan sus diferentes componentes. El andamiaje es común en todo el mundo, pero sus técnicas específicas varían de una cultura a otra.

¿Cuándo y por qué los niños hablan consigo mismos mientras resuelven problemas?

- Los niños suelen hablarse a sí mismos, en especial, cuando la tarea es difícil o después de que han cometido un error. Tal habla privada es la forma que tienen de regular su conducta y representa un paso intermedio en la transferencia del control del pensamiento de otros al yo.

4.4 LENGUAJE

¿Cuándo es la primera vez que los infantes escuchan y emiten sonidos semejantes al habla?

- Los fonemas son la unidad básica de sonido a partir de la cual se construyen las palabras. Los bebés pueden distinguir fonemas casi después del nacimiento. Incluso pueden distinguir algunos que no se utilizan en su idioma natal, pero esta capacidad disminuye después del nacimiento.
- El habla dirigida a los niños es la que los adultos utilizan y se caracteriza por ser lenta y tener una mayor variación en entonación y volumen. Los bebés la prefieren ya que les proporciona indicios lingüísticos adicionales.
- La comunicación de los recién nacidos está limitada al llanto, pero ellos comienzan a emitir arrullos a los tres meses de edad. A esto pronto le sigue el balbuceo, que consiste en una sola sílaba; después de varios meses, el balbuceo incluye sílabas más largas así como entonación.

¿Cuándo comienzan los niños a hablar? ¿Cómo aprenden los significados de las palabras?

- Después de un breve periodo en el que los niños parecen comprender lo que otras personas les dicen, pero ellos aún no hablan por sí mismos, los pequeños comienzan a hacerlo alrededor del primer año de vida. El primer uso de las palabras se desencadena cuando se dan cuenta de que las palabras son símbolos. Poco después, su vocabulario se amplía con rapidez.
- La mayoría de los niños aprenden el significado de las palabras con tal rapidez que no pueden considerar todos los posibles significados de manera sistemática. En cambio, usan ciertas reglas para determinar los

posibles significados de las nuevas palabras. Las reglas no siempre los llevan al significado correcto. Una subextensión es el significado que dan a una palabra, más reducido que el de un adulto; una sobreextensión es el significado más amplio que se atribuye a una palabra.

- Cada niño logra una amplitud diferente en su vocabulario, estas diferencias se deben a su memoria fonológica y a la calidad de su entorno lingüístico. Los niños bilingües aprenden con facilidad el idioma y comprenden mejor la naturaleza arbitraria de las palabras. Algunos niños utilizan un estilo referencial de aprendizaje lingüístico que enfatiza las palabras como nombres y considera el lenguaje como una herramienta intelectual. Otros usan un estilo expresivo que enfatiza frases y considera el lenguaje como una herramienta social.
- La experiencia estimula el vocabulario de los niños. Tanto los padres como la televisión pueden fomentar la amplitud del vocabulario. La clave es involucrar al niño en actividades relacionadas con el lenguaje.

¿Cómo aprenden gramática los niños?

- Poco después de que los niños comienzan a hablar crean oraciones de dos palabras que derivan de sus propias experiencias. El progreso hacia oraciones más complejas supone la inclusión de morfemas gramaticales. Los niños primero dominan los morfemas gramaticales que expresan relaciones simples y después aquellos que denotan relaciones más complejas. El dominio de dichos morfemas implica no sólo aprender las reglas sino también sus excepciones.
- Los conductistas propusieron que los niños adquieren la gramática por medio de la imitación, pero es incorrecto. Las explicaciones actuales se basan en tres perspectivas: la lingüística, que enfatiza la existencia de mecanismos innatos que permiten al niño inferir las reglas gramaticales de su idioma natal; la cognitiva, que se centra en los procesos cognitivos que lo ayudan a encontrar patrones recurrentes en el habla que escuchan, y la de la interacción social, que se enfoca en las interacciones con adultos en las que ambas partes desean mejorar la comunicación.

¿Cómo se comunican los pequeños?

- Los padres estimulan la alternancia de turnos antes de que los infantes comiencen a hablar y después les demuestran los roles del escucha y del hablante. Hacia los tres años de edad los niños toman turnos espontáneamente y se alientan entre ellos para hacerlo.
- Los niños en edad preescolar ajustan su habla de manera rudimentaria según las necesidades de su interlocutor. Sin embargo, es poco probable que identifiquen ambigüedades en el habla de otros; en lugar de ello asumen que saben lo que el hablante les quiso decir.

PALABRAS CLAVE

- acomodación (145)
- andamiaje (168)
- animismo (149)
- arrullo (173)
- asimilación (145)
- atención (159)
- balbuceo (173)
- centración (150)
- condicionamiento clásico (160)
- condicionamiento operante (160)
- egocentrismo (149)
- equilibrio (146)
- esencialismo (157)
- esquema (146)
- estilo expresivo (180)
- estilo referencial (180)
- explicaciones teleológicas (157)
- fonemas (171)
- habitación (159)
- habla dirigida a los niños (173)
- habla privada (169)
- habla telegráfica (182)
- hardware mental (159)
- hipótesis del conocimiento básico (154)
- intersubjetividad (167)
- mapeo rápido (176)
- memoria autobiográfica (162)
- memoria fonológica (179)
- morfemas gramaticales (182)
- participación guiada (167)
- periodo sensoriomotriz (147)
- permanencia del objeto (147)
- principio de cardinalidad (166)
- principio de uno para uno (165)
- principio del orden estable (166)
- respuesta orientadora (159)
- sobreextensión (179)
- sobrerregulación (183)
- software mental (159)
- subextensión (178)
- zona de desarrollo proximal (168)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted

WebTUTOR™

- desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.
- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Ingreso al mundo social

5

Desarrollo socioemocional en la infancia y la niñez temprana

5.1 EL COMIENZO: CONFIANZA Y APEGO

Etapas del desarrollo psicosocial temprano según Erikson

El desarrollo del apego

¿Qué determina la calidad del apego?

Apego, trabajo y alternativas para el cuidado infantil

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Lois, Bill y Sarah

5.2 EL SURGIMIENTO DE LAS EMOCIONES

La función de las emociones

Experimentación y expresión de las emociones

Reconocimiento y uso de las emociones de los otros

Regulación de las emociones

5.3 LA INTERACCIÓN SOCIAL

La alegría de jugar

Ayudar a otros

5.4 ROLES E IDENTIDAD DE GÉNERO

Imágenes del hombre y la mujer: realidad y fantasía

Influyendo sobre el género

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

¿Cómo hablan las madres a los niños acerca del género?

Identidad de género

Evolución de los roles de género

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

LOS SERES HUMANOS DISFRUTAN DE LA COMPAÑÍA DE OTROS. Las relaciones humanas de todo tipo (amigos, amantes, esposos, padres e hijos, compañeros de trabajo y colaboradores) hacen nuestras vidas interesantes y satisfactorias.

En este capítulo nos remontaremos a los orígenes de estas relaciones sociales. Comenzaremos con la primera relación social, la que se da entre el hijo y uno de los padres. Verá cómo surge esta relación durante el primer año y cómo se ve afectada cuando los padres trabajan tiempo completo. Las interacciones con los padres y con otras personas están cargadas de emociones como felicidad, satisfacción, miedo o culpa, sólo por nombrar algunas. En la segunda sección verá cómo los niños expresan diferentes emociones y cómo las reconocen en otras personas.

En la tercera sección aprenderá cómo se expanden los horizontes del niño más allá de sus padres para incluir a sus compañeros. Después descubrirá cómo juegan y ayudan a quienes se encuentran en apuros.

A medida que las interacciones de los niños con otros se amplían comienzan a aprender acerca de los roles sociales que deben desempeñar. Entre los primeros roles que aprende están los asociados con el género, cómo espera la sociedad que se comporten los niños y las niñas. En la última sección del capítulo exploraremos la conciencia infantil de los roles de género.

5.1 El comienzo: confianza y apego

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las primeras tres etapas del desarrollo psicosocial según Erikson?
- ¿Cómo forman los bebés apegos emocionales con la madre, el padre y otras personas importantes en su vida?
- ¿Cuáles son los diferentes tipos de relaciones de apego, cómo surgen y cuáles son sus consecuencias?
- ¿El apego se ve amenazado cuando los padres de los bebés y niños pequeños trabajan fuera del hogar?

Roosevelt, el hijo de Kendra, es un feliz y afectuoso bebé de 18 meses de edad. A Kendra le encanta pasar tiempo con él, tanto, que está postergando tomar una importante decisión. Desea regresar a su trabajo como especialista en préstamos en el banco local. Conoce a una mujer en el vecindario que ha cuidado de los niños de algunas de sus amistades y todas coinciden en que es una niñera fabulosa. Pero aún tiene ese molesto sentimiento de que volver al trabajo no es la actitud más maternal, pues irse durante todo el día podría dañar el desarrollo de Roosevelt.

LA RELACIÓN SOCIOEMOCIONAL QUE SE DESARROLLA ENTRE UN INFANTE Y UN PADRE (CASI SIEMPRE, PERO NO NECESARIAMENTE, LA MADRE) ES ESPECIAL. Es la primera relación de un bebé, y los científicos y padres creen que debe ser satisfactoria y libre de problemas, pues será el fundamento de sus relaciones posteriores. En esta sección analizaremos las etapas que intervienen en la creación de la primera relación emocional de un bebé y, de paso, veremos cómo se ve afectada por la separación que se presenta cuando un padre como Kendra, trabaja de tiempo completo.

Etapas del desarrollo psicosocial temprano según Erikson

Algunos de los conocimientos más profundos de la naturaleza del desarrollo psicosocial provienen de una teoría propuesta por Erik Erikson (1982). Nuestro primer contacto con la teoría de Erikson fue en el capítulo 1; recuerde que describe el desarrollo como una serie de ocho etapas, cada una con una crisis particular relativa al crecimiento psicosocial. Cuando una crisis se resuelve con éxito se establece un área de fortaleza psicosocial. Cuando la crisis no se resuelve, ese aspecto del desarrollo psicosocial se trunca, lo cual limita la capacidad del individuo para resolver crisis futuras.

En la teoría de Erikson, la infancia y los años de preescolar están representados por tres etapas que se muestran en la ● tabla 5.1. Veamos de cerca cada una de ellas.

Confianza básica frente a desconfianza básica

Según Erikson, un sentido de confianza en uno mismo y en los demás constituye la base del desarrollo humano. Los recién nacidos abandonan el calor y la seguridad del útero para ingresar a un mundo desconocido. Si los padres responden constantemente a las necesidades del infante, éste se vuelve confiado y se siente seguro en el mundo. Desde luego, el mundo no siempre es agradable y en ocasiones puede ser peligroso. Los padres no siempre impiden que el bebé se caiga o pueden darle accidentalmente comida demasiado caliente. Erikson considera que estas experiencias también son valiosas, pues enseñan a los infantes a desconfiar. *Con un equilibrio adecuado entre confianza y desconfianza, los infantes*

pueden adquirir **esperanza**, que es la apertura a nuevas experiencias moderada por el saber cauteloso de que algún peligro o malestar puede surgir.

esperanza

según Erikson, la apertura a nuevas experiencias moderada por el saber cauteloso que se presenta cuando la confianza y desconfianza están en equilibrio

Autonomía frente a vergüenza y duda

Entre las edades de 1 y 3 años de edad los niños entienden poco a poco que pueden controlar sus propias acciones. Con este conocimiento luchan por su autonomía, por ser independientes. No obstante, a la autonomía se opone la duda del niño de que pueda manejar situaciones difíciles y la vergüenza que puede resul-

● TABLA 5.1

Primeras tres etapas según Erikson

| Edad | Crisis | Fortaleza |
|------------|---|-----------|
| Infancia | Confianza básica frente a desconfianza básica | Esperanza |
| 1 a 3 años | Autonomía frente a vergüenza y duda | Voluntad |
| 3 a 5 años | Iniciativa frente a culpa | Propósito |

Copyright © Cengage Learning 2010

tar en caso de un fracaso. *Una mezcla entre autonomía, vergüenza y duda produce la **voluntad**, el conocimiento de que, dentro de ciertos límites, los niños pueden actuar en su mundo con una intención.*

voluntad

según Erikson, la comprensión de un niño pequeño de que puede actuar en su mundo con una intención; esto ocurre cuando la autonomía, la vergüenza y la duda están en equilibrio

Iniciativa frente a culpa

La mayoría de los padres hacen que sus hijos de 3 a 4 años de edad asuman alguna responsabilidad (p. e., vestirse ellos mismos). Los pequeños comienzan a identificarse con los adultos y sus padres; empiezan a comprender las oportunidades existentes en su cultura. A medida que exploran los roles adultos como madre, padre, maestro, atleta o escritor, el juego comienza a tener un propósito. Intentan explorar el entorno por su propia cuenta, hacen innumerables preguntas acerca del mundo e imaginan posibilidades.

Esta iniciativa está moderada por la culpa que surge cuando el niño se da cuenta de que su iniciativa puede entrar en conflicto con otras personas; no puede perseguir sus ambiciones de una manera irrestricta. *El **propósito** se logra con un equilibrio entre la iniciativa individual y la voluntad de cooperar con otros.*

propósito

según Erikson, el equilibrio entre la iniciativa individual y la voluntad de cooperar con otros

Una de las fortalezas de la teoría de Erikson es su capacidad para vincular importantes desarrollos psicosociales que se presentan a lo largo de la vida. Regresaremos a las etapas restantes en capítulos posteriores. Por ahora concentremos en la primera de las crisis de Erikson, el establecimiento de la confianza en el mundo y veamos la formación de lazos entre infantes y padres.

El desarrollo del apego

Al explicar los ingredientes esenciales de estas primeras relaciones sociales, la mayoría de los relatos modernos se basan en la perspectiva evolutiva. *De acuerdo con la **psicología evolutiva**, muchas conductas humanas representan la adaptación exitosa al entorno.* Es decir, en el transcurso de la historia humana, algunas conductas han aumentado las probabilidades de que las personas se reproduzcan y transmitan sus genes a las siguientes generaciones. Por ejemplo, damos por hecho que la mayoría de las personas disfrutan de la compañía de otros. Pero los psicólogos evolutivos afirman que nuestra “naturaleza social” es producto de la

psicología evolutiva

teoría según la cual las conductas humanas representan adaptaciones exitosas al entorno



© Sean Sprague/The Image Works

La psicología evolutiva enfatiza el valor adaptativo de los padres que crían a su descendencia.

apego

relación socioemocional duradera entre los infantes y sus cuidadores

evolución: para los primeros seres humanos, la pertenencia a un grupo los protegía de los depredadores y les hacía más fácil encontrar comida. Por tanto, los primeros humanos que fueron sociales tenían más probabilidades que sus semejantes antisociales de vivir el tiempo suficiente para reproducirse y transmitir su orientación social a su descendencia (Gaulin y McBurney, 2001). A través de muchas, muchas generaciones, el hecho de “ser social” ha supuesto una ventaja tal para la supervivencia que casi todas las personas tienen una orientación social (aunque en diferentes grados, como vimos en las investigaciones sobre el temperamento que se analizaron en el capítulo 3).

Aplicada al desarrollo infantil, la psicología evolutiva enfatiza el valor adaptativo de la conducta del niño en diferentes puntos de su desarrollo (Bjorklund y Pellegrini, 2000). Por ejemplo, piense en el tiempo y la energía que los padres invierten en la crianza de sus hijos. Sin tal esfuerzo los infantes y los niños pequeños morirían antes de alcanzar la madurez sexual, lo que significa que los genes de los padres no podrían transmitirse a sus nietos (Geary, 2002). Aquí la paternidad parece ser “natural” pero en realidad representa una adaptación al problema de garantizar que nuestra descendencia indefensa sobreviva hasta su madurez sexual.

El camino hacia el apego

Una de las perspectivas evolutivas de las primeras relaciones humanas es la de John Bowlby (1969, 1991). Según Bowlby, los niños que forman **apego** con un adulto, es decir, una relación socioemocional duradera, tienen más probabilidades de sobrevivir. Esta persona por lo general es la madre, pero no necesariamente; la clave está en la existencia de una relación emocional sólida con una persona sensible y afectuosa. El apego puede formarse con los padres, los abuelos o alguien más. Bowlby describió cuatro fases en el desarrollo del apego:

- **Preapego** (del nacimiento a las 6 u 8 semanas). Durante el desarrollo prenatal y justo después del nacimiento, los bebés aprenden a reconocer a sus madres por el olfato y el sonido, lo cual establece la etapa de formación de una relación de apego (Hofer, 2006). Además, la evolución ha dotado a los bebés de muchas conductas que provocan los cuidados de un adulto. Cuando un bebé llora, sonríe o mira fijamente el rostro de uno de sus padres, éste le devuelve la sonrisa o lo toma entre sus brazos. Las conductas del niño y las respuestas que provoca en los adultos crean un sistema interactivo que es el primer paso en la formación de relaciones de apego.
- **El apego en construcción** (de las 6 u 8 semanas a los 6 u 8 meses). Durante estos meses los bebés comienzan a comportarse de manera diferente en presencia de sus cuidadores conocidos y de los adultos desconocidos. Ahora los bebés sonríen y ríen con más frecuencia con su cuidador principal, y es quien logra consolarlos con más facilidad cuando están molestos. Los bebés identifican de manera gradual a su cuidador principal como la persona de quien dependen cuando están ansiosos o afligidos.
- **Apego verdadero** (de los 6 u 8 meses a los 18 meses). Alrededor de los 7 u 8 meses la mayoría de los bebés han identificado a la figura de apego, que por lo general es la madre, como un individuo especial. La figura de apego es ahora la base socioemocional del infante. Por ejemplo, un niño de siete meses explorará un entorno nuevo, pero de vez en cuando volteará a ver a su madre como si buscara estar seguro de que todo está bien. La conducta sugiere que él confía en su madre e indica que se ha establecido la relación de apego. Además refleja un importante avance cognitivo: significa que el bebé tiene una representación mental de su madre: la comprensión de que estará ahí para satisfacer sus necesidades (Lewis y colaboradores, 1997).

- *Relaciones recíprocas* (18 meses en adelante). La creciente cognición de los bebés, sus habilidades lingüísticas y su experiencia acumulada con sus cuidadores primarios hacen que estén mejor preparados para actuar como verdaderos participantes en la relación de apego. A menudo toman la iniciativa en las interacciones y negocian con sus padres (“¡Por favor, léeme otro cuento!”). Comienzan a entender los sentimientos y las metas de sus padres y en ocasiones este saber guía su propia conducta (p. e., referencia social en las páginas 208-209). Además, manejan la separación de manera eficaz pues pueden prever que sus padres regresarán.

Relaciones entre padre e hijo

Por lo común el apego se desarrolla primero entre los bebés y sus madres, pues éstas son a menudo las cuidadoras primarias de los niños en Estados Unidos. Pero los bebés pronto se apegan también a sus padres, aunque ellos dedican menos tiempo a las tareas de cuidado (p. e., alimentando o bañando al bebé) en comparación con las madres (Pleck y Masciadrelli, 2004). En lugar de ello, los padres suelen pasar mucho más tiempo jugando con sus bebés que cuidándolos, e incluso su estilo de juego es diferente. El juego físico como el que se muestra en la foto es característico de los padres, mientras que las madres pasan más tiempo leyendo o hablando a sus bebés, mostrándoles juguetes y jugando con canciones infantiles (Paquette, 2004). Cuando se les da a elegir con quién quieren jugar, los pequeños en general eligen a su padre y no a su madre. No obstante, en caso de aflicción, preferirán a su madre (Field, 1990). Por tanto, aunque la mayoría de los niños se apegan a ambos padres, las madres y los padres desempeñan distintos roles en el desarrollo social temprano de sus hijos.

PARA REFLEXIONAR

Con base en la descripción de Piaget de la infancia (pp. 146-147), ¿qué habilidades cognitivas serían importantes prerequisites para la formación de una relación de apego?



© Dorothy Littell Greco/The Image Works

Los padres y las madres tienen diferentes modos de jugar con los niños. Los padres son más propensos a jugar de manera mucho más vigorosa desde el punto de vista físico.

● TABLA 5.2

Secuencia de sucesos en situación extraña

1. Un observador muestra la habitación experimental a la madre y al infante y después los deja solos.
2. Se permite que el infante explore el salón de juegos por tres minutos; la madre observa pero no participa.
3. Un extraño ingresa a la habitación y permanece en silencio durante un minuto, habla al bebé por un minuto y después se acerca a él. La madre sale sin ser vista.
4. El extraño no juega con el bebé, pero intenta confortarlo de ser necesario.
5. Después de tres minutos, la madre regresa, saluda y consuela al bebé.
6. Cuando el bebé reanuda su juego, la madre se vuelve a ir, esta vez diciendo “adiós” al salir de la habitación.
7. El extraño intenta calmar al bebé y jugar con él.
8. Después de tres minutos, la madre regresa y el extraño se va.

Copyright © Cengage Learning 2010

Tipos de apego

Gracias a la biología casi todos los bebés se comportan de manera tal que provocan el cuidado de los adultos y debido a esta conducta casi siempre se desarrolla el apego entre el niño y su cuidador, lo que ocurre hacia los 8 o 9 meses. No obstante, el apego puede asumir formas diferentes y los factores del entorno determinan la calidad del apego entre los bebés y sus cuidadores. Mary Ainsworth (1978, 1993) fue pionera en el estudio de las relaciones de apego, en



Cuando los infantes tienen una relación de apego con la madre la consideran una base segura a partir de la cual pueden explorar el entorno.

apego seguro

relación en la que los bebés confían y dependen de sus madres

apego evasivo

relación en la que los bebés se alejan de sus madres después de reunirse luego de una breve separación

apego resistente

relación en la que, después de una breve separación, los bebés quieren que los sostengan en brazos, pero es difícil consolarlos

apego desorganizado (desorientado)

relación en la que los infantes no parecen comprender lo que sucede cuando se separan y después se reúnen con sus madres

el cual usó un procedimiento con el nombre de situación extraña. Como puede ver en la **tabla 5.2**, la situación extraña comprende una serie de episodios, cada uno de alrededor de tres minutos de duración. La madre y el pequeño ingresan a una habitación desconocida llena de juguetes interesantes. La madre sale por un momento, para después reunirse con el bebé. Mientras tanto, el experimentador observa al bebé y registra su respuesta ante la separación y la reunión.

A partir de la manera en que el bebé reacciona ante la separación (y la reunión) con su madre, Ainsworth y otros investigadores han descubierto cuatro tipos de relaciones de apego (Ainsworth, 1993; Thompson, 2006). Uno es el apego seguro y los otros tres son diferentes tipos de apego inseguro (evasivo, resistente y desorganizado).

- **Apego seguro:** *El bebé puede o no llorar cuando su madre se va, pero cuando ella regresa el bebé quiere estar con ella, y si está llorando deja de hacerlo.* Los bebés en este grupo parecen decir “Te extrañé muchísimo, estoy feliz de verte, pero ahora que todo está bien, regresaré a lo que estaba haciendo”. Alrededor de 60-65% de los bebés estadounidenses tiene relaciones de apego seguro.
- **Apego evasivo:** *El bebé no se molesta cuando la madre se va y cuando regresa puede ignorarla dirigiendo la vista hacia otra parte o alejándose.* Los infantes con un apego evasivo parecen decir: “Me dejaste de nuevo. ¡Siempre tengo que cuidar de mí mismo!”. Cerca de 20% de los infantes estadounidenses tienen relaciones de apego evasivo, que es una de las tres formas de apego inseguro.
- **Apego resistente:** *El bebé se molesta cuando la madre se va y sigue molesto y hasta enojado cuando regresa, y es difícil de consolar.* Estos bebés parecen decir a su madre: “¿Por qué me haces esto? Te necesito desesperadamente pero tú me dejas sin avisarme. Me enoja tanto que seas así”. Cerca de 10 a 15% de los bebés estadounidenses tienen relaciones de apego resistente, que es otra forma de apego inseguro.
- **Apego desorganizado (desorientado):** *El bebé parece confuso cuando la madre se va y después regresa, como si no comprendiera lo que sucede.* Se comporta de manera contradictoria, quizá acercándose a su madre cuando regresa pero sin mirarla, como preguntándose: “¿Qué pasa? Quería verte aquí, pero te fuiste y ahora regresaste. ¡No entiendo lo que pasa!” Alrededor de 5 a 10% de los bebés estadounidenses tiene esta relación de apego desorganizado, el último de los tres tipos de apego inseguro.

La situación extraña es una herramienta importante para estudiar el apego, pero algunos científicos han criticado la importancia que da a la separación y la reunión para evaluar su calidad. Sugieren que lo que se considera una respuesta adecuada para la separación quizá no sea la misma en todas las culturas (Rothbaum y colaboradores, 2000). En consecuencia, ahora los investigadores usan métodos complementarios de esta prueba. Uno de ellos, el Attachment Q-Set, se puede utilizar con niños pequeños así como con bebés y niños que comienzan a caminar. En este método los observadores entrenados miran a las madres y sus hijos interactuar en casa; después, califican la interacción a partir de muchas conductas relacionadas con el apego (p. e., “El niño saluda a su madre con una gran sonrisa cuando ella entra a la habitación”). Las calificaciones se suman para obtener una medida de la seguridad del apego del niño. Las calificaciones obtenidas con este experimento cubren todas las evaluaciones derivadas de la situación extraña (van IJzendoorn y colaboradores, 2004).

Ya sea que se mida con el Attachment Q-Set o con la situación extraña, la calidad del apego durante la infancia predice las relaciones entre padres e hijos durante la niñez, la adolescencia y la adultez temprana. Los bebés con relaciones de apego seguro por lo general muestran, en su adolescencia y madurez temprana, que dependen del apoyo y el cariño de sus padres. En cambio, aquellos con relaciones de apego inseguro comúnmente presentan, en su adolescencia y madurez temprana, enojo contra sus padres o se niegan a estar cerca de ellos. No obstante, estos hallazgos distan mucho de ser precisos. Los acontecimientos estresantes de la vida (p. e., la muerte de un padre, el divorcio, una enfermedad que pone en riesgo la vida o la pobreza) ayudan a determinar la estabilidad y el cambio en el apego. Los sucesos estresantes en la vida están asociados con apegos inseguros durante la adolescencia y la madurez temprana. En consecuencia, cuando los niños con apegos inseguros experimentan sucesos estresantes, su apego tiende a seguir siendo inseguro; cuando los pequeños con apego seguro experimentan estos mismos sucesos, su apego suele volverse inseguro, quizá porque el estrés ocasionó cierto distanciamiento o indiferencia de los padres (Hamilton, 2000; Moss y colaboradores, 2005; Waters y colaboradores, 2000).



© Larry Williams/Corbis

Cuando los bebés con una relación de apego resistente se reúnen con su madre, con frecuencia se muestran llorosos, enojados y difíciles de consolar.

Consecuencias del apego

Erikson y otros teóricos (p. e., Waters y Cummings, 2000) creen que el apego entre el niño y sus padres, su primera relación social, establece las bases para las relaciones sociales futuras del bebé. Desde este punto de vista, los pequeños que experimentan la confianza y la compasión de un apego seguro deben convertirse en niños de preescolar cuyas interacciones con sus compañeros sean confiables y seguras. En cambio, los que no experimentan una primera relación exitosa y satisfactoria por lo general tienen más problemas en sus interacciones sociales en la etapa preescolar.

De hecho, los niños con relaciones de apego seguro tienen amistades de mejor calidad y menos conflictos que los niños con relaciones de apego inseguro (McElwain y colaboradores, 2008). Es más, el apego seguro durante la infancia se asocia con relaciones románticas más estables y de mejor calidad durante la adolescencia (Collins, Welsh y Furman, 2009). Por último, de forma habitual las investigaciones establecen que los vínculos entre el apego desorganizado y los problemas de conducta están relacionados con la ansiedad, la ira y el comportamiento agresivo (Fearon y colaboradores, 2010; Moss y colaboradores, 2006).

La conclusión parece ineludible: conforme crecen, los bebés que tienen relaciones de apego seguro comúnmente tienen interacciones sociales satisfactorias, pero aquellos con apego desorganizado no. ¿Por qué? Una explicación se enfoca en el impacto duradero de su primera relación social. De modo evidente, el apego seguro lleva a los infantes a confiar en otros seres humanos, lo cual conduce a interacciones sociales más eficaces durante la niñez. Otro punto de vista no descarta el impacto de esta relación temprana, pero agrega otra variante: los teóricos que enfatizan la continuidad del cuidado argumentan que los padres que establecen apegos seguros con los infantes tienden a ser más cálidos y solidarios a lo largo de su desarrollo infantil (Lamb y colaboradores, 1985; Thompson, 2006). Por tanto, la exposición continua a la crianza de calidad es lo que promueve el apego seguro durante la infancia y las relaciones sociales positivas durante la niñez y la adolescencia. Estas declaraciones *no son* mutuamente excluyentes: quizá la primera relación exitosa y la crianza cálida trabajan en conjunto para fomentar el desarrollo infantil.

Desde luego, el apego es sólo el primero de muchos pasos en el largo camino del desarrollo social. Los infantes con apego inseguro no están condenados para siempre, pero este tropiezo inicial *puede* interferir en su desarrollo social. Por ende, es necesario estudiar las condiciones que determinan la calidad del apego.

¿Qué determina la calidad del apego?

Como el apego seguro es tan importante para el desarrollo futuro del niño, los investigadores han tratado de identificar los factores que intervienen en él. Sin lugar a dudas el más importante es la interacción entre los padres y sus bebés (De Wolff y van IJzendoorn, 1997; Tomlinson, Cooper y Murray, 2005). Es más probable que haya un apego seguro cuando los padres responden a los infantes de manera predecible y adecuada. Por ejemplo, cuando la madre responde con rapidez al llanto de su bebé y lo conforta, esta conducta indica que las interacciones sociales son predecibles y satisfactorias. Este comportamiento parece infundir en los infantes la confianza y la seguridad que son la característica distintiva del apego seguro.

¿Por qué la paternidad sensible y predecible promueve las relaciones de apego seguro? Para responder esta pregunta piense en sus amistades y relaciones románticas. Estas relaciones por lo común son más satisfactorias cuando creemos que podemos confiar en la otra persona y depender de ella en tiempos difíciles. La misma fórmula parece aplicar en los bebés. *Los bebés desarrollan un modelo de trabajo interno, un conjunto de expectativas acerca de la disponibilidad y sensibilidad de los padres, en general y en los momentos difíciles.* Cuando los padres son confiables y afectuosos el bebé confiará en ellos, pues sabe que lo consolarán cuando lo necesite. Es decir, los bebés desarrollan un modelo de trabajo interno en el que creen que sus padres se preocupan por sus necesidades y tratarán de solucionarlas (Huth-Bocks y colaboradores, 2004; Thompson, 2000).

En una demostración muy ingeniosa de los modelos de trabajo interno del apego (Johnson, Dweck y Chen, 2007) a los bebés de 13 meses se les mostraban videos animados que presentaban una elipse grande (madre) junto con una elipse pequeña (niño). El video empezaba con las elipses madre e hijo juntas, después la madre se separaba del niño, que empezaba a llorar. En algunas pruebas la elipse madre regresaba a la elipse hijo; en otras, ella continuaba alejándose. Los bebés de 13 meses de edad con apego seguro observaban por más tiempo las pruebas que presentaban a una madre insensible, pero los infantes con apego inseguro observaron por más tiempo las pruebas en las que la madre regresaba. Sin duda, cada grupo tenía un modelo de trabajo de cómo respondían sus madres, los bebés con apego seguro esperaban que la madre respondiera, pero aquellos con apego inseguro no, por lo que veían por más tiempo las pruebas que contradecían sus expectativas de la conducta materna.

Muchos hallazgos científicos atestiguan la importancia de la sensibilidad del cuidador en el desarrollo del apego seguro.

- En un estudio realizado en un kibbutz en Israel, era menos probable que los infantes desarrollaran apego seguro cuando dormían en habitaciones con otros niños menores de 12 años de edad y donde recibían atención inconstante (si es que la recibían) cuando se sentían molestos por la noche (Sagi y colaboradores, 1994).
- En un estudio realizado en Holanda, los bebés tenían más probabilidades de formar un apego seguro cuando su madre tenía tres meses de entrenamiento en el que se enfatizaba el seguimiento de las señales del bebé y la respuesta adecuada y pronta (van den Boom, 1994, 1995).

modelo de trabajo interno

comprensión del infante sobre qué tan sensible y confiable es su madre; se piensa que éste influye en las relaciones estrechas durante la vida del niño

- Los infantes que viven en orfanatos en Rumania son más propensos a desarrollar un apego con su cuidador institucional cuando éste se involucra emocionalmente con ellos y les responde (Zeanah y colaboradores, 2005).

Por tanto, es probable que aparezca el apego seguro cuando los padres son sensibles y receptivos. Desde luego, no todos los cuidadores reaccionan ante los bebés de manera confiable y reconfortante. Algunos responden de forma intermitente o sólo después de que el infante ha llorado mucho y muy fuerte. Y cuando finalmente atienden algunas veces están molestos por las demandas del pequeño y pueden malinterpretar su deseo. Con el tiempo, estos bebés tienden a establecer relaciones sociales inconstantes y frustrantes, condiciones que impiden el desarrollo de la confianza y la seguridad.

Otro factor que contribuye a la calidad del apego es el temperamento. Los bebés con temperamentos difíciles son menos propensos a formar relaciones de apego seguro (Goldsmith y Harman, 1994; Seifer y colaboradores, 1996). Es decir, los bebés que con frecuencia se quejan y son difíciles de consolar están más predispuestos al apego inseguro. Esto es más probable cuando un infante emocional y difícil tiene una madre cuya personalidad es rígida y tradicional que cuando la madre es flexible y cálida (Mangelsdorf y colaboradores, 1990). Una madre rígida no se adaptará bien a las demandas erráticas de su difícil bebé; en lugar de ello deseará que él sea quien se ajuste a ella. Esto significa que es menos frecuente que las madres rígidas proporcionen cuidados sensibles y afectuosos que promuevan el apego seguro.

Por fortuna existen breves entrenamientos para las madres de los recién nacidos que les pueden ayudar a responder a sus bebés de maneras más eficaces (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn y Juffer, 2003). Es posible enseñar a las madres a interactuar de manera más sensible y afectuosa, lo cual establecerá las bases para el apego seguro y los beneficios de por vida asociados con un modelo de trabajo interno positivo de relaciones interpersonales.

La formación del apego ilustra bien la influencia combinada de diferentes componentes del modelo biopsicosocial. Muchas conductas infantiles que provocan el cuidado de los adultos, como el llanto o la sonrisa, tienen orígenes biológicos. Cuando el cuidador es sensible hacia el bebé (un factor sociocultural) se forma un apego seguro en el cual el infante confía en sus cuidadores y sabe que podrá recurrir a ellos en situaciones difíciles (factor psicológico).

Apego, trabajo y alternativas para el cuidado infantil

Desde la década de 1970 el ingreso de más mujeres a la fuerza laboral y el aumento en el número de familias monoparentales han hecho de las guarderías algo común para muchas familias estadounidenses. Hoy, el cuidado de millones de bebés y niños pequeños está a cargo de alguien diferente de la madre. A algunos los cuida su padre en su hogar, un abuelo u otro pariente. Otros reciben el cuidado en el hogar del proveedor, quien suele ser un pariente pero no siempre. Sin embargo, otros asisten a guarderías y jardines de niños. Los patrones son muy similares para los niños europeo-estadounidenses, afroestadounidenses y latinoamericanos (Singer y colaboradores, 1998; U.S. Census Bureau, 2008).

A los padres y a los estrategas políticos por igual les ha inquietado el impacto general de tal cuidado en los niños, pero en especial en el apego. ¿Hay, por ejemplo, una cantidad máxima de horas por semana que los niños deban pasar fuera de su hogar bajo el cuidado de otra persona? ¿Hay una edad mínima por debajo de la cual los pequeños no deban ser cuidados por otras personas fuera del hogar? Para



© Profimedia International s.r.o./Alamy

Tal vez el ingrediente más importante para fomentar una relación de apego seguro es responder de manera predecible y adecuada a las necesidades del niño.



Millones de infantes y preescolares estadounidenses asisten a guarderías o a jardines de niños.

PARA REFLEXIONAR

Imagine que su mejor amiga es la madre de un niño de tres meses de edad. Su amiga está a punto de regresar a su empleo como trabajadora social, pero teme que su retorno laboral dañe a su bebé. ¿Qué le diría para tranquilizarla?

responder a estas preguntas, el Instituto Nacional de Salud del Niño y el Desarrollo Humano (NICHD National Institute of Child Health and Human Development) inició un profundo estudio longitudinal del impacto de las guarderías en la niñez temprana. La planeación de este estudio comenzó en 1989 y para 1991 ya estaba en marcha. Los investigadores reclutaron a 1 364 madres y sus recién nacidos de 12 ciudades estadounidenses. Se aplicó la prueba a las madres y a sus hijos en repetidas ocasiones (y las pruebas continúan debido a que el estudio aún está en curso).

Desde el principio, una de las inquietudes era el impacto de las guarderías sobre el apego entre la madre y su bebé durante los primeros meses de vida. De hecho, hasta ahora, los resultados no muestran efectos generales sobre el apego madre-hijo para los niños de entre 15 y 36 meses de edad (NICHD Early Child Care Research Network, 1997, 2001). En otras palabras, existen las mismas probabilidades de que se establezca un apego seguro entre la madre y el niño independientemente de la calidad del cuidado, la cantidad de tiempo que el niño pase en la guardería, la edad a la que ingresó, con cuánta frecuencia los padres modificaban el tipo de atención o la organización de la atención (p. e., una guardería o el cuidado en el hogar a cargo de una persona ajena a la familia).

No obstante, cuando se consideraron los efectos de la atención infantil junto con las características de las madres se detectó un patrón importante: a los 15 y 36 meses, el apego inseguro fue más común cuando la maternidad menos sensible se combinaba con servicios de atención infantil de mala calidad o con mucho tiempo en las guarderías (NICHD Early Child Care Research Network, 1997, 2001). Como los investigadores lo plantearon: “al parecer, un servicio de atención infantil de mala calidad, inestable o con cuidados casi mínimos, agravaba los riesgos ya inherentes de una maternidad deficiente, de manera que los efectos combinados eran peores que los de solo una baja sensibilidad maternal” (1997, p. 877). Estas conclusiones son muy convincentes pues el mismo patrón de resultados se encontró en Israel en un estudio a gran escala sobre las guarderías y el apego que se modeló después del estudio sobre el mismo tema de NICHD (Sagi y colaboradores, 2002). Por último, aunque los niños en las guarderías por lo general se apegan a los cuidadores ajenos a su familia, este apego no se presenta a expensas del apego seguro a los padres (Ahnert, Pinquart y Lamb, 2006).

Estos resultados proporcionan lineamientos claros para los padres como Kendra, la madre cuyo caso narramos al principio del capítulo. Pueden inscribir a los bebés y los niños pequeños en guarderías de alta calidad sin temer consecuencias dañinas. Cuando los niños ingresan a centros de atención infantil de alta calidad, los demás factores (p. e., el tipo de atención infantil o la cantidad de tiempo que el niño pasa en la guardería) no afectan la relación de apego entre la madre y el niño.

Los resultados del estudio son tranquilizantes para los padres que se preocupan por el tiempo que sus hijos pasan bajo el cuidado de otras personas. No obstante, estos estudios plantean otra pregunta igualmente importante: ¿cuáles son las características que deben tener los servicios de atención infantil de buena calidad? Es decir, ¿en qué deben fijarse los padres al buscar un buen servicio de atención para sus niños? En general, un servicio de guardería de buena calidad debe tener las siguientes características (Burchinal y colaboradores, 2000; Lamb, 1999):

- Pocos niños a cargo de cada cuidador.
- Personal bien capacitado y experimentado.
- Baja rotación de personal.
- Amplias oportunidades de estimulación educativa y social.
- Comunicación eficaz entre los padres y el personal del centro en cuanto a los objetivos generales y el funcionamiento rutinario del programa.

En conjunto, estas variables no garantizan que el niño reciba una atención de buena calidad. La verdadera clave de una guardería de buena calidad es el cuidado

sensible y adecuado, la misma conducta que promueve las relaciones de apego seguro. Es más probable que los centros que cuentan con personal bien capacitado y experimentado para atender a un número relativamente pequeño de niños ofrezcan un buen servicio, pero la única forma de conocer la calidad de la atención es viéndola usted mismo (Lamb, 1999).

Por fortuna, las empresas han comenzado a darse cuenta de que las guarderías cómodas y con servicios de alta calidad contribuyen al rendimiento laboral del empleado. Muchas ciudades han modificado su zonificación para que los nuevos centros comerciales y edificios de oficinas incluyan servicios de guardería infantil. Muchas empresas se han dado cuenta de que la existencia de guarderías excelentes ayuda a atraer y retener a los empleados más talentosos. Con esfuerzo, organización y ayuda de la comunidad y los negocios, el empleo de tiempo completo y los servicios de atención infantil de alta calidad *pueden* ser compatibles. Retomaremos esta cuestión en el capítulo 12 desde la perspectiva de los padres. Por ahora, la sección “Personas reales” proporciona un ejemplo de un padre que se queda en casa para cuidar a su hija mientras su madre trabaja de tiempo completo.



Copyright © Mark Richards/PhotoEdit

Para responder a las necesidades de las familias trabajadoras, actualmente muchos empleadores ofrecen cuidado de niños en su lugar de trabajo.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Lois, Bill y Sarah

Lois, de 46 años de edad, y Bill, de 61, se casaron hace casi cuatro años cuando Lois dio a luz a Sarah. Lois, una maestra de jardín de niños, regresó a trabajar de tiempo completo cuatro meses después del nacimiento de Sarah. Bill, que sin mucho entusiasmo buscaba terminar un doctorado en educación, se convirtió en amo de casa de tiempo completo: cocina y cuida de Sarah durante el día. Lois llega a casa de la escuela a medio día para

poder almorzar con ellos y termina de trabajar a las cuatro de la tarde. Una vez a la semana, Bill lleva a Sara al programa de juegos para padres e hijos. Los demás, casi todas madres de 20 o 30 años de edad pensaron al principio que Bill era el abuelo de Sarah y les fue difícil relacionarse con él. Sin embargo, pronto lo aceptaron como miembro del grupo. Los fines de semana, los hijos mayores de Lois y Bill, de matrimonios anteriores los visitan y disfrutan

jugar con Sarah y cuidar de ella. En todos los sentidos, Sarah parece ser una feliz, sana y extravertida bebé de nueve meses. ¿Esta organización es atípica? Sin lugar a dudas. ¿Es eficaz para Sarah, Lois y Bill? Definitivamente. Sarah recibe los cuidados positivos que necesita, Lois se va al trabajo con la seguridad de que Sarah está bajo el cuidado afectuoso y conocedor de Bill, quien disfruta de ser su cuidador primario.

Autoevaluación

RECUERDE

- _____ propuso que los factores de maduración y sociales se conjuntan para plantear ocho desafíos únicos para el crecimiento psicosocial durante el ciclo vital.
- Los bebés deben equilibrar la confianza y la desconfianza para lograr _____, una apertura a nuevas experiencias que se combina con el conocimiento de un posible peligro.
- Aproximadamente a los _____ meses de edad, la mayoría de los infantes han identificado a un individuo, por lo general la madre, como su figura de apego.
- Joan, una niña de 12 meses de edad, fue separada de su madre por casi 15 minutos. Cuando se reunieron, Joan no permitió que su madre la cargara. Cuando ésta se acercaba, Joan miraba hacia otra parte o caminaba hacia otro lugar de la habitación. Esta conducta sugiere que Joan tiene una relación de apego _____.
- El factor individual más importante en promover una relación de apego seguro es _____.

- Tim y Douglas, ambos de tres años de edad, rara vez pelean; cuando no están de acuerdo uno acepta las ideas del otro. Existen buenas probabilidades de que ambos niños tengan relaciones de apego _____ con sus padres.
- Una relación de apego inseguro es probable cuando un infante recibe atención de mala calidad y _____.

INTERPRETE

Compare las contribuciones del bebé a la formación del apego madre e hijo con las contribuciones de la madre.

APLIQUE

A partir de sus conocimientos de los tiempos dentro del desarrollo normal para la formación del apego entre madre e hijo, ¿cuál consideraría que sería el rango de edad óptimo para la adopción de un niño?

Respuestas a Recuerde: 1) Erik Erikson, 2) esperanza, 3) 6 o 7, 4) inseguro evasivo, 5) responder de manera constante y adecuada, 6) seguro, 7) maternidad insensible y apática

5.2 El surgimiento de las emociones

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿A qué edades los niños comienzan a expresar emociones básicas?
- ¿Qué son las emociones complejas y cuándo se desarrollan?
- ¿Cuándo comienzan los niños a entender las emociones de las otras personas? ¿Cómo usan esa información para guiar su propia conducta?

Nicole está contentísima porque al fin conocerá a su sobrino, Claude, de siete meses. Se apresura a entrar a la casa y, al ver a Claude jugando en el piso con unos bloques, lo levanta en brazos y lo abraza con fuerza. Después de una breve y desconcertada mirada, Claude enojado estalla en llanto y comienza a agitar sus brazos y piernas, como si dijera a Nicole: “¿Quién eres? ¿Qué quieres? ¡Bájame! ¡Ahora!”. De inmediato, Nicole pasa a Claude a su madre, quien está sorprendida por el arranque de su pequeño y aún más de que continúe sollozando mientras lo mece.

ESTA ANÉCDOTA ILUSTRAR TRES EMOCIONES COMUNES. La alegría inicial de Nicole, el enojo de Claude y la sorpresa de su madre, nos son familiares a todos. En esta sección observaremos cuando los niños experimentan por primera vez emociones, cómo llegan a comprender las emociones ajenas y, al final, cómo regulan las suyas propias. En el camino comprenderemos por qué Claude reaccionó de ese modo ante su tía y cómo Nicole pudo evitar el arrebato del bebé.

La función de las emociones

¿Por qué tenemos emociones? ¿La vida no sería más simple si los seres humanos no las tuviéramos, como las computadoras o los residentes del planeta Vulcano del doctor Spock? Probablemente no. Piense, por ejemplo, en las actividades que muchos adultos encuentran placenteras: una buena comida, el sexo, cargar a sus hijos y terminar una tarea difícil pero importante. Estas actividades eran y son fundamentales para la continuidad de los humanos como especie; por tanto, no es sorprendente que evoquemos las emociones (Gaulin y McBurney, 2001).

Las teorías modernas enfatizan el valor funcional de la emoción. Es decir, de acuerdo con el enfoque funcional, las emociones son útiles porque ayudan a las personas a adaptarse a su entorno (Izard y Ackerman, 2000; Saarni y colaboradores, 2006). Tomemos el miedo como ejemplo. La mayoría de nosotros no nos asustamos; sin embargo, en algunos casos el miedo es adaptivo. Imagine que camina solo por la noche en una sección poco iluminada del campus. Siente temor y, en consecuencia, presta mucha atención a cualquier sonido que indique alguna amenaza; tal vez caminará rápido hacia un lugar más seguro. Así, el miedo es adaptivo porque organiza nuestra conducta para evitar un peligro determinado (Cosmides y Tooby, 2000).

De igual forma, otras emociones son adaptivas. La felicidad, por ejemplo, lo es al contribuir en el establecimiento de relaciones interpersonales más fuertes: cuando las personas están felices con alguien más sonrían y, a menudo, esto causa que la otra persona también se sienta feliz, fortaleciendo su relación (Izard y Ackerman, 2000). El asco es adaptivo cuando mantiene a las personas alejadas de sustancias que podrían ser dañinas: cuando descubrimos que la leche en un vaso está agria, sentimos asco y alejamos el vaso (Oaten, Stevenson y Case, 2009). Por tanto, de acuerdo con el enfoque funcional sobre la emoción, la mayoría de

las emociones desarrolladas en el transcurso de la historia humana cumplen desafíos únicos y ayudan a las personas a sobrevivir.

Experimentación y expresión de las emociones

Las tres emociones de la viñeta (alegría, enojo y temor) se consideran emociones básicas, igual que el interés, el asco, el dolor, la tristeza y la sorpresa (Draghi-Lorenz, Reddy y Costall, 2001). *Todas las personas del mundo experimentan emociones básicas, compuestas cada una por tres elementos: un sentimiento subjetivo, un cambio fisiológico y una conducta externa* (Izard, 2007). Por ejemplo, suponga que lo despierta el sonido de un trueno y después descubre que su compañero de cuarto se ha ido a clases con el paraguas de usted. A nivel subjetivo se siente a punto de estallar de rabia; a nivel fisiológico su corazón late más rápido, y a nivel conductual quizá frunza el ceño.

Desarrollo de las emociones básicas

Mediante las expresiones faciales y otras conductas visibles los científicos han podido estudiar el desarrollo de las emociones básicas en los bebés. De acuerdo con una importante teoría (Lewis, 2000), los recién nacidos experimentan sólo dos emociones generales: placer y dolor. Sin embargo, pronto surgen diversas emociones y para los 8 o 9 meses de edad se piensa que experimentan todas las emociones básicas. Por ejemplo, la alegría surge hacia los 2 o 3 meses. *A esta edad aparece por primera vez la sonrisa social; los niños sonríen cuando ven otro rostro humano.* En ocasiones, la sonrisa social va acompañada del arrullo, la primera forma de vocalización descrita en el capítulo 4 (Sroufe y Waters, 1976). Las sonrisas y el arrullo parecen ser la manera en que el bebé expresa placer al ver a otra persona. La tristeza también se observa más o menos en esta edad: por ejemplo, los bebés se muestran tristes cuando sus madres dejan de jugar con ellos (Lewis, 2000).

El enojo suele surgir hacia los 4 y 6 meses. Por ejemplo, los pequeños se enojarán si alguien les quita su comida o su juguete favoritos (Sullivan y Lewis, 2003). Como un indicio de su creciente comprensión de la conducta dirigida hacia metas (consulte la sección 4.1), también se enojan cuando sus intentos por lograr una meta se frustran (Braungart-Rieker, Hill-Soderlund y Karrass, 2010). Por ejemplo, si uno de sus padres le impide tomar un juguete, el resultado seguro será un bebé muy enojado.

Al igual que el enojo, el temor surge ya avanzado el primer año de edad. *Alrededor de los seis meses, los bebés se muestran desconfiados en presencia de un adulto desconocido, una reacción conocida como temor a los extraños.* Cuando un extraño se acerca un niño de seis meses por lo general desvía la mirada y comienza a quejarse (Mangelsdorf, Shapiro y Marzolf, 1995). Si una abuela quiere tomar en sus brazos a su nieto sin darle la oportunidad de familiarizarse con ella, el resultado será tan predecible como fue con Claude, el bebé del episodio inicial que temía a su tía: lloró, se veía temeroso y estiraba sus brazos hacia alguien conocido.

La intensidad de este temor infantil hacia los extraños depende de varios factores (Thompson y Limber, 1991). Primero, los infantes temen menos a los extraños cuando su entorno es familiar y les temen más cuando no lo es. Muchos

emociones básicas

emociones experimentadas por el género humano y que consisten en tres elementos: un sentimiento subjetivo, un cambio fisiológico y una conducta externa

sonrisa social

sonrisa que los bebés producen cuando ven un rostro humano



Cortesía de Robert V. Kail

Las sonrisas sociales surgen aproximadamente entre los 2 y 3 meses, cuando los infantes sonríen como respuesta al rostro humano.

temor a los extraños

primeros signos diferentes de temor que surgen aproximadamente a los seis meses de edad cuando los infantes temen la presencia de adultos desconocidos

PARA REFLEXIONAR

¿Qué relación existe entre la capacidad de un bebé para expresar emociones y la formación del apego? ¿Y con las características del temperamento descritas en las páginas 100-102?



Cortesía de Robert V. Kail

Los bebés por lo general temen a los extraños, en consecuencia, no les gusta que los levanten en brazos antes de darles la oportunidad de familiarizarse con ellos

padres saben esto por experiencia cuando han viajado con sus bebés: éstos se asirán con fuerza a su madre la primera vez que visitan la casa de algún amigo de sus padres. Segundo, la cantidad de ansiedad depende de la conducta del extraño. En lugar de apresurarse a saludar o alzar en brazos al bebé, como hizo Nicole en el episodio inicial, un extraño debe hablar con los demás adultos y, mientras tanto, quizá ofrecer al bebé un juguete (Mangelsdorf, 1992). Si la situación se maneja de esta forma muchos niños sentirán curiosidad hacia el extraño y no miedo.

El temor a los extraños es una conducta adaptativa pues se presenta al mismo tiempo que el niño comienza a gatear o arrastrarse (lo que se describió en las páginas 114-119). Al igual que Jorge el curioso, el mono de una famosa serie de libros infantiles, los bebés son inquisitivos y desean utilizar sus nuevas habilidades de locomoción para explorar su mundo. Este temor a los extraños es una restricción natural que los protege contra la tendencia de alejarse de sus cuidadores familiares. No obstante, a medida que aprenden a interpretar las expresiones faciales y reconocer cuándo una persona es amistosa, su temor disminuye.

De las emociones negativas conocemos lo básico sobre el asco. Los preescolares pueden responder con asco al olor de las heces, cuando se les pide que toquen una larva o que coman el dulce que se encuentra al final de un inodoro para niños completamente nuevo. Quizá los padres representan un papel importante para ayudar a los niños a identificar los estímulos desagradables: las madres responden de modo enérgico a los estímulos desagradables en presencia de sus hijos. Tal vez digan: “¡Eso es asqueroso!”, mientras eliminan el estímulo (Stevenson y colaboradores, 2010). La sensibilidad temprana ante el asco es útil porque muchas de las señales que lo evocan también se relacionan con la enfermedad potencial: todos los estímulos desagradables, como las heces, el vómito y las larvas, pueden transmitir enfermedades.

Surgimiento de las emociones complejas

Además de las emociones básicas como la alegría y el enojo, las personas tienen emociones complejas como orgullo, culpa y vergüenza. La mayoría de los científicos (p. e., Lewis, 2000; Mascolo, Fischer y Li, 2003) piensan que las emociones complejas no surgen sino hacia los 18 a 24 meses de edad pues dependen de que el niño comprenda el yo, lo cual suele ocurrir entre los 15 y 18 meses. Los niños se sienten culpables o avergonzados, por ejemplo, cuando han hecho algo que saben que no debían (Kochanska y colaboradores, 2002): un niño que rompe un juguete pensará: “Me dijiste que tuviera cuidado. Pero no lo hice”. Asimismo, los niños sienten orgullo cuando logran una tarea difícil por primera vez. Por tanto,

● TABLA 5.3

Expresión de emociones de los infantes

| | Definida | Surge | Ejemplos |
|-------------|---|---------------------------------------|---------------------------|
| Básicas | Experimentadas por todas las personas del mundo e incluyen un sentimiento subjetivo, una respuesta fisiológica y una conducta abierta | Desde el nacimiento hasta los 9 meses | Felicidad, ira, miedo |
| Conscientes | Respuestas al cumplimiento o fracaso de las expectativas o estándares | 18 a 24 meses | Orgullo, culpa, vergüenza |

Copyright © Cengage Learning 2013

la creciente comprensión de sí mismo permite al niño experimentar emociones complejas como éstas (Lewis, 2000).

Las características de las emociones básicas y conscientes se resumen en la **tabla 5.3**

Desarrollo posterior

A medida que el niño crece continúa experimentando emociones básicas y complejas provocadas por diferentes situaciones o sucesos. En el caso de las emociones complejas, el crecimiento cognitivo implica que los niños en la escuela primaria experimentan culpa y vergüenza en situaciones en que no las experimentaban cuando eran más pequeños (Reimer, 1996). Por ejemplo, a diferencia de los niños en edad preescolar, muchos niños escolares se avergonzarían de defender a un compañero de clases a quien por error se está acusando de robo.

El temor es otra emoción cuyos motivos son diversos, en función de la edad del niño. Muchos niños en edad preescolar temen a la oscuridad y a las criaturas imaginarias. Estos temores por lo general disminuyen durante los años de la educación primaria conforme las habilidades cognitivas del niño se desarrollan y comprende mejor la diferencia entre apariencia y realidad. Las inquietudes acerca de la escuela, su salud y los daños personales reemplazan esos antiguos temores (Silverman, La Greca y Wasserstein, 1995). Tales inquietudes son comunes y para la mayoría de los niños no deberían suponer verdaderos problemas. Sin embargo, en algunos pequeños llegan a tal grado que se vuelven agobiantes para él (Chorpita y Barlow, 1998). Por ejemplo, las preocupaciones de una niña de siete años acerca de la escuela no serían extrañas a menos que llegaran hasta el punto que la hicieran negarse a ir.

Diferencias culturales en la expresión de las emociones

Los niños de todo el mundo expresan el mismo conjunto de emociones básicas y complejas. No obstante, las culturas difieren en cuanto al grado de expresividad emocional que fomentan (Hess y Kirouac, 2000). En muchos países asiáticos, por ejemplo, se desalienta su expresión a cambio de privilegiar el control emocional. De acuerdo con estas diferencias, en un estudio (Camras y colaboradores, 1998) los niños europeo-estadounidenses de 11 meses lloraban y sonreían con más frecuencia que los niños chinos de 11 meses de edad. En otro estudio (Camras y colaboradores, 2006), comparados con preescolares chinos, los preescolares estadounidenses eran más propensos a sonreír ante imágenes graciosas y a expresar disgusto después de oler un algodón humedecido con vinagre.

Los acontecimientos que desencadenan las emociones, en especial las complejas, también dependen de cada cultura. Situaciones que provocan orgullo en una cultura pueden ser vergonzosas en otras. Por ejemplo, los niños estadounidenses de la escuela primaria muestran orgullo por sus logros personales, como obtener la calificación más alta en un examen o llegar en primer lugar en algún concurso. En cambio, los niños asiáticos de la misma edad se sienten avergonzados por una muestra pública de logro individual, pero expresan un gran orgullo cuando todo su salón es premiado por un logro (Lewis y colaboradores, 2010; Stevenson y Stigler, 1992).

La expresión de enojo también varía en todo el mundo. Suponga que un niño ha terminado un magnífico dibujo cuando un compañero de clase derrama sobre él una bebida y lo arruina. La reacción de la mayoría de los niños estadounidenses

PARA REFLEXIONAR

Explique cómo contribuyen los diferentes factores del modelo biopsicosocial al desarrollo de las emociones básicas y complejas.

Los niños estadounidenses a menudo se enorgullecen de sus logros personales, mientras que para los niños asiáticos una muestra pública de logro individual sería vergonzosa.



Copyright © David Young-Wolff/PhotoEdit

ses sería el enojo. En cambio, los niños en los países asiáticos que practican el budismo (p. e., Mongolia, Tailandia y Nepal) rara vez responderían con enojo puesto que éste es contrario al principio budista de la benevolencia hacia todas las personas, incluso hacia aquellas cuyas acciones lastiman a otros. Quizá permanecerán en silencio y se avergonzarán por haber dejado el dibujo en una posición tan vulnerable (Cole, Tamang y Shrestha, 2006).

Por tanto, la cultura puede influir en cuándo y cuánto los niños deben expresar sus emociones. Desde luego, expresar la emoción es sólo una parte de la historia del desarrollo. Los niños también deben aprender a reconocer las emociones de los demás, lo cual es nuestro siguiente tema.

Reconocimiento y uso de las emociones de los otros

Imagine que no tiene un centavo (sólo por un tiempo, desde luego), y planea pedir prestados 20 dólares a su compañera de departamento cuando regrese de clases. Poco tiempo después, ella irrumpe en el departamento, azota la puerta y avienta su mochila al suelo. De inmediato usted cambia de planes, pues se da cuenta de que no es el mejor momento para pedir prestado. Este ejemplo nos recuerda que muchas veces es necesario reconocer las emociones de los demás y, como consecuencia, cambiar nuestra conducta.

¿Cuándo identifican los bebés por primera vez las emociones en los demás? Quizá desde los cuatro y con seguridad hacia los seis meses de edad ellos comienzan a distinguir las expresiones faciales asociadas con distintas emociones. Pueden, por ejemplo, distinguir un rostro feliz y sonriente de uno triste y ceñudo (Bornstein y Arterberry, 2003; Montague y Walker-Andrews, 2001), y los rostros temerosos, felices y neutrales provocan diversos patrones de actividad eléctrica en el cerebro del pequeño (Leppanen y colaboradores, 2007), lo cual indica la capacidad de diferenciar las expresiones faciales de la emoción. Es más, como los adultos, los infantes son parciales ante las emociones negativas (Vaish, Woodward y Grossmann, 2008). Detectan con mayor rapidez los rostros que muestran emociones negativas (p. e., ira) y los observan durante más tiempo que a los rostros sin emoción o felices (LoBue y DeLoache, 2010; Peltola y colaboradores, 2008).

Desde luego, pueden distinguir un rostro enojado de uno feliz, pero no conocen el significado emocional de estos dos rostros. ¿Cómo es posible saber si los bebés comprenden las emociones que expresa un rostro? La mejor evidencia es que a menudo imitan las emociones de los demás. Cuando las madres felices sonríen y hablan con una voz agradable, ellos expresan felicidad. Si las madres están tristes o enojadas, ellos sienten también esa angustia (Haviland y Lelwica, 1987; Montague y Walker-Andrews, 2001).

Al igual que los adultos, los bebés utilizan las emociones ajenas para conducir su conducta. *Los pequeños en un entorno desconocido o ambiguo por lo general recurren a su madre o padre en busca de indicios que les ayuden a interpretar la situación, fenómeno conocido como referencia social.* Si un padre mira temeroso cuando se le muestra un objeto nuevo, será menos probable que un niño de 12 meses juegue con el objeto que si el padre se comportara feliz (Repacholi, 1998). Además, un bebé puede utilizar las expresiones faciales de sus padres y sus expresiones vocales para decidir si quiere explorar un objeto desconocido (Mumme, Fernald y Herrera, 1996). Y el uso que los niños hacen de las claves de los padres es muy preciso (véase la ■ figura 5.1). Si al padre de un niño de 12 meses se le muestran dos juguetes desconocidos y él expresa disgusto hacia uno de ellos, el niño evitará el juguete que provocó el disgusto y no el otro (Moses y colaboradores, 2001). Hacia los 14 meses de edad, los niños incluso recuerdan esta información: evitan un juguete que provocó un disgusto una hora antes (Hertenstein y Campos, 2004). Hacia los 18 meses son aún más sofisticados: si un adulto les

referencia social

conducta que consiste en que los niños, en ambientes desconocidos o ambiguos, buscan a un adulto para que les ayude a interpretar la situación

muestra un juguete desconocido y un segundo adulto comenta en tono enojado: “¡Eso es en verdad molesto! ¡Es tan irritante!”, entonces el niño de 18 meses jugará menos con ese juguete en comparación con lo que haría si un segundo adulto hiciera comentarios neutrales de manera apacible. Al parecer estos niños decidieron que no era buena idea jugar con el juguete que molestó al segundo adulto (Repacholi y Meltzoff, 2007; Repacholi, Meltzoff y Olsen, 2008). Por tanto, la referencia social muestra que los pequeños son sumamente hábiles en el uso de las emociones de los adultos para ayudarse a guiar su propia conducta.



Copyright © Cengage Learning 2010

■ Figura 5.1

Si los padres muestran temor hacia un objeto desconocido, los bebés también se preocuparán o hasta le temerán.

Aunque los bebés y los niños pequeños tienen una increíble habilidad para reconocer las emociones ajenas, ésta aún dista mucho de ser madura. Los adultos son mucho más hábiles que los bebés y que los niños en edad escolar para reconocer las señales emocionales sutiles (Thomas y colaboradores, 2007). Los adultos también están mejor capacitados para decir cuándo las otras personas fingen emociones; pueden distinguir el rostro de una persona realmente feliz del de otra que está fingiendo (Del Giudice y Colle, 2007). Por tanto, a medida que el niño pasa por la infancia y entra en la adolescencia, la habilidad para reconocer las expresiones faciales de emoción es cada vez mayor.

¿Qué experiencias contribuyen a la comprensión infantil de las emociones? Los padres y los niños a menudo hablan de las emociones pasadas y de por qué las personas sintieron una emoción determinada, sobre todo cuando se trata de las que son negativas como el temor y la ira (Lagattuta y Wellman, 2002). No es de sorprender que los niños aprendan acerca de las emociones cuando los padres hablan de los sentimientos, explican sus diversos tipos y las situaciones que los provocaron (Brown y Dunn, 1996; Cervantes y Callanan, 1998). Por otra parte, una relación positiva y gratificante con los padres y hermanos influye en la comprensión adecuada de las emociones (Brown y Dunn, 1996; Thompson, Laible y Ontai, 2003). La naturaleza de esta conexión es aún un misterio. Una posibilidad es que, dentro de las relaciones positivas entre padre e hijo y hermanos, las personas expresan una amplia gama de emociones y están más dispuestas a hablar del porqué de sus sentimientos, lo cual da la oportunidad al niño para saber más de las emociones.

Regulación de las emociones

Piense en algún momento en el que se haya enojado de *verdad* con un buen amigo. ¿Le gritó? ¿Trató de discutir el asunto con calma? ¿O tan solo ignoró todo el asunto? Los gritos son una expresión directa de la ira, pero la conversación calmada y pasar por alto una situación son intentos intencionales para regular las emociones. Las personas en general regulan las emociones; por ejemplo, con frecuencia tratamos de suprimir el temor (porque sabemos que no hay razón

para temer a la oscuridad), la ira (porque no queremos que nuestro amigo sepa qué tan enojados estamos) y la alegría (porque no queremos que parezca que alardeamos de nuestra buena fortuna).

Como ilustran estos ejemplos, la hábil regulación de las emociones depende de procesos cognitivos como los que se han descrito en el capítulo 4 (véase Zelazo y Cunningham, 2007). La atención es una parte importante de la regulación emocional: podemos controlar las emociones como el miedo si distraemos nuestra atención hacia otros estímulos, pensamientos o sentimientos menos emotivos (Rothbart y Sheese, 2007; Watts, 2007). También podemos utilizar estrategias para reconsiderar el significado de un acontecimiento (o de sentimientos o pensamientos) con el fin de restarle emoción (John y Gross, 2007). Por ejemplo, una jugadora de fútbol nerviosa por anotar un gol en penales puede reinterpretar su estado de excitación psicológica como “energizante” y no como “asustada a muerte”.

Debido a que los procesos cognitivos son esenciales para la regulación emocional, la investigación descrita en los capítulos 4 y 6 nos llevará a esperar que la regulación exitosa se desarrolle de manera gradual durante la niñez y la adolescencia y que, a determinada edad, algunos niños sean más diestros que otros en regular sus emociones (Thompson, Lewis y Calkins, 2008). De hecho, los investigadores del desarrollo del niño han documentado ambos patrones. Es claro que la regulación de las emociones inicia en la infancia. Hacia los 4 o 6 meses, los bebés utilizan sencillas estrategias para regular sus emociones (Buss y Goldsmith, 1998; Rothbart y Rueda, 2005). Cuando algo los atemoriza o confunde (por ejemplo, un extraño o una madre que de pronto deja de responder) por lo común miran hacia otro lado (tal como los niños mayores y hasta los adultos por lo general vuelven el rostro o cierran sus ojos para bloquear los estímulos perturbadores). Los bebés atemorizados también se acercan más a un padre, otra forma eficaz de ayudarse a controlar su temor (Parritz, 1996). Y hacia los 24 meses, el rostro de un niño afligido que comienza a caminar suele expresar tristeza y no miedo o ira; al parecer, a esta edad, los niños han aprendido que la expresión facial de tristeza es la mejor forma de atraer la atención de la madre y obtener su apoyo (Buss y Kiel, 2004).

Los niños mayores se encuentran con una variedad más amplia de situaciones emocionales, así que es una suerte que desarrollen diversos métodos para regular la emoción (Eisenberg y Morris, 2002), como los siguientes:

- Los niños comienzan a regular sus propias emociones y dependen menos de otros para que lo hagan por ellos. Un niño temeroso ya no corre en busca de su padre o su madre, sino que diseña sus propios métodos para manejar el temor (p. e.: “Sé que la tormenta no durará y estoy seguro en mi casa”).
- Los niños dependen más de las estrategias mentales para regular sus emociones. Por ejemplo, un niño puede disminuir su decepción cuando no recibe el regalo tan anhelado diciéndose a sí mismo que en realidad no lo deseaba tanto.
- Los niños adaptan con más precisión las estrategias reguladoras de emociones a cada situación. Cuando se enfrentan a situaciones emocionales que son inevitables (p. e., debe ir al dentista a curarse una muela), los niños se adaptan a la situación (digamos, pensando en las consecuencias positivas de curar su muela) en lugar de tratar de evitarla.

En conjunto, estas tendencias relacionadas con la edad dotan a los niños de herramientas para regular sus emociones.

Por desgracia, no todos los niños son capaces de regular bien sus emociones y los que no lo hacen a menudo presentan problemas de adaptación e interacción con sus pares (Eisenberg y Morris, 2002; Eisenberg y colaboradores, 2005).

Cuando los niños no pueden controlar su ira, temor o tristeza, por lo común tienen dificultades para resolver los conflictos que son inevitables en las relaciones entre pares (Fabes y colaboradores, 1999). Por ejemplo, cuando se enfrentan a una disputa sobre quién terminará jugando con un juguete, su ira incontrolada puede interferir en la posibilidad de hallar una solución satisfactoria para todos. Por tanto, la regulación ineficaz de las emociones genera conflictos más frecuentes con los pares y, como consecuencia, relaciones menos satisfactorias y una adaptación a la escuela menos exitosa (Eisenberg y colaboradores, 2001; Olson y colaboradores, 2005).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las emociones básicas incluyen un sentimiento subjetivo, un cambio psicológico y _____.
2. La primera forma detectable de temor es _____, que surge hacia los seis meses.
3. El temor a los extraños es adaptativo pues surge casi al mismo tiempo que _____.
4. Las emociones complejas, como la culpa y la vergüenza, surgen después que las emociones básicas porque _____.
5. Con la referencia social, los bebés usan las expresiones faciales de sus padres para _____.
6. Los bebés a menudo controlan el temor alejándose de un suceso atemorizante o _____.

INTERPRETE

Diferencie las emociones básicas de las emociones complejas.

APLIQUE

Desde el punto de vista del desarrollo, cite las similitudes entre el cambio en la expresión de los bebés y la regulación de la emoción, y el cambio en la comprensión y la expresión del habla en los pequeños (descritos en el capítulo 4).

Respuestas a Recuerde: (1) una conducta externa, (2) temor a los extraños, (3) los bebés dominan el gáseo y la repetición, (4) las emociones complejas requieren habilidades cognitivas más avanzadas, (5) para dirigir su propia conducta (p.e., decidir si una situación desconocida es segura o atemorizante), (6) acercarse más a uno de sus padres.

5.3 La interacción social

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuándo comienzan los niños a jugar por primera vez con otros? ¿Cómo cambia el juego durante la primera infancia y los años de preescolar?
- ¿Qué determina que los niños se ayuden entre sí?

El dedo de Juan, un niño de seis años de edad, quedó atrapado en el reproductor de DVD cuando trataba de sacar un disco. Mientras lloraba sin parar, su hermano de tres años, Antonio, y su hermana de dos, Carla, lo miraban sin poderlo ayudar. Más tarde, mientras consolaba al pequeño y llegaba a la conclusión de que su dedo no estaba lastimado, a la madre de Juan le preocupaba la reacción de los otros dos niños. Frente al evidente dolor de su hermano, ¿por qué Antonio y Carla no hicieron nada?

LAS INTERACCIONES INICIALES DE LOS BEBÉS SE ESTABLECEN CON LOS PADRES, pero pronto empiezan a tratar con otras personas, en particular sus hermanos. En esta sección seguiremos el desarrollo de estas interacciones y a entender por qué los niños como Antonio y Carla no siempre ayudan a otros.

La alegría de jugar

Sorprendentemente, las interacciones con los pares comienzan desde etapas tempranas de la primera infancia. Dos niños de seis meses de edad se mirarán, sonreirán y se señalarán uno al otro. Durante los siguientes meses reirán y balbucearán al ver a otros bebés (Rubin, Bukowski y Parker, 2006).

juego paralelo

cuando los niños juegan solos pero están interesados y conscientes de lo que otro niño hace

*Poco después de su primer cumpleaños, los niños realizan el **juego paralelo**, en el cual cada niño juega solo pero mantiene un vivo interés en lo que el otro hace.* Dos niños que comienzan a caminar pueden tener sus propios juguetes, pero cada uno verá el juego del otro. Los intercambios entre los pequeños también son comunes. Cuando un niño pequeño habla o sonríe, el otro generalmente le responde (Howes, Unger y Seidner, 1990).

juego social simple

juego que comienza hacia los 15 a 18 meses; los niños pequeños participan en actividades similares y se hablan y sonríen entre sí

Hacia los 15 y 18 meses los niños pequeños no sólo se limitan a observar al otro jugar. *En lugar de ello participan en actividades similares y se hablan o sonríen entre sí, lo cual ilustra el **juego social simple**.* Entonces el juego se convierte en una actividad verdaderamente interactiva (Howes y Matheson, 1992). Un ejemplo de juego social simple serían dos niños de 20 meses empujando carritos sobre el suelo, haciendo sonidos de coche e intercambiando de vez en cuando sus vehículos.

juego cooperativo

juego organizado en torno a un tema, en el que cada niño asume un rol diferente; comienza hacia los dos años de edad

Hacia el segundo cumpleaños, surge el **juego cooperativo**: el juego de los niños organiza un tema distinto y asumen roles especiales con base en el tema. Pueden jugar al “escondite” y alternar los roles del buscador y el escondido, o pueden tener una fiesta de té y tomar turnos para ser el anfitrión o el invitado (Parten, 1932).

En pocos años la naturaleza del juego de los niños pequeños experimenta cambios radicales (Howes y Matheson, 1992). En una guardería típica los niños de un año de edad pasan casi todo su tiempo en el juego paralelo, y otras formas de juego son relativamente raras. En cambio, el juego cooperativo es la norma entre los niños de tres años de edad.

Simulación

Durante los años de preescolar el juego cooperativo a menudo asume la forma de simulación. Los preescolares tienen conversaciones telefónicas con amigos imaginarios o fingen beber un jugo. En las primeras fases de la simulación los niños dependen de soportes reales que sustenten su juego. Mientras simulan beber usan una taza real; cuando simulan manejar un automóvil utilizan un volante de juguete. En las fases posteriores de la simulación los niños prescinden de los apoyos realistas y en su lugar pueden imaginar que un bloque es una taza y que un plato de papel es el volante. Desde luego, este avance hacia una simulación más abstracta es posible gracias al desarrollo cognitivo que ocurre durante los años preescolares (Striano, Tomasello y Rochat, 2001).

Aunque la simulación es un rasgo sobresaliente del juego en edad preescolar, su aparición es más temprana. Hacia los 16 o 18 meses, los niños pequeños tienen una idea vaga de la diferencia entre la simulación y la realidad. Si ven a un adulto que finge llenar dos vasos con agua y después bebe la de un vaso, ellos fingirán beber del otro vaso (Bosco, Friedman y Leslie, 2006).

Desde luego, la primera vez que un padre finge debe ser extraña para los niños pequeños. Quizá se pregunten por qué su mamá bebe de un vaso vacío o come cereal de un tazón vacío. Pero

En el juego paralelo, los niños juegan de manera independiente pero observan activamente lo que el otro hace.



las madres ayudan a sus hijos a comprender esta conducta: cuando ellas fingen, miran directamente al niño y sonríen como diciendo: “Es solo un juego, no es real”. Y los niños les devuelven la sonrisa como respondiendo: “¡Ah, te entiendo! ¡Estamos jugando!” (Nishida y Lillard, 2007). Cuando los niños crecen, es común que digan a sus compañeros que quieren fingir (“Vamos a jugar de a mentiritas...”) y describen aquellos aspectos de la realidad que quieren que cambien (“Yo seré el piloto y éste es mi avión”, refiriéndose al sillón). Es como si los niños aceptaran entrar a un universo paralelo donde sólo cambian unas cuantas reglas (Rakoczy, 2008; Weisberg y Bloom, 2009).

Como cabe suponer, la simulación refleja los valores importantes en la cultura del niño (Gosso, Morais y Otta, 2007). Por ejemplo, la aventura y la fantasía son los temas favoritos de los niños europeo-estadounidenses, pero los roles familiares y las actividades cotidianas son los preferidos de los niños coreano-estadounidenses. Además, los niños europeo-estadounidenses son más asertivos en la simulación y tienden a disentir con las ideas de su compañero respecto al juego (“¡Yo quiero ser el rey; tú serás la mamá!”) pero los niños coreano-estadounidenses son más corteses (“¿Podría ser el rey, *por favor?*”). Por tanto, los valores culturales influyen en el contenido y la forma de la simulación (Farver y Shin, 1997).

La simulación no sólo es divertida para los niños, sino que promueve su desarrollo cognitivo. Los niños que pasan mucho tiempo simulando presentan mayores avances en el lenguaje, la memoria y el razonamiento (Bergen y Mauer, 2000). También tienen una comprensión más sofisticada de las emociones, los pensamientos, las creencias y los sentimientos de otras personas (Lindsey y Colwell, 2003).

Otro beneficio de la simulación es que permite a los niños explorar temas aterradoras para ellos. Los niños que temen a la oscuridad pueden tranquilizar a una muñeca que también le teme. Al explicar a la muñeca por qué no debe temer, los niños comienzan a entender y a regular su propio temor. O pueden fingir que la muñeca se ha portado mal y se le debe castigar, lo que les ayuda a experimentar el enojo de sus padres y la culpa de la muñeca. Con la simulación los niños también exploran sus emociones, como la alegría y el afecto (Gottman, 1986).

Para muchos niños en edad preescolar el juego de la simulación incluye amigos imaginarios. Los niños por lo común describen a sus amigos imaginarios con cierto detalle, como su sexo y edad, así como el color de sus ojos y su cabello. Alguna vez se pensó que los amigos imaginarios eran muy raros pero muchos preescolares, en especial los primogénitos o hijos únicos, dicen que los tienen (Taylor y colaboradores, 2004). De hecho, un amigo imaginario está asociado con *muchas* características sociales positivas (Gleason y Hohmann, 2006; Roby y Kidd, 2008): los preescolares con amigos imaginarios tienden a ser más sociables y a tener más amigos reales que otros preescolares. Y, entre los niños mayores que están en riesgo de desarrollar problemas de conducta, un amigo imaginario promueve un mejor ajuste en la adolescencia (Taylor, Hulette y Dishion, 2010).

Juego solitario

A veces a lo largo de los años de preescolar, muchos niños prefieren jugar solos. ¿Los padres deben preocuparse por esto? Por lo general, no. El juego solitario asume muchas formas y la mayoría son normales, es decir, sanas. Pasar tiempo jugando a solas coloreando, armando rompecabezas o piezas de LEGO no indica problemas de adaptación. Muchos niños disfrutan las actividades solitarias y, en otras ocasiones, eligen un juego muy social.

No obstante, algunas formas de juego solitario *son* signos de que el niño no se siente bien al interactuar con otros (Coplan y colaboradores, 2004; Harrist y colaboradores, 1997). Un tipo de juego solitario anormal es la divagación sin

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo podría explicar Jean Piaget el surgimiento de la simulación durante los años de preescolar? ¿Qué explicación le daría Erik Erikson?

rumbo. En ocasiones, los niños pasan de una actividad preescolar a otra, como si trataran de decidir qué hacer. Pero en realidad divagan y nunca se dedican a jugar con otros o a un juego solitario constructivo. Otro tipo anormal de juego solitario es deambular: un niño se coloca cerca de compañeros que están jugando, los observa pero no participa. Con el tiempo, estas conductas no tienen un buen final (Coplan y Armer, 2007), así que es mejor para estos pequeños ver a un profesional que pueda ayudarlos a superar su reticencia en situaciones sociales.

Diferencias de género en el juego

Entre los 2 y 3 años de edad, la mayoría de los pequeños prefieren jugar con compañeros de su propio sexo (Martin y Fabes, 2001). Los niños pequeños juegan juntos con carros y las niñas con muñecas. Esta inclinación aumenta durante la niñez y llega a su punto máximo en la adolescencia. A la edad de 10 u 11 años la mayoría de las actividades con los pares ocurren con niños del mismo sexo y casi todas implican juego clasificado por género: los niños practican deportes, juegan con carros o con muñecos de acción; las niñas se dedican al arte o juegan con las mascotas o con muñecas (McHale y colaboradores, 2004). Esta tendencia de que los niños jueguen con los niños y las niñas con las niñas tiene varios rasgos distintivos (Maccoby, 1998).

- Dada la oportunidad, los niños eligen de manera espontánea compañeros de juego de su mismo sexo. La presión de los adultos (p. e.: “James, ¿por qué no juegas con John, y no con Amy?”) no es necesaria.
- Los niños se resisten a los esfuerzos de los padres para lograr que jueguen con miembros del sexo opuesto. Las niñas a menudo se sienten disgustadas cuando los padres las alientan a jugar con niños y viceversa.
- La renuencia de los niños a jugar con miembros del sexo opuesto no está restringida a los juegos característicos de un género, como jugar a la casita o con coches. Los niños y las niñas prefieren compañeros de juego de su mismo sexo incluso en actividades neutrales como jugar a “la roña” o hacer rompecabezas.

acciones facultativas

acciones y comentarios del individuo que tienden a apoyar a los demás y conservar la interacción

acciones constrictivas

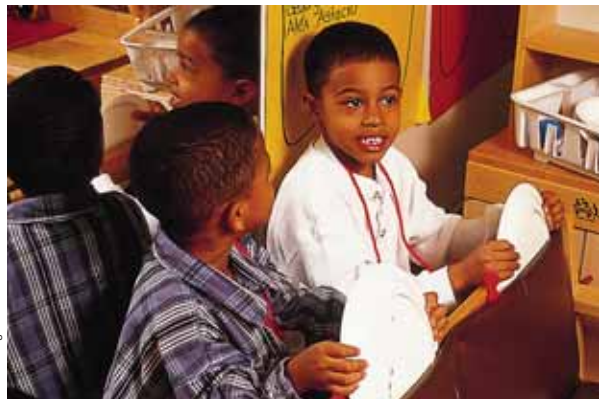
interacción en la que un compañero intenta salir victorioso amenazando o contradiciendo al otro

Hacia los 2 o 3 años de edad, los niños y las niñas prefieren jugar con otros miembros de su propio sexo.

¿Por qué los niños y las niñas prefieren jugar con compañeros de su mismo sexo? Una razón es que sus estilos de juego son muy diferentes. Los niños prefieren de manera específica el juego rudo y en general son más competitivos y dominantes en sus interacciones. En contraste, cuando las niñas juegan son mucho más cooperativas, prosociales y orientadas hacia la conversación (Rose y Rudolph, 2006). Los niños no disfrutan la manera en que las niñas juegan y ellas rechazan el estilo de los niños (Maccoby, 1990).

Otra razón es que cuando niños y niñas juegan juntos, éstas no pueden influir con facilidad en aquellos. *Las interacciones de las niñas entre sí son típicamente facultativas; es decir, sus acciones y comentarios tienden a apoyar a otros y mantener la interacción.* Cuando dibujan juntas, una niña podría decir a la otra: “Qué bonito” o “¿Qué quieres hacer ahora?”. *En cambio, las interacciones de los niños a menudo son constrictivas, es decir, un compañero tratará de salir victorioso amenazando o contradiciendo al otro, exagerando, etc.* En la misma situación del dibujo, un niño podría decir al otro: “Mi dibujo es mejor” o “Dibujar es estúpido, mejor veamos la televisión”. Cuando estos estilos se conjuntan las niñas encuentran que su estilo facultativo es ineficaz y que no tiene impacto en los niños. Los niños ignoran las sugerencias amables de las niñas acerca de qué hacer, así como sus esfuerzos por resolver los conflictos hablando (Rose y Rudolph, 2006).

Algunos teóricos creen que estos estilos contrastantes pueden tener una explicación evolutiva (Geary y colaboradores,



Laura Dwight

2003). El interés de los niños en dominar a otros quizá tenga su origen en la preocupación por establecer la propia jerarquía entre un grupo de hombres, pues los que se encuentran en una jerarquía superior tienen mayor acceso a las parejas y los recursos necesarios para su descendencia. El interés de las niñas por la afiliación puede ser consecuencia de que las mujeres por tradición han dejado sus propias comunidades (y parientes) para vivir en la de su esposo. No tener parientes cerca aumenta el valor de una amistad cercana, lo cual convierte la conducta filial en un recurso muy útil para forjar y conservar amistades.

Sin importar la causa exacta, la segregación temprana de compañeros por estilo de juego significa que los niños aprenderán principalmente de los niños y las niñas de las niñas. Con el tiempo esta segregación social por sexo refuerza las diferencias de género en el juego. Cuando los niños pequeños pasan mucho de su tiempo jugando con otros niños, sus juegos se vuelven más activos y agresivos. En contraste, cuando las niñas pequeñas pasan la mayor parte del tiempo jugando con otras niñas se vuelven menos activas y menos agresivas (Martin y Fabes, 2001).



Ellen Senisi/The Image Works

La simulación, el juego favorito de los preescolares de todo el mundo, promueve su desarrollo cognitivo.

Influencia de los padres

Los padres participan de varias formas en el juego de los niños en edad preescolar (Parke y O'Neill, 2000):

- **Compañero de juego.** Muchos padres disfrutan de este rol (y muchos merecerían un Oscar por sus actuaciones). Aprovechan la oportunidad para aplicar el andamiaje a través del juego de sus hijos (véase la página 168) que suelen llevar a niveles más sofisticados (Tamis-LeMonda y Bornstein, 1996). Por ejemplo, si un niño pequeño juega a apilar platos de juguete, su padre podría ayudarlo a apilarlos (mismo nivel de juego) o fingir que lava cada uno (juego a un nivel más avanzado). Cuando los padres demuestran formas de juego más avanzadas, sus niños por lo general las emplean en sus juegos posteriores (Lindsey y Mize, 2000).
- **Director social.** Se necesitan dos para interactuar con los dos y los niños pequeños dependen de sus padres para que éstos les ofrezcan oportunidades de interacción social. Muchos padres de niños pequeños organizan visitas con compañeros, inscriben a sus hijos en actividades (p. e., programas de preescolar) y los llevan a lugares atractivos para niños de su edad (parques o albercas). Todo este esfuerzo vale la pena: los niños cuyos padres les ofrecen oportunidades frecuentes para la interacción con sus compañeros tienen mejores relaciones interpersonales (Ladd y Pettit, 2002).
- **Entrenador.** El éxito de las relaciones depende de un cúmulo de habilidades, como saber iniciar una interacción, tomar decisiones conjuntas y resolver conflictos. Cuando los padres ayudan a sus hijos a adquirir esas habilidades, los niños tienen mejores habilidades sociales y gozan de mayor aceptación por parte de sus compañeros (Parke y colaboradores, 2004). Pero hay una trampa: este entrenamiento necesita ser constructivo en beneficio del niño. A veces, los padres entrenadores hacen sugerencias poco claras o más bien equivocadas. El coaching inadecuado es muy nocivo, pues daña las relaciones sociales de los niños (Russell y Finnie, 1990).
- **Mediador.** Cuando los niños pequeños juegan a menudo tienen desacuerdos, discusiones y en ocasiones peleas. No obstante, los niños juegan de manera más cooperativa y por más tiempo cuando los padres están presentes para ayudarles a resolver los conflictos (Mize, Pettit y

PARA REFLEXIONAR

Suponga que unos amigos le preguntan cómo ha logrado que su hija de preescolar se lleve tan bien con sus compañeros. ¿Qué consejo les daría?



Los padres influyen en la conducta de sus hijos de muchas formas, pero quizá ninguna es más importante que la mediación en las disputas que surgen cuando juegan con otros preescolares.

Brown, 1995). Cuando los niños pequeños no se ponen de acuerdo sobre a qué van a jugar, un padre puede negociar una actividad que todos acepten. Cuando ambos pequeños quieren jugar con un mismo juguete, un padre puede lograr que lo compartan. Aquí, también, los padres utilizan el andamiaje en el juego de sus hijos, facilitando la interacción al aportar algunas de las habilidades sociales de las que carecen los preescolares.

Además de estas influencias directas sobre el juego de los niños, los padres también ejercen una influencia indirecta por medio de la calidad de la relación de apego entre ellos y sus hijos. Recuerde que las relaciones del niño con sus pares son más exitosas cuando, en su infancia, establecieron una relación de apego seguro con su madre (Bascoe y colaboradores, 2009; Wood, Emmerson y Cowan, 2004). La relación del niño con sus padres será el modelo de trabajo interno que regirá todas sus relaciones futuras. Cuando la relación entre los padres y el hijo es de buena calidad y satisfactoria a nivel emocional, los niños buscarán formar relaciones con otras personas. Otra posibilidad es que una relación de apego seguro con la madre haga sentir más confianza al bebé para explorar el entorno, lo que a su vez le ofrece más oportunidades para interactuar con sus compañeros. Estos dos puntos de vista no son mutuamente excluyentes; ambos pueden contribuir a la relativa facilidad con la que los niños con apego seguro interactúan con sus pares (Hartup, 1992).

Ayudar a otros

conducta prosocial

cualquier conducta que beneficia a otra persona

altruismo

conducta prosocial como ayudar y compartir, en la cual el individuo no se beneficia de manera directa

La **conducta prosocial** es cualquier conducta que beneficia a otra persona. La cooperación, es decir, trabajar en conjunto en busca de un bien común, es una conducta prosocial. Desde luego, la cooperación a menudo funciona, pues los individuos logran más que si trabajaran solos. *En cambio, el altruismo es la conducta impulsada por sentimientos de responsabilidad hacia otras personas, como ayudar y compartir; pero los individuos no se benefician de manera directa de sus acciones.* Si dos pequeños reúnen su dinero con el objetivo de comprar un dulce para compartir, ésta es una conducta cooperativa. Si una niña da la mitad de su almuerzo a un compañero que olvidó el suyo, se trata de altruismo.

Muchos científicos creen que los seres humanos están biológicamente pre-dispuestos a ayudar, compartir, cooperar e interesarse por otros (Hastings, Zahn-Waxler y McShane, 2006). ¿Por qué la conducta prosocial ha evolucionado con el tiempo? La mejor explicación no tiene nada que ver con altos principios morales; es mucho más pragmática: las personas que con frecuencia ayudan a otras tienen más probabilidad de recibir ayuda para sí mismas, lo cual incrementa sus posibilidades de transmitir sus genes a las generaciones futuras. De hecho, los actos básicos de altruismo se pueden ver desde los 18 meses de edad. Cuando los niños ven a otros visiblemente lastimados o tristes, mostrarán consternación y tratarán de confortar a la persona afligida (Zahn-Waxler y colaboradores, 1992). En apariencia, incluso a esta temprana edad, reconocen algunos signos de dolor. Y si un adulto muestra una necesidad obvia de ayuda (un profesor que por accidente tira los marcadores al piso) la mayoría de los infantes de 18 meses le ayudarán espontáneamente (Warneken y Tomasello, 2006).

Durante los años preescolares los niños comienzan a comprender poco a poco las necesidades de los demás y a aprender respuestas altruistas adecuadas (van der Mark, van IJzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2002). Cuando Alexis, de tres años de edad, ve que su hermano bebé llora porque se le ha caído su juguete favorito, ella lo levanta y se lo da; cuando Darren, de cuatro años, ve llorar a su madre a causa de un programa de televisión, quizá apague el aparato. Estos

primeros intentos de conducta altruista son limitados, pues el conocimiento que el pequeño tiene de lo que puede hacer para ayudar es modesto. A medida que los niños adquieren más estrategias para ayudar a los demás, las que preferirán serán más semejantes a las de los adultos (Eisenberg, Fabes y Spinrad, 2006).

Veamos algunas habilidades específicas que establecen las bases para las conductas altruistas.

Habilidades básicas para la conducta altruista

Recuerde del capítulo 4 que los niños en edad preescolar son egocéntricos, así que quizá no vean la necesidad de comportarse de manera altruista. Por ejemplo, los niños pequeños quizá no compartan un dulce con un hermano menor pues no pueden imaginar lo triste que éste se pondrá sin el dulce. En cambio, un niño en edad escolar, que puede adoptar con mayor facilidad la perspectiva de otra persona, percibirá la tristeza y se inclinará más a compartir. De hecho, las investigaciones indican que la conducta altruista está relacionada con la habilidad de asumir otras perspectivas. Los pequeños que comprenden los sentimientos y pensamientos de los demás son más compartidos y cooperativos (Strayer y Roberts, 2004; Vaish, Carpenter y Tomasello, 2009).

La **empatía**, que consiste en experimentar los sentimientos ajenos, está relacionada con la capacidad de asumir otras perspectivas. Los niños que sienten intensamente el temor, la desilusión, el dolor o la soledad de otros, están más inclinados a ayudar a esa persona que los niños que no sienten esas emociones (Eisenberg y colaboradores, 2006; Malti y colaboradores, 2009). En otras palabras, los niños con un evidente dolor por lo que ven, tienen más probabilidades de ayudar si pueden hacerlo.

Desde luego, la habilidad para asumir las perspectivas ajenas, la empatía y el razonamiento moral, no garantizan que la conducta del niño sea siempre altruista. Aunque tenga las habilidades necesarias para actuar con altruismo, quizá no lo haga debido a las circunstancias que lo rodean, como veremos a continuación.

Influencias sociales

Los niños buenos a veces nos decepcionan con su crueldad y los niños que por lo común son mezquinos en ocasiones nos sorprenden con su generosidad. ¿Por qué? El escenario ayuda a determinar si un niño actuará de manera altruista o no.

- **Sentimiento de responsabilidad.** Los niños actúan de manera altruista cuando se sienten responsables por las personas necesitadas. Por ejemplo, pueden ayudar a sus hermanos o amigos con más frecuencia que a los extraños tan solo porque sienten la responsabilidad directa por las personas que conocen bien (Costin y Jones, 1992). Y, probablemente, les ayuden al ser impulsados por fotografías que muestran a dos personas que, al parecer, son amigas (Over y Carpenter, 2009). En otras palabras, un simple recordatorio de la importancia de la amistad (o afiliación con otros) puede ser suficiente para evocar la ayuda.
- **Sentimientos de competencia.** Los niños pueden actuar de manera altruista cuando sienten que tienen las habilidades para ayudar a la persona necesitada. Por ejemplo, suponga que una niña de preescolar está cada vez más molesta porque no sabe cómo usar un juego de cómputo; es poco probable que un compañero que sabe un poco de esos juegos la ayude, pues no sabrá



© Lawrence Migdale

Para los 18 meses, los niños pequeños tratan de consolar a otros que están lastimados o tristes.

empatía

experimentar los sentimientos de la otra persona

Cuando los niños pueden empatizar con otros que están tristes o alterados es más probable que ofrezcan su ayuda.



© Catchlight Visual Services/Alamy

cómo. Si trata de ayudarla, terminará haciendo el ridículo (Peterson, 1983).

- *Estado de ánimo.* Los niños pueden actuar de manera altruista cuando se sienten felices o exitosos, pero no cuando están tristes o sienten que han fracasado (Wentzel, Filisetti y Looney, 2007). Un preescolar que acaba de pasar una emocionante mañana como el “líder” de la guardería, se sentirá más inclinado a compartir sus dulces con sus hermanos que un preescolar a quien su maestra castigó (Eisenberg, 2000).
- *Costos del altruismo.* Los niños pueden actuar de manera altruista cuando tales acciones implican un sacrificio mínimo o modesto. Un preescolar que tiene un bocadillo que no le agrada mucho estará más inclinado a compartirlo con otros que si se tratara de su alimento favorito (Eisenberg y Shell, 1986).

Así que, ¿cuándo tienden más los niños a ayudar? Lo hacen cuando se sienten responsables por la persona necesitada, tienen las habilidades necesarias, son felices y piensan que pueden ayudar en algo. ¿Cuándo son menos propensos a ayudar? Cuando no se sienten responsables ni capaces de ayudar, están de mal humor y creen que ayudar implicará un gran sacrificio personal.

Con estos lineamientos en mente, ¿podría explicar por qué Antonio y Carla, los niños del caso al inicio de la sección, observaban impasibles a su hermano mayor que lloraba? No es probable que los últimos dos factores, estado de ánimo y costos estén involucrados. No obstante, los primeros dos factores pueden explicar por qué Antonio y Carla no ayudaron a su hermano mayor. Nuestra respuesta aparece en la página 220, justo antes de la Autoevaluación.

Hasta ahora hemos visto que la conducta altruista está determinada por las habilidades de los niños (como asumir diferentes perspectivas) y por las características de las situaciones (si el niño se siente capaz de ayudar en una situación determinada). La socialización también determina el altruismo de los niños, el tema de las siguientes dos secciones de este módulo.

PARA REFLEXIONAR

Suponga que algunos pequeños del jardín de niños quieren reunir dinero para comprar un regalo a uno de sus compañeros de clase que está enfermo. Con base en la información que se presentó aquí, ¿qué consejo daría a los niños que planean la recaudación?

La contribución de la herencia

Como mencionamos en la página 217, muchos científicos creen que la conducta prosocial representa una adaptación evolutiva: las personas que ayudan a otras reciben más ayuda y, por tanto, tienen mayores probabilidades de sobrevivir o tener descendencia. De acuerdo con este argumento, deberíamos esperar que haya evidencia sobre la herencia de la conducta social y, de hecho, este es el caso: los estudios con gemelos constantemente descubren que la conducta prosocial de los que son idénticos es más parecida que la de los fraternos (Gregory y colaboradores, 2009).

Probablemente los genes afectan la conducta social de modo indirecto debido a su influencia en el temperamento. Por ejemplo, los niños que son menos capaces para regular sus emociones (en parte debido a la herencia) brindarán su ayuda con menor frecuencia pues están tan enojados por las aflicciones de los demás que realizar alguna acción es imposible (Eisenberg y colaboradores, 2007). Otra influencia temperamental puede darse a través de la inhibición (timidez). Los niños que son de temperamento tímido a menudo se niegan a ayudar a otros, en particular a las personas que no conocen bien (Young, Fox y Zahn-Waxler, 1999). Aunque los niños tímidos saben que otros necesitan su ayuda, su angustia les molesta y como resultado su reticencia evita que estos sentimientos se traduzcan en acciones. Por tanto, en ambos casos, los niños son conscientes de que otros necesitan ayuda pero, en primera instancia, están demasiado molestos para pensar cómo ayudar y, en segunda, saben cómo ayudar pero están demasiado inhibidos para continuar.

Socialización y altruismo

El doctor Martin Luther King Jr. dijo que había tres personas que habían influido en su lucha por los derechos civiles para los afroestadounidenses: Henry David Thoreau (un filósofo estadounidense del siglo XIX), Mohandas Gandhi (líder del movimiento indio para independizarse de Inglaterra) y su padre, el doctor Martin Luther King. Como sucede con muchos humanistas, la conducta prosocial del doctor King inició en la niñez, en su hogar. Pero, ¿cómo pueden promover los padres la conducta altruista en sus hijos? Intervienen varios factores.

- *Los modelos.* Cuando los niños ven que los adultos ayudan y se preocupan por los demás imitan tal conducta prosocial (Eisenberg y colaboradores, 2006). Desde luego, los padres son los modelos a los que los niños están más expuestos, así que ejercen una poderosa influencia sobre ellos. Los padres que expresan sentimientos frecuentes de afecto e interés hacia los demás por lo general tienen hijos que experimentan sentimientos de empatía más intensos. Cuando una madre es servicial y sensible, sus hijos la imitarán siendo cooperativos, serviciales, compartidos y menos críticos hacia los demás. Como un ejemplo impresionante del impacto de los modelos paternos, las personas que arriesgaron sus vidas durante la Segunda Guerra Mundial para proteger a los judíos de los nazis con frecuencia mencionaban la importancia que para sus padres tenía el interés hacia todas las demás personas (Oliner y Oliner, 1988).
- *Prácticas disciplinarias.* Los niños se comportan de manera prosocial con más frecuencia cuando sus padres son afectuosos y comprensivos, establecen lineamientos y ofrecen retroalimentación; en cambio, dicha conducta es menos común cuando los padres son duros, amenazantes y usan frecuentes castigos físicos (Asbury y colaboradores, 2003; Eisenberg y Fabes, 1998). De especial importancia es que los padres apliquen el razonamiento como táctica disciplinaria con el objetivo de ayudar a los niños a ver la forma en que sus acciones afectan a los demás. Por ejemplo, después de que Annie, de cuatro años de edad, tomó algunos crayones que pertenecían a una compañera de juegos, su padre le dijo: “No puedes tomar las cosas de los demás así nada más. Esto las enoja o las entristece. Primero pregunta, y si te dicen ‘no’, entonces no debes tomarlos”.
- *Oportunidades para la conducta prosocial.* Para mejorar las habilidades motrices es necesario practicar; lo mismo sucede con la conducta prosocial: los niños y adolescentes tienden más a actuar de manera prosocial cuando de modo habitual se les da la oportunidad de ayudar y cooperar con los demás. En casa los niños pueden ayudar con las tareas del hogar, como limpiar y poner la mesa. Se puede alentar a los adolescentes a participar en servicios comunitarios, como trabajar en un banco de alimentos o ser tutor de niños pequeños. Experiencias como éstas los ayudan a sensibilizarse ante las necesidades de otros y les permiten disfrutar de la satisfacción de ayudar (Grusec, Goodnow y Cohen, 1996; McLellan y Youniss, 2003).

Por tanto, los padres pueden fomentar el altruismo en sus pequeños al comportarse ellos mismos de manera altruista, usar el razonamiento para disciplinarlos y alentarlos a ayudar en casa y en cualquier otra parte. Los factores situacionales también desempeñan una función importante y el altruismo requiere que se asuman otras perspectivas y se tenga empatía. A medida que los niños crecen desarrollan estas dos cualidades, lo que les permitirá percibir las necesidades de otras personas. No obstante, el grado de altruismo en los niños nunca es invariable (o, afortunadamente no altruista invariable), pues determinados contextos lo aumentan o lo disminuyen. Estos factores se resumen en la ● tabla 5.4.

PARA REFLEXIONAR

A Paula le preocupa el hecho de que su hijo Elliot sea tan egoísta y desearía que fuera más amable y compasivo. Como madre, ¿qué podría hacer para alentar a Elliot a preocuparse más por el bienestar de los demás?

● TABLA 5.4

Factores que contribuyen a la conducta prosocial del niño

| Categoría general | Tipos de influencia | Los niños son más propensos a ayudar cuando |
|----------------------------------|--|--|
| <i>Habilidades</i> | Toma de perspectiva Empatía | comprenden el punto de vista de los demás. sienten las emociones de otras personas. |
| <i>Influencias situacionales</i> | Sentimientos de responsabilidad Sentimientos de competencia Humor Costo del altruismo | se sienten responsables por las otras personas. sienten que pueden ayudar. están de buen humor. el costo de la conducta prosocial es pequeño. |
| <i>Herencia</i> | Temperamento | no son tímidos y pueden controlar sus emociones. |
| <i>Influencia de los padres</i> | Modelos Disciplina Oportunidades | los padres tienen una conducta prosocial. los padres razonan con ellos. practican en casa y en cualquier lado. |

Copyright © Cengage Learning 2013

Posdata: ¿por qué Antonio y Carla no ayudaron?

He aquí algunas explicaciones. Primero, ni Antonio ni Carla se sintieron bastante responsables para ayudar puesto que: *a)* con dos niños que podían ayudar, se redujeron los sentimientos de responsabilidad que correspondían a cada uno y *b)* los niños más pequeños tienden a sentirse menos responsables por sus hermanos mayores. Segundo, pensamos que ninguno de los dos niños había tenido muchas oportunidades de utilizar el reproductor de DVD. De hecho, es probable que a ambos se les haya prohibido tocarlo. En consecuencia, no se sentían capaces de ayudar pues ninguno sabía cómo funcionaba el aparato o qué debían hacer para sacar de ahí el dedo de Juan.

Autoevaluación

RECUERDE

- Los niños pequeños de entre 12 y 15 meses de edad a menudo participan en juegos _____ en los que juegan de manera independiente pero se observan unos a otros y en ocasiones se comunican con palabras.
- Una de las ventajas del juego de _____ es que los niños pueden explorar los temas que los atemorizan.
- Cuando las niñas interactúan, los conflictos por lo común se resuelven mediante _____; los niños recurren con más frecuencia a la intimidación.
- _____ es la capacidad de comprender y sentir las emociones ajenas.
- Las influencias contextuales sobre la conducta prosocial incluyen sentimientos de responsabilidad, de competencia _____, y los costos asociados con la conducta prosocial.

- Los padres pueden fomentar el altruismo en sus pequeños cuando ellos mismos se muestran altruistas, usando el razonamiento para disciplinar a sus hijos y _____.

INTERPRETE

¿Por qué una explicación detallada de la conducta prosocial en los niños debería enfatizar las habilidades (p. e., la empatía) así como las situaciones (p. e., si un niño se siente responsable)?

APLIQUE

¿De qué manera el temperamento de los niños, que se analizó en el capítulo 2, podría influir en el desarrollo del juego con sus pares?

Responda a Recuerde: 1) paralelos, 2) simulación, 3) discusión y compromiso, 4) La empatía, 5) el estado de ánimo, 6) ofrecer al niño la oportunidad de practicar la conducta altruista

5.4 Roles e identidad de género

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son nuestros estereotipos acerca de las mujeres y los hombres? ¿A qué grado corresponden estos estereotipos a las diferencias reales entre niños y niñas?
- ¿Cómo aprenden los niños los roles de género?
- ¿Qué cambios experimentan los roles de género? ¿Cuáles otros cambios podría deparar el futuro en este sentido?

Meda y Perry quieren que Hope, su niña de seis años de edad, elija actividades, amistades y una carrera con base en sus habilidades e intereses y no en su género. Han hecho su mejor esfuerzo por inculcarle valores y conductas no sexistas. Por tanto, a ambos les sorprende que Hope no se distinga en apariencia en ningún sentido de las demás niñas de seis años educadas por padres convencionales. Las mejores amigas de Hope son todas niñas. Cuando están juntas juegan a la casita y con muñecas. ¿Qué pudo fallar en los planes de Meda y Perry para tener una niña de “género neutro”?

LA FAMILIA Y LOS SERES QUERIDOS SIEMPRE ESTÁN ANSIOSOS POR SABER EL SEXO DEL RECIÉN NACIDO. ¿Por qué hay tanto interés al respecto? La respuesta es que ser “niño” o “niña” no sólo es una distinción biológica. Estos términos, en cambio, están asociados con roles sociales distintivos. *Al igual que un rol en un juego, un rol social es un conjunto de lineamientos culturales que rigen la forma en que una persona debe comportarse, en especial con otras personas.* Los roles asociados con el género están entre los primeros que el niño aprende, desde la infancia. Los niños pequeños aprenden con rapidez acerca de las conductas asignadas a los hombres y a las mujeres en su cultura. Al mismo tiempo comienzan a identificarse con uno de esos grupos. A medida que lo hacen, adoptan la identidad de niño o niña.

En esta sección usted aprenderá acerca de los roles “femenino” y el “masculino” en la actualidad. También descubrirá por qué Meda y Perry tienen tantos problemas para criar a una niña de género neutro.

Imágenes del hombre y la mujer: realidad y fantasía

Todas las culturas tienen **estereotipos de género**, creencias e imágenes acerca de hombres y mujeres que pueden o no ser verdad. Por ejemplo, muchos hombres y mujeres creen que las características de racionalidad, independencia, competitividad y agresividad son masculinas. Al mismo tiempo, muchas mujeres y hombres afirman que la emotividad, la dependencia, la pasividad, la sensibilidad y la delicadeza son características femeninas (Ruble, Martín y Berenbaum, 2006).

Basados en estereotipos de género esperamos que las mujeres y los hombres actúen y sientan de cierto modo y nuestras respuestas a estas conductas varían, dependiendo de su género (Smith y Mackie, 2000). Por ejemplo, si usted ve a un niño pequeño jugando con una muñeca, tal vez suponga que es una niña pues a las niñas les gusta jugar con las muñecas. Además, su suposición podría llevarlo a creer que ella juega tranquilamente y que se puede asustar con más facilidad que un niño (Karraker, Vogel y Lake, 1995). Una vez que asumimos que el menor es una niña, nuestros estereotipos de género nos conducen a hacer una diversidad de inferencias acerca de la conducta y la personalidad.

rol social

conjunto de lineamientos culturales que rigen la forma de comportarse, en especial con otras personas

estereotipos de género

creencias e imágenes acerca de hombres y mujeres que no necesariamente son verdad



© David Young-Wolff/PhotoEdit

La suposición de que el menor es una niña conduce a una serie de inferencias acerca de su personalidad y conducta.

El aprendizaje de estereotipos de género

Los niños no viven por mucho tiempo en un mundo de género neutro. Aunque a los 12 meses para los niños y las niñas los juguetes con estereotipos de género son iguales, a los 18 meses ya no: las niñas ven por más tiempo imágenes de muñecas que de camiones, pero los niños observan más tiempo estas últimas (Serbin y colaboradores, 2001). Hacia los cuatro años de edad el conocimiento de las actividades con estereotipos de género es muy amplio: piensan que las niñas deben jugar avión y los niños fútbol; las niñas ayudan a hornear galletas y los niños a sacar la basura; las mujeres alimentan a los bebés, pero los hombres cortan leña (Gelman, Taylor y Nguyen, 2004). También han comenzado a aprender acerca de las conductas y los rasgos que son típicos de hombres o mujeres. Los preescolares creen que los niños son más agresivos a nivel físico pero que las niñas lo son a nivel verbal (Giles y Heyman, 2005).

Cuando los niños están listos para la escuela primaria, ya conocen bastante acerca de los estereotipos sexuales. Por ejemplo, niños y niñas de cinco años de edad creen que los niños son fuertes y dominantes y que las niñas son emocionales y dulces (Heyman y Legare, 2004).

Más allá de los años de preescolar los niños también aprenden que los rasgos y las ocupaciones asociadas con los varones tienden a ganar más dinero y tener más poder que los asociados con las mujeres (Weisgram, Bigler y Liben, 2010). En algún punto, aparentemente, los niños internalizan una creencia general sobre las ocupaciones masculinas y femeninas, algo como: “los trabajos de los hombres tienen más prestigio que los de las mujeres”. Y a pesar de que los niños más grandes están familiarizados con los estereotipos de género, los ven como lineamientos generales de la conducta que no necesariamente están vinculados con todos los niños y niñas (Banse y colaboradores, 2010).

Diferencias relacionadas con el género

Hasta ahora sólo hemos considerado las *creencias* de las personas acerca de las diferencias entre hombres y mujeres, muchas de las cuales son falsas. La investigación revela que los hombres y las mujeres suelen no diferir de las formas que especifican los estereotipos culturales. ¿Cuáles son las diferencias auténticas entre hombres y mujeres? Desde luego, además de las diferencias anatómicas evidentes, los hombres por lo general son más grandes y fuertes que las mujeres durante la mayor parte del ciclo vital. Desde la infancia, los hombres son más activos que las mujeres (Else-Quest y colaboradores, 2006; Saudino, 2009). En contraste, las mujeres tienen una tasa de mortalidad más baja y son menos susceptibles al estrés y las enfermedades (Zaslow y Hayes, 1986).

En lo tocante a los roles sociales, las actividades varoniles tienden a ser más extenuantes, implican una mayor cooperación con otros y a menudo requieren viajar. Las de las mujeres son menos demandantes a nivel físico, más solitarias y pueden realizarse en el hogar. Esta división de roles es muy parecida en todo el mundo (Whiting y Edwards, 1988).

El grado de las diferencias de género en las áreas intelectuales y psicosociales sigue siendo incierto. La investigación sugiere que existen diferencias entre hombres y mujeres en las siguientes áreas:

- **Capacidad verbal.** Hacia el primer año de edad las niñas tienen vocabularios más amplios que los niños (Leaper y Smith, 2004). Durante la escuela primaria y secundaria las niñas leen, escriben y tienen mejor ortografía que los niños, y más niños tienen problemas con la lectura y otros relacionados con el lenguaje como el tartamudeo (Halpern y colaboradores, 2007; Wicks-Nelson e Israel, 2006).

- **Matemáticas.** En las evaluaciones de matemáticas, los niños obtenían mejores calificaciones pero esa diferencia ha disminuido de modo considerable durante los últimos 25 años; ahora, los niños tienen una ventaja insignificante (Lindberg y colaboradores, 2010). En apariencia este cambio refleja los esfuerzos que alientan a las niñas a perseguir las matemáticas de forma general y a tomar más cursos específicos de esta materia. Alrededor del mundo, las diferencias de género en matemáticas son insignificantes en los países donde las mujeres tienen el mismo acceso a la educación, las ocupaciones y el poder político que los hombres; sin embargo, en los demás países las mujeres están limitadas a ocupaciones que no requieren habilidades matemáticas (Else-Quest, Hyde y Linn, 2010).
- **Capacidad espacial.** En problemas que miden la capacidad para manipular mentalmente la información visual es preciso determinar qué figuras son variantes giradas del patrón mostrado a la izquierda. Por lo general, los hombres responden con mayor rapidez y precisión que las mujeres, y estas diferencias se observan durante la infancia (Halpern y colaboradores, 2007; Quinn y Liben, 2008).
- **Influencia social.** Las niñas obedecen más que los niños las instrucciones de los adultos (Maccoby y Jacklin, 1974). Las niñas y mujeres también son más influenciadas en varias situaciones, en especial cuando están bajo la presión de un grupo (Becker, 1986; Eagly, Karau y Makhijani, 1995). No obstante, estas diferencias de género pueden ser tan solo un reflejo del valor que las mujeres dan a la armonía grupal en comparación con los hombres, y por tanto parecen ceder ante los deseos de los demás (Miller, Danaher y Forbes, 1986; Strough y Berg, 2000). Por ejemplo, en una reunión para planear una función escolar, las niñas tienen las mismas probabilidades que los niños para reconocer una mala idea, pero las niñas estarán más dispuestas a aceptarla tan solo porque no quieren iniciar una pelea en el grupo.
- **Agresión.** Casi en todas las culturas que hemos estudiado los niños son más agresivos físicamente que las niñas y esto es cierto en etapas tan tempranas como los 17 meses de edad (Baillargeon y colaboradores, 2007; Card y colaboradores, 2008). Esta diferencia continúa durante toda la vida (Sanson y colaboradores, 1993). En cambio, **las niñas recurren a la agresión relacional en la que tratan de herir a los demás dañando sus relaciones interpersonales.** Pueden insultar, burlarse, difundir rumores sobre otros niños o ignorarlos a propósito (Ostrov y Godleski, 2010).
- **Sensibilidad emocional.** Las niñas pueden expresar mejor sus emociones e interpretar las de los demás (Hall y Halberstadt, 1981; Weinberg y colaboradores, 1999). Es decir, durante la infancia y la niñez, las niñas identifican las expresiones faciales (p. e., un rostro feliz o uno triste) con más precisión que los niños (McClure, 2000). Y en sus interacciones con sus pares las niñas son más empáticas y más propensas a sentir lo que otros niños y adolescentes sienten (Rose y Rudolph, 2006).

agresión relacional

agresión que se usa para lastimar a otros al menoscabar sus relaciones sociales

En la mayoría de otras áreas intelectuales y sociales, los niños y las niñas son similares. Cuando piense en áreas en las que se hayan encontrado diferencias de sexo, tenga en mente que las diferencias de género suelen depender de las experiencias de la persona (Casey, 1996; Serbin, Powlishta y Gulko, 1993). También, las diferencias de género pueden fluctuar con el tiempo, lo cual refleja el cambio histórico en los contextos de la niñez de los hombres y las mujeres. Por último, cada resultado descrito se refiere a una *diferencia* en el desempeño promedio de los niños y las niñas. Estas diferencias por lo regular son pequeñas, lo que significa que no aplican a todos los niños y las niñas (Hyde, 2007). Muchas niñas tienen mayores capacidades espaciales que algunos niños y muchos niños son más susceptibles a la influencia social que algunas niñas.

Influyendo sobre el género

En la tradición popular tanto los padres como otros adultos, maestros y personajes de la televisión, por ejemplo, moldean de manera directa la conducta de sus niños según los roles asociados con su género. La conducta machista se recompensa cuando se presenta en los niños, pero un comportamiento afeminado se castiga. Esta tradición tiene una base teórica. De acuerdo con los teóricos cognitivos Albert Bandura (1977, 1986; Bandura y Bussey, 2004) y Walter Mischel (1970), los niños aprenden los roles de género de la misma forma en que aprenden otras conductas: observando el mundo que los rodea y conociendo los resultados de diferentes acciones. Así, los padres y otros determinan los roles de género adecuados en los niños y estos últimos aprenden qué conducta es la apropiada para un niño o una niña observando cómo actúan los adultos y sus pares.

¿La teoría del aprendizaje tiene un sustento científico sólido? La mejor respuesta a esta pregunta proviene de un extenso meta-análisis de 172 estudios en los que participaron 27 836 niños (Lytton y Romney, 1991), éste encontró que los padres a menudo tratan a sus hijos e hijas de manera similar. La interacción de los padres con sus hijas e hijos es igual, el afecto que les prodigan es igual y los alientan por igual para que logren metas y sean independientes. No obstante, en la conducta relacionada con los roles de género, los padres tienen respuestas diferentes hacia sus hijos e hijas (Lytton y Romney, 1991) y muestran actitudes relacionadas con el género más tradicionales luego del nacimiento de un niño, en especial si es el primogénito (Katz-Wise, Priess y Hyde, 2010). Actividades como jugar a las muñecas, vestirse o ayudar a un adulto se fomentan más en las hijas que en los hijos; el juego rudo y los juegos con bloques se fomentan más entre los varones. Los padres toleran más la agresión moderada entre sus hijos que entre sus hijas (Martin y Ross, 2005). Como veremos en la sección “Enfoque en la investigación”, cuando los niños hacen comentarios estereotipados, sus madres por lo general coinciden al respecto.

PARA REFLEXIONAR

El movimiento de liberación femenina se convirtió en una poderosa fuerza social en Estados Unidos durante la década de 1960. Describa cómo determinaría si el movimiento ha cambiado los roles de género que los niños aprenden.

ENFOQUE en la investigación

¿Cómo hablan las madres con sus hijos acerca del género?

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el objetivo del estudio? Imagine a una madre y a su hijo en edad preescolar leyendo juntos un libro de fotografías. Al ver la foto de una niña que atrapa a una rana, el niño dice: “¡Las niñas odian a las rana!”. Al ver la de un niño jugando fútbol, exclama: “¡Sí, a Daniel y a mí nos gusta jugar fútbol!”. Cuando las madres escuchan a los niños hacer afirmaciones con estereotipos de género como éstos, ¿qué hacen? Susan Gelman, Marianne Taylor y Simone Nguyen (2004) realizaron un estudio para responder esta pregunta.

¿Cómo midieron las investigadoras el tema de interés? Gelman y sus colegas crearon libros que incluían 16 fotografías. La mitad de ellas mostraban a un niño o un adulto en alguna actividad con estereotipos de género (p. e., una niña cosiendo o un hombre conduciendo un camión); la mitad mostraba a un niño o un adulto en una actividad contraria a los estereotipos de género (p. e., un niño horneando o una mujer bombero). A las madres tan solo se les pidió que leyeran con

sus hijos el libro de fotografías, como harían en casa. No se les comunicó el interés de las investigadoras en el género. Se videograbó a las madres y sus hijos mientras leían el libro.

¿Quiénes participaron en el estudio? El estudio incluyó 72 pares de madres e hijos: de los niños, 24 tenían dos años de edad, 24 tenían cuatro años y 24 tenían seis años. De cada grupo de edad la mitad eran niñas.

¿En qué consistió el diseño del estudio? Este estudio fue correlacional, pues Gelman y sus colegas estaban interesadas en las relaciones naturales entre lo que el niño decía y la respuesta de la madre y, la edad y el sexo del niño. El estudio fue transversal pues incluía a niños de 2, 4 y 6 años de edad, a los cuales se les aplicó una sola vez la prueba.

¿El estudio implicó alguna cuestión ética? No, la mayoría de los niños disfruta leer libros de fotografías con sus padres.

¿Cuáles fueron los resultados? Primero, las investigadoras determinaron el número de comentarios estereotipados que los niños formulaban, como aquellos que avalaban un

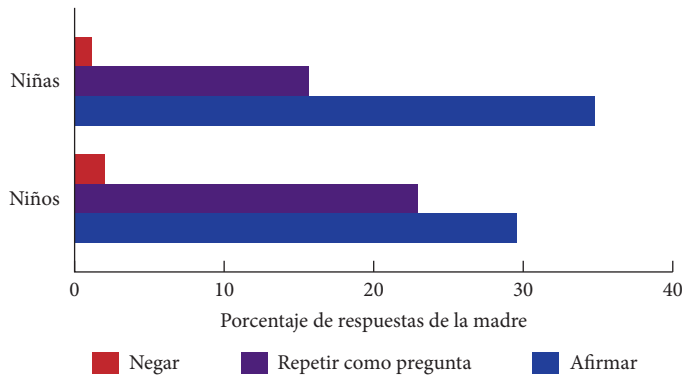
estereotipo: “¡Jackie y Sherry adoran jugar con muñecas!”, así como las que lo rechazaban: “¡Los niños no bailan ballet!”. Los niños de dos años de edad expresaron en promedio 24% de las oraciones; los de cuatro y seis años expresaron en promedio 30%. Después, la respuesta de la madre a los comentarios estereotipados se clasificó en una de ocho categorías, de las cuales sólo describiremos tres por cuestiones de simplicidad.

- La madre *afirmó* el comentario de su hijo: “¡Sí, a las niñas les gusta jugar con muñecas!”
- La madre *reformuló* el comentario de su hijo como una pregunta: “¿Estás seguro de que los niños no son bailarines?”
- La madre *negaba* el comentario de su hijo: “¡Oh, sí, los niños pueden ser bailarines!”

El porcentaje de veces que las madres usaron cada respuesta se muestra en la ■ figura 5.2. Se puede ver que las madres

■ **Figura 5.2**

Las madres a menudo afirman los comentarios estereotipados de sus hijos o repetirlos como preguntas, pero rara vez los niegan. Datos de Gelman y colaboradores (2004).



coincidían con los comentarios de sus hijos casi una tercera parte de las veces. Casi nunca estuvieron en desacuerdo directo con su hijo: menos de 2% de los comentarios de las madres cayó en esta categoría. Pero sí reformularon los comentarios de sus hijos como preguntas 20% del tiempo, lo cual es

una forma sutil en que una madre discute con su hijo. En general, las respuestas de las madres fueron muy similares para los niños que para las niñas; también lo fueron para los niños de 2, 4 y 6 años de edad, así que los datos en las gráficas se promedian entre los tres grupos de edad.

¿Qué concluyeron las investigadoras? Gelman y sus colegas (2004) concluyeron que “las madres aceptaban con una frecuencia sorprendente los comentarios estereotipados de los niños... Rara vez los contradijeron de manera directa y, de hecho, a menudo afirmaban el estereotipo del niño más que cuestionarlo”.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Las madres en esta muestra tenían un nivel alto de estudios: la mayoría eran graduadas universitarias. Sería importante ver si las madres con menos preparación responden de manera similar. Además, sería valioso conocer el impacto de la respuesta de la madre sobre los estereotipos de género de sus hijos. Cuando las madres cuestionaban los comentarios estereotipados de sus hijos, ¿éstos repensaban sus conceptos? ¿O esta forma de retroalimentación es demasiado sutil para afectar a los más pequeños?

Vaya a Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para un mejor entendimiento de esta investigación.



Los padres tienden más que las madres a otorgar un trato diferente a sus hijos e hijas. Más que las madres, los padres a menudo fomentan el juego relacionado con el género. Los padres castigan a sus hijos más, pero aceptan que sus hijas sean más dependientes (Snow, Jacklin y Maccoby, 1983). Un padre, por ejemplo, puede incitar a su atemorizado hijo pequeño a saltar del trampolín (“¡Sé un hombre!”) pero no tratará de convencer a su hija de hacer lo mismo (“Está bien, cariño”). Al parecer, las madres responden más en función de su conocimiento de las necesidades de cada niño, pero los padres lo hacen a partir de sus estereotipos de género. Una madre responderá a su hijo sabiendo que es un niño inteligente, pero inseguro; un padre quizá lo haga con base en lo que piensa que sería un comportamiento típico de los niños.

Desde luego, los adultos tienen diferentes puntos de vista en cuanto a los derechos y roles relativos de las mujeres y los hombres. Algunos tienen puntos de vista tradicionales y piensan que se debe preferir a los hombres para ciertos trabajos y es más importante para los varones que para las mujeres asistir a la universidad; otros tienen perspectivas más neutrales hacia el género y creen que las mujeres deben tener las mismas oportunidades educativas, profesionales y de negocios que los hombres. Sería sorprendente que los padres no transmitieran estas actitudes a sus hijos, pero en realidad lo hacen (Crouter y colaboradores, 2007). Un meta-análisis de 48 estudios, que incluía más de 10 000 parejas de padres e hijos mostró que los intereses, las actitudes y los autoconceptos relativos al género son más tradicionales cuando los padres tienen puntos de vista más tradicionales, y neutrales cuando tienen perspectivas menos tradicionales (Tenenbaum y Leaper, 2002).

Los compañeros también influyen. Para los tres años, muchos juegos de los niños muestran el impacto de los estereotipos de género:



Los padres fomentan más en sus hijos que las madres el juego propio de su género.

© Laura Dwight/PhotoEdit



Los preescolares desalientan el juego contrario propio del género entre sus compañeros.

identidad de género

sentido del yo como hombre o mujer

mientras que los varones prefieren los bloques y los camiones, las niñas eligen los juegos de té y las muñecas; y los niños critican a los compañeros que participan en juegos inadecuados para su género (Aspenlieder, 2009). Esto ocurre, en especial cuando a los varones les gustan los juegos femeninos o participan en actividades femeninas. Un niño que juega con muñecas y una niña que juega con camiones, padecerán la ridiculización, las bromas y la relegación por parte de sus pares, con más crueldad cuando son varones (Levy, Taylor y Gelman, 1995). Una vez que los niños aprenden las reglas concernientes al juego típico de cada género, a menudo castigan a los compañeros que las violan.

Los pares también ejercen una influencia diferente sobre los roles de género. Hemos visto que, hacia los 2 o 3 años de edad, los niños juegan con sus compañeros del mismo sexo (Martin y Fabes, 2001). Esta segregación temprana de los compañeros de juegos basada en el género de cada niño indica que los varones aprenden principalmente de los varones y las niñas de las niñas. Esto ayuda a fortalecer el sentido de pertenencia del niño a un grupo de género en particular y agudiza el contraste entre su propio género y el otro.

Por tanto, a través de palabras de aliento, miradas críticas y otras formas de premios y castigos, las demás personas influyen en la conducta distintiva de niños y niñas (Jacobs y Eccles, 1992). No obstante, los niños aprenden algo más que conductas específicas asociadas con el género. *Un niño comienza gradualmente a identificarse con un grupo y a desarrollar una **identidad de género**, es decir, el sentido del yo como hombre o mujer.*

Identidad de género

Si usted escuchara una conversación típica entre dos preescolares, quizá oiga algo parecido a esto:

María: De grande voy a ser cantante.

Juanita: De grande voy a ser un papá.

María: No, no puedes ser un papá, serás una mamá.

Juanita: No, yo quiero ser un papá.

María: No puedes ser un papá. ¡Sólo los niños pueden serlo y tú eres una niña!

Desde luego, la comprensión de María sobre el género está más desarrollada que la de Juanita. ¿Cómo se pueden explicar estas diferencias? De acuerdo con Lawrence Kohlberg (1966; Kohlberg y Ullian, 1974), los niños desarrollan una comprensión gradual básica de lo que es ser hombre o mujer. De esta forma, el género sirve para organizar las percepciones, las actitudes, los valores y las conductas. Se sabe que la comprensión total del género pasa por un desarrollo gradual de tres etapas:

- **Identificación de género:** *Hacia los 2 o 3 años de edad los niños comprenden que son varones o mujeres y se designan a sí mismos de acuerdo con esta comprensión.*
- **Estabilidad de género:** *Durante los años de preescolar los niños comienzan a entender que su género es estable: los niños se convierten en hombres y las niñas en mujeres. No obstante, los niños en esta etapa pueden pensar que una niña que se corta el cabello como un niño se convertirá en niño y un niño que juega con muñecas se convertirá en niña (Fagot, 1985).*

identificación de género

comprensión de los niños pequeños de que son niños o niñas y de acuerdo con esto se nombran a sí mismos

estabilidad de género

comprensión entre los niños de preescolar de que los niños se convierten en hombres y las niñas en mujeres

- **Constancia de género:** *Entre los 4 y 7 años la mayoría de los niños comprende que la masculinidad y la femineidad no cambian con las situaciones o según los deseos personales.* Comprenden que el sexo no se ve afectado por la ropa que un niño vista o los juguetes que prefiera. Juanita y María saben que son niñas, pero María ha desarrollado un sentido mayor de estabilidad y constancia de género.

De acuerdo con la teoría de Kohlberg, los niños comienzan a aprender los roles de género después de que han comprendido la constancia de género, es decir, después de saber que el género no cambia con el tiempo ni las circunstancias. La investigación por lo general apoya esta predicción (Martin, Ruble y Szkrybalo, 2002). No obstante, algunos trabajos sugieren que los niños comienzan a aprender la conducta típica de cada género tan pronto dominan la estabilidad de género (invariabilidad en el tiempo) y que, a medida que entienden la consistencia de género (invariabilidad en cualquier situación) su comprensión acerca de los roles se vuelve más flexible. Así, aceptarán que los niños jueguen con muñecas y las niñas con camiones (Ruble y colaboradores, 2007).

La teoría de Kohlberg especifica *el momento* en el que los niños comienzan a aprender sobre la conducta y las actividades propias de cada género, pero no cómo se suscita ese aprendizaje. Una teoría propuesta por Carol Martin (Martin y colaboradores, 1999; Martin y Ruble, 2004) abordan la forma en que los niños aprenden acerca del género (véase la ■ figura 5.3). **En la teoría de los esquemas de género, en primer lugar, los niños deciden si un objeto, una actividad o una conducta son propios de hombres o de mujeres; después, utilizan esta información para decidir si deben aprender más sobre ellos.** Es decir, una vez que el niño conoce su género pondrá atención sobre todo en las experiencias y los acontecimientos que les son propios (Martin y Halverson, 1987). De acuerdo con la teoría de los esquemas de género, un niño en edad preescolar que observa a un grupo de niñas jugando en la arena aprenderá que ésta es una actividad de niñas y que, como él es niño, jugar en la arena no es para él. Al ver a un grupo de niños más grandes jugando fútbol, decidirá que éste es un juego para niños y que, como él lo es, el fútbol es una actividad aceptable y deberá aprender más sobre él.

De acuerdo con la teoría de los esquemas de género, una vez que los niños comprenden este último todo es como si vieran el mundo a través de un prisma especial que les permite fijarse sólo en actividades típicas del suyo (Liben y Bigler, 2002). Este patrón fue evidente en un estudio de Zosuls y colaboradores (2009), quienes registraron el desarrollo del lenguaje de los niños desde 10 hasta 21 meses, cuando estos se referían a sí mismos como niños o niñas. Además, se observó a niños de 17 y 21 meses mientras jugaban con diferentes juguetes con estereotipos de género (camión, muñeca) y juguetes neutrales (teléfono, muñecos en miniatura). Los investigadores descubrieron que los niños que se referían a sí mismos por género jugaban con más frecuencia con juguetes con estereotipos de género. Es decir, Beth, quien hacía referencia a sí misma como niña, jugaba con muñecas pero no con camiones; en contraste, James, que nunca se refirió a sí mismo como niño, jugaba con muñecas y camiones por igual.

Después de que los niños comprenden el género, sus gustos en cuanto a los programas de televisión comienzan a variar en función de las líneas específicas de cada género (Luecke-Aleksa y colaboradores, 1995). Además, comienzan a utilizar designaciones de género para evaluar los juguetes y las actividades. Cuando se les muestra un juguete desconocido y se les dice que a otros niños de su mismo sexo *en verdad* les gustó mucho, a ellos también les gustará mucho más (Shutts, Banaji y Spelke, 2010). Como plantearon Martin y Ruble (2004): “Los niños son detectives del género en busca de pistas acerca de él, quién debería o no participar en una actividad determinada, quién puede jugar con quién y por qué las niñas son diferentes de los niños” (p. 67).

constancia de género

comprensión de que la masculinidad o la femineidad no cambian con las situaciones o según los deseos personales

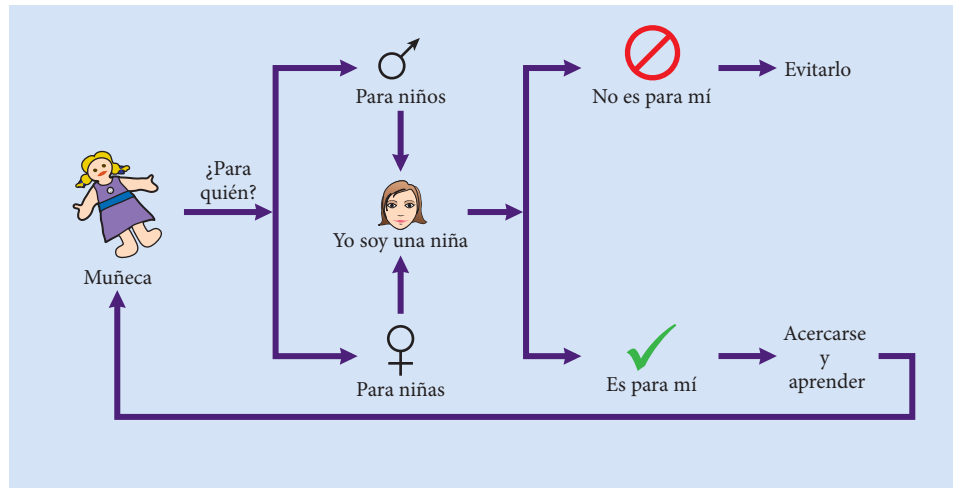
teoría de los esquemas de género

teoría que establece que los niños desean aprender más sobre una actividad sólo después de decidir si ésta es masculina o femenina

Esta perspectiva selectiva explica mucho acerca del aprendizaje de los roles sexuales, pero es necesario considerar otro elemento importante: la biología.

■ Figura 5.3

De acuerdo con la teoría del esquema de género, los niños deciden primero si un objeto, una actividad o una conducta son para hombres o mujeres, y después aprenden más acerca de aquellos que son adecuados para su género.



Copyright © Cengage Learning 2013

Influencias biológicas

La mayoría de los investigadores del desarrollo de los niños coinciden en que la biología contribuye a establecer los roles y la identidad de género. La psicología del desarrollo evolutivo, por ejemplo, nos recuerda que las mujeres y los hombres han desempeñado roles muy diferentes a lo largo de la historia de la Humanidad. Las mujeres se han dedicado más a la crianza de los niños y los hombres a proporcionar recursos importantes (p. e., alimento y protección) para su descendencia (Geary, 2002). Al adaptarse a esos roles, los hombres y las mujeres han desarrollado rasgos y conductas distintos. Por ejemplo, los hombres se volvieron más agresivos porque esta conducta fue una adaptación necesaria para ayudarlos a protegerse de los depredadores.

Si los roles de género están basados en parte en nuestra herencia evolutiva, entonces la investigación de la conducta genética debe mostrar el impacto de la herencia del aprendizaje en los roles de género. De hecho, los estudios con gemelos muestran un impacto hereditario considerable en este tipo de aprendizaje (Iervolino y colaboradores, 2005). En el caso de los gemelos idénticos, si alguno muestra una fuerte preferencia hacia los juguetes y actividades típicas de su sexo, el otro con frecuencia también lo hará. Los gemelos fraternos son similares en cuanto a su preferencia por los juguetes y las actividades propios de su sexo, pero no al grado de los gemelos idénticos.

Los estudios con gemelos indican una base biológica para el aprendizaje de los roles de género, pero no nos dicen qué factores son los responsables. Algunos científicos piensan que las hormonas sexuales son clave y, de acuerdo con esta idea, la cantidad de testosterona en el líquido amniótico predice la preferencia de un niño por actividades de tipo masculino: Auyeung y colaboradores (2009) descubrieron que los fetos expuestos a grandes cantidades de testosterona a los cuatro meses después de la concepción tienen gran interés por las actividades masculinas durante la etapa escolar. Esta conclusión es constante en los estudios sobre niños con hiperplasia adrenal congénita (HAC), un trastorno genético en el que, desde las primeras etapas del desarrollo prenatal, las glándulas adrenales segregan grandes cantidades de andrógeno. Esta cantidad adicional no afecta el desarrollo físico de un bebé varón; pero en las niñas puede agrandar su clítoris de manera tal que tenga el aspecto de un pene. Las niñas que padecen este trastorno deben someterse a una cirugía durante la infancia para corregir su aparien-

cia física y a terapia hormonal para balancear el desequilibrio de andrógenos. No obstante, durante la niñez y la adolescencia, las niñas con HAC prefieren las actividades masculinas (jugar con carros y no con muñecas) y a sus compañeros varones mucho más que a las niñas que no han estado expuestas a esta cantidad de andrógenos (Berenbaum y Snyder, 1995; Pasterski y colaboradores, 2005). Estos efectos son mayores en niñas con una exposición más alta a los andrógenos durante el desarrollo prenatal (Berenbaum, Duck y Bryk, 2000; Servin y colaboradores, 2003). Al parecer el andrógeno no sólo masculiniza los genitales de las bebés, sino que también afecta el desarrollo de las regiones cerebrales vitales para la conducta masculina o femenina.

Quizá la conclusión más precisa a la que es posible llegar es que la biología, la influencia socializadora de las personas y los medios y los propios esfuerzos del niño por entender la conducta típica de su género, son factores que contribuyen a la existencia de roles y diferencias de género. Si reconocemos la naturaleza interactiva de estas influencias sobre el aprendizaje del género, comprenderemos mejor cómo cambian los roles de género, tema que analizaremos a continuación.

Evolución de los roles de género

Los roles de género no son inmutables, cambian con el tiempo. En Estados Unidos, el rango de roles aceptables para niños y niñas, y mujeres y hombres nunca había sido más variado que ahora. Por ejemplo, algunos padres se quedan en casa como los cuidadores principales de los niños y algunas madres trabajan tiempo completo y son el único soporte económico de la familia. ¿Cómo han repercutido estos cambios en los roles de género? Los resultados del Proyecto del Estilo de Vida Familiar (Family Lifestyles Project) (Weisner y Wilson-Mitchell, 1990) nos dan algunas respuestas. Esta investigación examinó familias en las cuales los adultos formaron parte de la contracultura de los decenios de 1960 y 1970. Algunas familias tienen el profundo compromiso de vivir su propia vida y criar a sus hijos sin los tradicionales estereotipos de género. En ella los hombres y las mujeres comparten el cuidado del hogar, las tareas financieras así como la crianza y la educación de sus hijos.

Los resultados de este proyecto muestran que padres como Meda y Perry, del caso de la viñeta de inicio, pueden influir en algunos aspectos de los estereotipos de género con más facilidad que otros. Por una parte, los hijos de estas familias tienden a tener amigos del mismo sexo y les gustan actividades propias de su sexo: los niños disfrutan del juego físico y las niñas de leer o dibujar. Por otra parte, los niños tienen pocos estereotipos concernientes a las ocupaciones: aceptan que las niñas puedan ser presidentes de Estados Unidos y conducir camiones, y que los niños puedan ser enfermeros y secretarios. También tienen menos actitudes estereotipadas acerca del uso de los objetos. Afirman que los niños y las niñas pueden usar por igual una plancha, una pala, martillo y clavos, y aguja e hilo.

Al parecer, algunas características de los roles y la identidad de género están sujetas a una mayor influencia de la experiencia que otras. Y así debe ser. Durante gran parte de nuestra historia como especie, el Homo sapiens ha existido en pequeños grupos de familias, cazando animales y recolectando vegetales. Las mujeres dan a luz a los niños y cuidan de ellos. En el curso de la historia de la Humanidad, la conducta de las mujeres ha tenido que adaptarse para cuidar y criar a los niños, pues esto incrementa las probabilidades del apego seguro entre ellos y, en última instancia, la supervivencia del infante. Entre las responsabilidades del hombre esta-

A pesar del amplio rango de roles aceptables en la actualidad para hombres y mujeres, los niños y las niñas por lo general tienen más amigos de su mismo sexo y disfrutan de muchas actividades con estereotipos de género.



ban proteger de los depredadores a la unidad familiar y cazar con otros hombres, roles para los que la fortaleza física y la agresividad eran cruciales.

Desde luego, las circunstancias de la vida al principio del siglo XXI han cambiado de manera radical: es común que tanto los hombres como las mujeres trabajen fuera de casa y que ambos cuiden a los niños. No obstante, los cambios culturales en las décadas pasadas no pueden borrar cientos de miles de años de historia evolutiva (Geary, 2002). En consecuencia, no deberíamos sorprendernos de encontrar niños y niñas que difieran en sus estilos de juego, que las niñas tiendan a ser más comprensivas en sus interacciones y que los niños sean más agresivos.

Autoevaluación

RECUERDE

1. _____ son creencias e imágenes acerca de los hombres y las mujeres, que pueden o no ser verdad.
2. La investigación sobre el funcionamiento intelectual y la conducta social ha revelado diferencias sexuales en cuanto a la capacidad verbal, _____, influencia social y agresión.
3. _____ puede tener una gran influencia en la enseñanza de roles de género, pues a menudo tratan a los hijos e hijas de manera diferente.
4. De acuerdo con la teoría de Kohlberg, la comprensión del género incluye la identificación del género, la estabilidad del género y _____.
5. Los niños que se estudiaron en el Family Lifestyles Project, cuyos padres pertenecieron a la contracultura de los decenios de 1960 y 1970, tienen perspectivas tradicionales relacionadas con el género hacia sus amigos y _____.

INTERPRETE

¿Cómo contribuyen los diferentes factores del modelo biopsicosocial al desarrollo de los roles de género?

APLIQUE

¿Qué consejo daría a una madre que desea que su hija crezca con una perspectiva de género neutral en sus actitudes, creencias y aspiraciones?

Respuestas a Recuerde: 1) Estereotipos de género, 2) capacidad espacial, 3) padres, 4) constancia del género, 5) actividades preferidas

RESUMEN

5.1 EL COMIENZO: CONFIANZA Y APEGO

¿Cuáles son las primeras tres etapas del desarrollo psicosocial según Erikson?

- En la teoría de Erikson del desarrollo psicosocial, los individuos se enfrentan a ciertas crisis personales en diferentes fases del desarrollo. La crisis de la infancia consiste en establecer un equilibrio entre la confianza y la desconfianza en el mundo, del cual se alcanzará la esperanza; entre el primer y el tercer años de edad, los pequeños deben equilibrar la autonomía y la vergüenza para producir la voluntad; y entre los 3 y 5 se deben equilibrar la iniciativa y la culpa para lograr un propósito.

¿Cómo forman los bebés apegos emocionales con la madre, el padre y otras personas importantes en su vida?

- El apego es una relación socioemocional perdurable entre un bebé y sus padres. Tanto para los adultos como para los pequeños, muchas de las conductas que contribuyen a la formación del apego están basadas en una programación biológica. La teoría de Bowlby sobre el apego tiene sus raíces en la psicología evolutiva y describe cuatro etapas en el desarrollo del apego: preapego, apego en construcción, apego verdadero y relaciones recíprocas.

¿Cuáles son los diferentes tipos de apego, cómo surgen y cuáles son sus consecuencias?

- La investigación mediante el experimento *situación extraña*, en el que se separa por un momento a la madre de su bebé, revela cuatro formas primarias de apego. La más común es el apego seguro en el que los niños tienen confianza completa en la madre. Los otros tres tipos de relaciones de apego son menos comunes y se caracterizan por la falta de confianza. En las relaciones evasivas, los pequeños manejan la falta de confianza ignorando a la madre; en las relaciones resistentes, ellos aparentan estar enojados con la madre; en las relaciones desorganizadas, parece que no entienden la ausencia de la madre.
- Los niños que tienen relaciones de apego seguro durante la infancia por lo general tienen interacciones más fáciles con sus compañeros y las manejan con mayor habilidad. El apego seguro se establece cuando las madres responden de manera sensible y constante a las necesidades de sus hijos.
- El cuidado sensible y adecuado hacia los bebés ocasiona que generen un modelo funcional interno mediante el cual el niño sabe que sus padres intentarán satisfacer sus necesidades. El apego seguro es más difícil de lograr cuando los pequeños tienen un temperamento difícil.

¿El apego se ve amenazado cuando los padres de los bebés y niños pequeños trabajan fuera del hogar?

- Muchos niños estadounidenses reciben cuidados en su hogar del padre u otro pariente, en el hogar de un cuidador ajeno a la familia o en una guardería. Los bebés y los niños pequeños no sufren ningún daño en estos casos, siempre y cuando el cuidado sea de alta calidad y los padres sean sensibles y afectuosos hacia ellos.

5.2 EL SURGIMIENTO DE LAS EMOCIONES

¿A qué edades los niños comienzan a expresar emociones básicas?

- Las emociones básicas, que incluyen la alegría, la ira y el temor, surgen en el primer año. El temor aparece por primera vez en la infancia así como el temor a los extraños.

¿Qué son las emociones complejas y cuándo se desarrollan?

- Las emociones complejas tienen un componente evaluador e incluyen la culpa, la vergüenza y el orgullo. Aparecen entre los 18 y 24 meses y requieren habilidades cognitivas más sofisticadas que las emociones básicas de felicidad y temor. Las culturas difieren en las reglas para expresar emociones y en las situaciones que las provocan.

¿Cuándo comienzan los niños a entender las emociones de las demás personas? ¿Cómo utilizan esa información para guiar su propia conducta?

- Hacia los seis meses, los bebés han comenzado a reconocer las emociones asociadas con diferentes expresiones faciales. Usan esta información como ayuda para evaluar las situaciones desconocidas. Después de la primera infancia, el niño aprende más acerca de las causas de las diferentes emociones.
- Los infantes utilizan estrategias sencillas para regular emociones como el temor. A medida que crecen adquieren más habilidad para regularlas. Los niños que no regulan sus emociones a menudo presentan problemas en sus interacciones sociales.

5.3 LA INTERACCIÓN SOCIAL

¿Cuándo comienzan los niños a jugar por primera vez con otros? ¿Cómo cambia el juego durante la primera infancia y los años de preescolar?

- Los bebés se percatan de la presencia de otros y se responden entre sí, pero las primeras interacciones reales (hacia los 12 o 15 meses) asumen la forma de juego paralelo en el que los niños pequeños juegan solos mientras se observan unos a otros. Meses después, surge el juego social simple en el que los niños pequeños participan en actividades similares e interactúan entre sí. Hacia los dos años de edad es común el juego cooperativo en torno a un tema. También es común el juego de simulación, que además de ser divertido ayuda al niño a examinar las causas de su propio temor. La mayor parte de los juegos solitarios es inocua.

¿Qué determina que los niños se ayuden entre sí?

- Las conductas prosociales, como ayudar o compartir, son más comunes en niños que comprenden (al asumir las perspectivas de otros) y experimentan (por empatía) los sentimientos de los demás.
- La conducta prosocial es más probable cuando los niños se sienten responsables por la persona afligida. También, los niños ayudan con más frecuencia cuando creen tener las habilidades necesarias, cuando se sienten felices o exitosos y cuando perciben que el costo de ayudar es pequeño.
- Los estudios con gemelos muestran que la conducta prosocial está bajo la influencia de la herencia, probablemente a causa de su impacto en el control del comportamiento (inhibición) y la regulación de las emociones.
- Los padres pueden promover el altruismo en sus pequeños si ellos mismos se muestran altruistas, si los disciplinan con razonamientos y si los alientan a ayudar en casa y en cualquier otra parte.

5.4 ROLES E IDENTIDAD DE GÉNERO

¿Cuáles son nuestros estereotipos acerca de las mujeres y los hombres? ¿A qué grado corresponden estos estereotipos a las diferencias reales entre niños y niñas?

- Los estereotipos de género son creencias acerca de los hombres y las mujeres que a menudo se usan para sacar conclusiones acerca de una persona, basadas tan solo en su género; hacia los cuatro años de edad los niños conocen bien estos estereotipos.
- Los estudios de las diferencias de género revelan que las niñas tienen una mayor habilidad verbal y mejores calificaciones en los cursos de matemáticas, pero que los niños tienen mejores habilidades espaciales y obtienen menores calificaciones en las pruebas de aptitud matemática. Las niñas pueden interpretar mejor las emociones y son más propensas a la influencia social, pero los niños son más agresivos. Estas diferencias varían en función de varios factores, como el periodo histórico.

¿Cómo aprenden los niños los roles de género?

- Los padres tratan a sus hijos e hijas de manera similar, salvo en las actividades con estereotipos de género. La participación del padre en este aspecto es fundamental, pues otorga un trato diferente a sus hijas e hijos.

- En la teoría de Kohlberg, los niños aprenden de manera gradual que el género es estable con el tiempo y que no puede cambiar según los deseos personales. Después de que el niño comprende la estabilidad del género, comienza a aprender la conducta típica de cada género. Según la teoría de los esquemas de género, los niños aprenden cuestiones relativas poniendo atención a las conductas de los miembros de su propio sexo e ignorando las del sexo opuesto.
- La psicología del desarrollo evolutivo nos recuerda que los distintos roles para hombres y mujeres ocasionaron que evolucionaran diferentes conductas y rasgos en ambos. La idea de que la biología influye en algunos aspectos de los roles de género también está sustentada en investigaciones de mujeres expuestas a hormonas masculinas durante su desarrollo prenatal.

¿Qué cambios experimentan los roles de género? Cuáles otros cambios podría deparar el futuro en este sentido?

- Los roles de género han sufrido cambios considerables en los pasados 50 años. No obstante, los estudios en familias no tradicionales indican que algunos componentes de los estereotipos sexuales se modifican con más facilidad que otros.

PALABRAS CLAVE

acciones constrictivas (214)

acciones facultativas (214)

agresión relacional (223)

altruismo (216)

apego (196)

apego desorganizado (desorientado) (198)

apego evasivo (198)

apego resistente (198)

apego seguro (198)

conducta prosocial (216)

constancia de género (227)

emociones básicas (205)

empatía (217)

esperanza (195)

estabilidad de género (226)

estereotipos de género (221)

identidad de género (226)

identificación de género (226)

juego cooperativo (212)

juego paralelo (212)

juego social simple (212)

modelo de trabajo interno (200)

propósito (195)

psicología evolutiva (195)

referencia social (208)

rol social (221)

sonrisa social (205)

temor a los extraños (205)

teoría de los esquemas de género (227)

voluntad (195)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

Niños en edad escolar y adolescentes

CAPÍTULO 6

Ir a la escuela

Desarrollo cognitivo y físico en la niñez intermedia



© photos_alyson/Getty Images

CAPÍTULO 7

Expansión de los horizontes sociales

Desarrollo socioemocional en la niñez intermedia



Copyright © Michael Newman/PhotoEdit

CAPÍTULO 8

Ritos de iniciación

Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia



© The Plain Dealer/Landov

CAPÍTULO 9

Evolución hacia el mundo social adulto

Desarrollo socioemocional en la adolescencia



© Ryan McWay/Getty Images



Ir a la escuela

Desarrollo cognitivo y físico en la niñez intermedia

6

6.1 DESARROLLO COGNITIVO

Pensamiento más sofisticado: la versión de Piaget

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

El razonamiento combinatorio en las carreras automovilísticas

Estrategias de procesamiento de la información para el aprendizaje y la retención

6.2 APTITUDES PARA LA ESCUELA

Teorías de la inteligencia

Binet y la creación de las pruebas de inteligencia

¿Funcionan las pruebas?

Factores hereditarios y ambientales

El impacto de los antecedentes étnicos y el nivel socioeconómico

6.3 NIÑOS ESPECIALES, NECESIDADES ESPECIALES

Niños superdotados y creativos

Niños con discapacidad

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Representaciones fonológicas en los niños con discapacidad para la lectura

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

6.4 HABILIDADES ACADÉMICAS

Lectura

Escritura

Habilidades matemáticas

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Shin-Ying ama la escuela

Buenas escuelas y buenos maestros

6.5 DESARROLLO FÍSICO

Crecimiento

Desarrollo de las habilidades motrices

Aptitud física

Participación en los deportes

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

CADA OTOÑO, LOS NIÑOS ESTADOUNIDENSES DE ENTRE 5 Y 6 AÑOS DE EDAD caminan hacia el jardín de niños, lo que marca el inicio de un viaje educativo que durará 13 años o más. Al empezar su viaje muchos niños pueden leer sólo unas cuantas palabras y conocen algunas operaciones matemáticas sencillas; al final la mayoría puede leer libros completos y habrá aprendido álgebra y geometría. Este dominio de complejas habilidades académicas es posible gracias a los profundos cambios en el pensamiento de los niños, que se describirán en la primera sección de este capítulo.

Para la mayoría de los niños en etapa escolar, la aplicación de pruebas de inteligencia y aptitud es un aspecto común de sus viajes educativos. En la segunda sección de este capítulo observará lo que miden las pruebas y por qué algunos niños obtienen bajas puntuaciones en ellas. En la tercera sección descubrirá cómo se usan las pruebas para identificar a los niños con necesidades atípicas o especiales.

A continuación analizaremos la forma en que los estudiantes aprenden a leer, escribir y efectuar operaciones matemáticas. En esta sección descubrirá algunas de las prácticas educativas que parecen fomentar el aprendizaje en los estudiantes.

Por último, las crecientes habilidades cognitivas de los niños, al conjuntarse con una mejor coordinación motriz, les permiten participar en actividades deportivas. En la última sección estudiaremos esta práctica y los cambios físicos que la hacen posible.

6.1 Desarrollo cognitivo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las características distintivas que se presentan durante los periodos operacional concreto y operacional formal que propuso Piaget?
- ¿Cómo utilizan los niños las estrategias y el seguimiento para mejorar el aprendizaje y la retención?

Adrián, un niño de sexto grado que está por comenzar la escuela secundaria, acaba de realizar su primer examen de ciencias sociales y lo ha reprobado. Se encuentra asombrado pues en la primaria siempre había obtenido las mejores calificaciones. Adrián se da cuenta de que echar un vistazo al capítulo del libro justo antes del examen quizá no sea suficiente en la secundaria y no está seguro de qué más podría estar haciendo mal.

LAS HABILIDADES COGNITIVAS DE ADRIÁN SUPERAN POR MUCHO LAS DE LOS INFANTES Y LAS DE LOS NIÑOS QUE COMIENZAN A CAMINAR que examinamos en el capítulo 4. Sin embargo, la viñeta muestra que sus habilidades no son perfectas. En esta sección aprenderemos más sobre el desarrollo cognitivo en la infancia, primero desde la perspectiva de la teoría de Piaget y a continuación mediante el análisis del procesamiento de la información.

Pensamiento más sofisticado: la versión de Piaget

Quizá recuerde lo que se estudió acerca de Jean Piaget en los capítulos 1 y 4. Piaget creía que el pensamiento se desarrollaba en una secuencia de etapas. Las primeras dos, el pensamiento sensoriomotriz y el preoperacional caracterizan a la infancia y a los años preescolares. En las siguientes páginas se describirán los siguientes dos periodos: operacional concreto y operacional formal, que se aplican a los niños en edad escolar y a los adolescentes.

El periodo operacional concreto

Comencemos con un repaso de los tres límites importantes del pensamiento preoperacional descritos en el capítulo 4. Los preescolares:

- son egocéntricos debido a que creen que otros ven el mundo igual que ellos.
- en ocasiones confunden las apariencias con la realidad.
- son incapaces de cambiar su pensamiento.

Ninguno de estos límites se aplica a los niños en el periodo operacional concreto, que abarca aproximadamente de los 7 a los 11 años. El egocentrismo desaparece de manera gradual. ¿Por qué? A medida que los niños tienen más experiencias con amigos y hermanos que defienden sus propias perspectivas del mundo, se dan cuenta de que la suya no es la única visión. La comprensión de que los acontecimientos se pueden interpretar de diferentes maneras, los lleva a percatarse de que las apariencias pueden ser engañosas. *Además, el pensamiento se puede revertir, pues los niños en edad escolar son capaces de efectuar **operaciones mentales**, que son acciones que se realizan sobre objetos o ideas y que siempre producen un resultado.* Recuerde del capítulo 4 que, en las tareas de conservación, los niños en el periodo operacional concreto se percatan de que la cantidad de líquido es la misma después de vaciarla en un recipiente diferente, lo cual indica que saben que la acción de vaciar siempre es reversible.

operaciones mentales

acciones cognitivas que pueden realizarse sobre objetos o ideas

PARA REFLEXIONAR

Piaget, Freud y Erikson propusieron etapas determinadas para las edades de 7 a 11 años. ¿En qué coinciden las etapas que propusieron? ¿En qué difieren?

Al analizar el periodo operacional concreto se enfatizó que la capacidad de efectuar operaciones mentales es muy ventajosa para el niño. Además, como su nombre lo indica, el pensamiento operacional concreto está limitado a lo tangible y lo real, al momento y lugar presentes. El niño en esta etapa asume un “enfoque aterrizado, concreto y práctico para resolver problemas” (Flavell, 1985, p. 98). El pensamiento abstracto e hipotético va más allá de las habilidades del niño operacional concreto; esta habilidad se adquiere en el periodo operacional formal, como observará en la siguiente sección.

Periodo operacional formal

Con el inicio del periodo operacional formal, que va desde alrededor de los 11 años de edad hasta la adultez, el pensamiento de los niños y los adolescentes se expande más allá de lo concreto y lo real. Aplican también las operaciones psicológicas a entidades abstractas; esto indica que ya son capaces de pensar de modo hipotético y razonar de manera abstracta (Siegler y Alibali, 2004).

Para ilustrar estas diferencias veamos la resolución de problemas, donde los adolescentes con un pensamiento operacional formal a menudo asumen un enfoque muy diferente del de los niños con pensamiento operacional concreto. En uno de los experimentos de Piaget (Inhelder y Piaget, 1958), se presentaban a los niños y adolescentes varios matraces, cada uno con lo que parecía ser el mismo líquido claro. Se les dijo que una combinación de los líquidos claros produciría un líquido azul y se les pidió determinar la combinación necesaria. Un típico niño operacional concreto se apresura a mezclar líquidos de diferentes matraces al azar. En cambio, los adolescentes operacionales formales comprenden que la clave para resolver el problema es hacerlo en términos abstractos. En realidad lo difícil no es mezclar los líquidos sino combinar diferentes elementos hasta que se hayan probado todas las opciones posibles. Así, un adolescente podría mezclar el líquido del primer matraz con líquidos de cada uno de los otros matraces. Si ninguna de estas combinaciones produce un líquido azul, el adolescente concluiría que el líquido del primer matraz no es una parte esencial de la mezcla. El siguiente paso sería mezclar el líquido del segundo matraz con cada uno de los líquidos restantes. Un pensador operacional formal continuaría de esta manera hasta encontrar el par que produce el líquido azul. Para los adolescentes, el problema no supone los actos concretos de vaciar y mezclar. Comprenden que implica identificar posibles combinaciones y después evaluar cada una de ellas. Esta mezcla de razonamiento combinatorio adolescente se ilustra en el recuadro “Personas reales”.

Los niños con pensamiento operacional concreto a menudo resuelven problemas de manera aleatoria, pero los adolescentes que poseen un pensamiento operacional formal los resuelven de manera abstracta.



© 2011 Ableimages/Jupiter Images

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

A los 15 años de edad, Robert Kail era repartidor del *Indianapolis Star*. En la primavera de 1965, el periódico anunció un concurso para todos los repartidores de periódico. La tarea consistía en hacer una lista de la mayor cantidad de palabras que pudieran crearse con las letras contenidas en “SAFE RACE” (raza segura). Quien listara la mayor cantidad de palabras ganaría dos boletos para asistir a la carrera de autos Indianapolis 500.

El razonamiento combinatorio en las carreras automovilísticas

Kail se percató de que se trataba de un problema de razonamiento combinatorio. Todo lo que necesitaba hacer era crear todas las combinaciones posibles de letras y después consultarlas en el diccionario. Con este procedimiento tenía que ganar (o por lo menos, empatar). Así que creó largas listas de palabras posibles, comenzando con cada una de las letras y después con todas las combinaciones posibles de dos letras y con este mismo método, todas las combinaciones

posibles de las ocho letras (p. e., SCAREFA, SCAREEAF). Era una tarea muy monótona, pero no más que la siguiente: buscar todas esas palabras posibles en un diccionario. (Recuerde que en aquellos días no existían los correctores ortográficos computarizados.) Semanas después había generado una lista de 126 palabras. Como lo predijo, algunos meses más tarde, ganó el concurso. ¡El razonamiento combinatorio rindió frutos!

razonamiento deductivo

obtener conclusiones de los hechos es una característica del pensamiento operacional formal

El pensamiento más sofisticado de los adolescentes también se refleja en su capacidad para obtener conclusiones adecuadas a partir de los datos, lo que se conoce como **razonamiento deductivo**. Suponga que se dice a una persona lo siguiente:

Si golpeas un cristal con un martillo, lo romperás.

Si después dice a la persona: “Golpea el cristal con un martillo”, ésta pensará, desde luego, que “El cristal se romperá”, una conclusión a la que deben llegar los adolescentes con pensamiento operacional formal.

A veces, los niños con pensamiento operacional concreto llegan también a esta conclusión pero basados en su experiencia, no porque la conclusión sea lógica. Para entender la diferencia imagine que la oración es la siguiente:

Si golpeas el cristal con una pluma, el cristal se romperá.

A partir de la primera oración: “Golpea el cristal con una pluma”, la conclusión lógica será “El cristal se romperá”, tal como en el primer ejemplo. Sin embargo, en este caso la conclusión es contraria a la realidad: es opuesta a lo que la experiencia nos dice que es verdad. Los niños de 10 años de edad con pensamiento operacional concreto se resisten a obtener conclusiones que son contrarias a la realidad, mientras que los jóvenes de 15 años con pensamiento operacional formal por lo común obtienen dichas conclusiones (De Neys y Everaerts, 2008). Estos jóvenes comprenden que tales problemas requieren abstracciones que no necesariamente deben corresponder a las relaciones con el mundo real. En cambio, los niños con pensamiento operacional concreto obtienen conclusiones a partir de su conocimiento del mundo.

Comentarios sobre la perspectiva de Piaget

En el capítulo 4 se mencionó que, aunque la teoría de Piaget es la más detallada del desarrollo cognitivo tiene algunas desventajas. En especial, sobreestima la competencia cognitiva de los adolescentes, es difusa en cuanto a los procesos del cambio, no toma en cuenta la variabilidad del desempeño y subestima la influencia del entorno sociocultural. Debido a esas limitaciones es necesario buscar otros enfoques que completen la explicación del desarrollo mental durante la niñez y la adolescencia. En las siguientes páginas abordaremos el enfoque del procesamiento de la información que se analizó por primera vez en el capítulo 4.

Estrategias de procesamiento de la información para el aprendizaje y la retención

Como recordará del capítulo 4, los psicólogos creen que el desarrollo cognitivo avanza para incrementar la eficiencia con la que los niños procesan la información. En otras palabras, igual que las computadoras personales, cuyo hardware y software se ha vuelto progresivamente más sofisticado, los psicólogos del procesamiento de la información creen que el desarrollo cognitivo refleja el cambio en el poder de procesamiento, incluyendo el hardware y el software mental.

Una de las cuestiones clave de este enfoque tiene que ver con los medios con los cuales los niños almacenan la información en la memoria permanente y la recuperan cuando la necesitan después. *De acuerdo con los psicólogos del procesamiento de información, casi todo el pensamiento humano tiene lugar en la memoria de trabajo, donde una cantidad relativamente pequeña de pensamientos e ideas se almacenan por poco tiempo.* Conforme lee estas líneas, por ejemplo, la información se almacena en la memoria de trabajo. No obstante, a medida que su lectura continúa éstas desplazan el contenido de las oraciones que leyó antes. *Para que usted pueda aprender esta información debe transferirla a la memoria de largo plazo, un almacén permanente de conocimiento que tiene capacidad ili-*

memoria de trabajo

tipo de memoria en la que se almacena una pequeña cantidad de elementos por poco tiempo

memoria de largo plazo

almacén permanente de recuerdos, con capacidad ilimitada

mitada. Si la información que lee no se transfiere a la memoria de largo plazo se perderá, tal como nuestras palabras desaparecieron de la memoria de la computadora cuando falló la luz.

Estrategias memorísticas

¿Cómo aprende usted la información de este libro u otros? Si es como muchos estudiantes quizá combine varios métodos como subrayar las oraciones clave, hacer cuadros sinópticos de los capítulos, tomar notas, escribir resúmenes y resolver la autoevaluación. Todas ellas son estrategias de aprendizaje eficaces y le facilitan almacenar la información en su memoria a largo plazo.

Los niños comienzan a usar estrategias simples desde muy temprana edad. Por ejemplo, los de 7 u 8 años de edad emplean el repaso, estrategia que consiste en repetir la información que se debe recordar. A medida que el niño crece aprende otras estrategias memorísticas. *Una de ellas es la **organización**: estructurar la información que se desea recordar de manera que la información relacionada esté agrupada en un mismo lugar.* Por ejemplo, un niño de sexto grado que trata de aprender las principales batallas de la Guerra Civil Estadounidense podría organizarlas de manera geográfica (p. e., Shiloh y Fort Donelson en Tennessee, Antietam y Monocacy en Maryland) o cronológicamente (p. e., Fort Sumter y First Manassas en 1861, Gettysburg y Vicksburg en 1863).

*Otra estrategia de la memoria es la **elaboración**, es decir, transformar la información que se debe recordar para hacerla más significativa.* Para ver cómo actúa la elaboración, imagine un niño que nunca recuerda si la segunda sílaba de la palabra inglesa *rehearsal* se deletrea *her* (tal como suena) o *hear*. El niño podrá recordar el deletreo correcto recordándose a sí mismo que *rehearsal* es como *re-hear-ing*. Esta derivación de *rehearsal* le facilitará recordar cómo escribirlo. Por último, a medida que los niños crecen es más probable que utilicen ayudas memorísticas externas, como tomar notas y escribir la información en calendarios para no olvidar acontecimientos futuros (Eskritt y McLeod, 2008).

Metacognición

Así como una caja repleta de herramientas carece de valor si usted no sabe cómo utilizarlas, las estrategias memorísticas no son muy útiles si los niños no saben usarlas. Por ejemplo, la repetición es una estrategia eficaz para recordar números telefónicos pero pésima para recordar enmiendas de la constitución estadounidense o la trama de *Hamlet*. Durante los años de la escuela primaria y la adolescencia, los niños aprenden poco a poco a identificar diferentes tipos de problemas de memoria y las estrategias memorísticas más adecuadas para cada uno. Por ejemplo, al leer un libro de texto o ver un noticiero de televisión, esquematizar o escribir un resumen son buenas estrategias, pues identifican los puntos principales y los organizan. Los niños van adquiriendo cada vez más destrezas para elegir las estrategias adecuadas, pero ni siquiera los estudiantes de bachillerato utilizan siempre estrategias de aprendizaje eficaces cuando deben (Pressley y Hilden, 2006).

Luego de elegir la estrategia memorística, los niños deben verificar su eficacia; es decir, deben decidir si funciona. Si no, necesitan comenzar de cero y analizar de nuevo la labor memorística para elegir un método más apropiado. Si la estrategia funciona los niños deben determinar la parte del material que aún no dominan y concentrar ahí sus esfuerzos. La verificación mejora de manera gradual con la edad. Por ejemplo, los niños de primaria pueden identificar con más precisión qué material no han aprendido aún, pero no se enfocan en aprenderlo (Bjorklund, 2005).

organización

aplicada a la memoria de los niños, estrategia en la cual la información que se desea recordar se estructura de manera tal que la información relacionada se agrupa en un mismo lugar

elaboración

estrategia de la memoria donde se transforma la información para hacerla más significativa



© Corbis Ffrr/Alamy

Conforme los niños crecen utilizan más las ayudas memorísticas, como tomar notas.

metamemoria

entendimiento informal de la memoria de una persona que incluye la capacidad para diagnosticar problemas de memoria con precisión y la verificación de la eficacia de las estrategias memorísticas

PARA REFLEXIONAR

¿Qué elementos del modelo biopsicosocial se enfatizan en el enfoque de procesamiento de la información aplicado para el desarrollo cognitivo?

conocimiento metacognitivo

el conocimiento y la conciencia que tiene una persona acerca de los procesos cognitivos

autorregulación cognitiva

habilidad para identificar objetivos, elegir estrategias eficaces y verificar de manera precisa; característica de los estudiantes exitosos

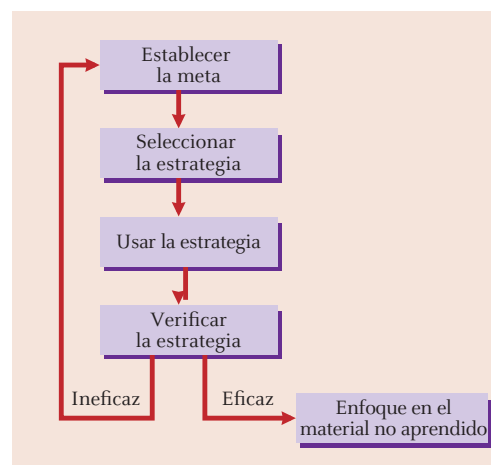
*Diagnosticar con precisión los problemas de memoria y verificar la eficacia de las estrategias memorísticas son dos elementos clave de la **metamemoria**, que se refiere a la comprensión intuitiva que tienen los niños de la memoria. Es decir, a medida que el niño se desarrolla aprende más acerca de cómo opera la memoria y diseña teorías intuitivas que representan una extensión de la teoría de la mente descrita en las páginas 134-137 (Lockl y Schneider, 2007). Por ejemplo, los niños comprenden que la memoria es falible (¡algunas veces olvidan!) y que algunos tipos de tareas memorísticas son más fáciles que otros (p. e., recordar la idea principal del discurso de Gettysburg es más fácil que memorizarlo palabra por palabra). Este creciente conocimiento de la memoria ayuda a los niños a utilizar estrategias memorísticas con mayor eficacia, tal como el conocimiento acumulado de un carpintero experimentado le dice cuándo utilizar clavos, tornillos o pegamento para unir dos tablas.*

Desde luego, la creciente comprensión que el niño tiene de la memoria va a la par de su creciente comprensión de todos los procesos cognitivos. *Tal conocimiento y conciencia de los procesos cognitivos reciben el nombre de **conocimiento metacognitivo**. Este conocimiento aumenta con gran rapidez durante los años de educación primaria: los niños llegan a saber mucho acerca de la percepción, la atención, las intenciones, el conocimiento y el pensamiento (Flavell, 2000; McCormick, 2003). Por ejemplo, los niños en edad escolar saben que en ocasiones pueden dirigir deliberadamente su atención, como cuando buscan el rostro de sus padres en una multitud; y en otras, algunos acontecimientos la capturan, como el sonido inesperado de un trueno (Parault y Schwanenflugel, 2000).*

Una de las características más importantes del conocimiento metacognitivo de un niño es su comprensión de las conexiones que hay entre metas, estrategias, verificación y resultados, que se muestra en la **figura 6.1**. Los niños se dan cuenta de que para una amplia gama de tareas, que van desde aprender palabras en una lista de ortografía, golpear una pelota de voleibol o aprender a interactuar con el compañero de clase excesivamente parlanchín que se sienta a su lado, es necesario regular su aprendizaje, lo cual logran al comprender la meta y elegir un medio para alcanzarla. Después, deciden si el método elegido funciona. *La **autorregulación cognitiva** eficaz (es decir, la habilidad para identificar metas, elegir estrategias eficaces y verificar de manera adecuada) es una característica de los estudiantes exitosos (Usher y Pajares, 2008; Zimmerman, 2001). Un estudiante puede decidir que escribir cada palabra dos veces antes del examen es una forma de aprenderlas bien. Cuando un alumno obtiene sólo 70% de aciertos en su primer examen cambia su estrategia por una nueva (p. e., escribir cada palabra cuatro veces, además de su definición), lo cual muestra la naturaleza adaptativa de los procesos cognitivos en los estudiantes autorregulados.*

■ Figura 6.1

El aprendizaje eficaz implica comprender los objetivos de la tarea, elegir una estrategia adecuada y verificar la eficacia de la estrategia elegida.



Copyright © Cengage Learning 2010

Quizá esto le parezca familiar. Y debería, pues el diagrama tan solo resume un conjunto importante de habilidades de estudio. Analizar, diseñar estrategias y verificar son los elementos clave de un estudio productivo. Sus metas de estudio cambian cuando usted pasa de este libro a uno de matemáticas o a una novela que debe leer para su curso de inglés, pero la secuencia básica permanece. El estudio siempre debe comenzar con la clara comprensión de la meta que busca alcanzar, puesto que esto representa las bases para los acontecimientos siguientes. Con mucha frecuencia se observan estudiantes como Adrián, el de la sección de inicio, que sólo leía el material del texto sin tener una idea clara de lo que debía aprender. En cambio, los estudiantes deben ser lectores activos (Adams, Treiman y Pressley, 1998). Siempre estudie con un plan. Comience con una lectura somera del texto para familiarizarse con el material. Antes de leer con más cuidado trate de anticiparse a los temas en los que el autor abundará más. Cuando llegue a las pausas naturales que marca el texto trate de resumir lo que ha leído y piense en las preguntas que el maestro podría hacerle respecto al material. Por último, cuando no comprenda algo del texto deténgase y determine la fuente de su confusión. Quizá no conozca el significado de la palabra. Tal vez se haya saltado una sección previa en el material o la haya entendido mal. Si logra ser un lector activo y usa estrategias como éstas tendrá más probabilidades de recordar y comprender lo que lee (Pressley y Hilden, 2006).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Según Piaget, durante el periodo _____ los niños pueden representar mentalmente objetos de diferentes maneras y realizar operaciones mentales.
2. Según Piaget, el razonamiento hipotético y deductivo es característico de los niños en el periodo _____.
3. Los niños y adolescentes a menudo eligen una estrategia memorística después de haber _____.
4. El término _____ se refiere a la evaluación periódica de una estrategia para determinar su eficacia.

INTERPRETE

¿Los avances en el desarrollo de las estrategias memorísticas y la metacognición enfatizan la naturaleza, la crianza o ambos?
¿De qué manera?

APLIQUE

Los adolescentes con pensamiento operacional formal son capaces de efectuar razonamientos abstractos. ¿Cómo podría esta capacidad ayudarlos a usar las habilidades de estudio que se muestran en la ■ figura 6.1 con mayor eficacia?

Respuestas a Recuerde: 1) operacional concreto, 2) operacional formal, 3) determinado la meta de la tarea memorística, 4) verificación

6.2 Aptitudes para la escuela

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuál es la naturaleza de la inteligencia?
- ¿Con qué fin se desarrollaron las pruebas de inteligencia?
- ¿Cuáles son sus características?
- ¿Son eficaces las pruebas de inteligencia?
- ¿La herencia y el entorno influyen en la inteligencia?
- ¿Cómo y por qué las calificaciones de las pruebas varían entre diferentes grupos raciales y étnicos?

Diana es una profesora de cuarto grado que ama la historia. En consecuencia, todos los años se siente frustrada cuando enseña una unidad sobre la Guerra Civil estadounidense: aunque la materia le apasiona, su entusiasmo *no* es contagioso. Por el contrario, los ojos de sus alumnos se ponen vidriosos y ella puede ver las mentes jóvenes a

la deriva; por supuesto, nunca parecen comprender el significado histórico de la guerra. Diana desearía que hubiera una manera diferente de enseñar esta unidad, una que prometa a sus estudiantes de manera más efectiva.

ANTES DE CONTINUAR, ¿cómo definiría usted la inteligencia? Si es como la mayoría de las personas quizá su definición incluya la capacidad de razonar con lógica, conectar ideas y resolver problemas reales. Tal vez mencione la capacidad verbal, que indica la habilidad para hablar con claridad y de manera articulada. Y es probable que también mencione las competencias sociales: por ejemplo, un interés general por el mundo y la capacidad para admitir los errores (Sternberg y Kaufman, 1998).

Como verá en esta sección, muchas de estas ideas están incluidas en las teorías psicológicas de la inteligencia. Comenzaremos con un análisis de las teorías de la inteligencia, que nos darán algunas pistas sobre cómo Diana podría hacer que la guerra fuera algo vivo para sus alumnos. Después veremos cómo se diseñaron las primeras pruebas para evaluar las diferencias individuales en la capacidad intelectual. Luego abordaremos la sencilla pregunta: “¿Las pruebas modernas que miden la inteligencia son eficaces?”. Por último, analizaremos la influencia que tienen la raza, los antecedentes étnicos, la clase social, el sexo, el ambiente y la herencia sobre la inteligencia.

Teorías de la inteligencia

psicómetros

psicólogos especializados en la medición de rasgos psicológicos como la inteligencia y la personalidad

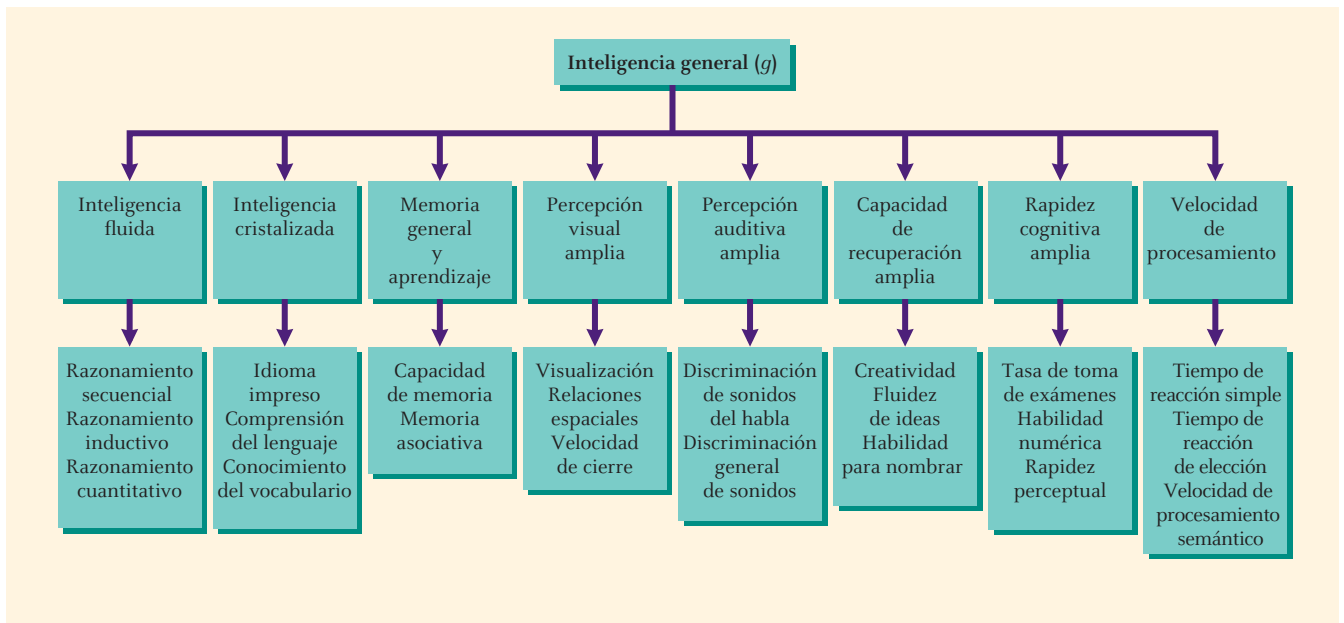
Los **psicómetros** son psicólogos que se especializan en medir las características psicológicas como la inteligencia y la personalidad. Cuando los psicómetros desean investigar una cuestión determinada por lo general comienzan con la aplicación de una gran cantidad de pruebas a muchos individuos. Después buscan patrones de desempeño entre todas las pruebas. La lógica fundamental en que se basa esta técnica es similar a la que un cazador usa para decidir si algunas protuberancias oscuras sobre el río son tres raíces de un árbol o un cocodrilo (Cattell, 1965). Si las protuberancias se mueven al mismo tiempo el cazador decidirá que se trata de la misma estructura, es decir, de un cocodrilo. Si se mueven de manera independiente se trata de tres estructuras distintas, de tres troncos. Asimismo, si los cambios en el desempeño en una prueba están acompañados por los cambios en el desempeño en otra (es decir, si se mueven al unísono) entonces sería posible asumir que ambas miden el mismo atributo o factor.

Suponga, por ejemplo, que usted cree que existe la inteligencia general. Es decir, que algunas personas son inteligentes sin importar la situación, el problema o las tareas, mientras que otras no lo son tanto. Según esta perspectiva, el desempeño de los niños debería ser constante en diferentes tareas. Los niños inteligentes siempre obtienen calificaciones altas, mientras que los menos inteligentes siempre tienen calificaciones bajas. De hecho, hace más de 100 años Charles Spearman (1904) presentó hallazgos que apoyaban la idea de que un factor general de la inteligencia, o factor *g*, era responsable del desempeño en todas las pruebas mentales.

Sin embargo, otros investigadores encontraron que la inteligencia abarca diferentes capacidades. Por ejemplo, Thurstone y Thurstone (1941) analizaron el desempeño en una amplia cantidad de tareas e identificaron siete patrones distintos, cada uno de los cuales reflejaba una capacidad diferente: rapidez perceptual, comprensión verbal, fluidez verbal, comprensión espacial, manejo de números, memoria y razonamiento inductivo. Thurstone y Thurstone también reconocieron que existía un factor general que operaba en todas las tareas, pero enfatizaron que estudiar cada factor específico era más útil para la evaluación y comprensión de la capacidad intelectual.

■ Figura 6.2

Las teorías jerárquicas de la inteligencia tienen diferentes niveles que van desde la inteligencia general (*g*) hasta habilidades muy específicas.



De: Carroll, 1993.

La perspectiva jerárquica de la inteligencia

Estos hallazgos contradictorios han llevado a muchos teóricos de la psicometría a proponer teorías jerárquicas de la inteligencia que incluyen componentes tanto específicos como generales. John Carroll (1993, 1996), por ejemplo, presentó la teoría jerárquica de tres niveles que aparece en la ■ figura 6.2. En la cima de la jerarquía se encuentra *g*, la inteligencia general. En los niveles inferiores a *g* están ocho categorías generales de la habilidad intelectual, que van desde la inteligencia fluida hasta la velocidad de procesamiento. Las ocho habilidades del segundo nivel están divididas a su vez en las que se listan en el tercer nivel, el más específico de todos. La inteligencia cristalizada, por ejemplo, incluye la comprensión de los lenguajes impreso y oral, así como el conocimiento del vocabulario.

En esencia, la teoría jerárquica de Carroll es un punto medio entre las dos perspectivas de la inteligencia: la general frente a la de capacidades específicas. Pero algunos críticos la encuentran deficiente, pues ignora la teoría y las investigaciones en desarrollo cognitivo. Piensan que necesitan ver más allá del enfoque psicométrico para comprender la inteligencia. En el resto de esta sección analizaremos las dos teorías más recientes que han tenido aceptación en el campo.

Teoría de Gardner de las inteligencias múltiples

No hace mucho que los psicólogos han considerado la inteligencia desde la perspectiva de la teoría de Piaget y de la psicología del procesamiento de la información. Estas nuevas teorías presentan una perspectiva mucho más amplia de la inteligencia y de su desarrollo. Entre las más ambiciosas está la de las inteligencias múltiples formulada por Howard Gardner (1983, 2002, 2006). En lugar de utilizar las puntuaciones de las pruebas como base de su teoría, recurre a la investigación sobre el desarrollo infantil y a los estudios de personas con lesión cerebral o con talentos excepcionales. Mediante estos criterios, Gardner identi-

● TABLA 6.1

Las nueve inteligencias en la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner

| Tipo de inteligencia | Definición |
|----------------------|--|
| Lingüística | Conocer el significado de las palabras, tener la capacidad para usarlas en la comprensión de nuevas ideas y utilizar el lenguaje para transmitirlos |
| Lógico-matemática | Comprender las relaciones que existen entre objetos, acciones e ideas, así como las operaciones lógicas o matemáticas que se pueden efectuar sobre ellos |
| Espacial | Percibir correctamente los objetos e imaginar con el "ojo de la mente" la apariencia de un objeto antes y después de transformarse |
| Musical | Comprender y producir sonidos con diferente entonación, ritmo y tono emocional |
| Corporal-cinestésica | Utilizar el propio cuerpo de maneras muy diferentes como hacen los bailarines, artesanos y atletas |
| Interpersonal | Identificar diferentes sentimientos, emociones, motivaciones e intenciones en los demás |
| Intrapersonal | Comprender las emociones propias y conocer las fortalezas y debilidades propias |
| Naturalista | Comprensión del mundo natural, distinguir objetos naturales de artefactos, agrupar y clasificar los fenómenos naturales |
| Existencial | Considerar cuestiones "fundamentales" como el propósito de la vida y la naturaleza de la muerte |

FUENTE: Gardner 1983, 1999, 2002.

ficó siete diferentes inteligencias en la teoría que propuso en 1983. En sus trabajos posteriores (1999, 2002) identificó dos inteligencias adicionales; la lista completa se muestra en la ● tabla 6.1.

Las primeras tres inteligencias en esta lista: lingüística, lógico-matemática y espacial, están presentes en las teorías tradicionales. Las últimas seis no: musical, corporal-cinestésica, interpersonal, intrapersonal, naturalista y existencial, son exclusivas de la teoría de Gardner. De acuerdo con él, la maestría con que Carlos Santana toca la guitarra, los extraordinarios golpes de Roger Federer en la cancha de tenis, la gracia y el encanto de Oprah Winfrey para tratar a las personas, son rasgos de la inteligencia que los teóricos tradicionales ignoran por completo.

¿Cómo llegó Gardner a estas nueve inteligencias distintas? Primero, cada una tiene una historia evolutiva única. La inteligencia lingüística, por ejemplo, se desarrolla mucho antes que las demás. Segundo, cada tipo de inteligencia está regulado por distintas regiones del cerebro, como lo muestran los estudios con personas que tienen daño cerebral. La inteligencia espacial, por ejemplo, está regulada por las regiones especiales del hemisferio derecho. Tercero, existen casos especiales de personas talentosas en cierto tipo de inteligencia. Hay ejemplos de personas inteligentes en el aspecto musical, digamos, que muestran un increíble talento a una edad temprana. Claudio Arrau, uno de los más grandes pianistas del siglo XX, podía leer las notas musicales antes de leer palabras. Yo-Yo Ma, el famoso violonchelista, presentó un concierto a los siete años de edad para el presidente John F. Kennedy.

Impulsados por la teoría de Gardner, los investigadores han comenzado a estudiar otros aspectos no tradicionales de la inteligencia. *Quizá el más famoso sea la **inteligencia emocional**, que es la capacidad para utilizar de manera eficaz las emociones propias y ajenas con el fin de resolver problemas y vivir feliz.* La

inteligencia emocional

capacidad para utilizar de manera eficaz las emociones propias y ajenas con el fin de resolver problemas y vivir feliz

noción de la inteligencia emocional captó la atención de las personas en 1995 como consecuencia de un exitoso libro, *Inteligencia emocional*, en el que Daniel Goleman (1995) argumentaba que: “las emociones constituyen el centro de las aptitudes para la vida” (p. xiii). Uno de los modelos más importantes de la inteligencia emocional (Salovey y Grewal, 2005; Mayer, Salovey y Caruso, 2008) incluye varias facetas distintas, como percibir con precisión las emociones (al reconocer un rostro feliz), comprender las emociones (distinguir la felicidad del éxtasis) y regular las emociones propias (p. e., ocultar la decepción). Las personas con inteligencia emocional tienen relaciones interpersonales más satisfactorias, una autoestima más alta y mayor eficiencia en el lugar de trabajo (Joseph y Newman, 2010; Mayer, Roberts y Barsade, 2008).

La teoría de las inteligencias múltiples tiene importantes repercusiones en la educación. Gardner (1993, 1995) considera que las escuelas deberían fomentar todo tipo de inteligencias, no sólo las tradicionales, es decir, la lingüística y la lógico-matemática. Los maestros deberían aprovechar las inteligencias más fuertes de cada niño. Esto es, necesitan conocer el perfil de inteligencia de cada niño, sus fortalezas y debilidades, y orientar la instrucción hacia sus fortalezas (Chen y Gardner, 2005). Por ejemplo, Diana, la maestra de cuarto grado del caso al inicio de la sección, podría ayudar a algunos de sus estudiantes a entender la Guerra Civil mediante el estudio de la música de la época (inteligencia musical). Otros podrían beneficiarse al observar mapas que muestran el movimiento de los ejércitos en la batalla (inteligencia espacial). Incluso para otros sería útil centrarse en las experiencias de los afroestadounidenses que viven en el norte y el sur (inteligencia interpersonal).

Estos lineamientos no significan que los maestros deban orientar la instrucción tan solo hacia la inteligencia más desarrollada de los niños y encasillarlos en cada uno de sus puntos fuertes. Pero si el tema se trata de la firma de la Declaración de la Independencia o de *Hamlet* de Shakespeare, la instrucción debe tratar de orientarse hacia tantas inteligencias como sea posible (Gardner, 1999, 2002). El resultado típico es una comprensión mucho más rica del tema entre todos los estudiantes.

Algunas escuelas estadounidenses han adoptado con gran entusiasmo las ideas de Gardner (Gardner, 1993). ¿Acaso son mejores estas escuelas? Los educadores en las escuelas que utilizan esta teoría así lo piensan; citan evidencia de que sus estudiantes se benefician de muchas maneras (Kornhaber, Fierros y Veenema, 2004), pero algunos críticos todavía no están convencidos (Waterhouse, 2006). Sin embargo, no hay duda de que el trabajo de Gardner ha ayudado a liberar a los investigadores de perspectivas estrechas, con base en pruebas psicométricas de inteligencia.

Teoría de Sternberg de la inteligencia exitosa

Robert Sternberg ha estudiado la inteligencia por más de 5 años. Comenzó explicando la forma en que los adultos resolvían problemas en las pruebas de inteligencia. A través de los años su trabajo originó una teoría integral de la inteligencia en la que la “inteligencia” se define como el uso hábil de las capacidades propias para alcanzar metas personales (Sternberg, 1999, 2008). Las metas pueden ser de corto plazo (como aprobar un examen, preparar un bocadillo en el microondas o ganar una carrera de obstáculos) o de largo plazo (tener una carrera exitosa y una vida familiar feliz). Alcanzar estas metas mediante las habilidades propias define a la inteligencia exitosa.

Para alcanzar sus metas personales los individuos usan tres tipos de capacidades. La **capacidad analítica** consiste en analizar problemas y generar diferentes soluciones. Suponga que una niña de 12 años de edad desea descargar canciones a su iPod, pero algo no funciona. La inteligencia analítica se refleja al considerar las diferentes causas del problema: quizá el iPod está descompuesto o el software

capacidad analítica

según la teoría de Sternberg de la inteligencia, la capacidad para analizar problemas y generar diferentes soluciones

capacidad creativa

en la teoría de la inteligencia de Sternberg, la capacidad para manejar de modo adaptativo las situaciones y los problemas nuevos

capacidad práctica

en la teoría de la inteligencia de Sternberg, la capacidad de saber qué soluciones pueden funcionar para determinado problema

Para los vendedores ambulantes de Brasil, la inteligencia exitosa implica poder realizar operaciones aritméticas complejas para comprar productos, dar cambio y llevar un registro de sus ventas.



© David R. Frazier/The Image Works

para descargar canciones no está bien instalado. La inteligencia analítica también implica pensar en diferentes soluciones: podría buscar en internet diferentes soluciones para el desperfecto o pedir ayuda a un hermano.

La **capacidad creativa** implica manejar de manera adaptativa las situaciones y los problemas nuevos. Suponga que la niña de 12 años de la que acabamos de hablar descubre que su iPod está descompuesto justo cuando está a punto de partir en un viaje en automóvil que durará todo el día. Ya que carece de tiempo (y dinero) para comprar uno nuevo, su inteligencia creativa se muestra al tratar con éxito con una nueva meta: encontrar una actividad agradable para pasar el tiempo durante el largo recorrido.

Por último, la **capacidad práctica** implica conocer qué solución o plan funcionará en realidad. En teoría los problemas pueden resolverse de muchas formas, pero en la realidad quizá sólo haya una solución práctica. Nuestra niña de 12 años de edad puede darse cuenta de que la única forma de saber por qué no funciona su iPod es navegar por internet: no quiere pedir ayuda porque sus padres no aprobarían muchas de las canciones y no quiere que sus hermanos se enteren de que las ha descargado.

Al igual que Gardner, Sternberg (1999) argumenta que la instrucción es más eficaz cuando está orientada hacia el fomento de la fortaleza del niño. Un niño con una fuerte capacidad analítica, por ejemplo, puede encontrar que el álgebra es más simple cuando el curso enfatiza el análisis y la evaluación; un niño con una fuerte capacidad práctica puede dar mejores resultados cuando la organización del material se basa en aplicaciones prácticas. Por tanto, la teoría de la inteligencia exitosa muestra cómo la instrucción puede combinarse con las capacidades más fuertes del niño y mejorar las posibilidades de que éste domine el material (Grigorenko, Jarvin y Sternberg, 2002).

Sternberg hace énfasis en que la inteligencia exitosa se revela en la búsqueda de las personas por alcanzar sus metas. Desde luego, estas metas varían de una persona a otra y a menudo varían más en cada grupo étnico o cultural. Es decir, parte de la inteligencia siempre se define por las demandas del contexto cultural o ambiental. Lo que se considera inteligencia en un niño estadounidense quizá

no lo sea para un niño que crece en el desierto del Sahara, la selva australiana o una isla remota en el océano Pacífico. Por ejemplo, en Brasil muchos niños en edad escolar venden dulces y fruta a los pasajeros de los autobuses y a los peatones. Estos niños por lo general no identifican los números de los billetes, sin embargo, saben comprar su mercancía en las tiendas de venta al mayoreo, dar el cambio a los clientes y llevar un registro de sus ventas (Saxe, 1988).

Si los vendedores brasileños tuvieran que contestar las pruebas de medición de inteligencia que se aplican a los estudiantes estadounidenses obtendrían resultados mediocres. ¿Acaso esto significa que son menos inteligentes que los niños estadounidenses? Desde luego que no. Las habilidades de inteligencia importantes para los estándares estadounidenses y que nuestras pruebas evalúan son menos valoradas en estas culturas y por lo tanto no se cultivan en los niños. Cada cultura define lo que significa ser inteligente y las habilidades matemáticas especializadas de los vendedores se consideran tan inteligentes en su entorno cultural como las habilidades verbales en la cultura estadounidense (Sternberg y Kaufman, 1998).

Como con la teoría de Gardner, los investigadores aún evalúan la teoría de Sternberg y siguen debatiendo la cuestión de la definición de la inteligencia. No obstante, el hecho es que los individuos difieren en gran medida en cuanto a su capacidad intelectual y que se han diseñado numerosas pruebas para medir esas diferencias. Examinaremos la construcción, las propiedades y las limitaciones de estas pruebas en la siguiente sección.

Binet y la creación de las pruebas de inteligencia

Las escuelas estadounidenses atravesaron una crisis a principios del siglo xx. Entre 1890 y 1915, la matriculación escolar casi se duplicó a nivel nacional debido a la llegada de inmigrantes y a las reformas que restringían el trabajo infantil y enfatizaban la educación (Giordano, 2005). Con el aumento de la matrícula los maestros se enfrentaron a cada vez más estudiantes que no aprendían con tanta facilidad como los “pocos elegidos” que antes integraron sus clases. La manera de lidiar con los niños “débiles mentales” se convirtió en una de las cuestiones más apremiantes de los educadores estadounidenses.

Estos problemas no eran exclusivos de ese país. En 1904, el ministro de Educación de Francia pidió a dos de los psicólogos con mayor prestigio de la época, Alfred Binet y Theophile Simon que idearan una forma de reconocer a los niños que serían incapaces de aprender en la escuela sin una instrucción especial. El método que estos dos psicólogos usaron fue elegir tareas simples que los niños franceses de diferentes edades pudieran hacer, como nombrar los colores, contar hacia atrás y recordar los números en orden. A partir de las pruebas preliminares, Binet y Simon identificaron los problemas que podían resolver los niños normales de tres años de edad, los niños de cuatro años y así sucesivamente. **La edad mental o EM se refería a la dificultad de los problemas que ellos podían resolver de manera correcta.** Un niño que resolvía los problemas que se habían clasificado como posibles de resolver a la edad promedio de siete años tenía una EM de siete.

Binet y Simon usaron la edad mental para distinguir a los niños “brillantes” de los “lentos”. Un niño brillante tendría la EM de un niño mayor (por ejemplo, un niño de seis años con una EM de nueve). Un niño lento tendría la EM de un niño menor (digamos, uno de seis años con una EM de cuatro). Binet y Simon confirmaron que los niños brillantes que se identificaron gracias a su prueba tenían mejores resultados en la escuela que los niños lentos. ¡Eureka, la primera medida objetiva de la inteligencia!

La Stanford-Binet

Lewis Terman, de la Universidad de Stanford, revisó de manera exhaustiva la prueba de Binet y Simon y publicó una versión conocida como la Stanford-Binet en 1916. *Terman describió el desempeño como un cociente intelectual, o CI, que simplemente era una proporción entre la edad mental y la edad cronológica (EC), multiplicada por 100:*

$$CI = EM/EC \times 100$$

A cualquier edad los niños promedio tienen un CI de 100 debido a que su edad mental es igual a su edad cronológica. Además, casi dos terceras partes de los niños que hacen la prueba tendrán puntuaciones de CI entre 85 y 115. La puntuación de CI también puede usarse para comparar la inteligencia en niños de diferentes edades. Una niña de cuatro años de edad con una EM de 5 tiene un CI de 125 ($5/4 \times 100$), tal como un niño de ocho años con una EM de 10 ($10/8 \times 10$).

Las puntuaciones del CI ya no se calculan como la razón entre EM y EC. Ahora, el CI se determina al comparar el desempeño de su prueba con la puntuación promedio del CI entre otras personas de su edad. Cuando los niños tienen un desempeño promedio en relación con otras personas de su edad, su CI es 100. Los niños con un desempeño superior al promedio tienen un CI mayor que 100; los que tienen un desempeño por debajo del promedio tienen un CI menor que 100. No obstante, el concepto de CI como la proporción entre EM y EC ayudó a popularizar la prueba Stanford-Binet.

Para la década de 1920 a la Stanford-Binet se han unido otras pruebas de inteligencia. Los educadores acogieron entusiasmados estos nuevos dispositivos

edad mental (EM)

en las pruebas de inteligencia, la medida del desempeño del niño que corresponde a la edad cronológica de aquellos cuyo desempeño es igual al de él

PARA REFLEXIONAR

Si Jean Piaget creara una prueba de inteligencia, ¿en qué diferiría del tipo de prueba que Binet creó?

cociente intelectual (CI)

representación matemática de la puntuación que una persona obtiene en una prueba de inteligencia en relación con la puntuación de otras personas de la misma edad

pues parecían ofrecer una forma eficiente y objetiva de evaluar las probabilidades que tenía un estudiante para triunfar en la escuela (Chapman, 1988). Hoy, casi 100 años después, la Stanford-Binet sigue siendo una prueba popular; la última de sus versiones se revisó en 2003. Al igual que las versiones anteriores, la Stanford-Binet moderna consta de varias tareas cognitivas y motorices que van desde la extrema facilidad a la extrema dificultad. Las pruebas Stanford-Binet, la Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV (WISC-IV) y la Batería de Evaluación de Kaufman para niños-II son las principales pruebas individualizadas de inteligencia que se usan en la actualidad.

¿Funcionan las pruebas?

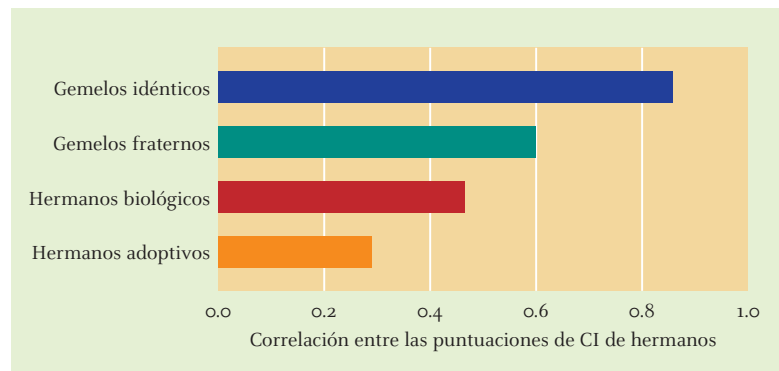
Si las pruebas funcionan, deberían predecir resultados importantes en las vidas de los niños. Es decir, los niños que obtienen un CI más alto deberían ser más exitosos en la escuela y después de egresar de ella. De hecho, las puntuaciones del CI son poderosos pronósticos de los resultados del desarrollo. Un experto argumentó que el “CI es el pronóstico más importante de la posición final de un individuo en la sociedad estadounidense” (Brody, 1992). Desde luego, dado que las pruebas de CI se diseñaron para predecir el éxito escolar, no es de sorprender que sean eficaces herramientas para hacerlo. El CI predice las calificaciones escolares, las calificaciones en las pruebas de aprovechamiento y el número de años de educación con correlaciones que por lo general se encuentran entre .5 y .7 (Brody, 1992; Geary, 2005).

Estas correlaciones distan mucho de ser perfectas, lo cual nos recuerda que algunos niños con altas puntuaciones no sobresalen en la escuela y otros con bajas puntuaciones se las arreglan para obtener buenas notas. De hecho, algunos investigadores encuentran que la autodisciplina predice las calificaciones escolares mejor que el CI (Duckworth y Seligman, 2005). No obstante, en general, las pruebas hacen un trabajo razonablemente bueno para predecir el éxito escolar.

No sólo las puntuaciones de inteligencia predicen el éxito escolar, también el ocupacional (Deary, Batty y Gale, 2008; Strenze, 2007). Los individuos con CI más altos tienen mayores probabilidades de ocupar cargos con altas remuneraciones y prestigio dentro del área de la medicina, las leyes y la ingeniería (Schmidt y Hunter, 1998) y, entre los científicos con la misma educación, aquellos con puntuaciones de CI más altas tienen más patentes y más artículos publicados en revistas científicas (Park, Lubinski y Benbow, 2008). Esta relación entre CI y éxito ocupacional se explica en parte porque estas profesiones requieren más años de educación y, como se observó, el CI predice el éxito escolar. Pero, incluso dentro de una profesión (cuando todos los individuos tienen el mismo grado educativo)

■ Figura 6.3

Las puntuaciones de CI entre hermanos son más similares conforme más parecidos genéticamente son ellos, lo cual indica que existe una base hereditaria de la inteligencia.



Basado en los datos de Bouchard y McGue, 1981.

el CI predice el desempeño laboral y la remuneración, en especial para los empleos más complejos (Henderson, 2010; Schmidt y Hunter, 2004). Si, por ejemplo, dos adolescentes tienen trabajos de verano que consisten en hacer pruebas en un laboratorio biológico, el más inteligente de los dos quizá aprenda los procedimientos con mayor rapidez y, una vez que lo haga, los realizará de manera más precisa.

Factores hereditarios y ambientales

En una primaria típica de Estados Unidos, varios niños de primer año tendrán un CI mayor a 120 y un número similar tendrá un CI ubicado por debajo de 80. ¿Qué explica la diferencia de 20 puntos en los resultados de estos pequeños? La herencia desempeña un papel importante (Bouchard, 2009), así como la experiencia (Bronfenbrenner y Moris, 2006).

Parte de la evidencia de los factores hereditarios se muestra en la ■ figura 6.3. Si los genes influyen en la inteligencia, entonces las puntuaciones de los hermanos serían parecidas, pues son parecidos genéticamente (Plomin y Petrill, 1997). En otras palabras, debido a que los gemelos idénticos son genéticamente iguales, deben tener puntuaciones casi idénticas en las pruebas de inteligencia, con una correlación de 1. Los gemelos fraternos tienen en común alrededor de 50% de los genes, al igual que los demás hermanos de los mismos padres biológicos. En consecuencia, las puntuaciones de sus pruebas deben ser a) menos similares que las de los gemelos idénticos, b) similares a otros hermanos que tienen los mismos padres biológicos y c) más similares que las puntuaciones de niños y sus hermanos adoptados. En la ■ figura 6.3 se puede ver que cada una de estas predicciones está justificada.

Los estudios con niños adoptados sugieren que el impacto de la herencia aumenta durante la niñez y la adolescencia: si la herencia ayuda a determinar el CI, entonces el CI de los niños debe parecerse más al de los padres biológicos que al de los adoptivos. La correlación entre el cociente intelectual de los niños y el de sus padres biológicos es, por lo general, mayor que la correlación entre el cociente intelectual de los niños y sus padres adoptivos (Plomin y colaboradores, 1997). Es más, la relación entre el cociente intelectual de los niños y el CI biológico de los padres en realidad se hace más *fuerte* cuando los niños crecen. En otras palabras, conforme los hijos adoptivos crecen, los resultados de las pruebas se asemejan cada vez más a las puntuaciones de sus padres biológicos.

¿Estos resultados significan que la herencia es el único factor determinante de la inteligencia? No. Tres áreas de investigación muestran la importancia del entorno: las características del ambiente en el hogar, los cambios en las puntuaciones del CI y los programas de intervención. Comencemos con la investigación de las características de las familias y los hogares. Si la inteligencia de un niño se debiera solo a la herencia, el ambiente tendría poco o ningún impacto sobre ella. Pero sabemos que muchas características de la conducta de los padres y del ambiente en el hogar se relacionan con la inteligencia del niño. Por ejemplo, los niños con puntuaciones altas por lo regular provienen de hogares bien organizados que tienen una gran cantidad de materiales de juego adecuados (Bradley y colaboradores, 2001; Tamis-LeMonda y colaboradores, 2004).

El impacto del ambiente sobre la inteligencia está implicado en el drástico incremento en

Después de la adopción, las puntuaciones de los niños en las pruebas de inteligencia se parecen a las puntuaciones de sus padres biológicos y no a las de sus padres adoptivos, lo que muestra el impacto de la herencia sobre la inteligencia.



© Masterfile

las puntuaciones de CI de las pruebas durante el siglo xx (Flynn y Weis, 2007). Por ejemplo, las puntuaciones en el WISC aumentaron casi 10 puntos en un periodo de 25 años (Flynn, 1999). La herencia no puede explicar ese incremento tan rápido en unas cuantas décadas (tan solo una fracción de segundo en el tiempo genético). En consecuencia, el aumento debe reflejar el impacto de algún aspecto del ambiente. Podría ser consecuencia de la existencia de familias más pequeñas y más educadas con más tiempo libre (Daley y colaboradores, 2003; Dickens y Flynn, 2001). O podría deberse a las películas, la televisión y (más recientemente) a las computadoras e internet que proporcionan a los niños una increíble riqueza de experiencias virtuales (Greenfield, 1998). Otra posibilidad la sugiere el hecho de que el aumento en las puntuaciones de CI es más notable en el extremo inferior de la distribución: menos niños tienen puntuaciones muy bajas de CI, lo cual puede ser reflejo de los beneficios de las mejoras en la salud, la nutrición y la educación para los que tenían acceso limitado a esos recursos en las generaciones anteriores (Geary, 2005). Aunque la causa exacta sigue siendo un misterio, el incremento muestra el efecto de las condiciones ambientales cambiantes sobre la inteligencia.

La importancia de un ambiente estimulante para la inteligencia también queda demostrada por los programas de intervención que preparan para la escuela a los niños en desventaja económica. Cuando los niños crecen en una pobreza infinita, el ciclo es predecible y trágico: tienen pocas habilidades intelectuales para triunfar en la escuela, así que fracasan; al carecer de educación, los empleos (si llegan a tener) a los que pueden acceder son mal pagados; esto garantiza que también sus hijos crezcan en la pobreza.

Desde que el Proyecto Head Start (Programa Inicial) arrancó en 1965, la intervención educativa masiva ha sido una herramienta importante en el esfuerzo por romper el círculo vicioso de la pobreza. Head Start y otros programas de intervención enseñan a los niños de preescolar las habilidades escolares y sociales básicas, y también guía a sus padres (Administration for Children and Families, 2010; Campbell y colaboradores, 2001). Cuando los niños participan en estos programas de enriquecimiento sus puntuaciones en las pruebas y sus logros escolares aumentan, en especial cuando los programas de intervención se extienden más allá del periodo preescolar, hasta los años de educación primaria (Ludwig y Phillips, 2007). Y, como los adultos, los niños que participa-

Los programas preescolares de alta calidad proporcionan ambientes estimulantes que pueden aumentar las puntuaciones de los niños en las pruebas de inteligencia y mejorar su rendimiento escolar.



© AP Photo/Mike Derer

ron en programas de enriquecimiento tienen mayores probabilidades de asistir a la universidad y tener un empleo calificado (Pungello y colaboradores, 2010). Por supuesto, la intervención masiva durante muchos años es costosa. Pero también lo son las consecuencias económicas de la pobreza, el desempleo y sus productos derivados. Los programas de intervención muestran que el ciclo repetitivo de fracaso escolar y educación se puede romper. Y también, en el proceso, que la inteligencia se ve favorecida por un ambiente estimulante y sensible.

El impacto de los antecedentes étnicos y el nivel socioeconómico

En muchas pruebas de inteligencia, las puntuaciones promedio difieren dependiendo del grupo étnico: los asiático-estadounidenses por lo general tienen las puntuaciones más altas, seguidas por los europeo-estadounidenses, los latinoamericanos y los afroestadounidenses (Hunt y Carlson, 2007). En cierto grado, estas diferencias en las puntuaciones reflejan las de los grupos en el nivel económico. Los niños de hogares en ventaja económica obtienen puntuaciones más altas que los que viven en hogares en desventaja económica, y las familias europeo-estadounidenses y asiático-estadounidenses tienden a ser más prósperas mientras que las familias latinoamericanas y afroestadounidenses suelen estar en desventaja económica. No obstante, cuando se comparan niños de niveles socioeconómicos semejantes, las diferencias de grupo en las puntuaciones de CI se reducen pero no se eliminan (Magnuson y Duncan, 2006). Veamos cuatro explicaciones de estas diferencias.

¿El papel de la genética?

En la página 251 usted aprendió que la herencia ayuda a determinar la inteligencia de un niño: los padres inteligentes procrean niños inteligentes. ¿Esto significa que las diferencias grupales en cuanto a las puntuaciones de CI reflejan diferencias genéticas entre grupos? No. La mayoría de los investigadores coincide en que no hay evidencia de que algunos grupos étnicos tengan más “genes inteligentes” que otros. En cambio, piensan que el ambiente es un factor determinante de estas diferencias (Bronfenbrenner y Morris, 2006; Neisser y colaboradores, 1996).

Una analogía popular (Lewontin, 1976) demuestra esta perspectiva. Imagine dos tipos de maíz: cada tipo produce tanto plantas bajas como altas, y se sabe que la herencia determina la altura. Si un tipo de maíz crece en un suelo fértil, con abundante agua y nutrientes, las plantas maduras llegarán a sus alturas determinadas por los genes: algunas cortas y otras altas. Si el otro tipo de maíz crece en el suelo pobre, pocas plantas alcanzarán su altura potencial y en general será mucho más baja. Por tanto, aunque la altura es hereditaria para cada tipo de maíz, la diferencia entre los dos grupos se debe tan solo a la calidad del entorno. Del mismo modo, aunque las puntuaciones de CI pueden ser heredables entre los diferentes grupos, la exposición limitada a los ambientes estimulantes puede significar que un grupo termine con un menor cociente intelectual total (como cuando las plantas que crecen en suelos pobres no alcanzan su altura completa).

La misma conclusión aplica a los grupos étnicos. Las diferencias entre grupos étnicos se deben en parte a la herencia, pero al parecer las que ocurren entre grupos reflejan las influencias del entorno. Se han estudiado tres posibles influencias y a continuación las analizaremos.

Experiencia con los contenidos de la prueba

Algunos críticos afirman que las diferencias en las puntuaciones muestran el sesgo en las pruebas mismas. Argumentan que los reactivos de la prueba reflejan

la herencia cultural de sus creadores, la mayoría de ellos europeo-estadounidenses en ventaja económica; por tanto, las pruebas están sesgadas hacia los niños en desventaja económica de otros grupos (Champion, 2003). Tales críticos señalan rubros como éste:

¿Un director es a una orquesta como un maestro es a?
libro escuela clase borrador

Los niños cuya experiencia incluye la exposición a orquestas es más probable que respondan de manera correcta esta pregunta que los niños que no la tienen.

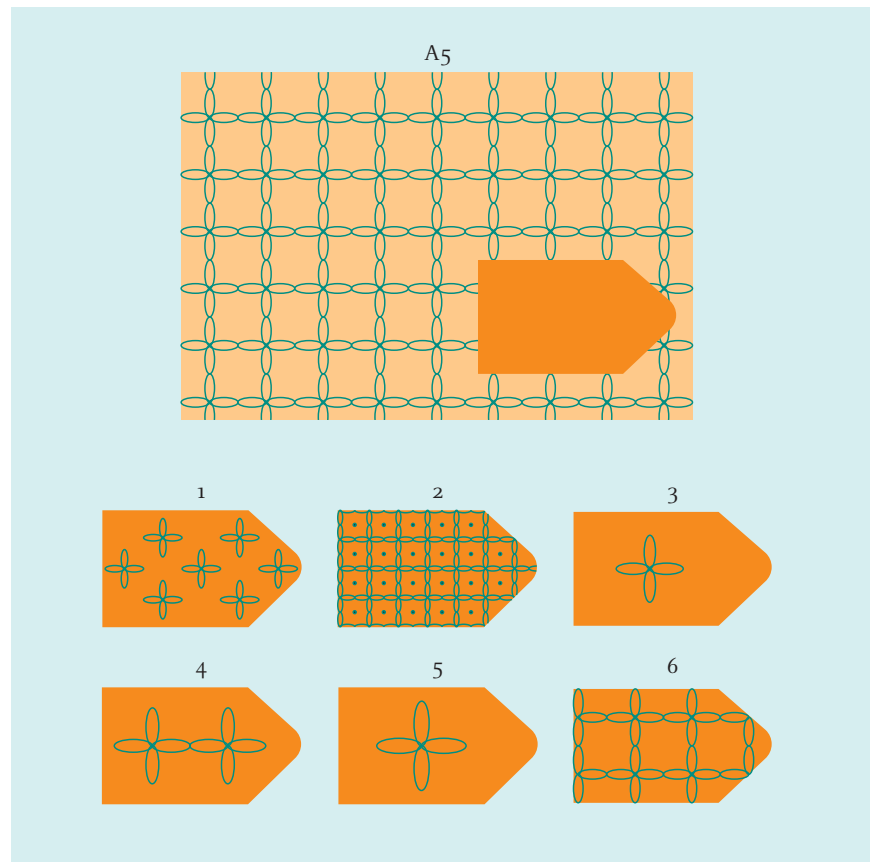
El problema del sesgo ha llevado al desarrollo de pruebas de inteligencia libres de influencias culturales, que incluyen reactivos basados en experiencias comunes

pruebas de inteligencia libres de influencias culturales

pruebas de inteligencia diseñadas con reactivos que incluyen elementos comunes para muchas culturas

■ Figura 6.4

Las pruebas de inteligencia libres de influencias culturales están diseñadas para minimizar el impacto de las experiencias que son exclusivas de algunas culturas o para algunos niños dentro de una cultura. Un ejemplo de este tipo de pruebas son las Matrices Progresivas de Raven.



Basado en las Matrices Progresivas de Raven.

para muchas culturas. Un ejemplo es la prueba llamada Matrices Progresivas de Raven, que consiste tan solo en reactivos como los que muestra la ■ figura 6.4. Se pide al examinado que elija la pieza que completaría de manera correcta el diseño (pieza 6, en este caso). Aunque los reactivos como éste se han pensado para reducir el impacto de la experiencia sobre el desempeño en la prueba, las diferencias entre grupos étnicos subsisten en tales pruebas de inteligencia libres de influencias culturales (Herrnstein y Murray, 1994). Al parecer la familiaridad con los reactivos relacionados con la prueba no es el factor principal responsable de las diferencias de grupo.

Habilidades para resolver pruebas

El impacto de la experiencia y los valores culturales puede extenderse más allá de reactivos particulares hacia la familiaridad del niño con toda la situación de prueba. Las pruebas subestiman la inteligencia del niño si, por ejemplo, su cultura lo alienta a resolver problemas en colaboración con otros y lo desalienta en cuanto a destacar como individuo. Además, como muchos niños con pocos recursos económicos sienten recelo por las preguntas que les hacen los adultos desconocidos, a menudo responden las preguntas de la prueba con “No sé”. Desde luego, esta estrategia garantiza una puntuación artificialmente baja. Cuando esos niños reciben tiempo adicional para sentirse en confianza con el examinador responden menos con “No sé” y sus puntuaciones aumentan de manera considerable (Zigler y Finn-Stevenson, 1992).

Estereotipo amenazante

Cuando las personas saben que pertenecen a un grupo que se dice carece de habilidad en alguna área, esto les provoca ansiedad al realizar alguna tarea relacionada con esa área por temor a confirmar el estereotipo; como consecuencia, a menudo obtienen resultados mediocres. *Esta profecía autocumplida, en la que el conocimiento del estereotipo genera ansiedad y un desempeño reducido que confirma el estereotipo original, recibe el nombre de estereotipo amenazante.* Aplicada a la inteligencia, se dice que los niños afroestadounidenses experimentan esta amenaza al hacer pruebas de inteligencia y que esto contribuye a sus bajas puntuaciones (Steele, 1997; Steele y Aronson, 1995). Por ejemplo, imagine a dos niños de 10 años de edad respondiendo una prueba de inteligencia para su admisión a un programa de niños talentosos. Al niño europeo-estadounidense le preocupa que si reprueba el examen no será admitido en el programa. El niño afroestadounidense tiene los mismos temores pero también le preocupa que si tiene un mal resultado confirmará el estereotipo de que los niños afroestadounidenses no obtienen buenas puntuaciones en las pruebas de CI (Suzuki y Aronson, 2005). De acuerdo con esta idea, cuando los estudiantes afroestadounidenses se autoafirman (es decir, se recuerdan a sí mismos los valores que son importantes para ellos) reducen esta amenaza y su desempeño mejora (Cohen y colaboradores, 2006).

estereotipo amenazante

un temor evocado de ser juzgado de acuerdo con un estereotipo negativo acerca del grupo al que se pertenece

Interpretación de las pruebas de inteligencia

Si todas las pruebas reflejan influencias culturales al menos en cierto grado, ¿deben interpretarse sus puntuaciones? Recuerde que las pruebas evalúan la adaptación exitosa a un contexto cultural determinado. La mayoría de las pruebas predicen el éxito en un ambiente escolar, lo que por lo general se basa en los valores de la clase media. Sin importar el grupo étnico, un niño con una alta puntuación en la prueba tiene las habilidades intelectuales necesarias para el trabajo académico basado en los valores de la clase media (Hunt y Carlson, 2007). Un niño con una baja puntuación en apariencia carece de ellas. ¿Una baja puntuación significa que un niño está destinado a fracasar en la escuela? No. Sólo significa que a partir de sus habilidades presentes tiene pocas probabilidades de éxito. Gracias a los proyectos de intervención se sabe que la mejora en las habilidades de los niños también ayuda a su desempeño escolar.

Al enfocarse en grupos de personas es fácil pasar por alto el hecho de que los individuos en esos grupos difieren en inteligencia. La diferencia promedio en las puntuaciones de CI entre distintos grupos étnicos es pequeña comparada con el rango general de puntuaciones para estos grupos (Sternberg, Grigorenko y Kidd, 2005). Es fácil encontrar niños con altas puntuaciones de CI de todos los grupos étnicos, tal como se pueden hallar jóvenes con bajas puntuaciones de CI de todos los grupos. En la siguiente sección veremos niños que se encuentran en los extremos de la capacidad.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Si algunos niños tienen siempre altas puntuaciones en diferentes pruebas de inteligencia mientras otros siempre obtienen puntuaciones bajas en las mismas pruebas, esto apoyaría la perspectiva de que la inteligencia _____.
2. De acuerdo con las teorías _____ la inteligencia incluye la inteligencia general y las capacidades más específicas, como las habilidades espaciales y verbales.
3. La teoría de Gardner de las inteligencias múltiples incluye las inteligencias lingüística, lógico-matemática y espacial, que se incluyen en las teorías psicométricas, así como la musical, _____, interpersonal e intrapersonal, que son ignoradas en las teorías psicométricas.
4. Con base en la perspectiva de Gardner sobre la inteligencia, los maestros deben _____.
5. De acuerdo con Sternberg, la inteligencia exitosa depende de las capacidades _____, creativas y prácticas.
6. A medida que los niños adoptados crecen, sus puntuaciones de CI se parecen cada vez más a las puntuaciones de CI de sus padres _____.

7. La evidencia del impacto del entorno sobre la inteligencia de los niños proviene de los estudios de sus hogares, del cambio histórico en sus puntuaciones de CI y de _____.
8. El problema del sesgo cultural sobre las pruebas de inteligencia produce el desarrollo de _____.

INTERPRETE

Compare y contraste las principales perspectivas sobre la inteligencia a partir de las conexiones que establecen con los diferentes aspectos del desarrollo. Es decir, ¿hasta qué grado cada perspectiva enfatiza los procesos cognitivos o integra el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional?

APLIQUE

Suponga que un funcionario del gobierno local propone poner fin a todo el financiamiento en los programas preescolares para niños de bajos recursos. Escriba una carta a este funcionario en la que destaque el valor de esos programas.

Respuestas a Recuerde: (1) consiste en un factor general, (2) jerárquica, (3) corporal-cinestésico, (4) enseñar de manera que se oriente hacia tantas inteligencias como sea posible, (5) analítica, (6) biológicos, (7) estudios de intervención, (8) pruebas de inteligencia libres de influencias culturales.

6.3 Niños especiales, necesidades especiales

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las características de los niños superdotados y creativos?
- ¿Cuáles son las características distintivas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad?
- ¿Cuáles son las diferentes formas de discapacidad?

Sanjit, un niño de segundo grado, ha realizado dos pruebas de inteligencia diferentes y las dos veces ha tenido puntuaciones superiores al promedio. Sus padres lo llevaron con un oftalmólogo, quien determinó que no tenía ningún problema con su visión, que era de 20/30. No obstante, Sanjit no puede leer. Las letras y palabras son un misterio para él, como la música de Kanye West lo sería para Mozart. ¿Qué sucede?

A LO LARGO DE LA HISTORIA, LAS SOCIEDADES HAN RECONOCIDO A LOS NIÑOS CON CAPACIDADES Y TALENTOS POCO COMUNES. Hoy sabemos mucho de los extremos de la habilidad humana. Comencemos con una mirada a los niños superdotados y creativos.

Niños superdotados y creativos

Por lo general, la superdotación se define por medio de puntuaciones en las pruebas de inteligencia: de 130 o más. Sin embargo, hoy las definiciones en este

aspecto son más amplias e incluyen un talento excepcional en una gran variedad de áreas como el arte, la música, la escritura creativa y la danza (Robinson y Clinkenbeard, 1998; Winner, 2000).

El talento excepcional, ya sea definido por puntuaciones de CI o de manera más general, parece tener varios prerrequisitos (Rathunde y Csikszentmihalyi, 1993):

- El amor del niño por la materia y un deseo abrumador por dominarla.
- Instrucción, a partir de edades tempranas, con maestros inspiradores y talentosos.
- Apoyo y ayuda de sus padres, quienes están comprometidos a fomentar el talento de su hijo.

El mensaje aquí es que el talento excepcional debe cultivarse. Sin el aliento y el apoyo de mentores estimulantes e inspiradores, el talento de un pequeño desaparecerá o no florecerá. Los niños talentosos necesitan un plan de estudios interesante y complejo, maestros que sepan cómo fomentar su talento y compañeros con su misma mentalidad que estimulen sus intereses (Feldhusen, 1996). Con este apoyo, el logro de los niños superdotados puede ser extraordinario. En un estudio longitudinal de 20 años, las niñas superdotadas, en su edad adulta, tuvieron un éxito extraordinario en la escuela y en sus profesiones (Lubinski y colaboradores, 2006).

El estereotipo es que los niños superdotados padecen perturbaciones emocionales y son incapaces de llevarse bien con sus compañeros. En realidad, tienden a ser más maduros que sus compañeros y tienen menos problemas emocionales (Luthar, Zigler y Goldstein, 1992; Simonton y Song, 2009) y en su edad adulta dicen estar muy satisfechos con su carrera, sus relaciones con otros y su vida en general (Lubinski y colaboradores, 2006).

Creatividad

Mozart y Salieri fueron compositores rivales en Europa durante el siglo XVIII. Ambos eran músicos talentosos y ambiciosos. Sin embargo, a más de 200 años de distancia, el trabajo de Mozart se venera mientras que el de Salieri se ha olvidado. ¿Por qué? Antes y ahora, el trabajo de Mozart era reconocido por su creatividad, pero no el de Salieri. ¿Qué es creatividad y en qué difiere de la inteligencia? *La inteligencia a menudo se asocia con el pensamiento convergente, que significa usar la información proporcionada para obtener una respuesta estándar o correcta. En contraste, la creatividad se vincula con el pensamiento divergente, en el que el objetivo no es una sola respuesta correcta (con frecuencia no la hay) sino pensar en direcciones nuevas y poco comunes* (Callahan, 2000).

El pensamiento divergente se mide pidiendo a los niños que produzcan un gran número de ideas en respuesta a algún estímulo específico (Kogan, 1983). Se les puede pedir que nombren diferentes usos de un objeto común, como un perchero. O darles una página llena de círculos y pedirles que dibujen tantas imágenes como puedan, como se muestra en la ■ figura 6.5. Tanto el número de respuestas como su originalidad se usan para medir la creatividad.

La creatividad, igual que el talento extraordinario, deben cultivarse. Los niños tienen más probabilidades de ser creativos cuando en el ambiente de su hogar y su escuela se valora la falta de convencionalidad y se fomenta la curiosidad. Cuando las escuelas enfatizan el dominio de las materias tradicionales y desalientan la autoexpresión y la exploración, la creatividad por lo general se ve afectada (Thomas y Berk, 1981). En cambio, puede mejorar con experiencias que estimulen la flexibilidad mental en los niños y su capacidad de exploración de alternativas (Starko, 1988).

Los niños superdotados y creativos representan un extremo de la capacidad humana. ¿Quiénes ocupan el otro extremo? Los niños con discapacidad intelectual, tema de la siguiente sección.

pensamiento convergente

usar la información para obtener una respuesta correcta y estándar

pensamiento divergente

pensar en direcciones nuevas y poco comunes

se encuentran las personas que van a la escuela y dominan muchas habilidades académicas, pero no son tan rápidas como un niño típico. Con frecuencia trabajan y muchos se casan. Con los programas integrales de capacitación que se centran en las competencias profesionales y sociales, a menudo son ciudadanos productivos y seres humanos satisfechos (Ellis y Rusch, 1991).

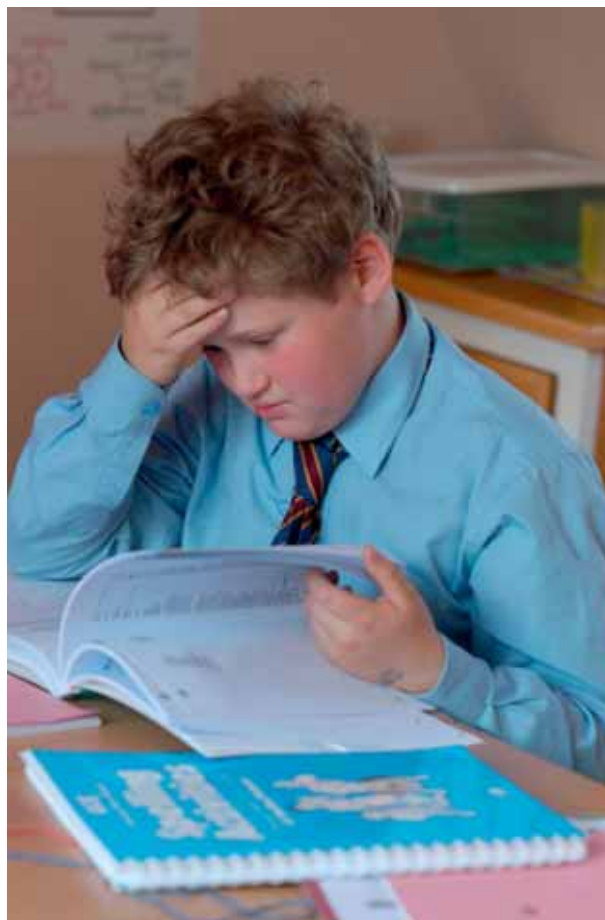
Niños con discapacidad de aprendizaje

Un elemento clave de la definición de discapacidad intelectual se refiere a la inteligencia que se encuentra considerablemente por debajo de la media. Por el contrario, los niños con discapacidad de aprendizaje tienen una inteligencia normal. Es decir, *los niños con **discapacidad de aprendizaje**, a) tienen dificultad para dominar una o más materias académicas, b) tienen inteligencia normal y c) no sufren otros padecimientos que pudieran explicar su bajo desempeño, como discapacidad sensorial o instrucción inadecuada.*

En Estados Unidos, a alrededor de 5% de los niños en edad escolar se les diagnostica alguna discapacidad del aprendizaje, lo que se traduce en casi tres millones de niños afectados. El número de discapacidades diferentes y el grado de coincidencias entre ellas aún siguen siendo muy debatidos (Torgesen, 2004). Sin embargo, la mayoría de los científicos coinciden en que hay tres que son muy comunes (Hulme y Snowling, 2009): las dificultades en la lectura de las palabras individuales, conocida como dislexia del desarrollo; los problemas para entender las palabras que se han leído correctamente, lo que se denomina deterioro de la comprensión lectora; y, finalmente, las dificultades en las matemáticas, que se conocen como trastorno de cálculo matemático o la *discalculia* del desarrollo.

Comprender las discapacidades del aprendizaje es complicado debido a que cada tipo tiene causas propias (Landerl y colaboradores, 2009) y por lo tanto requieren un tratamiento específico. Por ejemplo, la dislexia del desarrollo es el tipo más común (es tan común que a veces solo se le conoce como dificultad para la lectura). Muchos niños con este trastorno tienen problemas para distinguir los sonidos en el lenguaje escrito y oral. Para los niños con dislexia del desarrollo, como Sanjit (en la viñeta de apertura) o el niño en la fotografía, distinguir *bis* de *bep* o *bis* de *dis* es muy difícil; al parecer todas las palabras suenan muy similares (Ziegler y colaboradores, 2010). La sección “Enfoque en la investigación” ilustra el estudio que ha analizado este problema.

discapacidad de aprendizaje cuando un niño con inteligencia normal tiene dificultad para dominar al menos una materia académica



Los niños con dificultad para la lectura a menudo tienen problemas para asociar los sonidos con las letras.

ENFOQUE en la investigación

Representaciones fonológicas en niños con dificultad para la lectura

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el objetivo del estudio? La mayoría de los expertos en el tema de la lectura coinciden en que, en comparación con los niños que leen de manera normal, los niños con dificultad para la lectura tienen problemas en el procesamiento fonológico, es decir, para traducir lo impreso en sonidos. Donde los

expertos no están de acuerdo es en la naturaleza de este problema. Una idea es que las representaciones fonológicas (la información en la memoria a largo plazo acerca de los sonidos de las palabras) pueden ser menos detalladas o menos precisas en los niños con este trastorno. Por ejemplo, pensar en pares de sonidos similares como *bit* y *bet*

o *but* y *bed*. En cada par sólo las vocales cambian en las dos palabras y las vocales en sí mismas suenan de manera similar. Si las representaciones fonológicas en niños con dificultad para la lectura tienen información menos precisa acerca de los sonidos de vocales, esto podría ocasionar que los niños leyeran con mayor lentitud y menos precisión.

Según esta hipótesis, la dificultad para la lectura en realidad es un problema relacionado con el lenguaje y aparece cuando los niños usan sonidos lingüísticos en tareas ajenas a la lectura. Jennifer Bruno y sus colegas (Frank Manis, Patricia Keating, Anne Sperling, Jonathan Nakamoto y Mark Seidenberg [2007]), probaron esta hipótesis al determinar si los niños con dificultad para la lectura reconocían palabras familiares que se les presentaban de manera audible.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? La tarea era simple: se presentaban palabras familiares de una sílaba (p. e., bone, boat) en una grabación. Lo que dificultaba la tarea para los niños es que sólo una parte de la palabra se presentaba cada vez, comenzando con la consonante inicial y una pequeña parte de la vocal. Si los niños no podían reconocer la palabra en su presentación inicial (la mayoría no podía), la palabra se repetía con un poco más de la vocal que la componía. Este proceso se repetía, agregando más del sonido de la vocal y, después, el de la consonante final, hasta que el niño lograba reconocer la palabra. (Todo esto fue posible debido a que los investigadores grabaron a un adulto diciendo

cada una de las palabras, después usaron un software especializado que les permitía editar cada palabra para que emitiera la cantidad precisa de sonido de la vocal presentada.)

¿Quiénes fueron los niños sujetos a estudio? Bruno y sus colegas aplicaron la prueba a 23 niños de entre 8 y 14 años de edad con dificultad para la lectura junto con 23 niños con habilidades de lectura normales de entre 8 y 14 años.

¿En qué consistió el diseño del estudio? El estudio fue tanto experimental como correlacional. En su parte experimental, la variable independiente era el tipo de sonido consonántico con el que terminaba cada palabra. Algunas palabras terminaban en consonantes de cierre (*dot, seat*), otras terminaban en consonantes laterales (*coal, feel*) y algunas en consonantes nasales (*cone, pan*). La variable dependiente era cuántas veces se debía repetir la palabra hasta que los niños la reconocieran. El estudio también fue correlacional, pues los investigadores estaban interesados en la relación entre la habilidad de lectura (discapacidad para la lectura frente a habilidad normal de lectura) y la facilidad para reconocer las palabras. Los investigadores no buscaban diferencias por

edades, así que el estudio no fue longitudinal ni transversal.

¿El estudio tuvo implicaciones éticas? No. Las tareas se usan con frecuencia en la investigación sin riesgo conocido.

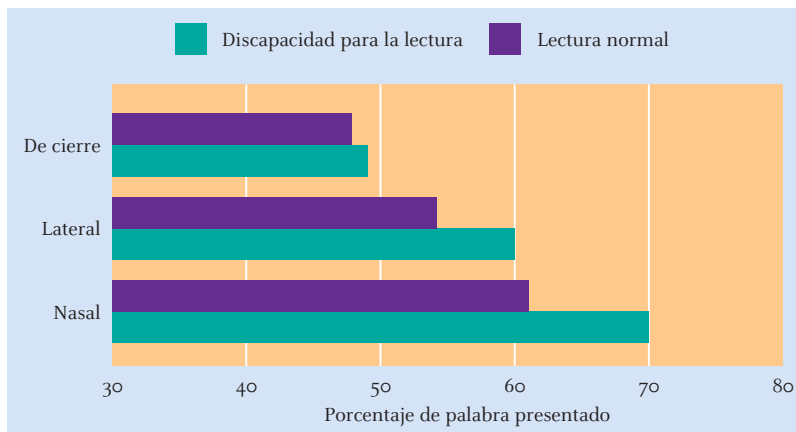
¿Cuáles fueron los resultados? La gráfica que se muestra en la **■** figura 6.6 muestra qué proporción de la palabra debía presentarse hasta que los niños la reconocieran. Las palabras terminadas en consonantes de cierre eran las más fáciles para ambos grupos de lectores, quienes reconocían estas palabras después de escuchar menos de la mitad. Las palabras que terminaban en consonantes laterales y nasales eran las más difíciles, los niños necesitaban escucharlas más con el fin de reconocerlas, sobre todo los que padecían discapacidad para la lectura.

¿A qué conclusiones llegaron los investigadores? Para las palabras que terminan con consonantes laterales y nasales, los niños con discapacidad de lectura necesitan escuchar más de una palabra para reconocerla. Bruno y sus colegas argumentaron que este resultado refleja diferencias sutiles en las representaciones fonológicas de estas simples palabras en la memoria a largo plazo de los niños con discapacidad para la lectura. Es decir, debido a que las representaciones fonológicas son menos precisas para los niños con discapacidad para la lectura, deben escuchar más de la palabra para reconocerla definitivamente. Desde luego, las diferencias en su expresión gráfica son pequeñas, pero se agravan cuando los niños son expuestos en repetidas ocasiones a los sonidos de las palabras durante la lectura.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Este estudio se enfocó en las consonantes de cierre, laterales y nasales; sería útil ampliar este trabajo a un rango más amplio de sonidos vocálicos y consonánticos. Hacerlo permitiría a los investigadores generar un perfil más completo de las representaciones fonológicas de los niños con problemas de lectura.

■ Figura 6.6

Los niños con discapacidad para la lectura necesitan escuchar más de una palabra antes de reconocerla.



Datos de: Bruno y colaboradores (2007).



Vaya a Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para un mejor entendimiento de esta investigación.

Los niños con dislexia del desarrollo por lo común se benefician de dos clases de instrucción: en conciencia/experiencia fonológica (experiencias que les ayudan a identificar diferencias sutiles pero importantes en los sonidos del lenguaje) a través de instrucciones explícitas sobre las conexiones entre las letras y sus sonidos. Con la instrucción intensiva de este tipo, los jóvenes con dislexia del desarrollo pueden leer con mucha más eficiencia (Hulme y Snowling, 2009).

Los niños con deterioro en la comprensión de la lectura, otra discapacidad común, no tienen problemas para leer palabras individuales, pero comprenden mucho menos de lo que leen. Si se les pide leer frases como: “El hombre tomó el autobús para ir a trabajar” o “El perro persiguió al gato por el bosque” lo hacen con facilidad, pero no son capaces de responder preguntas sobre lo que han leído (digamos, “¿Qué hizo el hombre?”, “¿Dónde está el hombre?”). Estos problemas parecen reflejar un vocabulario hablado limitado (simplemente conocen menos palabras), así como problemas para vincular las palabras en una oración con el fin de crear un significado coherente (Hulme y Snowling, 2009). Al pedirles que seleccionen la imagen que muestra niños sentados en una mesa, pueden apuntar hacia una imagen de niños sentados en una alfombra o una imagen de niños jugando a un juego en una mesa, pero no sentados en ella (Nation y colaboradores, 2004). En otras palabras, para estos niños el deterioro de la comprensión de lectura parece ser un subproducto del lenguaje (hablado) deteriorado. De acuerdo con este punto de vista, estos niños entienden mucho más de lo que leen después de una amplia instrucción en vocabulario y otras habilidades lingüísticas que no son específicas de la lectura (Clarke y colaboradores, 2010).

Una tercera forma común de discapacidad del aprendizaje es la discapacidad del cálculo matemático. Alrededor de 5 a 10% de los niños tienen problemas con la aritmética desde el principio. Estos niños progresan con lentitud en sus esfuerzos por aprender a contar, sumar y restar; a muchos se les diagnostica también discapacidad para la lectura. A medida que avanzan hacia segundo y tercer grados (y más), estos niños a menudo usan métodos ineficientes para calcular soluciones, por ejemplo, los de tercer grado siguen utilizando sus dedos para resolver problemas como $9 + 7$ (Geary, 2005; Jordan, 2007).

Sabemos muy poco acerca de la discapacidad del cálculo matemático, en gran parte porque las matemáticas implican un conjunto de habilidades más amplio que el de la lectura (en realidad implica dos extensas categorías: decodificación y comprensión). Algunos científicos proponen que la fuente del problema es un sentido numérico mal desarrollado que incluye habilidades como comprender y comparar cantidades (p. e., $9 > 6$) y representar cantidades en la recta numérica (Berch, 2005; Jordan, 2007). Otros sugieren que la discapacidad del cálculo matemático refleja problemas en los procesos cognitivos básicos que se usan en las operaciones aritméticas, como la memoria de trabajo y la rapidez de procesamiento (Geary y colaboradores, 2007).

Puesto que dicha discapacidad matemática es tan poco comprendida, las intervenciones eficaces aún no existen. Una vez que los problemas centrales que definen la discapacidad del cálculo matemático se identifiquen, los investigadores y educadores deben ser capaces de crear instrucciones específicamente adaptadas para mejorar las habilidades matemáticas de estos niños. Cuando eso sucede, los niños con dicho trastorno, así como aquellos con dislexia del desarrollo y con deterioro de la comprensión de lectura, serán capaces de desarrollar su potencial intelectual.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Comencemos con el estudio de caso de Stuart, un niño de ocho años de edad:

Su madre indicó que Stuart era un bebé excesivamente activo, lo mismo que cuando empezó a caminar. Sus

Los niños con TDAH son hiperactivos, distraídos e impulsivos.



© Catherine Lederer/Getty Images

maestros no podían controlarlo cuando comenzó a asistir a la escuela. Lo describían como un niño en extremo impulsivo y distraído que se movía incansable de una actividad a otra... Su maestra dijo que era inmaduro e inquieto, que respondía mejor a una situación estructurada y personalizada, pero lo consideraba un elemento nocivo para el salón de clases, pues siempre molestaba a los demás niños y no obedecía (Rapaport e Ismond, 1990, p. 120).

Por años se dijo que los niños inquietos e impulsivos (como Stuart) tenían el “síndrome del niño hiperactivo” (Barkley, 1996). En las décadas de 1960 y 1970, los investigadores se dieron cuenta de que estos niños también tenían dificultades para poner atención. Para la década de 1980, este trastorno fue rebautizado como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Se ha diagnosticado en alrededor de 3 a 5% de los niños en edad escolar (Rapport, 1995); los niños superan a las niñas en una razón de 3:1 (Wicks-Nelson e Israel, 2006). Existen tres síntomas característicos del TDAH (según la American Psychiatric Association, 1994):

- **Hiperactividad.** Los niños con TDAH están llenos de energía, son inquietos e incapaces de permanecer tranquilos, en especial en situaciones (como los salones de clases) en las que necesitan limitar su actividad.
- **Falta de atención.** Los niños con TDAH no ponen atención en clase y parecen incapaces de concentrarse en el trabajo escolar; en cambio, saltan de una tarea a otra.
- **Impulsividad.** Los niños con TDAH a menudo actúan antes de pensar; pueden correr a la calle antes de ver el tráfico o interrumpir a otros que están hablando.

No todos los niños con este trastorno muestran estos síntomas en el mismo grado. La mayoría de los niños con TDAH son hiperactivos, o bien impulsivos o distraídos (Barkley, 2003). Suelen tener problemas con su desempeño académico, su conducta y la interacción con sus compañeros (Murray-Close y colaboradores, 2010; Stevens y Ward-Estes, 2006).

Muchos mitos rodean al TDAH. Algunos de ellos tienen que ver con sus causas. En cierto momento se propuso que la televisión, las alergias a los alimentos, el azúcar y los bajos recursos económicos lo provocaban, pero la investigación no ha podido comprobar de manera sistemática estas teorías (p. e., Wolraich y colaboradores, 1994). En cambio, se puede decir que la herencia es un factor importante (Saudino y Plomin, 2007). Los estudios con gemelos muestran que cuando lo padecen, los dos gemelos idénticos lo presentan, pero es poco común en los gemelos fraternos (Pennington, Willcutt y Rhee, 2005). Además, la exposición prenatal al alcohol y otras drogas puede poner al niño en riesgo de padecer TDAH (Milberger y colaboradores, 1997).

Otro mito es que la mayoría de los niños superan el TDAH en la adolescencia o en la adultez temprana. Más de la mitad de los que han sido diagnosticados con TDAH tendrán problemas relacionados con la hiperactividad, la desatención y la impulsividad en la adolescencia y la adultez. Pocos de estos adultos concluyen la universidad y algunos tendrán problemas relacionados con el trabajo y la familia (Biederman y colaboradores, 2006; Murphy, Barkley y Bush, 2002). Por último, un último mito es que a muchos niños sanos se les ha diagnosticado de manera equivocada con TDAH. El número de niños diagnosticados con TDAH presentó un aumento considerable durante la década de 1990, pero no por errores en el diagnóstico; este aumento refleja la creciente conciencia del problema y los diagnósticos más frecuentes de TDAH en niñas y adolescentes (Goldman y colaboradores, 1998).

Debido a que el TDAH afecta el éxito académico y social durante la niñez y la adolescencia, los investigadores se han esforzado por hallar tratamientos eficaces.

Para mediados del decenio de 1980, fue evidente que era posible tratar este padecimiento. Por ejemplo, los niños con este trastorno responden bien a los medicamentos estimulantes como el Ritalin. Parece extraño que se administre este tipo de sustancias a los niños hiperactivos, pero estos medicamentos activan partes del cerebro que por lo general inhiben la conducta impulsiva e hiperactiva. Por tanto, los estimulantes en realidad tienen una influencia tranquilizante en muchos jóvenes con TDAH, lo cual les permite enfocar su atención (Barkley, 2004).

La terapia a base de medicamentos no era el único método que se usaba: los tratamientos psicosociales también funcionaban y estaban diseñados para mejorar las habilidades cognitivas y sociales del niño; a menudo incluían intervención en el hogar y programas intensivos de verano (Richters y colaboradores, 1995). Por ejemplo, a los niños se les enseñaba a recordar que debían leer las instrucciones antes de empezar sus tareas. Estas actividades podían ser reforzadas por otras personas para inhibir la conducta impulsiva e hiperactiva (Barkley, 2004).

Esta variedad de tratamientos condujo a los científicos a preguntarse cuál era el más eficaz. En consecuencia, a mediados del decenio de 1990, inició el Estudio del tratamiento multimodal de niños con TDAH (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, MTA). Participaron aproximadamente 600 niños de primaria con TDAH, los cuales fueron asignados a diferentes modos de tratamiento durante 14 meses. El impacto del tratamiento se ha medido durante algunos años para diferentes dominios del desarrollo de los niños.

Los resultados iniciales, obtenidos al final de los 14 meses de tratamiento, mostraron que la medicación fue la mejor manera de tratar la hiperactividad en sí. Sin embargo, para otras áreas, como las habilidades académicas y sociales, así como las relaciones entre padres e hijos, la medicación más el tratamiento psicosocial fue un poco más eficaz que sólo la medicación (The MTA Cooperative Group, 1999). En contraste, durante estudios de seguimiento seis y ocho años después de que finalizara el periodo de 14 meses, los grupos tratados ya no se diferenciaban y a todos ellos les fue peor que a los niños sin TDAH: los niños con TDAH tenían mayores probabilidades de no prestar atención, ser hiperactivos e impulsivos, más agresivos y con menos éxito en la escuela (Molina y colaboradores, 2009).

Para los investigadores, los padres y los niños con TDAH, estos resultados son decepcionantes. Sin embargo, apuntan hacia una conclusión importante que tiene implicaciones para la política: varios meses de tratamiento intensivo no “curarán” el TDAH, por el contrario, este trastorno debe considerarse una enfermedad crónica, como la diabetes o el asma, que requiere un seguimiento y tratamiento (Hazell, 2009).

Por desgracia, muchos niños que necesitan estos tratamientos no los reciben. Los niños afroestadounidenses e hispanoamericanos tienen muchas menos probabilidades que los niños europeo-estadounidenses de recibir el diagnóstico y el tratamiento, incluso cuando tienen los mismos síntomas (Miller, Nigg y Miller, 2009; Stevens, Harman y Kelleher, 2005). ¿Por qué? El ingreso económico desempeña un papel importante. Las familias afroestadounidenses e hispanoamericanas por lo general están en desventaja económica y en consecuencia no pueden pagar el diagnóstico y el tratamiento. El sesgo racial también contribuye: los padres y profesionales a menudo atribuyen los síntomas de TDAH en los niños europeo-estadounidenses a un problema biológico que se puede tratar médicamente, pero consideran que los mismos síntomas en niños afroestadounidenses e hispanoamericanos son consecuencia de una paternidad deficiente, el estrés cotidiano y otras fuentes para las que no existe tratamiento (Kendall y Hatton, 2002).

Desde luego, todos los niños con TDAH merecen un tratamiento adecuado. Los maestros y otros profesionales que están en contacto con ellos necesitan asegurarse de que la pobreza y el sesgo racial no impidan que reciban el tratamiento que merecen.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Un problema con la definición de superdotación tan solo en términos de las puntuaciones del CI es que _____.
2. La creatividad está asociada con el pensamiento _____ en el cual la meta es pensar de maneras nuevas y poco comunes.
3. La discapacidad intelectual implica límites considerables en la capacidad intelectual y _____ que emerge antes de los 18 años.
4. Los factores biomédicos, sociales, _____ y educativos colocan a algunos niños en riesgo para la discapacidad intelectual.
5. En la dislexia del desarrollo, los niños tienen dificultad con _____.
6. Los síntomas clave del trastorno por déficit de atención con hiperactividad son el exceso de actividad, _____ y la impulsividad.

7. Los resultados de MTA muestran que la mejor forma de tratar todo el espectro de síntomas de TDAH es mediante medicamentos estimulantes combinados con _____.

INTERPRETE

Compare y contraste las definiciones tradicionales y modernas de la superdotación.

APLIQUE

¿Cómo habría explicado Jean Piaget las diferencias en el funcionamiento intelectual entre los niños con discapacidad intelectual y los niños normales? ¿Cómo podría explicar un psicólogo del procesamiento de la información estas diferencias?

Respuestas a Recuerde (1) excluye los talentos en áreas como arte, música y danza. (2) divergente, (3) problemas de adaptación al medio ambiente, (4) conductual, (5) conciencia fonológica (distinguir los sonidos de la lengua), (6) la falta de atención, (7) tratamiento psicosocial que mejora las habilidades cognitivas y sociales del niño.

6.4 Habilidades académicas

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son los componentes de la habilidad para la lectura?
- A medida que los niños se desarrollan, ¿su escritura mejora?
- ¿Cómo cambian las habilidades aritméticas durante los años de educación primaria? ¿Cómo se comparan los estudiantes estadounidenses con los de otros países?
- ¿Cuáles son las características de las buenas escuelas y los buenos maestros?

Angelique cursa el quinto año de primaria y le encanta leer. En su etapa preescolar, sus padres le leían historias infantiles y ahora ha progresado hasta el punto en que puede leer (¡y entender!) novelas de 400 páginas para adolescentes. Sus padres están maravillados por este logro y desean comprender mejor las habilidades que le han ayudado para que puedan apoyar a su hijo menor y que sea capaz de leer como ella.

DE HECHO LA LECTURA ES UNA TAREA COMPLEJA Y PARA QUIENES APRENDEN A LEER BIEN ES UN LOGRO MARAVILLOSO. Lo mismo puede decirse de la escritura y las matemáticas. En esta sección examinaremos cada una de esas habilidades académicas y, mientras lo hacemos, comprenderemos más acerca de las habilidades en las que se basa el dominio que ha logrado Angelique sobre la lectura. Terminaremos la sección con un análisis de las características que hacen que una escuela y algunos maestros sean mejores que otros.

Lectura

Trate de leer la siguiente oración:

Sumisu-san wa nawa o naifu de kirimashita.

Quizá no haya comprendido nada, ¿verdad?, a menos que sepa japonés. Ahora intente con ésta:

Ronca secretaria verde plástico dormir camiones.

Éstas son palabras en español y son fáciles de leer pero, ¿entendió más su sentido que la oración en japonés?

Estos ejemplos muestran dos importantes procesos que intervienen en la lectura diestra. El **reconocimiento de palabras** es el proceso de identificar un patrón único de letras. A menos que sepa japonés, su reconocimiento de palabras fue nulo en la primera oración. Ignoraba que *nawa* significa *cuerda* o que *kirimashita* es el tiempo pasado del verbo *cortar*. Además, como no pudo reconocer las palabras individuales, no comprendió el significado de la oración.

La **comprensión** es el proceso de extraer el significado de una secuencia de palabras. En la segunda oración su reconocimiento de palabras fue perfecto, sin embargo la comprensión fue imposible debido al orden aleatorio de las palabras. Estos ejemplos nos recuerdan lo difícil que la lectura puede llegar a ser.

En las siguientes páginas, analizaremos algunas de las habilidades que los niños deben adquirir si desean aprender a leer y a hacerlo bien. Comenzaremos con las habilidades de prelectura y después estudiaremos el reconocimiento de palabras y la comprensión.

reconocimiento de palabras

proceso de identificar un patrón único de letras

comprensión

proceso de extraer el significado de una secuencia de palabras

Bases de la habilidad lectora

Las palabras están compuestas por letras individuales, de manera que los niños necesitan conocer sus letras antes de poder aprender a leer. Los niños aprenden más acerca de las letras y la formación de palabras cuando participan con frecuencia en actividades relacionadas con la alfabetización, como leer con un adulto, jugar con letras magnéticas o tratar de escribir palabras simples. Por tanto, no es de sorprender que los niños que saben más sobre las letras aprendan a leer con mayor facilidad que sus pares que saben menos (Levi y colaboradores, 2006; Treiman y Kessler, 2003).

Una segunda habilidad esencial es la sensibilidad a los sonidos del lenguaje. *La capacidad para escuchar los sonidos distintivos de las letras se conoce como conciencia fonológica.* Las palabras en inglés consisten en sílabas y una sílaba se compone de una vocal que por lo común va acompañada, pero no siempre, de una consonante. Por ejemplo, *dust* es una palabra de una sola sílaba que incluye la consonante inicial *d*, la vocal *u* y el grupo de consonantes finales *st*. La conciencia fonológica se muestra cuando los niños pueden descomponer las palabras de esta manera, por ejemplo, para contestar correctamente “¿Cuál es el primer sonido la palabra *dust*?” O “¿Cómo suena *dust* sin la *d*?” La conciencia fonológica está fuertemente relacionada con el éxito en el aprendizaje de la lectura: los niños que pueden distinguir con facilidad los sonidos del lenguaje aprenden a leer con mayor rapidez que los niños que no lo hacen (Muter y colaboradores, 2004).

conciencia fonológica

capacidad para escuchar los sonidos distintivos de las letras

Aprender a leer en inglés encierra grandes dificultades, en especial, porque el inglés tiene muchas inconsistencias en la pronunciación de las letras (p. e., compare el sonido de la “a” en *bat*, *far*, *rake* y *was*) y en la forma en que los sonidos se escriben (p. e., el mismo sonido largo de la “e” aplica a todas las siguientes ortografías: *team*, *feet*, *piece*, *lady*, *receive*, *magazine*). En cambio, muchos otros idiomas (como el griego, el finlandés, alemán, italiano, español y danés) son mucho más consistentes, lo cual simplifica la correspondencia de sonidos con

letras. En italiano, por ejemplo, la mayoría de las letras se pronuncian de la misma forma; leer una palabra como “domani” (mañana) es sencillo pues los lectores principiantes tan solo deben leer de izquierda a derecha y convertir cada letra en un sonido, con base en reglas simples: *d*, *m* y *n* se pronuncian como en inglés, la *o* como en *cold*, *a* como en *car* e *i* como en *see* (Barca, Ellis y Burani, 2007). De hecho, los niños aprenden a leer idiomas con mayor rapidez cuando las reglas de correspondencia entre letras y sonidos son más consistentes, pero la conciencia fonológica sigue siendo la mejor forma de precedir el éxito en la lectura en varios idiomas (Lervåg, Bråten y Hulme, 2009; Ziegler y colaboradores, 2010).

Si las habilidades fonológicas son tan esenciales, ¿cómo es posible ayudar a los niños a dominarlas? Leer es un método divertido para padres e hijos por igual. Cuando los padres leen cuentos, sus niños aprenden muchas habilidades relacionadas con el lenguaje que los preparan para la lectura (Justice, Pullen y Pence, 2008; Raikes y colaboradores, 2006). Y los beneficios no se limitan a los primeros pasos en el aprendizaje de la lectura sino que persisten hasta la mitad de los años de la educación primaria y son igual de útiles para los niños que aprenden a leer en otro idioma, como el chino (Chow y colaboradores, 2008; Sénéchal y LeFevre, 2002).

Reconocimiento de palabras

Cuando los niños empiezan a leer, a veces aprenden algunas palabras “de vista” pero no comprenden los vínculos entre las letras impresas y el sonido de la palabra. Sin embargo, el primer paso en la verdadera lectura es aprender a decodificar palabras impresas por el sonido de sus letras: los lectores principiantes, como el niño de la fotografía, a menudo dicen los sonidos asociados con cada letra y luego mezclan los sonidos para producir una palabra reconocible. Después de que una palabra se ha pronunciado algunas veces, se convierte en una palabra conocida que puede leerse al recuperarla directamente de la memoria a largo plazo: a medida que se identifican las letras individuales en una palabra, se busca en la memoria a largo plazo para comprobar si contiene alguna secuencia correspondiente de letras. Luego de que el niño sabe que la secuencia de letras es *g-a-t-o*, busca en su memoria a largo plazo para encontrar la correspondiente y entonces reconoce la palabra como gato (Rayner y colaboradores, 2001).

Así, desde los primeros esfuerzos para leer, la mayoría de los niños usan la recuperación para algunas palabras. Desde ese momento la estrategia general es intentar primero la recuperación y, si eso no funciona, pronunciar la palabra o pedir ayuda a un lector más hábil. Con más experiencia el niño pronuncia menos palabras y recupera más (Siegler, 1986). Es decir, mediante la pronunciación de palabras nuevas los niños aumentan su repertorio de información sobre las palabras en la memoria a largo plazo, lo cual se requiere para la recuperación directa (Cunningham y colaboradores, 2002; Share, 2008).

Hasta ahora, el reconocimiento de palabras podría parecerse a una calle de un solo sentido en la que los lectores reconocen primero las letras y después las palabras. En realidad, sabemos que la información fluye en ambos sentidos: los lectores usan constantemente el contexto para ayudarse a reconocer con rapidez las letras y las palabras (Rayner y colaboradores, 2001). Por ejemplo:

La última palabra en esta oración es gato.
El perro de la niñita persiguió al gato.



© Juriyah Mosin/Shutterstock.com

Los lectores principiantes por lo general dependen mucho de la pronunciación de las palabras.

La mayoría de los lectores reconocen la palabra *gato* más rápido en la segunda oración, pues las primeras siete palabras restringen las posibilidades para la última palabra: debe ser algo que se pueda perseguir y, como el “perseguidor” es el *perro*, el *gato* es el candidato más probable. En cambio, las siete palabras de la primera oración no ponen límites sobre la última palabra; casi cualquier palabra podría terminar esa oración. Los lectores principiantes y avanzados usan los contextos como éstos como ayuda para reconocer palabras (Archer y Bryant, 2001; Kim y Goetz, 1994).

Comprensión

Una vez que se reconocen las palabras individuales, la lectura comienza a tener mucho en común con la comprensión del habla. Es decir, los significados con los que las personas comprenden una secuencia de palabras son muy parecidos sin importar si la fuente de las palabras es un texto escrito, un discurso, un código Braille o un lenguaje de señas (Oakhill y Cain, 2004).

A medida que el niño adquiere más experiencia con la lectura, comprende mejor lo que lee. Varios factores contribuyen a la mejor comprensión (Siegler y Alibali, 2005).

- *Los niños se vuelven más hábiles en el reconocimiento de palabras, lo cual les permite dedicar una mayor capacidad de la memoria de trabajo a la comprensión* (Zinar, 2000). Cuando los niños se esfuerzan por reconocer palabras individuales, a menudo no pueden vincularlas para deducir el significado de un fragmento. En cambio, cuando reconocen las palabras sin esfuerzo pueden enfocar sus esfuerzos en la deducción del significado de toda la oración.
- *La capacidad de la memoria de trabajo aumenta.* Los lectores de mayor edad y más hábiles pueden almacenar más de una oración en la memoria al tratar de identificar las preposiciones que contienen (De Beni y Palladino, 2000; Nation y colaboradores, 1999). Esta capacidad adicional es práctica cuando los lectores pasan de una oración como “Kevin bateó la pelota” a otra como “En la parte baja de la novena entrada, con las bases llenas y los Cardenales perdiendo 7-4, Kevin anotó un cuadrangular, su cuarto home run de la serie”.
- *Los niños adquieren más conocimientos generales sobre sus mundos físicos, sociales y psicológicos.* Esto les permite comprender más lo que leen (Ferreol-Barbey, Piolat y Roussey, 2000). Por ejemplo, aunque un niño de seis años reconozca todas las palabras en la oración que habla del home run de Kevin, no logrará comprender plenamente el significado de la frase porque carece del conocimiento necesario sobre béisbol.
- *Con experiencia, los niños utilizan estrategias de lectura más apropiadas.* La meta de la lectura y la naturaleza del texto nos dictan cómo leer. Cuando usted lee una novela, por ejemplo, ¿se salta oraciones (o quizá párrafos o páginas enteras) para llegar a las “partes interesantes”? Este método tiene sentido para la lectura de placer pero no para leer libros de texto, recetas o manuales. La lectura de un libro de texto requiere atención a la organización general y a la relación que tienen los detalles con esa organización. Los lectores de mayor edad y más experimentados pueden elegir una mejor estrategia que se adapte al material que están leyendo (Brown y colaboradores, 1996; Cain, 1999).
- *Con la experiencia, los niños pueden verificar mejor su comprensión.* Cuando los lectores no comprenden el significado de un texto debido a que es confuso o difícil, vuelven a leerlo (Baker, 1994). Intente con esta oración (adaptada de Carpenter y Daneman, 1981): “The Midwest State Fishing Contest would draw fishermen from all around the region, inclu-

ding some of the best bass guitarists in Michigan” (El concurso de pesca de los estados del Medio Oeste atraerá a pescadores de toda la región, entre los que se encuentran algunos de los mejores bajistas de Michigan). Al toparse con la palabra “bass” (robalo) quizá interprete esa palabra como un tipo de pez. Esto no sería lógico, así que volvería a leer la frase para determinar que “bass” se refiere a un instrumento musical llamado bajo. Los lectores mayores pueden darse cuenta de que no comprendieron bien y hacer las correcciones pertinentes.

Por tanto, varios factores contribuyen a una mejor comprensión a medida que el niño crece.

Una forma de resumir lo que hemos aprendido acerca de la comprensión de lectura es con el modelo “Punto de vista simple de la lectura” propuesto por Gough y Tunmer (1986). En el modelo, la comprensión de lectura es el producto de dos procesos generales: la decodificación de palabras y la comprensión del lenguaje. Los niños no pueden comprender lo que leen cuando una palabra no puede ser decodificada o cuando se decodifica pero no se reconoce como una palabra familiar. Por tanto, la mejor manera de asegurarse de que los niños entienden lo que leen es ayudarles a dominar la decodificación rápida y precisa, y la comprensión del lenguaje (p. e., al aumentar su vocabulario o al dominar la gramática). Es más probable que la enseñanza de la lectura tenga éxito cuando se adapta a las debilidades de un niño, es decir, al hacer hincapié en las habilidades de pronunciación de letras para los niños cuyas destrezas de decodificación son limitadas, y al trabajar con el vocabulario y la gramática cuando los pequeños necesitan sólidas aptitudes de comprensión del lenguaje (Connor y colaboradores, 2007).

PARA REFLEXIONAR

Leer y hablar son elementos importantes de la alfabetización. ¿En qué se parece el aprendizaje de la lectura al aprendizaje del habla? ¿En qué son diferentes?

Escritura

Aunque pocos de nosotros terminaremos siendo escritores como Maya Angelou, Sandra Cisneros o J. K. Rowling, la mayoría de los adultos escribe, tanto en casa como en el trabajo. Los elementos básicos de una buena redacción son muy sencillos, pero la habilidad para la escritura se desarrolla sólo de manera gradual durante la niñez, la adolescencia y la adultez temprana. La investigación indica que varios factores contribuyen a mejorar la escritura durante el desarrollo del niño (Adams y colaboradores, 1998; Siegler y Alibali, 2004).

Conocimiento del tema

Escribir consiste en decir “algo” a los demás. Con la edad, los niños tienen más que decir a medida que adquieren más conocimiento sobre el mundo e incorporan este conocimiento a sus escritos (Benton y colaboradores, 1995). Por ejemplo, cuando se les pidió que escribieran acerca de la elección de una alcaldía, los niños de ocho años de edad pudieron describirla de modo muy parecido a un concurso de popularidad, pero los de 12 años a menudo la describían en términos de cuestiones políticas más sutiles y complejas. Desde luego, en ocasiones se pide a los estudiantes que escriban sobre temas que son desconocidos para ellos. En este caso, los escritos de los niños mayores y de los adolescentes por lo general son mejores pues ellos son más aptos para encontrar material de referencia útil e incorporarlo a sus escritos.

Organización del escrito

Un aspecto difícil de la escritura es la organización, es decir, ordenar toda la información necesaria de tal manera que los lectores la encuentren clara e interesante. De hecho, los niños y los adolescentes organizan sus escritos de una forma diferente a la de los adolescentes mayores y los adultos (Bereiter y Scardamalia,

1987). Los escritores jóvenes a menudo usan una **estrategia de narración del conocimiento**, escribir información sobre un tema tal como la recuperan de la memoria. Por ejemplo, cuando se le pidió que escribiera sobre los acontecimientos de ese día en la escuela, un niño de segundo grado escribió:

Es un día lluvioso. Esperamos que salga el Sol. Tenemos nuevos libros de ortografía. Nos tomaron una foto. Cantamos "Happy Birthday" a Barbara (Waters, 1980, p. 155).

La historia no tiene una estructura obvia. Las primeras dos oraciones tratan del clima, pero las últimas tres son temas completamente diferentes. Al parecer, el escritor tan solo describió cada acontecimiento tal como le venía a la mente.

*Hacia el final de los años de la educación primaria, los niños comienzan a utilizar una **estrategia de transformación del conocimiento**, en la que deciden la información que incluirán y cómo organizarla para comunicar mejor la idea que desean transmitir al lector.* Este enfoque supone considerar el propósito del escrito (p. e., informar, persuadir o entretener) y la información necesaria para lograrlo. También implica considerar las necesidades, los intereses y el conocimiento de los lectores.

Cuando se pide a un niño mayor que describa los acontecimientos del día, su escrito puede asumir muchas formas dependiendo del propósito y la audiencia. Un ensayo escrito para entretener a sus compañeros acerca de los acontecimientos humorísticos de la escuela diferiría de otro destinado a convencer a los padres de los problemas en las tareas escolares (Midgette, Haria y MacArthur, 2008). Estos dos ensayos serían distintos de un escrito informativo para un estudiante de intercambio acerca de un día normal en una secundaria estadounidense. En otras palabras, aunque la estrategia de narración de conocimiento del niño plasma las palabras en el papel, cuanto más madura es la estrategia de transformación del conocimiento producirá un texto más coherente para el lector.

Requisitos mecánicos para la redacción

En comparación con el habla, la escritura es más difícil pues necesitamos estar conscientes de la ortografía, la puntuación y la forma de las letras. Estos aspectos mecánicos de la escritura pueden ser una carga para todos los escritores, pero en especial para los más pequeños. Por ejemplo, cuando los niños están absortos en la tarea de marcar las letras de manera correcta, la calidad de su escritura suele verse afectada (Graham, Harris y Fink, 2000; Olinghouse, 2008). Conforme dominan la escritura con letras cursivas y de molde, pueden poner más atención a otros aspectos. Asimismo, la ortografía correcta y la estructura gramatical de una oración son tareas muy difíciles para los pequeños; conforme aprenden a deletrear y a generar oraciones claras escriben con mayores facilidad y eficacia (Graham y colaboradores, 1997; McCutchen y colaboradores, 1994).

Habilidad para la revisión

Pocos autores logran la redacción perfecta a la primera. Deben revisar y revisar, y después revisar otra vez. Por desgracia, los escritores jóvenes a menudo no revisan en absoluto: el primer borrador por lo general es el último. Para empeorar las cosas, cuando lo hacen, los cambios no siempre mejoran la escritura (Fitzgerald, 1987). La revisión eficaz requiere la capacidad para detectar problemas y saber cómo corregirlos (Baker y Brown, 1984; Beal, 1996). A medida que los niños se desarrollan son más capaces para encontrar los problemas y corregirlos, en especial si están familiarizados con el tema (Chanquoy, 2001; McCutchen, Francis y Kerr, 1997).

estrategia de narración del conocimiento

escribir la información tal como se recupera de la memoria, una práctica común entre los escritores jóvenes

estrategia de transformación del conocimiento

decidir qué información incluir y cuál es la mejor forma de organizarla para comunicar una idea



Escribir puede ser muy difícil, en especial para los niños pequeños que aún están aprendiendo a trazar letras cursivas o de molde.

© 2011 John Fox/Jupiter Images

Si analiza los párrafos anteriores, le quedará claro por qué la escritura adecuada requiere un desarrollo gradual. En la redacción intervienen diferentes habilidades y cada una de ellas es complicada en sí misma. Los programas computacionales de procesamiento de palabras facilitan la escritura al asumir algunas de esas habilidades (p. e., revisión ortográfica, que simplifica la revisión) y la investigación indica que los escritos mejoran cuando las personas utilizan programas de procesamiento de palabras (Clements, 1995; Rogers y Graham, 2008).

Afortunadamente, los estudiantes *pueden* aprender a escribir mejor. Cuando la instrucción se centra en los componentes básicos de la escritura eficiente (estrategias para la planificación, la redacción y revisión del texto) los escritos de los estudiantes mejoran considerablemente (Graham y Perin, 2007; Tracy, Reid y Graham, 2009).

Desde luego, dominar la gama completa de las habilidades para la escritura es un desafío colosal, que abarca la niñez, la adolescencia y hasta la adultez. Esto tiene mucho en común con el dominio de las habilidades matemáticas, como veremos en la siguiente sección.

Habilidades matemáticas

En el capítulo 4 vimos que los preescolares comprenden muchos de los principios del conteo, a pesar de que a veces se equivoquen en su mecánica. En el nivel de kinder los niños han dominado el conteo y usan esta habilidad como punto de partida para aprender a sumar. Por ejemplo, suponga que pide a un niño de kinder que resuelva el siguiente problema: “John tenía cuatro naranjas. Después Mary le dio dos más. ¿Cuántas naranjas tiene John ahora?”. Muchos niños de seis años de edad resuelven este problema mediante el conteo. Primero cuentan cua-

tro dedos en una mano, después cuentan dos más con la otra; al final cuentan los seis dedos en ambas manos. Para restar realizan el mismo procedimiento pero a la inversa (Siegler y Jenkins, 1989; Siegler y Shrager, 1984). Después de que comienzan a recibir instrucción aritmética formal durante el primer año, es menos frecuente que resuelvan los problemas de suma contando en voz alta o con los dedos. En su lugar, los niños suman y restan mentalmente (Jordan y colaboradores, 2008). En vez de ello suman y restan contando mentalmente; es decir, actúan como si contaran en silencio, comenzando con el número mayor y sumándole el menor. Hacia los 8 o 9 años, los niños han aprendido las tablas de suma tan bien que las sumas de enteros de un solo dígito (de 0 a 9) se convierten en operaciones que pueden recuperar de la memoria con facilidad (Ashcraft, 1982).

Estas estrategias de conteo no ocurren en una secuencia rígida del desarrollo. Cada niño usa todas o muchas de estas estrategias, en función de cada problema. Por lo general comienzan tratando de recuperar la respuesta de su memoria; si no se sienten lo bastante confiados de que la respuesta recuperada sea correcta, recurren al conteo en voz alta o con los dedos (Siegler, 1988). La recuperación es más probable en los problemas con números pequeños (p. e., $1 + 2$, $2 + 4$) debido a que se presentan a menudo en los libros de texto y los maestros los utilizan. En consecuencia, la suma muchas veces se asocia con el problema, lo que hace que el niño sienta confianza de que la respuesta recuperada es la correcta. En cambio, los problemas con sumandos mayores como $9 + 8$, se presentan con menos frecuencia. El resultado es un vínculo más débil

Los niños con frecuencia resuelven los problemas de suma contando con sus dedos o mentalmente.



entre los sumandos y la suma y, por ende, hay más probabilidades de que el niño necesite determinar la respuesta mediante el conteo.

Desde luego, las habilidades aritméticas continúan mejorando a medida que el niño avanza en sus estudios. Se vuelve más diestro en la suma y la resta, aprende a multiplicar y a dividir, y avanza hacia conceptos matemáticos más sofisticados que se usan en el álgebra, la geometría, la trigonometría y el cálculo.

Comparación entre los estudiantes estadounidenses y los de otros países

Comparados con los estudiantes de todo el mundo en términos de habilidades matemáticas, los estudiantes estadounidenses quedan muy rezagados. Por ejemplo, la ■ figura 6.7 muestra los resultados de un importante estudio comparativo internacional en el que participaron estudiantes de 20 países (Gonzalez y colaboradores, 2008). Los estadounidenses obtuvieron puntuaciones considerablemente más bajas que los de las naciones que encabezaron la lista. Dicho en otras palabras, el desempeño de los mejores estudiantes estadounidenses apenas alcanzó el nivel de estudiantes promedio de países asiáticos como Singapur y Corea. Además, las diferencias culturales en cuanto a estos logros matemáticos se presentaron tanto en las operaciones matemáticas como en la resolución de problemas (Stevenson y Lee, 1990).

¿Por qué las puntuaciones de los estudiantes estadounidenses fueron tan mediocres? La sección “Personas reales” tiene algunas respuestas.

PARA REFLEXIONAR

¿Qué habilidades de procesamiento de la información pueden contribuir al desarrollo de las habilidades aritméticas de los niños?

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Shin-ying ama la escuela

Shin-ying es una niña de 11 años de edad que asiste a la escuela en Taipei, la ciudad más grande de Taiwán. Al igual que la mayoría de los niños de quinto grado, Shin-ying asiste a diario a la escuela de las 8:00 a.m. a las 4:00 p.m. Casi todas las tardes pasa de 2 a 3 horas haciendo tarea. Su rutina académica es extenuante para los estándares estadounidenses, donde los niños de quinto grado suelen pasar de 6 a 7 horas en la escuela a diario y menos de una hora

haciendo tarea. Cuando se preguntó a Shin-ying qué pensaba de la escuela y las tareas. Su respuesta nos sorprendió.
NOSTROS: ¿Por qué vas a la escuela?
SHIN-YING: Me gusta lo que estudiamos.
NOSTROS: ¿Alguna otra razón?
SHIN-YING: Las cosas que aprendo en la escuela son útiles.
NOSTROS: ¿Qué hay de hacer tarea?
¿Por qué la haces?
SHIN-YING: Mi maestro y mis padres piensan

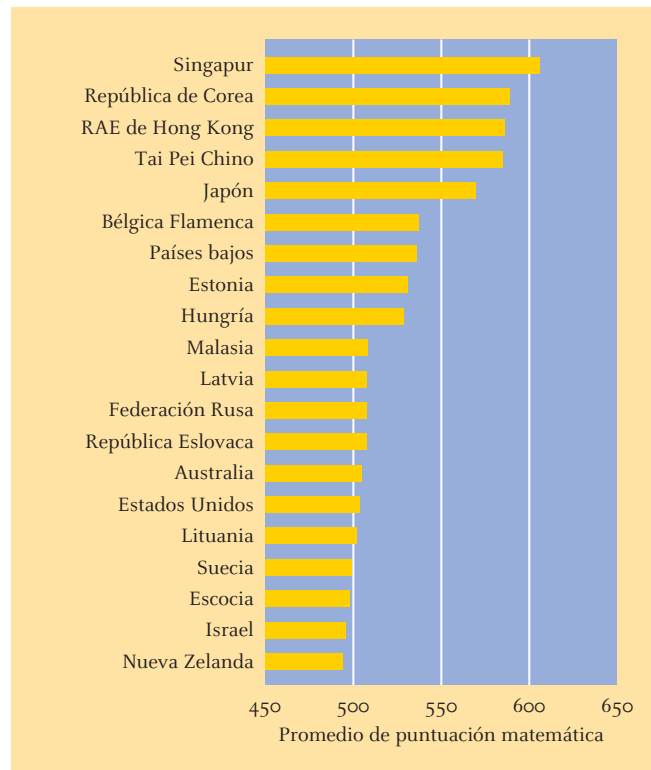
que es importante. Y me gusta hacerla.
NOSTROS: ¿Piensas que te iría tan bien en la escuela si no te esforzaras tanto?
SHIN-YING: Ah, no. Los mejores estudiantes siempre son los que se esfuerzan más.
La tarea es el punto central de la vida de Shin-ying. Aunque a muchos niños estadounidenses de la edad de Shin-ying les desagrada que la tarea interfiera con su tiempo para jugar y ver televisión, ella es entusiasta en lo que se refiere a la escuela y sus actividades relacionadas.

Shin-ying no es un caso aislado entre los alumnos de las escuelas primarias asiáticas. Muchos de sus comentarios son típicos de los estudiantes a partir de un estudio comparativo integral en Japón, Taiwán y Estados Unidos (Perry, 2000; Stevenson y Lee, 1990; Stigler, Gallimore y Hiebert, 2000).

- *Tiempo en la escuela y cómo se utiliza.* Hacia el quinto grado, los estudiantes en Japón y Taiwán pasan en la escuela 50% más de su tiempo que los estadounidenses y de ese tiempo se destina más que en Estados Unidos a las actividades académicas.
- *Tiempo invertido haciendo tarea y actitudes relacionadas.* Los estudiantes en Taiwán y Japón pasan más tiempo haciendo tarea y valoran esta actividad más que los estudiantes estadounidenses.

■ Figura 6.7

En comparación con los estudiantes de octavo grado en otros países desarrollados, los estadounidenses obtuvieron resultados mediocres en las pruebas de habilidades matemáticas.



De: International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA)(2003). *Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS)*(p. 5).

- *Actitudes de los padres.* Los padres estadounidenses suelen estar más satisfechos con el desempeño escolar de sus hijos; en cambio, los japoneses y taiwaneses les imponen estándares mucho más altos.
- *Convicciones de los padres acerca del esfuerzo y la capacidad.* Los padres japoneses y taiwaneses tienen una convicción más fuerte que los estadounidenses sobre que el esfuerzo, y no la capacidad natural, es el factor clave en el éxito escolar.

Por tanto, los estudiantes en Japón y Taiwán son sobresalientes debido a que pasan más tiempo dentro y fuera de la escuela realizando actividades académicas. Además, sus padres (y maestros) les establecen metas académicas más altas y consideran que pueden lograrlas con trabajo duro. Los salones de clases japoneses incluso tienen un lema que describe a los estudiantes ideales: *gambaru kodomo*, los que se esfuerzan al máximo.

Los padres subrayan la importancia del trabajo escolar a sus hijos en muchos sentidos. Por ejemplo, aunque las casas y apartamentos en Japón y China son muy reducidos para los estándares estadounidenses, los niños asiáticos por lo regular tienen un escritorio y un área silenciosa donde pueden estudiar sin distracciones (Stevenson y Lee, 1990). Para los maestros y padres japoneses y taiwaneses la excelencia académica es un valor supremo y se demuestra en el éxito de sus hijos.

¿Qué pueden aprender los occidentales de los sistemas educativos japonés y taiwanés? A partir de sus experiencias con los estudiantes, maestros y escuelas asiáticos, Stevenson y Stigler (1992) sugirieron varias formas en que las escuelas podrían mejorar:

- Dar a los maestros más tiempo libre para preparar las lecciones y corregir el trabajo de los estudiantes.
- Mejorar la capacitación de los profesores permitiéndoles trabajar más de cerca con maestros de mayor edad y más experimentados.
- Organizar la instrucción en torno a principios sanos de aprendizaje, como proporcionar múltiples ejemplos de los conceptos y dar a los estudiantes oportunidades adecuadas para practicar sus habilidades recién adquiridas.
- Establecer estándares más altos a los niños que necesitan dedicar más tiempo y esfuerzo a las actividades relacionadas con la escuela para que sean capaces de alcanzarlos.

Si se modifican las prácticas y actitudes hacia el logro escolar se reducirá la brecha entre los estudiantes estadounidenses y los de otros países industrializados, en especial los asiáticos. Ignorar el problema resultará en una fuerza laboral y una ciudadanía cada vez menos educada en un mundo más complejo, un panorama alarmante para el siglo XXI.



Audrey Gottlieb

Los niños en edad escolar en los países asiáticos por lo general tienen en su hogar un lugar silencioso donde pueden estudiar.

Buenas escuelas y buenos maestros

Debido a que la educación se administra a nivel local en Estados Unidos, ésta es muy variada. Las escuelas difieren en muchas dimensiones, como su énfasis en las metas académicas y la participación de los padres. Los maestros también son distintos de muchas formas, como su manejo del salón de clases y su estilo de enseñanza. Éstas y otras variables afectan los logros del estudiante, como usted verá en las siguientes páginas. Comencemos con las influencias basadas en la escuela.

Influencia de la escuela sobre los logros del estudiante

Roosevelt High School, en el centro de Detroit, tiene inscritos a 3 500 estudiantes entre el noveno y decimosegundo grados. Abierto desde 1936, el edificio muestra

los signos de su edad. Los salones tienen corrientes de aire, las bancas están decoradas con generaciones de grafiti y el único indicio de nueva tecnología es el retroproyector. Sin embargo, la asistencia a Roosevelt es buena. La mayoría de los estudiantes se gradúa y muchos continúan su educación en colegios comunitarios y universidades estatales. Southport High School, en Newark, tiene casi el mismo número de estudiantes inscritos que Roosevelt High y el edificio tiene casi la misma edad. Sin embargo, las inasistencias son comunes en esta escuela, donde menos de la mitad de los estudiantes se gradúa y casi ninguno continúa con su educación.

Aunque estas escuelas son hipotéticas describen con exactitud un suceso común en Estados Unidos. Algunas son mucho más exitosas que otras, sin importar si el éxito se define en términos del porcentaje de estudiantes que saben leer y escribir, que se gradúan o que continúan con sus estudios. ¿Por qué? Los investigadores (El Nokali, Bachman y Votruba-Drzal, 2010; Good y Brophy, 2008; Hill y Taylor, 2004) han identificado varias características de las escuelas donde los estudiantes por lo general triunfan.



© Michael J. Doolittle/The Image Works

En las escuelas exitosas es común la participación de los padres, casi siempre como tutores.

formales como las organizaciones de padres y maestros. La participación también puede ser informal: los padres pasan algún tiempo cada semana en la escuela calificando trabajos o enseñando a los niños. Tal participación indica tanto a los maestros como a los estudiantes que los padres están comprometidos con el éxito de estos últimos.

- *Se da seguimiento al progreso de los estudiantes, maestros y programas.* La única forma de conocer el desempeño de las escuelas es mediante la evaluación. Los estudiantes, profesores y programas deben ser evaluados de manera regular, con medidas objetivas que reflejen las metas académicas.

En las escuelas donde se siguen estas directrices con regularidad los estudiantes tienen éxito. En las escuelas donde estas directrices se ignoran, los estudiantes fracasan.

Desde luego, en el día con día los maestros ejercen la mayor influencia sobre los alumnos. Veamos cómo ellos pueden contribuir a los logros de sus estudiantes.

Influencia del maestro sobre el rendimiento del estudiante

En la mayoría de las escuelas, algunos profesores son muy buscados debido a que sus clases son muy exitosas: los estudiantes aprenden y el clima en el aula es positivo. ¿Cuáles son las claves para el éxito de estos maestros expertos? La in-

- *El personal y los estudiantes por igual comprenden que la excelencia académica es la meta principal de la escuela y de cada estudiante en ella.* Durante el día escolar se hace hincapié en la instrucción (no es tan solo llenar el tiempo de las 8:30 a las 3:30 con actividades no académicas) y los estudiantes son reconocidos públicamente por sus logros académicos.
- *El clima de la escuela es seguro y afectuoso.* Los estudiantes saben que pueden dedicar su energía al aprendizaje (en lugar de preocuparse porque se les lastime en la escuela) y que el personal en realidad se preocupa por su éxito.
- *Los padres están involucrados.* En algunos casos esto puede lograrse mediante estructuras

investigación revela que varios factores son fundamentales para el logro de los estudiantes (Good y Brophy, 2008; Stevenson y Stigler, 1992; Walberg, 1995). Los estudiantes aprenden más cuando los maestros:

- *Manejo eficiente del salón de clases, de manera que puedan dedicar la mayor parte de su tiempo a la enseñanza.* Cuando los profesores pasan la mayor parte del tiempo disciplinando a los estudiantes o cuando éstos no cambian de una actividad a la siguiente sin problemas, el tiempo de la enseñanza se desperdicia y los estudiantes aprenden menos.
- *Crear que ellos son responsables del aprendizaje de sus estudiantes y que éstos aprenderán si se les enseña bien.* Cuando los estudiantes no comprenden un nuevo tema, estos profesores pueden repetir la instrucción original (en caso de que el estudiante hubiese omitido algo) o crear nuevas instrucciones (en caso de que el alumno hubiese escuchado todo pero no lo entienda). Tienen mucha paciencia, pues consideran que es su responsabilidad si los estudiantes no aprenden.
- *Enfatizar el dominio de los temas.* Los maestros deben presentar un tema, después dar a los estudiantes muchas oportunidades de aprenderlo, practicarlo y aplicarlo. Tal como sería difícil para usted ir de las clases de manejo a la pista de carreras, los estudiantes por lo general tienen éxito una vez que comprenden a la perfección un tema nuevo y después avanzan de manera gradual hacia otros temas más avanzados.
- *Enseñanza activa.* Los maestros eficientes no se dedican sólo a hablar o a dar a los estudiantes una cantidad ilimitada de hojas de trabajo. En lugar de ello demuestran de manera concreta los temas o proporcionan demostraciones prácticas a los estudiantes. También hacen que participen en actividades en clase y los alientan a interactuar, generar ideas y resolver problemas juntos.
- *Ponen atención cuidadosa al ritmo.* Los maestros presentan el material con la suficiente lentitud para que los estudiantes puedan comprender un nuevo concepto, pero no tan despacio para que se aburran.
- *Valoran la tutoría.* Los maestros trabajan con cada estudiante por separado o en pequeños grupos de manera que puedan orientar su instrucción al nivel de cada alumno y verificar que todos comprendan el tema. También fomentan la enseñanza (tutoría) entre pares, donde los estudiantes más capaces enseñan a los menos capaces. Los niños a quienes sus compañeros enseñan aprenden, pero también los que enseñan, pues enseñar les ayuda a organizar su conocimiento.
- *Enseñan a los niños técnicas para dar seguimiento a su propio aprendizaje y administrarlo.* Los estudiantes tienen más posibilidades de obtener logros cuando se les enseña cómo reconocer los objetivos de las tareas escolares así como estrategias eficaces (como las descritas en las páginas 240-242) para lograr esas metas.

Cuando los maestros recurren a estas técnicas para la enseñanza eficaz todo el tiempo, sus estudiantes por lo general aprenden el material y disfrutan al hacerlo (Good y Brophy, 1994; Stevenson y Stigler 1992; Walberg, 1995).



La enseñanza entre pares puede ser muy eficaz; tanto el estudiante aprendiz como el que enseña aprenden de esta experiencia.

PARA REFLEXIONAR

¿Alguna de estas técnicas para promover el aprendizaje de los estudiantes sería más adecuada en el periodo operacional concreto propuesto por Piaget? ¿Algunas serían mejores para los estudiantes en el periodo operacional formal?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Entre las habilidades de prelectura más importantes están conocer las letras y _____.
2. Los lectores principiantes reconocen las palabras al pronunciarlas; a medida que aumenta su experiencia son más capaces de _____.
3. Los lectores de mayor edad y experiencia comprenden más de lo que leen debido a que la capacidad de su memoria de trabajo aumenta, tienen más conocimientos generales del mundo, _____ y utilizan estrategias de lectura más adecuadas.
4. Los niños por lo común usan un _____ para organizar su escritura.
5. Los niños escriben mejor cuando _____.
6. La forma más simple de resolver problemas de suma es _____; la forma más avanzada es recuperar las sumas de la memoria a largo plazo.
7. En comparación con los estudiantes de las escuelas primarias estadounidenses, los estudiantes de Japón y Taiwán pasan más tiempo en la escuela y una mayor parte de su tiempo es _____.
8. En las escuelas donde los estudiantes triunfan la excelencia académica es una prioridad, la escuela es segura y protectora, se da seguimiento al progreso de los estudiantes y maestros y _____.

9. Los maestros eficaces tienen un buen manejo del salón de clases, se consideran responsables del aprendizaje de sus estudiantes, _____, su enseñanza es activa, ponen atención al ritmo de sus clases, valoran la tutoría y enseñan a los niños a dar seguimiento a su propio aprendizaje.

INTERPRETE

Revise la investigación de las páginas 267-268 concerniente a los factores asociados con la destreza en la comprensión de lectura. ¿Cuál de esos factores podría contribuir también a la destreza en la redacción?

APLIQUE

Imagine a dos niños que acaban de ingresar a primer grado. Uno ha dominado las habilidades de prelectura, puede pronunciar muchas palabras y reconoce un repertorio de vocabulario que aumenta con rapidez. El segundo conoce la mayoría de las letras del alfabeto pero sólo unas cuantas correspondencias entre letras y sonidos. ¿Cómo estas diferencias producen diversas experiencias durante el primer grado?

Respuestas a Recuerde: (1) sonidos asociados con cada letra, (2) recuperan palabras de la memoria a largo plazo, (3) dan seguimiento a su comprensión con mayor eficacia, (4) estrategia de narración de conocimiento, (5) el tema es conocido para ellos, (6) contar con los dedos, (7) dedicado a actividades académicas, (8) los padres participan, (9) enfatizan el dominio de los temas

6.5 Desarrollo físico

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuánto crecen los niños en edad escolar?
- ¿Cómo mejoran las habilidades motrices durante los años de educación primaria?
- ¿Los niños estadounidenses están en buena forma física?
- ¿Cuáles son las consecuencias de practicar deportes?

Miguel y Dan tienen nueve años de edad y juegan por primera vez en un equipo organizado de béisbol. El entrenador de Miguel es muy optimista y siempre exalta lo positivo de las situaciones. Cuando perdieron un juego 12 a 2, felicitó a todos los jugadores por su desempeño en el campo y al bat. En cambio, el entrenador de Dan palió cuando su equipo perdió y su actitud fue muy crítica hacia los tres jugadores que con sus errores contribuyeron a la derrota. Miguel piensa que el béisbol es grandioso, pero Dan apenas puede esperar a que se acabe la temporada.

DURANTE LOS AÑOS DE ESCUELA PRIMARIA, los niños crecen de manera constante y sus habilidades motrices continúan mejorando. Analizaremos estos cambios en las primeras dos partes de esta sección. Después veremos si los niños estadounidenses están en buena condición física. Terminaremos esta sección con un análisis de la participación de los niños en los deportes y veremos qué influencia tienen los entrenadores como los de la anécdota anterior sobre los niños cuando participan en deportes organizados.

Crecimiento

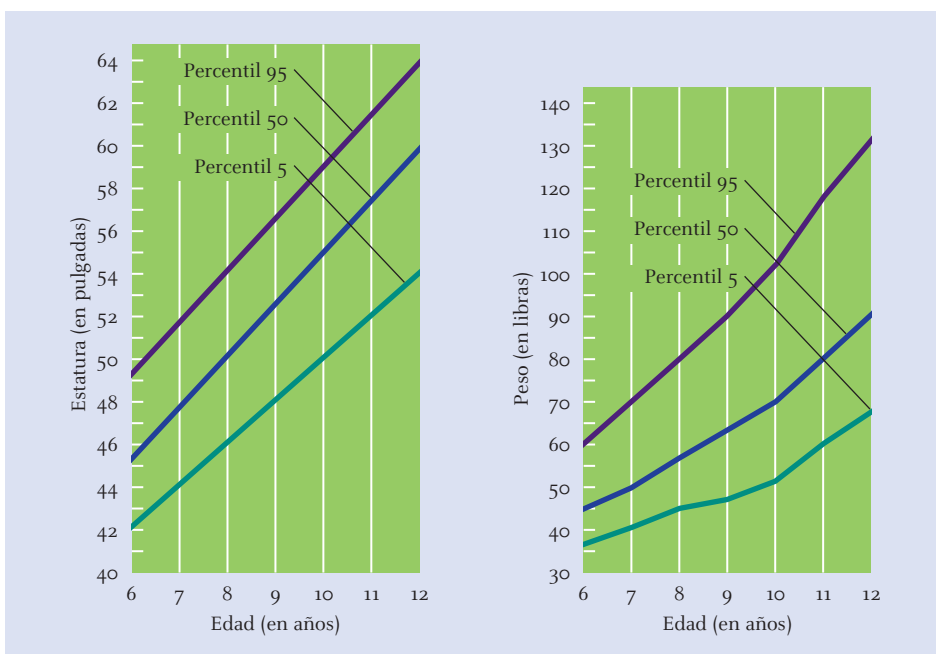
El crecimiento físico durante los años de la escuela primaria continúa al ritmo ideal establecido durante el periodo preescolar. En la **■** figura 6.8 se observa el rango de peso de los niños normales de seis años de edad, alrededor de 45 libras (20.35 kilogramos), y su estatura, aproximadamente 45 pulgadas (1.14 metros), pero para los 12 años habrán duplicado su peso y aumentado 30 centímetros. En otras palabras, la mayoría de los niños aumentan alrededor de tres kilos y medio, y crecen de 5 a 7 centímetros cada año. Muchos padres notan que a sus hijos en escuela primaria ya no les quedan los zapatos ni los pantalones, antes que sus suéteres, camisetas o chaquetas; esto se debe a que el mayor incremento de estatura se presenta en las piernas, no en el tronco.

Los niños y las niñas tienen casi las mismas medidas durante estos años (por esa razón sus medidas están combinadas en la figura), pero las niñas llegan a la pubertad antes que los niños, hacia el final de la escuela primaria. Una vez que esto sucede crecen con rapidez y son mucho más grandes que los niños a su edad. (En el capítulo 8 analizaremos con mayor detalle este tema.) Por tanto, a las edades de 11 y 12 años, la niña promedio es casi un centímetro y medio más alta que el niño promedio.

Durante los años de la escuela primaria y secundaria, algunos niños son mucho más altos que el promedio y otros mucho más bajos.



© 2010 David Leahy/Jupiter Images Corporation



Copyright © Cengage Learning 2010

■ Figura 6.8

La estatura y el peso presentan un aumento constante durante los años de la escuela primaria.

Como sucedió en la infancia y la niñez temprana, los individuos de la misma edad por lo general son muy diferentes en peso y estatura. Las diferencias étnicas también se reflejan en el crecimiento de los niños. Durante estos años, los niños afroestadounidenses tienden a ser más altos que los europeo-estadounidenses, quienes a su vez son más altos que los asiático-estadounidenses (Webber y colaboradores, 1995).

Para mantener este crecimiento y aportar energía para sus ocupadas vidas, los niños en edad escolar necesitan comer más. Aunque los niños en edad preescolar necesitan consumir de 1 500 a 1 700 calorías diarias, el niño promedio de 7 a 10 años de edad necesita alrededor de 2 400 calorías diarias. Desde luego, la cifra exacta depende de la edad y el tamaño del niño y puede variar de 1 700 a 3 300 calorías diarias.

Como en el caso de los niños en edad preescolar, los niños en la escuela primaria necesitan una dieta bien balanceada. Deben comer con regularidad los principales grupos alimenticios: granos, vegetales, frutos, leche y leguminosas. Con frecuencia consumen calorías “vacías” de los dulces, que tienen poco valor nutricional.

También es importante que los niños en edad escolar desayunen. A esta edad muchos niños no lo hacen, a menudo por las prisas de las mañanas. De hecho, el desayuno debería proporcionar una cuarta parte de las calorías diarias al niño. Cuando los niños no desayunan se les dificulta poner atención y recordar (Pollitt, 1995). Por tanto, los padres deben organizar sus mañanas de tal manera que los pequeños tengan tiempo para desayunar.

Desarrollo de las habilidades motrices

El mayor tamaño y la fuerza de los niños en edad escolar contribuyen a mejorar sus habilidades motrices. Durante estos años los niños corren con más rapidez y saltan más lejos. Por ejemplo, la ■ figura 6.9 muestra qué tan lejos pueden un niño o niña promedio lanzar una pelota y saltar (en el salto de longitud). Para cuando el niño tiene 11 años de edad puede lanzar una pelota tres veces más lejos de lo que lo hacía a la edad de seis y puede duplicar la distancia de su salto.

Las habilidades motrices finas también mejoran a medida que los años de educación primaria trascurren. La mayor destreza de los niños es evidente en una gran cantidad de actividades que van desde teclear, escribir y dibujar, hasta armar rompecabezas, tocar el piano y construir modelos de automóviles. Los niños controlan mucho mejor sus dedos y manos, los cuales se vuelven más ágiles. Esta mayor coordinación motriz fina es evidente en su escritura.

Diferencias de género en las habilidades motrices

Tanto en las habilidades motrices gruesas como en las finas existen diferencias de género en cuanto a los niveles de desempeño. Las niñas exceden las habilidades motrices finas; por ejemplo, su letra manuscrita por lo común es mejor que la de los niños. Las niñas también los superan en habilidades motrices gruesas que requieren flexibilidad y equilibrio, como las volteretas. En las habilidades motrices gruesas que enfatizan la fortaleza, los niños muestran ventaja. En la ■ figura 6.9 se observa que los niños lanzan y saltan más lejos que las niñas.

Algunas de las diferencias de género en las habilidades motrices gruesas requieren fuerza, lo que refleja el hecho de que a medida que los niños se acercan a la pubertad, el cuerpo de las niñas tiene más grasa y menos músculo que el de los hombres. Esta diferencia explica, por ejemplo, que los niños puedan colgarse con sus manos o brazos de una barra por mucho más tiempo que las niñas. No obstante, en cuanto a las demás habilidades motrices gruesas como correr, lanzar y atrapar, la composición corporal es menos importante (Duff, Ericsson y Baluch

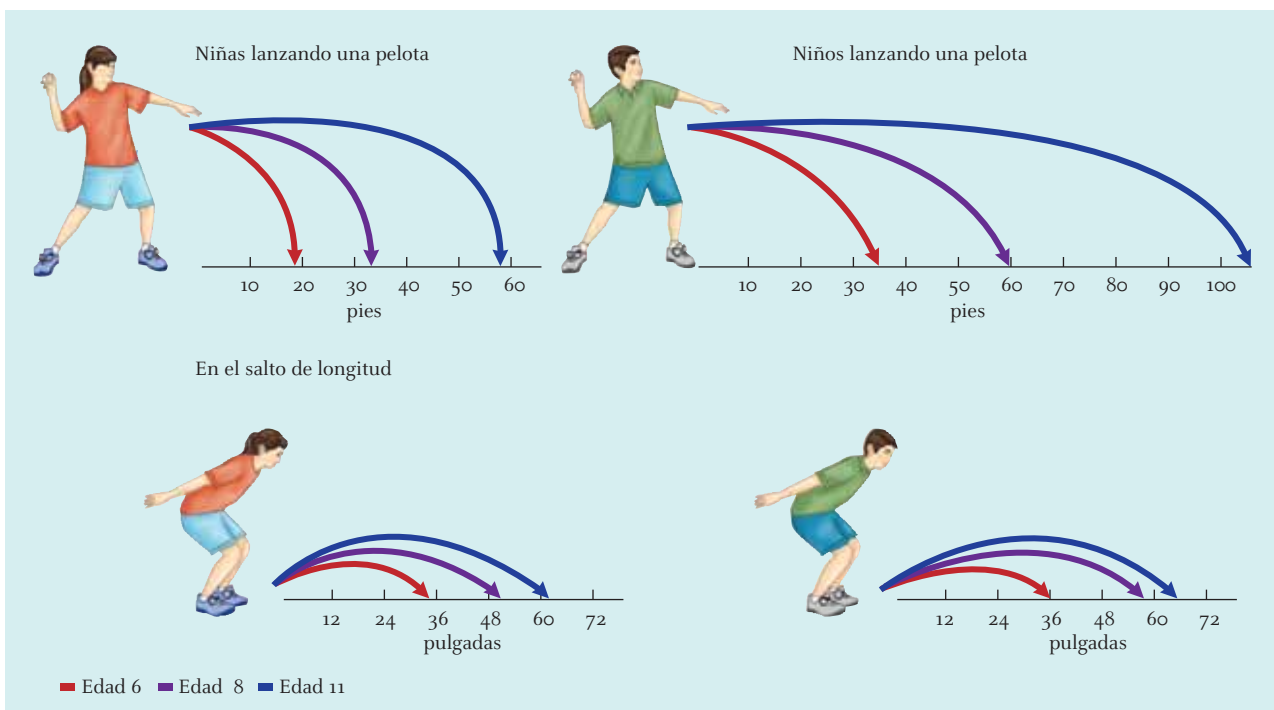
2007; Smoll y Schutz, 1990). En estos casos, la experiencia de los niños es crucial. Durante el recreo las niñas en escuela primaria se sienten más atraídas por los columpios, saltar la cuerda o quizá hablar con sus amigas; en cambio, a los niños les gusta jugar fútbol y encestar balones. Muchas niñas y sus padres piensan que los deportes y la aptitud física son menos importantes para ellas que para los niños. Por ende, las niñas pasan menos tiempo haciendo deporte y ejercitándose que los niños, con lo cual se privan de la oportunidad de practicar, que son esenciales para desarrollar las habilidades motrices (Fredricks y Eccles, 2005).

Aptitud física

Ser físicamente activo tiene muchos beneficios para los niños: les ayuda a estimular el crecimiento de músculos y huesos, contribuye a la salud cardiovascular (Best, en prensa; Hillman y colaboradores, 2009; National High Blood Pressure Education Program Working Group, 1996) y puede ayudar a crear el hábito del

■ Figura 6.9

Entre los 6 y 11 años de edad las habilidades motrices de los niños mejoran de manera considerable.



Copyright © Cengage Learning 2010

ejercicio para toda la vida (Perkins y colaboradores, 2004). Durante los años de educación primaria la mayoría de los niños estadounidenses cumplen con lineamientos de tener al menos 60 minutos diarios de actividad física (President's Council on Physical Fitness and Sports, 2004).

Por desgracia, al evaluar a los niños con una batería completa de pruebas de aptitud física, como la carrera de una milla, flexiones y abdominales, menos de la mitad por lo general cumple con los estándares de aptitud en todas las tareas (Morrow, 2005). Y, como veremos en el capítulo 8, la U. S. Surgeon General estableció que la obesidad ha alcanzado proporciones de epidemia entre los niños y adolescentes estadounidenses (U. S. Department of Health and Human Services, 2001).

Muchos factores contribuyen a los bajos niveles de condición física. En la mayoría de las escuelas las clases de educación física se realizan una o dos veces a la semana y por lo general no son obligatorias para los estudiantes de secundaria (Johnston, Delva y O'Malley, 2007). Y, aun cuando los estudiantes están en estas clases, pasan gran parte del tiempo (la mitad) de pie en lugar de ejercitándose (Lowry y colaboradores, 2001; Parcel y colaboradores, 1989). La televisión y otras actividades de ocio sedentarias también pueden contribuir. Los jóvenes que pasan mucho tiempo en línea o ven la televisión a menudo tienen una condición física deficiente, pero la naturaleza de esta relación sigue siendo poco conocida (Lobelo y colaboradores, 2009): es probable que los niños pegados a una pantalla de televisión o computadora tal vez tengan menos oportunidades de ejercitarse, pero también podría ser que los niños en malas condiciones físicas elijan actividades sedentarias en lugar del ejercicio.

Muchos expertos creen que las escuelas de Estados Unidos deben ofrecer educación física con más frecuencia por semana. Y muchos sugieren que las clases de educación física deben ofrecer una amplia gama de actividades en las que todos los niños puedan participar y esto pueda ser la base de un programa permanente de ejercicios (National Association for Sport and Physical Fitness, 2004). Así, en lugar de preferir los deportes de equipo como el fútbol americano las clases de educación física deben enfatizar actividades como correr, caminar, deportes de raqueta y natación; estos se pueden practicar a lo largo de la adolescencia y la edad adulta, ya sea solo o con otra persona. Además, las familias también pueden fomentar el ejercicio. En lugar de pasar una tarde viendo la televisión y comiendo palomitas de maíz, pueden salir a andar en bicicleta, caminar o nadar juntos.

Participación en los deportes

El mejoramiento de las habilidades motrices en los niños significa que son capaces de practicar muchos deportes de equipo como el béisbol, softball, básquetbol y fútbol. Desde luego, cuando los niños juegan algún deporte, se ejercitan y mejoran sus habilidades motrices. Pero también existen otros beneficios. Los deportes pueden aumentar la autoestima de los participantes y pueden ayudarlos a tener iniciativa (Bowker, 2006; Donaldson y Ronan, 2006). Los deportes dan a los niños la oportunidad de aprender importantes habilidades sociales, como trabajar de manera eficaz (con frecuencia en roles complementarios) como parte de un grupo. Y la práctica del deporte les permite utilizar sus habilidades cognitivas incipientes mientras diseñan nuevas estrategias de juego o modifican las reglas.

Los beneficios de participar en deportes están equilibrados por los riesgos potenciales. Varios estudios han vinculado la participación deportiva de los niños con la conducta delictiva y antisocial (p. e., Gardner, Roth y Brooks-Gunn, 2009). Sin embargo, los resultados por lo general son positivos cuando la participación deportiva se combina con actividades que involucran a los adultos, como la escuela y los grupos religiosos o juveniles (Linver, Roth y Brooks-Gunn, 2009; Zarrett y colaboradores, 2009). Los beneficios potenciales de la práctica de deportes también redundan en los adultos involucrados. Cuando los entrenadores son positivos, como el del caso al inicio de la sección, alientan a sus jugadores y enfatizan el desarrollo de habilidades, los niños disfrutan el juego y con frecuencia mejoran sus habilidades y aumentan su autoestima (Coatsworth y Conroy, 2009). En contraste, cuando los entrenadores dan más importancia a ganar en el juego que al desarrollo de habilidades y castigan a los jugadores por su mal desempeño, los ni-

Cuando los entrenadores apoyan a su equipo en lugar de criticar los errores, los niños disfrutan la práctica de algún deporte.



ños pierden el interés y dejan de jugar (Bailey y Rasmussen, 1996; Smith y Smoll, 1996). Y cuando para los adolescentes el deporte es demasiado estresante, a menudo se “queman”: pierden el interés y desertan (Raedeke y Smith, 2004).

Para alentar a los jóvenes, adultos (y padres) a participar deben establecerse expectativas realistas acerca del niño y entrenar de manera positiva, reconociendo sus logros en lugar de criticarlos. Deben recordar que los niños practican deporte para distraerse, lo cual significa que debe ser divertido.

PARA REFLEXIONAR

¿Qué habilidades del pensamiento operacional concreto hacen que sea posible que los niños participen en deportes organizados?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los niños y las niñas crecen casi a la misma velocidad durante los años de educación primaria, pero al final de este periodo las niñas _____.
2. Cuando los niños no desayunan _____.
3. Por lo general, los niños tienen mejores habilidades motrices gruesas que acentúan la fuerza, pero las niñas tienen la ventaja de _____.
4. Los niños pueden perder el interés en los deportes y abandonarlos si el entrenador _____ y los critica o los castiga por sus errores.

INTERPRETE

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de que los niños y adolescentes participen en deportes organizados?

APLIQUE

Describa cómo la participación en los deportes ilustra las conexiones entre el desarrollo motriz, cognitivo y social.

de habilidades
dades motrices finas que enfatizan la destreza. (4) enfatizan ganar sobre el desarrollo
deprisa. (2) tienen dificultad para poner atención y recordar en la escuela. (3) las habil-
Respuestas a Recuerde: (1) es más probable que entren a la pubertad y crezcan más

RESUMEN

6.1 DESARROLLO COGNITIVO

¿Cuáles son las características distintivas que propuso Piaget y que se presentan durante los periodos operacional concreto y operacional formal que propuso Piaget?

- Al pasar al periodo de las operaciones concretas propuesta por Piaget los niños se vuelven menos egocéntricos, rara vez confunden la apariencia con la realidad y son capaces de cambiar su pensamiento. Resuelven de manera correcta problemas de conservación y pueden asumir perspectivas ajenas. El pensamiento en esta etapa está limitado a lo concreto y a lo real.
- Con el inicio del pensamiento operacional formal, los adolescentes son capaces del pensamiento hipotético y del razonamiento abstracto. En el razonamiento deductivo comprenden que las conclusiones se basan en la lógica, no en la experiencia.

¿Cómo utilizan los niños las estrategias y el seguimiento para mejorar el aprendizaje y la retención?

- Usan la repetición y otras estrategias memorísticas para transferir la información de la memoria de trabajo, un depósito temporal de información, a la memoria a largo plazo, un acervo permanente de conocimientos. Los niños comienzan a utilizar la

repetición de los 7 a 8 años de edad y conforme crecen utilizan otras estrategias.

- El uso eficaz de estrategias de aprendizaje y retención comienza con un análisis de las metas que se desean lograr con una tarea de aprendizaje. También incluye la verificación del propio desempeño para determinar si la estrategia funciona. En conjunto, estos procesos constituyen un grupo importante de habilidades de estudio.

6.2 APTITUDES PARA LA ESCUELA

¿Cuál es la naturaleza de la inteligencia?

- Entre los enfoques tradicionales que explican la inteligencia se encuentran las teorías que la describen como un factor general y las teorías que la describen como un conjunto de factores específicos. Las teorías jerárquicas toman en cuenta tanto la inteligencia general y las habilidades específicas, como la capacidad verbal y espacial.
- La teoría de Gardner de las inteligencias múltiples propone nueve distintos tipos de inteligencia. Entre las teorías psicométricas se encuentran tres (inteligencia lingüística, lógico-matemática y espacial), pero seis son nuevas (inteligencia musical, corporal-cinestésica, interpersonal, intrapersonal, naturalista y

existencial). La teoría de Gardner ha estimulado la investigación de formas no tradicionales de inteligencia, como la flexibilidad social-cognitiva. La teoría tiene implicaciones para la educación, pues sugiere, por ejemplo, que las escuelas deberían ajustar la enseñanza a las fortalezas intelectuales peculiares de cada niño.

- De acuerdo con Robert Sternberg, la inteligencia se define como el uso de las capacidades para lograr metas a corto y largo plazo y depende de tres capacidades: capacidad analítica para analizar un problema y generar una solución, capacidad creativa para lidiar de manera adaptativa con situaciones nuevas y capacidad práctica para saber qué soluciones funcionarán.

¿Con que fin se desarrollan las pruebas de inteligencia?
¿Cuáles son sus características?

- Binet creó la primera prueba de inteligencia con el fin de identificar a los estudiantes que tendrían dificultades en la escuela. Con base en este trabajo, Terman creó la Stanford-Binet en 1916; ésta continúa siendo una prueba importante de inteligencia. La Stanford-Binet introdujo el concepto de cociente intelectual (CI): $EM/EC \times 100$.

¿Son eficaces las pruebas de inteligencia?

- Las pruebas de inteligencia son medidas razonables válidas del rendimiento escolar. También predicen el desempeño de las personas en el lugar de trabajo.

¿La herencia y el entorno influyen en la inteligencia?

- La evidencia del impacto de la herencia sobre el CI proviene de los hallazgos de que: *a)* las puntuaciones del CI entre hermanos son más parecidas cuando éstos tienen una composición genética más similar y *b)* las puntuaciones del CI de niños adoptados se parecen más a las puntuaciones del CI de sus padres biológicos que a las de sus padres adoptivos. La evidencia del impacto del entorno proviene del hallazgo de que los niños que viven en hogares afectuosos y bien organizados, así como los niños que participan en programas de intervención, tienen puntuaciones de CI más altas.

¿Cómo y por qué las calificaciones de las pruebas varían entre los diferentes grupos raciales y étnicos?

- Existen diferencias considerables entre las puntuaciones promedio de CI de los diferentes grupos étnicos. Esta diferencia se atribuye a la mayor probabilidad de los latinos y afroestadounidenses de estar en desventaja económica y al hecho de que las pruebas evalúan conocimientos basados en experiencias de personas de clase media. El estereotipo amenazante y las habilidades para responder las pruebas también contribuyen a la diferenciación entre grupos. Las puntuaciones del CI

siguen siendo un pronóstico válido del éxito escolar, pues la experiencia de personas de la clase media a menudo es un prerrequisito para el éxito escolar.

6.3 NIÑOS ESPECIALES, NECESIDADES ESPECIALES

¿Cuáles son las características de los niños superdotados y creativos?

- Desde hace mucho tiempo, los niños superdotados son aquellos que obtienen altas puntuaciones en las pruebas de CI. Las definiciones modernas de superdotación se han ampliado para incluir el talento excepcional en el arte. Como sea que se les defina, los talentos excepcionales deben ser fomentados por los padres y maestros por igual. Contrario a la creencia popular, los niños superdotados por lo general son seres humanos con madurez social y estabilidad emocional.
- La creatividad se asocia con el pensamiento divergente, en el que la finalidad es pensar de manera nueva y poco común. Las pruebas de pensamiento divergente pueden predecir qué niños tienen más probabilidades de ser creativos. Las experiencias que alientan a los niños a pensar de manera flexible y a explorar alternativas pueden promover la creatividad.

¿Cuáles son los diferentes tipos de discapacidad?

- Los individuos con discapacidad intelectual tienen puntuaciones de CI de 70 o menos y déficit de conducta adaptativa. Los factores biomédicos, sociales, conductuales y educativos ubican a los niños en riesgo de discapacidad intelectual. Los niños con discapacidad para el aprendizaje tienen una inteligencia normal pero también dificultades para dominar las materias académicas específicas. La más común es la dislexia del desarrollo, que implica la dificultad para leer palabras individuales porque los niños no han llegado a dominar los sonidos del lenguaje.

¿Cuáles son las características distintivas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

- Los niños con TDAH se distinguen por ser hiperactivos, distraídos e impulsivos. De acuerdo con el tratamiento multimodal para niños con TDAH, el método más eficaz para solucionar este padecimiento es una combinación de medicamentos y tratamiento psicosocial.

6.4 HABILIDADES ACADÉMICAS

¿Cuáles son los componentes de la destreza en la lectura?

- Para la lectura son necesarias varias habilidades que la componen. Entre las habilidades de prelectura se encuentran el conocimiento de las letras y los sonidos asociados con ellas. El reconocimiento de palabras es

el proceso de identificar una palabra. Los lectores principiantes por lo general lo logran pronunciando las palabras; los lectores avanzados recuperan una palabra de su memoria a largo plazo. La comprensión, el acto de extraer el significado de un texto, mejora con la edad a consecuencia de varios factores: la capacidad de la memoria de trabajo aumenta, el conocimiento del mundo se expande y los lectores pueden verificar mejor lo que leen y pueden relacionar mejor sus estrategias de lectura con las metas que implica dicha tarea.

A medida que los niños se desarrollan, ¿su escritura mejora?

- A medida que el niño se desarrolla su escritura mejora, lo que refleja varios factores: saben más acerca del mundo y por tanto tienen más qué decir; usan formas más eficaces de organizar sus escritos; dominan el aspecto mecánico de la escritura (p. e., la escritura a mano y la ortografía), y se vuelven más hábiles para revisar sus escritos.

¿Cómo cambian las habilidades aritméticas durante los años de educación primaria? ¿Cómo se comparan los estudiantes estadounidenses con los estudiantes de otros países?

- Los niños primero suman y restan contando, pero pronto utilizan estrategias más eficaces como recuperar las operaciones de suma directamente de su memoria. En matemáticas, los estudiantes estadounidenses están muy atrás de los de la mayoría de los países industrializados, sobre todo debido a las diferencias culturales en el tiempo que pasan en la escuela y haciendo tareas escolares y en cuanto a la actitud de los padres hacia la escuela, el esfuerzo y la capacidad.

¿Cuáles son las características de las buenas escuelas y los maestros eficientes?

- Las escuelas influyen el nivel de desempeño de los estudiantes de muchas formas. Los estudiantes tienden más al éxito cuando su escuela enfatiza la excelencia académica, tiene un ambiente seguro y cálido, supervisa el progreso de los alumnos y maestros y alienta a los padres a participar.
- Los estudiantes logran un rendimiento más alto cuando sus maestros tienen un buen manejo del salón de clases, asumen la responsabilidad del aprendizaje de sus alumnos, los enseñan a dominar el

material, tiene un buen ritmo de enseñanza, valoran la enseñanza entre pares y enseñan a los niños a supervisar su propio aprendizaje.

6.5 DESARROLLO FÍSICO

¿Cuánto crecen los niños en edad escolar?

- Los niños en la escuela primaria crecen a un ritmo constante, pero sus piernas más que su tronco. Las niñas y los niños por lo general tienen el mismo tamaño en estos años, pero existen diferencias individuales y étnicas importantes.
- Los niños en edad escolar necesitan alrededor de 2 400 calorías diarias, y éstas de preferencia deben provenir de los principales grupos alimenticios. Los niños deben desayunar; el desayuno debe representar casi una cuarta parte de sus calorías diarias. Si no desayunan tienen problemas para concentrarse en la escuela.

¿Cómo mejoran las habilidades motrices durante los años de educación primaria?

- Las habilidades motrices finas y gruesas presentan una mejora considerable durante los años de la escuela primaria, lo que refleja la mayor fuerza y el tamaño de los niños. Las niñas destacan en las habilidades motrices finas que enfatizan la destreza, así como en las habilidades motrices gruesas que requieren flexibilidad y equilibrio; los niños tienen mejores habilidades motrices gruesas que enfatizan la fuerza. Aunque algunas de estas diferencias reflejan diferencias en la composición corporal, también representan las distintas expectativas culturales concernientes a las habilidades motrices para niños y niñas.

¿Los niños estadounidenses tienen buena condición física?

- La mayoría de los niños estadounidenses cumplen con los estándares modernos de buena condición física, aunque la obesidad infantil esté en ascenso.

¿Cuáles son las consecuencias de practicar deportes?

- Muchos niños en edad escolar participan en los deportes de equipo. Los beneficios de la participación incluyen el ejercicio, el aumento en la autoestima y la mejora en las habilidades sociales. Pero a veces lleva a conductas antisociales y cuando los adultos participan a veces sobrevalúan la importancia de la competencia, que puede convertir el “juego” en “trabajo”.

PALABRAS CLAVE

autorregulación cognitiva (242)
capacidad analítica (247)
capacidad creativa (248)
capacidad práctica (248)
cociente intelectual (CI) (249)
comprensión (265)
conciencia fonológica (265)
conocimiento metacognitivo (242)
discapacidad intelectual (258)
discapacidad de aprendizaje (259)
edad mental (EM) (249)
elaboración (241)
estereotipo amenazante (255)
estrategia de narración del conocimiento (269)
estrategia de transformación del conocimiento (269)
inteligencia emocional (246)
memoria de largo plazo (240)
memoria de trabajo (240)
metamemoria (242)
operaciones mentales (238)
organización (241)
pensamiento convergente (257)
pensamiento divergente (257)
pruebas de inteligencia libres de influencias culturales (254)
psicómetras (244)
razonamiento deductivo (240)
reconocimiento de palabras (265)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Expansión de los horizontes sociales

7

Desarrollo socioemocional en la niñez intermedia

7.1 RELACIONES FAMILIARES

La familia como un sistema
Dimensiones y estilos de crianza
Hermanos
Divorcio y segundo matrimonio

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Evaluación de un programa para ayudar tanto a los padres como a los niños a adaptarse a la vida después del divorcio

Cuando las relaciones entre padres e hijos van mal: el maltrato infantil

7.2 PARES

Amistad
Grupos
Popularidad y rechazo
Los niños agresivos y sus víctimas

7.3 MEDIOS ELECTRÓNICOS

Televisión
Computadoras

7.4 COMPRENDER A LOS DEMÁS

Describir a otros

PERSONAS REALES:

APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Cuéntame acerca de la niña que te agrada

Comprender lo que otros piensan
Prejuicio

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

AUNQUE USTED NUNCA HAYA asistido a un curso llamado “Cultura 101”, su conocimiento sobre el tema es profundo. Al igual que todos los seres humanos usted ha aprendido, desde su nacimiento, a vivir en su cultura. La **socialización** (*es decir, enseñar a los niños valores, roles y conductas de su cultura*) es una de las metas principales en todos los pueblos. En la mayoría de las culturas, la tarea de la socialización inicialmente recae en los padres. En la primera sección de este capítulo veremos cómo es que los padres tratan de establecer y hacer cumplir las normas de comportamiento a sus hijos.

Pronto otras fuerzas poderosas contribuirán a la socialización. En la segunda sección descubrirá el proceso en el que los pares ganan influencia a través de su amistad y los grupos sociales. A continuación aprenderá cómo los medios de comunicación, en especial la televisión, contribuyen a la socialización.

A medida que los niños socializan comienzan a comprender más a otras personas. Analizaremos esta creciente comprensión en la última sección del capítulo.

7.1 Relaciones familiares

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿En qué consiste el enfoque de sistemas para la crianza de los hijos?
- ¿Cuáles son las dimensiones primarias de la crianza de los hijos? ¿Cómo afectan el desarrollo de los niños?
- ¿Qué determina la calidad de las relaciones entre hermanos? ¿En qué se diferencian el primogénito, el menor y el hijo único?
- ¿Cómo afectan a los niños el divorcio y el segundo matrimonio?
- ¿Qué factores se relacionan con el maltrato infantil?

socialización

enseñar a los niños los valores, roles y comportamientos propios de su cultura

Tanya y Sheila, ambas en sexto grado, querían asistir a un concierto de Miley Cyrus con dos niños de su escuela. Cuando Tanya preguntó si podía ir, su madre le dijo: “¡De ninguna manera!”. Tanya respondió en tono desafiante: “¿Por qué no?”. Su madre enfurecida le contestó: “Porque lo digo yo. Por eso. Deja de molestarme”. A Sheila tampoco le dieron permiso. Cuando preguntó por qué, su madre dijo: “Sólo creo que sigues siendo muy pequeña para salir con muchachos. No me opongo a que vayas al concierto. Si quieres ir sólo con Tanya, está bien. ¿Tú qué opinas?”.

ESTA ANÉCDOTA ILUSTR A UNA SITUACIÓN MUY FAMILIAR PARA TODOS: LOS PADRES TIENEN MUCHAS FORMAS DE CRIAR A SUS HIJOS. Estudiaremos estos diferentes enfoques en este capítulo y comprenderemos cómo repercutirán sobre Tanya y Sheila los estilos de crianza de sus madres. Pero primero consideraremos a los padres como los componentes clave de un sistema familiar más amplio.

La familia como un sistema

Las familias son raras en el reino animal. Solo los seres humanos y unas cuantas otras especies forman unidades familiares. ¿Por qué? En comparación con los jóvenes de otras especies, el desarrollo de los niños es muy lento. Y debido a que su inmadurez (es decir, su incapacidad para cuidar de sí mismos) abarca muchos años, la estructura familiar evolucionó como una forma de protegerlos y criarlos durante su desarrollo (Bjorklund, Younger y Pellegrini, 2002). Desde luego, las familias modernas tienen muchas otras funciones: son unidades económicas y fuente de apoyo emocional; pero la crianza infantil sigue siendo la predominante y quizá la más importante.

Cuando pensamos en el funcionamiento de las familias nos sentimos tentados a creer que las acciones de los padres son todo lo que importa. Es decir, con su conducta determinan directa o indirectamente el desarrollo de sus hijos. Esta concepción de los padres como “todopoderosos” formó parte de las primeras teorías psicológicas (p. e., Watson, 1925) y algunos padres primerizos aún la conservan. Pero la mayoría de las teorías modernas consideran a las familias desde una perspectiva contextual (descrita en el capítulo 1). Esto es, forman un sistema de elementos interrelacionados: los padres e hijos se influyen mutuamente (Bronfenbrenner y Morris, 2006; Schermerhorn y Cummings, 2008); y las familias son parte de un sistema mucho mayor que incluye a la familia extensa y maestros, así como instituciones que intervienen en el desarrollo (digamos, las escuelas).

Desde el punto de vista de la teoría de sistemas los padres aún influyen sobre sus hijos, tanto de manera directa (p. e., al alentarlos a estudiar con dedicación)

como indirecta (siendo generosos y amables con los demás). No obstante, la influencia ya no es exclusiva de padres a hijos, sino mutua: los niños también influyen sobre sus padres. Mediante su comportamiento, sus actitudes y sus intereses, los niños afectan la forma en que sus padres se conducen hacia ellos. Cuando los niños se resisten a la disciplina, por ejemplo, los padres se inclinan menos hacia la razón y más hacia el uso de la fuerza (Ritchie, 1999).

Cuando las familias se consideran sistemas de elementos interrelacionados, incluso las influencias más sutiles se hacen evidentes. Por ejemplo, la conducta del padre puede afectar las relaciones entre la madre y el hijo; un esposo demandante puede dejar a la madre con poco tiempo, energía o interés para ayudar a su hija a hacer la tarea. O cuando los hermanos tienen constantes peleas, los padres pueden estar más preocupados en evitar los problemas que en fomentar el desarrollo de los niños.

Estos ejemplos muestran que al enfocarnos de manera estricta en el impacto de los padres sobre los hijos pasaremos por alto las complejidades de la vida familiar. Pero hay aún más de la perspectiva de los sistemas. La familia en sí está inserta en otros sistemas sociales, como los vecindarios y las instituciones religiosas (Parke y Buriel, 1998). Estas instituciones pueden afectar la dinámica familiar. A veces simplifican la crianza, como cuando los vecinos son amigos confiables y pueden ayudar a cuidar de los niños de otros. Sin embargo, en ocasiones la complican. Los abuelos que viven cerca y hacen visitas frecuentes pueden crear fricciones dentro de la familia. A veces el impacto de los sistemas más grandes es indirecto, como cuando los horarios de trabajo mantienen a un padre lejos de casa o las escuelas eliminan programas que benefician a los niños.

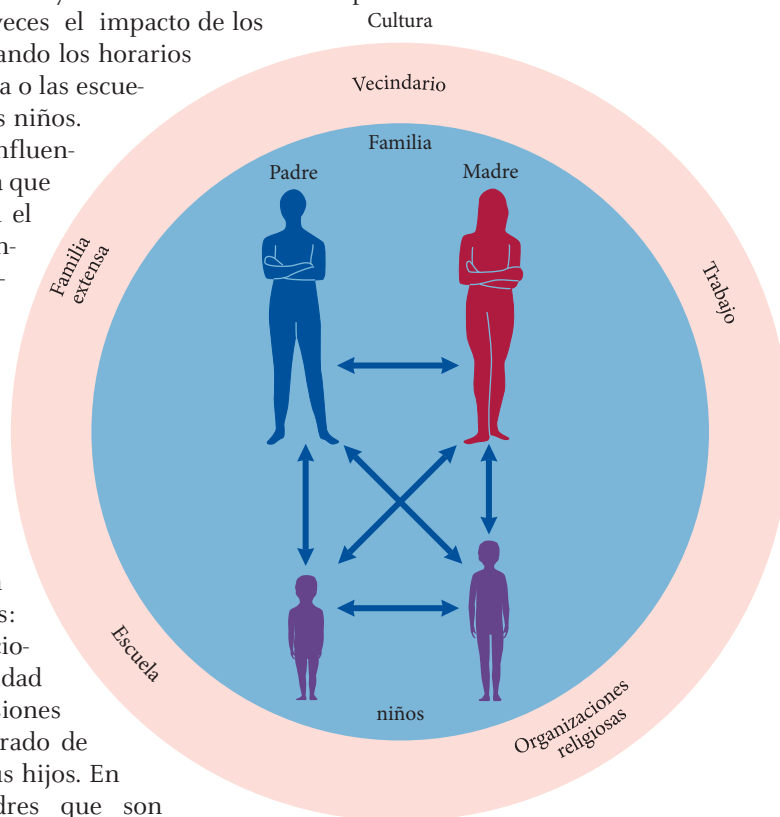
La figura 7.1 resume las numerosas influencias interactivas que existen en la perspectiva que considera a la familia como un sistema. En el resto de esta sección describiremos las influencias de los padres sobre los hijos y después mostraremos cómo afectan los niños la conducta de sus padres.

Dimensiones y estilos de crianza

La crianza puede describirse a partir de dimensiones generales, parecidas a los rasgos de la personalidad puesto que representan aspectos estables de la conducta de los padres: se mantienen constantes en diferentes situaciones (Holden y Miller, 1999). Cuando la paternidad se concibe de esta forma surgen dos dimensiones de la conducta de los padres. Una es el grado de calidez y sensibilidad que muestran hacia sus hijos. En un extremo del espectro están los padres que son abiertamente cálidos y afectuosos; tienen una fuerte conexión con sus hijos, responden a sus necesidades emocionales y pasan mucho tiempo juntos. En el otro lado están los padres que son poco afectuosos y en ocasiones hostiles; parecen estar más enfocados en sus propias necesidades e intereses que en las de los niños. Los padres afectuosos disfrutan escuchar a sus hijos describiendo sus actividades diarias; a los padres indiferentes u hostiles no les interesa y lo consideran una pérdida de tiempo. Los padres afectuosos saben cuándo sus niños están molestos y tratan de confortarlos; los padres indiferentes u hostiles ponen poca atención a los estados emocionales de sus hijos y se esfuer-

Figura 7.1

Desde la perspectiva de los sistemas familiares, los padres y los hijos se influyen unos a otros; esta unidad familiar interrelacionada también recibe la influencia de otras fuerzas externas a la familia.



Copyright © Cengage Learning 2010

zan poco en confortarlos cuando están tristes. Como es de esperar, los niños se benefician de los estilos de crianza cálidos y sensibles (Pettit, Bates y Dodge, 1997; Zhou y colaboradores, 2002).

Una segunda dimensión general de la conducta paterna implica el control. Algunos padres son controladores: intentan regular cada faceta de la vida de sus hijos, como un titiritero a su marioneta. En el otro extremo están los padres que ejercen un control mínimo o nulo sobre sus hijos; estos niños hacen cualquier cosa que quieren sin pedir permiso o sin preocuparse por la respuesta de sus padres. Lo mejor para los niños es un nivel intermedio de control: cuando los padres establecen normas razonables de conducta a sus hijos, esperan que éstos las cumplan y observan su comportamiento (p. e., saben dónde están, qué hacen y con quién). Cuando los padres tienen expectativas razonables de sus hijos y están al pendiente de sus actividades (p. e., si una madre sabe que su hijo de 12 años se queda en la escuela a la práctica de coro y después va a la biblioteca) los niños tienden a ser personas mejor adaptadas (Kilgore, Snyder y Lentz, 2000).

■ Figura 7.2

Al combinar las dos dimensiones de conducta paterna se crean los cuatro estilos prototípicos de crianza.

| | | Control parental | |
|--------------------------|------|------------------|-------------|
| | | Alto | Bajo |
| Involucramiento parental | Alto | Autoritativo | Permisivo |
| | Bajo | Autoritario | Indiferente |

Copyright © Cengage Learning 2010

estilo autoritario

padres que muestran altos niveles de control y bajos niveles de afecto hacia sus hijos

estilo autoritativo

padres que hacen uso de una cantidad moderada de control y son afectuosos y sensibles hacia sus hijos

estilo permisivo

padres que proveen calidez y afecto pero poco control sobre sus hijos

estilo indiferente

padres que no proporcionan afecto ni control y que minimizan la cantidad de tiempo que pasan con sus hijos

Estilos de crianza

Al combinar las dimensiones de calidez y control se producen cuatro estilos prototípicos de crianza, como se muestra en la ■ figura 7.2 (Baumrind, 1975, 1991).

- **El estilo autoritario** combina un alto nivel de control con poco afecto. Estos padres establecen reglas y esperan que se cumplan sin discusión. Trabajo duro, respeto y obediencia es lo que los padres autoritarios desean inculcar en sus hijos. Esta relación entre el padre y el hijo es inequitativa, pues los padres autoritarios no toman en cuenta las necesidades y los deseos del hijo. Ejemplo de este estilo es la madre de Tanya, de quien se habló al inicio de la sección. Ella no siente ninguna obligación de explicar a su hija su decisión.
- **El estilo autoritativo** combina un nivel razonable de control paterno con cariño y sensibilidad hacia el niño. Los padres autoritativos explican las reglas y fomentan su discusión. Un ejemplo es la madre de Sheila del caso al inicio de la sección. Ella le explica por qué no desea que las niñas asistan al concierto con niños y la alienta a discutir el asunto.
- **En el estilo permisivo** los padres proveen calidez y afecto pero poco control. Estos padres por lo general aceptan la conducta de sus hijos y los castigan poco. Una madre indulgente y permisiva hubiera permitido con facilidad que Tanya o Sheila fueran al concierto tan solo porque la niña quería ir.
- **El estilo indiferente** no ofrece calidez ni control. Los padres indiferentes y desapegados cubren las necesidades emocionales y físicas básicas de sus hijos, pero nada más. Tratan de reducir al mínimo la cantidad de tiempo que pasan con ellos y evitan involucrarse emocionalmente. Si los padres de Tanya tuvieran este estilo quizá ella habría asistido al concierto sin pedirles permiso, a sabiendas de que no les importaría y que no quieren ser molestados.

Las investigaciones han mostrado de manera sistemática que el estilo autoritativo es el mejor para la mayoría de los niños. Los niños con padres de este tipo tienen calificaciones más altas y son más responsables, tienen más confianza en sí mismos y son más amistosos (Amato y Fowler, 2002; Aunola, Stattin y Nurmi, 2000). En cambio, los niños con padres autoritarios a menudo son infelices, tienen baja autoestima y con frecuencia son muy agresivos (p. e., Silk y colaboradores, 2003; Zhou y colaboradores, 2008). Por último, los niños con padres permisivos suelen ser impulsivos y tienen poco control de sí mismos, mientras que aquellos

cuyos padres son indiferentes presentan un bajo rendimiento escolar y son agresivos (Aunola y colaboradores, 2000; Barber y Olsen, 1997; Driscoll, Russell y Crocket, 2008). Por tanto, los niños se benefician de un estilo de crianza que combine el control, la calidez y el afecto.

VARIACIONES ASOCIADAS CON LA CULTURA Y EL ESTATUS SOCIOECONÓMICO

La finalidad general de la crianza (ayudar a los niños a convertirse en miembros colaboradores de su cultura) es muy parecida en todo el mundo (Whiting y Child, 1953) y el afecto y el control son aspectos universales en la conducta de los padres. Pero las concepciones en cuanto a las dosis “adecuadas” de afecto y de control varían con cada cultura. Los europeo-estadounidenses desean que sus niños sean individuos felices e independientes, y piensan que estas metas se logran mejor cuando los padres son afectuosos y ejercen un nivel moderado de control (Goodnow, 1992). No obstante, en muchos países asiáticos y latinoamericanos, el individualismo es menos importante que la cooperación y la colaboración (Okagaki y Sternberg, 1993; Wang, Pomerantz y Chen, 2007). En China, por ejemplo, los principios del confucianismo establecen que el control emocional es la clave para la armonía familiar (Chao, 2001) y, congruentes con estos valores culturales, las madres y los padres tienden menos hacia las expresiones de afecto que sus contrapartes en Estados Unidos (Lin y Fu, 1990). Asimismo, la cultura latina enfatiza los lazos familiares fuertes y el respeto de los roles de todos los miembros de la familia, en especial el de los adultos; estos valores ocasionan que los padres sean más protectores con sus hijos y que les impongan más reglas (Halgunseth, Ispa y Rudy, 2006). Por tanto, los valores culturales ayudan a determinar las formas apropiadas para que los padres interactúen con su descendencia.

Los estilos de crianza varían no sólo de una cultura a otra, sino también dentro de cada cultura, dependiendo del estatus socioeconómico de los padres. En Estados Unidos, los padres de niveles socioeconómicos inferiores tienden a ser más controladores y punitivos (características asociadas con el estilo autoritario) en relación con los padres de un nivel socioeconómico más alto (Hoff-Ginsberg y Tardif, 1995). Esta diferencia puede reflejar rasgos educativos característicos que ayudan a definir el nivel socioeconómico. Los padres de nivel socioeconómico alto son, por definición, más educados y en consecuencia a menudo conciben el desarrollo como un proceso más complejo que requiere un enfoque más sutil y adaptado hacia los niños, características del estilo autoritativo (Skinner, 1985). Los padres con un bajo nivel educativo por lo común tienen empleos donde están acostumbrados a recibir órdenes de otras personas, así que cuando están en su hogar invierten estos roles y dan órdenes a los niños que los rodean (Greenberger, O’Neil y Nagel, 1994).

Otro factor coadyuvante proviene de otra variable que define el nivel socioeconómico: el ingreso (Melby y colaboradores, 2008). Debido a sus recursos financieros limitados, los padres de bajo nivel socioeconómico con frecuencia tienen una vida más estresada (p. e., no saben si tendrán suficiente dinero para comprar comida a fin de mes) y viven en vecindarios donde la violencia, las drogas y la delincuencia son cosa de todos los días. Por tanto, los padres con este nivel pueden estar bajo tanto estrés que no pueden invertir la energía necesaria para ejercer la paternidad autoritativa, así que la paternidad autoritaria (con su énfasis en la obediencia inmediata) en realidad puede proteger a los niños que crecen en vecindarios peligrosos (Parke y Buriel, 1998).

A pesar de la importancia de estas diferentes dimensiones y estilos para comprender la crianza de los hijos, no son los únicos factores que la explican, como veremos a continuación.

Los padres con un estilo de crianza autoritativo son afectuosos y sensibles con sus hijos, y alientan el diálogo.



© Rob Marmion/Shutterstock.com

Conducta paterna

Las dimensiones y los estilos son descripciones generales de las conductas típicas de los padres. Si, por ejemplo, describimos a un padre como afectuoso o controlador, usted de inmediato tendrá una idea del estilo habitual del padre para tratar a sus hijos. No obstante, el precio de esa descripción tan amplia es que nos revela poco acerca de la conducta de los padres en situaciones específicas y su influencia en el desarrollo del niño. Dicho en otras palabras, ¿qué conductas específicas pueden usar los padres para influir en sus hijos? Los investigadores que estudian a los padres mencionan tres: instrucción directa, modelado y retroalimentación.

instrucción directa

decir a un niño qué hacer, cuándo y por qué

contraimitación

aprender lo que no se debe hacer al observar la conducta de los demás

Los padres pueden usar el reforzamiento para alentar a sus hijos a que completen tareas que no disfrutan, como los quehaceres del hogar.

INSTRUCCIÓN DIRECTA Los padres dicen a sus hijos qué hacer. Pero el simple hecho de desempeñar el papel de sargento y ordenar a los niños (“¡Limpia tu cuarto!” “¡Apaga la televisión!”) no es muy eficaz. *Un mejor método es la instrucción directa, que implica decir al niño qué hacer, cuándo y por qué.* En lugar de sólo gritar: “¡Comparte tus dulces con tu hermano!”, un padre debería explicar cuándo y por qué es importante compartir con sus hermanos.

Además, tal como un entrenador o coach ayuda a los atletas a dominar las habilidades deportivas, los padres pueden ayudar a sus pequeños a dominar las habilidades sociales y emocionales. Pueden explicarles los vínculos que hay entre las emociones y la conducta: “Catlin está triste porque rompiste su crayón” (Gottman, Katz y Hooven, 1996). También pueden enseñarles a manejar situaciones difíciles: “Cuando le preguntes a Lindsey si puede quedarse a dormir, hazlo en privado para no lastimar los sentimientos de Kaycee o Hannah” (Mize y Pettit, 1997). En general, los niños que reciben este tipo de “coaching” paterno desarrollan más habilidades sociales y, desde luego, se llevan mejor con sus pares.

La instrucción directa y el coaching son muy poderosos cuando van acompañados del modelado. Incitar a los niños a comportarse de cierta forma, como compartir, es más convincente cuando ellos ven a otros compartir. En la siguiente sección veremos cómo aprenden los niños observando a otros.

MODELADO Los niños aprenden mucho de sus padres tan solo con observarlos. El modelo que representan los padres y el aprendizaje por observación de los niños genera la imitación, de manera que la conducta de los niños es similar a la que observan. *El aprendizaje por observación también puede producir la contraimitación, es decir, aprender lo que no se debe hacer.* Si un hermano mayor patea a un amigo y sus padres lo castigan, el pequeño aprenderá a no patear a los demás.

El aprendizaje por observación probablemente contribuye a la continuidad intergeneracional de la conducta de los padres. El comportamiento de los padres es a menudo consistente de una generación a la siguiente. Por ejemplo, cuando los padres usan con frecuencia el castigo físico severo para disciplinar a sus hijos, estos niños también lo harán cuando sean padres (Bailey y colaboradores, 2009).

RETROALIMENTACIÓN Al retroalimentar a sus hijos, los padres les indican qué conductas son adecuadas y deben continuarse o son indebidas y deben dejar de practicarse. La retroalimentación se presenta de dos maneras. *El reforza-*



miento es cualquier acción que aumenta la probabilidad de que una conducta se repita en el futuro consiguiente. Los padres pueden utilizar los elogios para reforzar la conducta estudiosa de su hijo o recompensarlo por terminar sus tareas domésticas. El **castigo** es cualquier acción que desalienta la recurrencia en la respuesta siguiente. Los padres pueden prohibir a los niños ver televisión cuando obtienen calificaciones bajas en la escuela o mandarlos temprano a dormir por negarse a ayudar con las tareas del hogar.

Desde luego, durante siglos los padres han recompensado y castigado a sus hijos así que, ¿qué saben los psicólogos que los padres no sepan ya? En realidad, las investigaciones han arrojado algunos resultados sorprendentes concernientes a la naturaleza del castigo y la recompensa. *Los padres, sin quererlo, refuerzan aquellas conductas que desean desalentar, situación llamada la **trampa del reforzamiento negativo*** (Patterson, 1980). Esta trampa se presenta en tres etapas y con más frecuencia entre la madre y su hijo. En la primera etapa, la madre pide a su hijo que haga algo que él no quiere hacer. Le puede pedir que limpie su habitación, que se meta a la casa cuando está jugando afuera con sus amigos o que estudie en lugar de ver la televisión. En la siguiente etapa, el hijo responde con alguna conducta que la mayoría de los padres encuentran intolerable: pelea, se queja o lloriquea por mucho tiempo. En la última fase la madre cede, convenciéndose de que no es necesario que su hijo haga lo que le pidió al principio, tan solo para que deje de comportarse de esa manera intolerable. La retroalimentación para el hijo es que discutir (o quejarse o lloriquear) funciona; la madre, al retractarse de la petición contraria a los deseos de su hijo, recompensa su conducta.

En cuanto al castigo, la investigación muestra que éste funciona mejor cuando:

- se aplica inmediatamente después de que ocurre la conducta indeseable, no horas después.
- una conducta indeseable siempre tiene como consecuencia el castigo, no de manera ocasional.
- está acompañado por una explicación de por qué se castigan al niño y cómo puede evitar en el futuro.
- el niño tiene una relación cálida y afectuosa con la persona que le aplica el castigo.

Al mismo tiempo, las investigaciones revelan algunas serias desventajas del castigo. Una es que éste es ante todo represivo: las respuestas se detienen, pero sólo por un tiempo si el niño no aprende nuevas conductas que reemplacen las que fueron castigadas. Por ejemplo, prohibir la televisión a los hermanos que pelean hace cesar la conducta indeseable, pero es probable que las peleas vuelvan a menos que los niños aprendan nuevas formas de resolver sus diferencias.

Una segunda desventaja es que el castigo puede tener efectos indeseables. Los niños se molestan cuando son castigados, lo que significa que no captan la retroalimentación que se quiere comunicar con éste. Un niño al que se prohíbe ver la televisión por portarse mal puede enojarse por el castigo en sí e ignorar la razón del mismo. Además, cuando se aplica castigo físico a los niños a menudo se les lleva a comportarse de forma agresiva y esto es real en una serie de países que difieren de la aprobación general del castigo físico (Gershoff y colaboradores, 2010). El impacto de los castigos severos no se limita a la agresión, también se asocia con una serie de resultados negativos incluyendo los problemas de salud mental, el deterioro de las relaciones entre padres e hijos, y el desarrollo cognitivo retardado (Berlin y colaboradores, 2009; Gershoff y Bitensky, 2007). Debido a que el castigo físico es tan perjudicial para los niños, en muchos países de todo el mundo (por ejemplo, Costa Rica, Países Bajos, Nueva Zelanda, España) lo han prohibido por completo (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2011).

reforzamiento

consecuencia que aumenta la probabilidad de que una conducta se repita en el futuro

castigo

aplicar un estímulo adverso (p. e., azotes) o privar de un estímulo atractivo (digamos, ver televisión)

trampa del reforzamiento negativo

refuerzo no intencional de una conducta que se desea desalentar

PARA REFLEXIONAR

Cuando la familia de Dylan, de 10 años, trajo un perrito, él accedió a sacarlo a pasear a diario después de la escuela. Pero cuando su madre le pidió que lo hiciera, se enojó porque prefería ver la televisión. Discutieron durante 15 minutos, después la madre de Dylan se levantó y sacó a pasear al perro; Dylan volvió a ver la televisión. Analice esta situación. ¿Qué podría hacer la madre para prevenir discusiones regulares como ésta?



Una forma de castigo eficaz es el “tiempo fuera”, en el que el niño se sienta a solas por algunos momentos.

tiempo fuera

castigo que consiste en sacar al niño que presenta mala conducta de una situación y colocarlo en un ambiente tranquilo y sosegado

Un método que combina las mejores características del castigo y evita sus desventajas es el **tiempo fuera**, en el que un niño que se ha portado mal debe sentarse por algunos momentos a solas en un lugar silencioso y sin estímulos. Algunos padres sientan al niño solo en un baño; otros hacen que se siente en la esquina de una habitación. El tiempo fuera es un castigo, pues interrumpe la actividad que el niño realiza y lo aísla de otros miembros de la familia, juguetes, libros y en general, de todo tipo de estímulos gratificantes.

Un periodo de tiempo fuera por lo general dura sólo unos cuantos minutos, lo cual ayuda a los padres a utilizar este método de manera sistemática. Durante el tiempo fuera, tanto el padre como el niño se tranquilizan. Después, cuando el tiempo fuera ha terminado, el padre puede hablar con el niño y explicarle por qué la conducta castigada es objetable y qué debe hacer el niño en su lugar. El “razonamiento” como éste, incluso entre niños de preescolar, es eficaz pues enfatiza las razones del castigo y cómo se puede evitar en el futuro.

En resumen, los padres pueden influir sobre la conducta de sus hijos de varias formas: por instrucción directa, modelando la conducta que valoran y no la que no desean que sus hijos aprendan, retroalimentándolos y mediante los estilos de crianza que se examinaron al principio de esta sección. En la siguiente sección exploraremos formas menos directas en que los padres influyen sobre el desarrollo de los niños.

Influencias del sistema marital

Cuando Derek regresó del 7-Eleven con una caja de cervezas y papas fritas en lugar de pañales y comida para bebé, Anita explotó de rabia. “¡Cómo pudiste! ¡Utilicé el último pañal que me quedaba!”. Acurrucado en un rincón de la cocina, su hijo Randy observaba otro episodio del drama diario que protagonizaban Derek y Anita.

Aunque Derek y Anita no discuten sobre Randy (de hecho están tan inmersos en su conflicto que olvidaron que el niño está presente) es difícil concebir que un niño salga ileso de un constante conflicto entre los padres. En realidad, la investigación muestra que el conflicto crónico de los padres es dañino para los niños. Cuando los padres están en conflicto constante, los niños y adolescentes se vuelven ansiosos, retraídos y agresivos, y son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas (Miller y Chen, 2010; Rhoades, 2008). El conflicto entre los padres afecta el desarrollo del niño mediante tres mecanismos distintos. Primero, ver a los padres discutir pone en peligro el sentimiento del niño de que su familia es estable y segura, lo cual hace que se sienta ansioso, temeroso y triste (Sturge-Apple y colaboradores; 2008). Segundo, a menudo contagia la relación entre padres e hijos. Una esposa que con frecuencia pelea y confronta a su esposo puede adoptar un estilo ineficaz similar en su relación con sus hijos (Cox, Paley y Harter, 2001). Tercero, cuando los padres invierten tiempo y energía peleando por lo común están demasiado cansados o preocupados para invertir en una paternidad de alta calidad (Katz y Woodin, 2002).

Desde luego, todas las relaciones a largo plazo experimentan algún tipo de conflicto en un momento dado. Pero, ¿acaso esto significa que todos los niños tengan alguna afectación? No necesariamente. Muchos padres resuelven sus conflictos de manera constructiva más que destructiva. Como ejemplo suponga que una madre cree que su hijo debería asistir a un campamento de verano, pero el padre piensa que es demasiado costoso y que no vale la pena pues el niño asistió el verano pasado. En lugar de gritar e insultar (p. e., “¡Siempre eres tan tacaño!”), algunos padres buscan soluciones aceptables para ambos: el niño po-

dría asistir al campamento si gana el dinero suficiente para cubrir parte del costo o podría ir a otro menos costoso. Cuando los desacuerdos se resuelven de esta forma los niños responden de manera positiva al conflicto, al parecer porque esto les muestra que su familia es coherente y capaz de soportar los problemas de la vida (Goeke-Moray y colaboradores, 2003).

El alcance y la resolución del conflicto es una manera evidente en que el sistema de los padres afecta al niño, pero no es la única. Muchas madres y padres forman un equipo eficiente y trabajan juntos de forma coordinada y complementaria para alcanzar las metas compartidas del desarrollo de sus hijos. Por ejemplo, ambos padres pueden estar de acuerdo con que su hija es inteligente y con las suficientes habilidades atléticas para destacar en las dos áreas. Por tanto, estarán felices de ayudarla a alcanzar esas metas. Un padre le da consejos para el basquetbol mientras la madre revisa sus escritos.

Pero no todos los padres trabajan tan bien en equipo. En ocasiones no están de acuerdo en las metas: un padre valora más los deportes que la escuela y el otro invierte estas prioridades. Algunos padres compiten por la atención del niño: la madre puede querer llevarse al niño de compras pero el padre quiere llevarlo a jugar pelota. Al final, los padres actúan como controladores que limitan la participación del otro en la crianza de los hijos. Una madre puede sentir que la crianza del niño le compete sólo a ella y no permitir que el padre participe. O el padre puede reclamar para sí todas las tareas relacionadas con la escuela y excluir a la madre desalentando su participación.

De la misma manera que un equipo de dobles en tenis no ganará muchos encuentros si cada jugador ignora al otro, la paternidad es menos eficiente cuando cada padre trata de “trabajar por su cuenta” en lugar de trabajar juntos para lograr las metas compartidas mediante los métodos acordados por ambos. Cuando los padres no trabajan como equipo, cuando compiten o limitan el acceso del otro hacia el niño, puede haber muchos problemas; por ejemplo, el pequeño puede volverse retraído (McHale y colaboradores, 2002).

Hasta ahora hemos visto que, para comprender el impacto de los padres sobre el desarrollo del niño, es necesario considerar la naturaleza de la relación marital así como el estilo de crianza y las conductas paternas específicas (p. e., el uso de retroalimentación). Además, la ■ figura 7.1 nos recuerda que las fuerzas externas a la familia pueden influir sobre el estilo de crianza y el desarrollo del niño. Para ilustrar esto consideremos las influencias relacionadas con el trabajo. Una de ellas es la estabilidad y seguridad del padre en su empleo. Para los niños y adolescentes es difícil concentrarse en la escuela cuando sus padres pierden su empleo o les preocupa el simple hecho que puedan llegar a perderlo (Barling, Zacharatos y Hepburn, 1999; Kalil y Ziol-Guest, 2005).

Otro factor bien conocido es el estrés relacionado con el trabajo. No es de sorprender que cuando un hombre o una mujer viven estresados por el trabajo su paternidad sea menos eficiente. En ocasiones los agotados padres se aíslan de las relaciones familiares. Con el tiempo, esto da la sensación de que son indiferentes o desinteresados, lo cual hace que el niño se sienta ansioso y perturbado. Y a veces, los padres estresados por el trabajo son menos tolerantes y comprensivos, lo cual genera conflictos con sus hijos (Crouter y Bumpus, 2001; Maggi y colaboradores, 2008).

Por tanto, la vida laboral de una persona puede tener repercusiones profundas en los niños y adolescentes, pues cambia el estilo de crianza que reciben. Por ahora, otra forma de concebir el sistema familiar en acción es cambiar de perspectiva y ver cómo afecta a los niños la conducta de sus padres.

Contribución del niño: influencia recíproca

Al comienzo de este capítulo enfatizamos que la familia es un sistema dinámico e interactivo en el que los padres y los hijos influyen unos sobre otros. De hecho,

desde su nacimiento los hijos influyen sobre la forma en que sus padres los tratan. Veamos dos características de los niños que contribuyen a esta influencia.

- **Edad.** La paternidad cambia a medida que los niños crecen. La misma paternidad que tiene una eficacia maravillosa con los bebés y niños pequeños es inadecuada para los adolescentes. Estos cambios relacionados con la edad en el estilo de crianza son evidentes en estas dos dimensiones básicas de la conducta de los padres: el afecto y el control. El afecto es benéfico durante el desarrollo, pues los niños pequeños y los adolescentes por igual disfrutaban de saber que otros se preocupan por ellos. Pero la manifestación de este afecto por parte de los padres cambia y se vuelve más reservada a medida que el niño se desarrolla. Los besos y abrazos entusiastas que encantaban a los niños avergüenzan a los adolescentes. El control paterno también cambia con el desarrollo (Shanahan y colaboradores, 2007). A medida que el niño desarrolla el aspecto cognitivo y puede tomar sus propias decisiones, los padres poco a poco renuncian al control y esperan que los niños sean responsables de sus actos. Conforme los niños entran en la adolescencia creen que los padres tienen menos autoridad para tomar decisiones sobre ellos, sobre todo en el dominio personal (Darling, Cumsille y Martínez, 2008). De hecho, el que los padres abandonen gradualmente el control (aunque a veces no tan rápido como los adolescentes quisieran) y el aumento de autonomía en la toma de decisiones está asociado con un mayor bienestar adolescente (Qin, Pomerantz y Wang, 2009; Wray-Lake, Crouter y McHale, 2010).
- **Temperamento y conducta.** El temperamento de un niño tiene un profundo efecto sobre la conducta paterna (Brody y Ge, 2001). Para ilustrar la influencia recíproca de los padres e hijos, imagine a dos niñas con diferentes temperamentos y distintas respuestas al estilo autoritativo de un padre. La primera niña tiene un temperamento “dócil”, obedece con facilidad las peticiones del padre y responde bien a las discusiones familiares acerca de las expectativas de sus padres. Esta relación entre padre e hijo es un ejemplo clásico de la paternidad autoritativa exitosa. Pero suponga que la segunda niña tiene un “temperamento duro” y es difícil que obedezca o a veces no lo hace. Con el tiempo, el padre se vuelve más controlador y menos afectuoso. La niña a su vez es aún más desobediente, lo que ocasiona que el padre adopte un estilo autoritario (Bates y colaboradores, 1998; Paulussen-Hoogbeem y colaboradores, 2007).

Cuando los niños responden de manera desafiante a la disciplina, los padres a menudo recurren a medidas disciplinarias más severas.



Copyright © David Young-Wolff/PhotoEdit

Como ilustra este ejemplo, las conductas y los estilos de crianza evolucionan como consecuencia de la conducta del niño. Con un niño moderadamente activo y ansioso por complacer a los adultos, un padre puede descubrir que una cantidad mínima de control es lo adecuado. Pero con un niño muy activo, que no está tan dispuesto a complacer, entonces un padre quizá necesite ser más controlador y directivo (Brody y Ge, 2001; Hastings y Rubin, 1999). La influencia es recíproca: la conducta de los niños ayuda a determinar el trato de sus padres y la conducta paterna resultante influye en la conducta del niño, lo que a su vez ocasiona que los padres cambien de nuevo su conducta (Schmerhorn, Chow y Cummings, 2010).

A medida que el tiempo pasa estas influencias recíprocas ocasionan que muchas familias adopten formas rutinarias de interactuar. Algunas terminan funcionando a la perfección: padres e hijos cooperan, se anticipan a las necesidades de los demás y por lo general son felices. Por desgracia, otras familias tienen muchos problemas: los desacuerdos son habituales, los padres pasan mucho tiempo tratando sin éxito de controlar a sus desafiante hijos y todos

terminan molestos y enojados. Aun así, otras se caracterizan por la falta de contacto: padres que se distancian unos de otros y que no están disponibles para sus hijos (Sturge-Apple, Davies y Cummings, 2010). En el largo plazo a estas familias tan atribuladas no les va bien, así que es importante cortar de raíz estas influencias recíprocas negativas (Carrere y Gottman, 1999; Christensen y Heavey, 1999).

Aunque una relación recíproca entre padre e hijo es central para el desarrollo humano, otras relaciones en la familia también tienen influencia. Para muchos niños, las relaciones con sus hermanos son muy importantes, como veremos en las siguientes páginas.

Hermanos

Durante al menos un año, todos los primogénitos son hijos únicos. Algunos niños conservan esta condición para toda su vida, pero la mayoría tienen hermanos y hermanas, en particular cuando los primogénitos son sociables e inteligentes (Jokela, 2010). A algunos primogénitos se les unen en rápida sucesión sus hermanos; a otros se les une una hermana o un hermano. A medida que estos nuevos miembros llegan a la familia, las relaciones entre padres e hijos se vuelven más complejas. Los padres ya no pueden enfocarse en un solo hijo, sino que deben ajustarse a las necesidades de muchos. Además, los hermanos influyen en el desarrollo de sus demás hermanos.

Desde el principio, las relaciones entre hermanos son complicadas. Por una parte, a la mayoría de los padres les emociona la posibilidad de tener otro hijo y el entusiasmo es contagioso: sus hijos también esperan con ansia la llegada del nuevo miembro de la familia. Por otra parte, el nacimiento de un hermano a menudo es inquietante para los mayores, quienes se vuelven retraídos o regresan a una conducta más infantil debido a los cambios que ocurren en su vida, en especial la necesidad de compartir la atención y el afecto de sus padres (Gottlieb y Mendelson, 1990). No obstante, estas inquietudes pueden evitarse si los padres siguen mostrándose sensibles a las necesidades de sus hijos mayores (Howe y Ross, 1990). De hecho, uno de los beneficios del nacimiento de un hermano es que los padres se involucran más con sus hijos mayores debido a que las madres deben dedicar la mayor parte de su tiempo al recién nacido (Stewart y colaboradores, 1987).

Muchos hermanos mayores disfrutan de ayudar a sus padres a cuidar de los recién nacidos. Los niños mayores juegan con el bebé, lo consuelan, lo alimentan y cambian sus pañales. En las familias occidentales de clase media estos cuidados suelen ocurrir en el contexto del juego, con los padres cerca. Pero en muchos países en vías de desarrollo, los hermanos (en especial las niñas) desempeñan un papel importante en el cuidado de sus hermanos menores (Zukow-Goldring, 2002). A medida que el bebé crece, las interacciones entre los hermanos se vuelven cada vez más frecuentes y complicadas. Por ejemplo, los niños pequeños tienden a hablar más a sus padres que a sus hermanos mayores. Pero para cuando el hermano menor llega a los cuatro años de edad la situación se invierte: habla más con sus hermanos mayores que con su madre (Brown y Dunn, 1992). Los hermanos mayores se convierten en una fuente de cuidados y confort para los menores cuando éstos están molestos o angustiados (Gass, Jenkins y Dunn, 2007; Kim y colaboradores, 2007). Los hermanos mayores también son maestros para sus hermanos pequeños, pues les enseñan a jugar juegos o a cocinar alimentos sencillos (Maynard, 2002). Por último, cuando los niños mayores van bien en la escuela y son populares entre sus compañeros, los hermanos menores a menudo los imitan (Brody y colaboradores, 2003).

En muchas culturas, los hermanos mayores por lo regular cuidan a sus hermanos menores.



© Charlie Eitward/Shutterstock.com

Conforme el tiempo pasa los lazos entre algunos hermanos se hacen más fuertes, con lo que se convierten en los mejores amigos, de una manera en que quienes no son sus hermanos nunca llegarán a ser. Otros siempre pelean, compiten y simplemente no pueden llevarse bien. El patrón básico de la interacción entre hermanos parece establecerse desde etapas muy tempranas del desarrollo y continúa siendo muy estable (Kramer, 2010). En general, los hermanos que se llevan bien desde la etapa preescolar continúan así hasta la adolescencia temprana; asimismo, los preescolares que pelean por lo general lo hacen también en su adolescencia (Dunn, Slomkowski y Beardsall, 1994).

¿Por qué algunas relaciones entre hermanos están tan llenas de amor y respeto, mientras otras están dominadas por los celos y el resentimiento? En pocas palabras, ¿qué factores contribuyen a la calidad de las relaciones entre hermanos? Los factores biológicos, psicológicos y socioculturales ayudan a determinar el tipo de relación que tendrán. Entre los factores biológicos están el sexo y el temperamento del niño. Las relaciones entre hermanos tienden más a ser cálidas y armoniosas entre los del mismo sexo que entre los de sexos opuestos (Dunn y Kendrick, 1981) y cuando ninguno de los dos hermanos es demasiado emocional (Brody, Stoneman y McCoy, 1994). La edad también es importante: las relaciones fraternales por lo común mejoran cuando el pequeño alcanza la adolescencia debido a que los hermanos se perciben como iguales (Buhrmester y Furman, 1990; Kim y colaboradores, 2006).

Los padres contribuyen a la calidad de la relación entre hermanos, tanto directa como indirectamente (Brody, 1998). La influencia directa es resultado del trato de los padres. Los hermanos se llevan bien cuando creen que los padres no tienen favoritos y que tratan a todos por igual (McGuire y Shanahan, 2010). Cuando los padres alaban de manera desmedida los logros de uno de sus hijos pero ignoran los del otro, los niños notarán la diferencia y la relación con sus hermanos resultará afectada (Updegraff, Thayer y colaboradores, 2005).

Esto no significa que los padres deban tratar a todos sus hijos de la misma manera. Los niños comprenden que los padres deban tratarlos de modo diferente en función de su edad o de sus necesidades personales. Sólo cuando el trato diferencial no está justificado las relaciones fraternales se deterioran (Kowal y Kramer, 1997). De hecho, durante la adolescencia los hermanos se llevan mejor cuando cada uno tiene una relación única y bien definida con sus padres (Feinberg y colaboradores, 2003).

La influencia indirecta de los padres sobre las relaciones fraternas es resultado de la calidad de la relación entre el padre y la madre: una relación armónica y afectuosa entre los padres promueve relaciones fraternas positivas, y el conflicto entre los padres se asocia con el conflicto entre hermanos (Erel, Margolin y John, 1998; Volling y Belsky, 1992). Cuando los padres no se llevan bien dejan de tratar a sus hijos igual, lo cual genera conflictos entre hermanos (Brody y colaboradores, 1994).

Muchas características asociadas con la buena relación entre hermanos son comunes entre los diferentes grupos étnicos, como el sexo de los hermanos. Pero también surgen algunas características únicas. Por ejemplo, en un estudio de familias afroestadounidenses, las relaciones entre hermanos fueron más positivas cuando los niños tenían una identidad étnica más fuerte (McHale y colaboradores, 2007). Y un estudio de las familias mexicano-estadounidenses encontró que los hermanos se sentían más cercanos y pasaban más tiempo juntos cuando tenían un fuerte compromiso hacia su familia, es decir, si se sentían obligados hacia su familia y la consideraban una fuente importante de apoyo (Updegraff, McHale y colaboradores, 2005).

Una perspectiva biopsicosocial de las relaciones fraternas manifiesta que en su búsqueda por la armonía familiar (lo que muchos padres llaman “paz y calma”), los padres pueden influir en algunos de los factores que afectan dichas

PARA REFLEXIONAR

Calvin, de ocho años de edad, y su hermana menor, Hope, pelean casi por cualquier cosa y siempre compiten por la atención de sus padres. A las hermanas adolescentes, Melissa y Caroline, les encanta hacer todo juntas y disfrutan compartiendo su ropa y sus secretos acerca de sus romances adolescentes. ¿Por qué Calvin y Hope se llevan tan mal mientras Melissa y Caroline se llevan tan bien?

relaciones, pero no en otros. Pueden ayudar a reducir la fricción entre hermanos al prodigar el mismo nivel de afecto, sensibilidad y cuidados a todos sus hijos. Asimismo, los padres (¡y los futuros padres!) deben reconocer que cierto grado de incompatibilidad es normal en las familias, en especial en aquellas con niños y niñas pequeños. Los diferentes intereses entre los niños generan conflictos que los pequeños no pueden resolver, puesto que sus habilidades sociales están limitadas.

Niños adoptados

El gobierno estadounidense no lleva un registro de las estadísticas oficiales sobre el número de niños adoptados, pero se estima que entre 2 y 4% de los niños estadounidenses son adoptados. La mayoría de los padres adoptivos son europeo-estadounidenses de clase media y, hasta la década de 1960, también fueron hijos adoptivos. Sin embargo, a consecuencia del desarrollo de las medidas para el control de la natalidad y del aborto legalizado, pocos niños europeo-estadounidenses se daban en adopción. Por ende, los padres comenzaron a adoptar niños de otras razas y países. Además, la adopción de niños con necesidades especiales, como problemas médicos crónicos, y niños maltratados, se volvió muy común (Brodzinsky y Pinderhughes, 2002; Gunnar, Bruce y Grotevant, 2000).

Con este incremento en la adopción se difundió el mito del “síndrome del niño adoptado”. De acuerdo con éste, los niños adoptados son más propensos a presentar problemas de conducta, uso de sustancias y actividad delictiva. De hecho, cuando se les compara con niños que viven con sus padres biológicos, los adoptados son muy similares en términos de temperamento, apego madre e hijo, autoestima y desarrollo cognitivo (Brodzinsky y Pinderhughes, 2002; Juffer y van IJzendoorn, 2007). Sin embargo, los niños adoptados son más propensos a tener problemas de adaptación a la escuela y a los trastornos de conducta, como la agresión excesiva (Miller y colaboradores, 2000). En cierto grado, este hallazgo refleja que los padres con mayor frecuencia buscan ayuda para sus hijos adoptivos pues tienen más recursos y pueden solventar este gasto (Hellersstedt y colaboradores, 2008). Además, la gravedad de estos problemas gira en torno a la edad a la que se adoptó al niño y a la calidad del cuidado antes de la adopción (Brodzinsky y Pinderhughes, 2002; Lee y colaboradores, 2010). Los problemas son mucho más comunes cuando los niños son adoptados a una edad mayor (por tanto, es probable que hayan sido separados de una figura de apego) y cuando los cuidados que recibieron antes de la adopción eran deficientes (p. e., si provenían de alguna institución o habían vivido en varios hogares adoptivos).

Quizá la mejor manera de resumir esta investigación es que la adopción en sí misma no es un desafío fundamental para el desarrollo de la mayoría de los niños. La calidad de vida antes de la adopción ciertamente pone en riesgo al niño, pero casi todos lo hacen bien.

Impacto del orden de nacimiento

Los primogénitos a menudo son los “conejiillos de Indias” para la mayoría de sus padres, que tienen muchísimo entusiasmo pero poca experiencia práctica en la crianza de niños. Los padres por lo general tienen grandes expectativas para sus primogénitos y son más afectuosos y más estrictos con ellos. A medida que llegan más hijos, la mayoría de los padres comienzan a adaptarse a sus funciones, pues ya han aprendido “los gajes del oficio” de la práctica con el primogénito. Con los niños que nacen después los padres tienen expectativas más realistas y relajan su disciplina (Baskett, 1985).

A principios de la década de 1960 muchos padres europeo-estadounidenses adoptaron niños de diferentes grupos étnicos o raciales.



© Alex Gore/Alamy



Copyright © Michael Newman/PhotoEdit

Contrario a la creencia popular, los hijos únicos a menudo son más inteligentes y maduros.

Los diferentes métodos que los padres aplican con el primer hijo y con el último ayudan a explicar las diferencias que suelen observarse entre estos niños. Los primogénitos por lo general tienen puntuaciones más altas en las pruebas de inteligencia y más probabilidades de asistir a la universidad. También están más dispuestos a adaptarse a las solicitudes de sus padres y adultos. En contraste, y quizá porque los niños que nacen al último tienen menos interés en agradar a sus padres y a los adultos, son más populares entre sus compañeros y más innovadores (Beck, Burnet y Vosper, 2006; Bjerkedal y colaboradores, 2007).

Pero, ¿qué hay de los hijos únicos? De acuerdo con la creencia popular, los padres miman en exceso a sus hijos únicos, quienes por tanto se vuelven egoístas y egocéntricos. ¿Qué hay de cierto en esta creencia? En un análisis exhaustivo de más de 100 estudios, los hijos únicos no resultaron peores que los

demás niños en ninguna medida. De hecho, los hijos únicos tuvieron más éxito en la escuela y obtuvieron mayores puntuaciones en inteligencia, liderazgo, autonomía y madurez (Falbo y Polit, 1986).

La posibilidad de que el hijo único sea egoísta ha sido una preocupación en China, donde abundan los hijos únicos debido a la política gubernamental de limitar el crecimiento poblacional. Sin embargo, las comparaciones en China entre el hijo único y los niños con hermanos no marcan diferencias y, cuando se encuentran, la ventaja por lo general la tiene el hijo único (Jiao, Ji y Jing, 1996; Liu, Lin y Chen, 2010). Por tanto, contrario al estereotipo popular, los hijos únicos no son niños malcriados (ni en China son los “pequeños emperadores” que mangonean a padres, pares y maestros). Por el contrario, son, en su mayoría, muy parecidos a los niños que crecen con hermanos.

Sin importar que los niños estadounidenses sean hijos únicos o con hermanos, tienen más probabilidades que los de otras culturas de que sus relaciones familiares se rompan por causa del divorcio. ¿Cuál es el impacto de este fenómeno en los niños y los adolescentes?

Divorcio y segundo matrimonio

Hoy muchos niños experimentan el divorcio de sus padres. De acuerdo con todas las teorías de desarrollo infantil, el divorcio es angustiante para los niños porque implica el conflicto entre los padres y, con frecuencia, la separación de uno de ellos. (Desde luego, el divorcio también es penoso para los padres, como lo describimos en el capítulo 11.) ¿El rompimiento, el conflicto y el estrés asociado con el divorcio afectan a los niños? Desde luego. Una vez contestada esta pregunta obvia, aún quedan otras más difíciles: ¿el divorcio afecta por igual todos los aspectos de la vida de los niños? ¿Cómo influye en el desarrollo? ¿Por qué es más estresante para algunos niños que para otros?

¿Qué aspectos de la vida de los niños se ven afectados por un divorcio?

Se han realizado cientos de estudios sobre el divorcio en los que han participado decenas de miles de niños desde la edad preescolar hasta la universitaria.

Los meta-análisis exhaustivos de estas investigaciones revelan que aspectos como el logro académico, la conducta, la adaptación, el autoconcepto y las relaciones entre padres e hijos presentan muchas deficiencias en comparación con los de los niños de familias intactas (Amato, 2001; Amato y Keith, 1991). No obstante, los efectos nocivos del divorcio disminuyeron desde la década de 1970 a la de 1980, quizá porque se volvió más frecuente, más familiar y menos atemorizante. Para 1990 los efectos volvieron a aumentar, quizá como un reflejo de la creciente brecha en los ingresos de las familias de uno o dos padres (Amato, 2001).

Cuando los hijos de padres divorciados llegan a la adultez los efectos del divorcio persisten. Como adultos, los hijos de padres divorciados tienen más probabilidades de experimentar conflictos en su vida marital, tener actitudes negativas respecto al matrimonio y recurrir al divorcio. Además, dicen que tienen menos satisfacción con la vida y son más propensos a la depresión (Hetherington y Kelly, 2002; Segrin, Taylor y Altman, 2005). Estos hallazgos no implican que los hijos de padres divorciados estén destinados a matrimonios infelices y conflictivos que de manera inevitable concluyan en divorcio, sino que están en mayor riesgo de experimentar tales consecuencias.

El primer año después de un divorcio a menudo es inestable tanto para los padres como para los niños por igual. Pero para el segundo año la mayoría de los niños comienzan a adaptarse a sus nuevas circunstancias (Hetherington y Kelly, 2002). Los niños se adaptan al divorcio con más facilidad si los padres divorciados cooperan entre sí, en especial en las cuestiones disciplinarias (Buchanan y Heiges, 2001). *En la custodia compartida, ambos padres conservan la custodia legal de los niños.* Ellos se benefician de la custodia compartida si sus padres mantienen una buena relación (Bauserman, 2002).

Desde luego, después de un divorcio la relación de muchos padres no es buena, lo cual elimina la opción de la custodia compartida. Durante mucho tiempo las madres han obtenido la custodia; cuando esto sucede, los niños se benefician si sus padres siguen comprometidos con su paternidad (Fabricius y Luecken, 2007). En años recientes, cada vez más padres han recibido la custodia, en especial si los niños son varones. Esta práctica coincide con los hallazgos de que los niños se adaptan mejor cuando viven con el progenitor de su mismo sexo: los niños con sus padres y las niñas con sus madres (McLanahan, 1999). Una razón para que los niños estén mejor con sus padres es la probabilidad de que al estar con sus madres se involucren en las trampas de reforzamiento negativo (descritas en la página 293). Otra explicación es que los niños y las niñas pueden forjar relaciones emocionales más fuertes con el progenitor de su mismo sexo que con el del sexo opuesto (Zimiles y Lee, 1991).

custodia compartida

cuando ambos padres conservan la custodia legal de los hijos luego de un divorcio

¿Qué influencia tiene el divorcio en el desarrollo?

El divorcio por lo general da lugar a varios cambios en la vida familiar que afectan al niño (Amato y Keith, 1991). Primero, la ausencia de un padre significa que el niño pierde un modelo de rol, una fuente de ayuda parental y apoyo emocional, así como a un supervisor. Por ejemplo, una madre quizá tenga que elegir entre ayudar a uno de sus hijos a terminar una tarea importante o asistir a la presentación escolar de su otro hijo. No podrá hacer ambas cosas y uno de los niños saldrá perdiendo.

Segundo, las familias monoparentales experimentan dificultades económicas, lo cual crea estrés y a menudo significa que las actividades que una vez se tuvieron garantizadas ya no pueden pagarse (Lansford, 2009). Una familia puede dejar de pagar libros de placer, lecciones de música u otras actividades que promovían el desarrollo del niño. Además, cuando un solo padre se preocupa por no tener el dinero suficiente para la comida y la renta, tiene menos energía para dedicarse a la paternidad.

Tercero, el conflicto entre los padres es fuente de mucha angustia para los niños y los adolescentes (Leon, 2003), en especial para los que son emocionalmente inseguros (Davies y Cummings, 1998). De hecho, muchos de los problemas atribuidos al divorcio en realidad son ocasionados por los conflictos maritales previos al divorcio (Erel y Burman, 1995; Shaw, Winslow y Flanagan, 1999). Los niños cuyos padres están casados pero siempre pelean suelen mostrar muchos de los mismos efectos asociados con el divorcio (Katz y Woodin, 2002).

¿QUÉ NIÑOS SON LOS MÁS AFECTADOS POR EL DIVORCIO? ¿Por qué algunos niños resultan más afectados que otros? El análisis de Amato y Keith (1991) mostró que, aunque el impacto general del divorcio es el mismo para los niños que para las niñas, es más dañino cuando ocurre durante la niñez y la adolescencia que durante los años de preescolar o la universidad. Por otra parte, los niños con un temperamento más emocional resultan más afectados (Lengua y colaboradores, 1999).

Algunos niños sufren más debido a su tendencia a interpretar los eventos de manera negativa. Suponga, por ejemplo, que un padre olvida llevar a un niño a una excursión prometida. Un pequeño podría pensar que una emergencia le impidió llevarlo; otro tal vez crea que su padre en realidad no quiso pasar tiempo con él y nunca volverá a hacer planes similares. Los niños como el segundo hijo, quienes hacen interpretaciones negativas de la vida, son más propensos a presentar problemas de conducta después del divorcio (Mazur y colaboradores, 1999).

Por último, cuando los niños tratan de superar los problemas que el divorcio trae consigo, ya sea al intentar resolverlos o sentirse menos amenazados, obtienen la suficiente confianza en su capacidad para controlar los acontecimientos futuros de su vida. Esta confianza actúa como un amortiguador contra la ansiedad o la depresión que puede dispararse cuando los niños sienten que los problemas producidos por el divorcio son insuperables (Sandler y colaboradores, 2000).

Tal como los niños pueden reducir los daños del divorcio al resolver de manera activa sus problemas, los padres pueden disminuir el estrés relacionado con el divorcio y ayudar a sus hijos a adaptarse a las nuevas circunstancias de su vida. Los padres deben explicar a los niños por qué se divorcian y qué pueden esperar que les suceda. Deben asegurarles que siempre los amarán y serán sus padres; es preciso que respalden estas palabras con acciones y sigan presentes en la vida de sus hijos a pesar de la creciente dificultad para hacerlo. Por último, los padres deben esperar que sus hijos se enojen o entristezcan por el divorcio y deben alentarlos a hablar de estos sentimientos con ellos.

Para ayudar a los niños a manejar el divorcio, los padres *no* deben competir por su amor o su atención; los niños se adaptan mejor al divorcio cuando mantienen una buena relación con sus dos padres. Los padres no deben descargar su enojo sobre los niños ni criticar a su ex pareja frente a ellos. Por último, no deben pedir a los niños que medien en las disputas; ambos deben resolver sus problemas sin involucrar a los pequeños.

Seguir todas estas reglas al mismo tiempo no es fácil. Después de todo, el divorcio es estresante y doloroso también para los adultos. Afortunadamente existen programas eficaces disponibles que pueden ayudar tanto a padres como a niños a adaptarse a la vida después del divorcio. El “Enfoque en la investigación” describe uno de esos programas.

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el objetivo del estudio? Hemos visto que el divorcio pone a los niños en riesgo de presentar una disminución del rendimiento escolar, problemas de conducta y otros resultados poco deseables. Clorinda Vélez, Sharlene Wolchik, Jenn-Yun Tein e Irwin Sandler (2011) deseaban determinar qué beneficios obtenían los niños de un programa de intervención para las madres, el cual se centraba primordialmente en la calidad de la relación madre-hijo y en los métodos disciplinarios eficaces.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Vélez y sus colegas asignaron a las madres a una de dos condiciones: en la de intervención, participaron en cinco sesiones de grupo donde se discutieron formas para que una madre fomente relaciones de calidad con sus hijos y tres sesiones dedicadas a la disciplina. En la condición de control, las madres se limitaron a recibir libros que describen cómo ajustarse al divorcio y una guía de lectura. Antes de que se asignaran las condiciones a las madres y cuatro puntos más tarde, las madres y los niños completaron varios cuestionarios diseñados para medir la calidad de la crianza (definida como cálida y de comunicación eficaz). Además, los niños completaron cuestionarios diseñados para medir si lidiaban bien con el ajuste relacionado con el divorcio (p. e., ser proactivo al hacer cambios, ser optimista).

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? Se incluyó a 240 madres que se habían divorciado en los dos años anteriores y que tenían al menos un hijo entre los 9 y

12 años de edad. Las madres no se habían vuelto a casar y no tenían planes para hacerlo en un futuro próximo.

¿Cuál fue el diseño del estudio? Este estudio fue experimental porque Vélez y sus colegas asignaron al azar a las madres a una condición de intervención o de control. El estudio fue longitudinal porque las madres y los niños se pusieron a prueba en cinco ocasiones: antes del tratamiento experimental, inmediatamente después del tratamiento, en intervalos de 3 y 6 meses, y 6 años después del tratamiento.

¿Hubo alguna inquietud ética con el estudio? No; los cuestionarios que los padres y los niños completaron fueron los que se usan comúnmente para estudiar las relaciones entre padres e hijos y las interacciones familiares.

¿Cuáles fueron los resultados? Las correlaciones se calcularon entre las condiciones experimentales, la calidad de la relación y el afrontamiento activo de los niños. Los resultados revelaron que las relaciones entre padres e hijos (según lo informado por las madres y los niños) eran de mejor calidad cuando las madres participaban en la condición de intervención y esas relaciones de mayor calidad se asociaban con un afrontamiento más activo por parte del niño. En otras palabras, la condición de intervención mejoró las relaciones madre-hijo y esta mejora, a su vez, dio lugar a un afrontamiento más activo por parte de los niños a la hora de lidiar con sus problemas.

¿Qué concluyeron los investigadores? Vélez y sus colegas (2011) llegaron a la conclusión de que "... mediante el aumento de uno de los recursos interpersonales más importantes de los niños, la calidad de la relación madre-hijo, el [programa de intervención] mejoró la eficacia del afrontamiento de la juventud y del afrontamiento activo" (p. 255). En otras palabras, cuando los niños tienen una relación de calidad con su madre, cuando ella es cálida con ellos y se comunica bien, los pequeños son empoderados para hacer frente a los desafíos únicos que enfrentan mientras se adaptan a la vida después del divorcio de sus padres.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Existen dos límites para estos hallazgos. En primer lugar, los niños se encontraban en la niñez media; por lo que no está claro si la intervención sería igualmente eficaz con los niños en edad preescolar o con los adolescentes. En segundo lugar, las madres y los niños eran principalmente de clase media. ¿La intervención trabajará igual con las mujeres divorciadas que viven en la pobreza y que se enfrentan a presiones y obstáculos adicionales para la crianza eficaz? La respuesta a estas preguntas sería una prueba más convincente de la eficacia de los programas de intervención diseñados para ayudar a los niños y a las madres a adaptarse a la vida después del divorcio.



Vaya a Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para un mejor entendimiento de esta investigación.

Familias reconstituidas

Luego de un divorcio, la mayoría de los niños viven en una familia monoparental durante casi cinco años. No obstante, más de dos terceras partes de los hombres y las mujeres al final vuelven a casarse (Sweeney, 2010). *La unidad resultante, que consiste en un padre biológico, un padrastro e hijos, se conoce como familia reconstituida.* (Otro término para esta configuración familiar es "familia de segundo matrimonio".)

Debido a que las madres por lo general tienen la custodia de sus hijos, la forma más común de familia reconstituida es una madre, sus hijos y un padrastro. La mayoría de los padrastros no participan de manera activa en la crianza de los niños y parecen reacios a involucrarse (Clarke-Stewart y Brentano, 2005). No obstante, los niños por lo común se benefician de la presencia de un padrastro, en especial cuando él es cálido y está comprometido. Sin embargo, las niñas preadolescentes no se adaptan con facilidad a un nuevo matrimonio de su ma-

familia reconstituida

consiste en un padre biológico, un padrastro e hijos



© CHRISTOPHER WALKER/MCT/Lamboy

Luego de un divorcio, la mayoría de los hombres y las mujeres se vuelven a casar, con lo que crean una familia reconstituida.

dre, al parecer porque esto perturba la relación íntima que habían establecido con ella (Visher, Visher y Pasley, 2003).

Estos ajustes son más difíciles cuando las madres de adolescentes vuelven a casarse. Los adolescentes no se adaptan a las nuevas circunstancias familiares con tanta facilidad como los niños; hay mayores probabilidades de que se revelen ante la autoridad del padrastro. Y la adaptación resulta más difícil cuando el padrastro trae consigo a sus propios hijos biológicos. En tales familias, a veces los padres favorecen más a sus propios hijos que a los hijastros, están más involucrados y muestran más afecto hacia ellos. Tal tratamiento preferencial casi siempre termina en conflicto e infelicidad (Dunn y Davies, 2001; Sweeney, 2010). Asimismo, cuando la madre y el padrastro pelean, los niños se ponen de parte de sus padres biológicos (Dunn, O'Connor y Cheng, 2005).

La mejor estrategia para los padrastros es interesarse por sus nuevos hijastros pero evitar abusar de las relaciones establecidas. Las madres que se han vuelto a casar recientemente deben tener cuidado de que su entusiasmo por su nuevo esposo no afecte el tiempo y el afecto dedicados a sus hijos. Tanto los padres como los hijos deben tener expectativas realistas. La familia reconstituida puede ser exitosa, pero todos deberán esforzarse debido a lo complicado de la relación, a las lealtades en conflicto y los celos que por lo general existen (Sweeney, 2010; White y Gilbreth, 2001).

Con el tiempo, los niños se adaptan a la familia reconstituida. Si el matrimonio es feliz, la mayoría de los niños se benefician de la presencia de dos adultos afectuosos. No obstante, cuando se comparan con los hijos de las familias intactas, los niños de las familias reconstituidas tienen calificaciones más bajas en la escuela y presentan más síntomas de depresión (Halpern-Meekin y Tach, 2008). Por desgracia, el divorcio en el segundo matrimonio es un poco más probable que en los primeros matrimonios, en especial cuando hay hijastros (Teachman, 2008). Esto significa que muchos niños vuelven a vivir el trauma del divorcio. Por fortuna existen programas para ayudar a los miembros de las familias reconstituidas a adaptarse a sus nuevos roles (Bullard y colaboradores, 2010). Estos programas hacen hincapié en una copaternidad eficaz y, en particular, en formas de lidiar con los problemas de comportamiento que los niños a menudo muestran con sus padrastros. Estos programas resultan en un menor número de problemas de conducta y una mayor satisfacción marital.

Cuando las relaciones entre padres e hijos marchan mal: el maltrato infantil

La primera vez que Max, de siete años, llegó a la escuela con moretones en el rostro explicó a su maestra que se había caído de las escaleras del sótano. Cuando llegó con lesiones similares algunas semanas después, su maestra habló con el director de la escuela, quien contactó a las autoridades locales. Resultó que la madre de Max lo golpeaba con un palo a la menor indisciplina; cuando la transgresión era seria lo golpeaba y lo mandaba a dormir solo en un sótano oscuro y frío.

Por desgracia, casos como el de Max se presentan con mucha frecuencia. El maltrato ocurre de varias formas (Cicchetti y Toth, 2006). Los primeros dos tipos que por lo general vienen a la mente son el maltrato físico que implica una agresión que conduce a lesiones; y el abuso sexual, que incluye caricias, coito u otras conductas sexuales. Otra forma de maltrato es la negligencia, no dar a los niños una alimentación adecuada, ropa o atención médica. Los niños también pueden ser dañados por el maltrato psicológico: ridículo, rechazo y humillación (Wicks-Nelson e Israel, 2006).

Es difícil estimar la frecuencia del maltrato infantil, pues en muchos casos no se informa sobre él. De acuerdo con el U.S. Departamento de Salud y Servicios

Humanos, 2010 (Department of Health and Human Services), alrededor de un millón de niños sufren cada año maltrato o negligencia. Alrededor de 75% sufre negligencia, 15% maltrato físico, 10% abuso sexual y 5% maltrato psicológico.

¿Qué características tienen los padres que maltratan?

¿Por qué un padre maltrata su hijo? Quizá piense que los padres necesitan estar muy perturbados como para dañar a sus propios hijos, pero la mayoría de los que maltratan no sufren trastornos mentales o psicológicos (Wolfe, 1985). En cambio, hay una multitud de factores que ponen en riesgo a algunos niños y protegen a otros; el número y la combinación de factores determinan si el niño es un probable blanco de maltrato (Cicchetti y Toth, 2006). Veamos tres de los más importantes, los asociados con: el contexto cultural, con los padres y con el niño.

La categoría más general está constituida por los factores relacionados con los valores culturales y las condiciones sociales en las que los padres crían a sus hijos. Muchos países en Europa y Asia tienen estrictas prohibiciones culturales contra el castigo físico. Éste simplemente no se puede practicar y es visto de la misma forma que cuando se ve a un padre estadounidense que castiga a sus hijos privándolos de alimento por algunos días. En Suecia, por ejemplo, las nalgadas van contra la ley y los niños pueden denunciar a sus padres con la policía; pero son comunes en Estados Unidos. Los países que no toleran el castigo físico tienen menores índices de maltrato infantil que Estados Unidos.

¿Qué condiciones sociales fomentan el maltrato? La pobreza es una. El maltrato es común entre los niños que viven en la pobreza, en parte porque la falta de dinero aumenta el estrés de la vida diaria (Duncan y Brooks-Gunn, 2000). Cuando a los padres les preocupa si podrán comprar alimentos o pagar la renta, hay más probabilidades de que castiguen a sus hijos físicamente en lugar de esforzarse más en razonar con ellos. Asimismo, el maltrato es más común en las familias de militares, cuando se envía al padre soldado a una zona de combate (Gibbs y colaboradores, 2007). En este caso, puede tener sus orígenes en la preocupación por el padre ausente y en la monoparentalidad temporal.

El aislamiento social es un segundo factor. El maltrato se presenta cuando las familias están socialmente aisladas de otros parientes y vecinos. Cuando una familia vive en un relativo aislamiento priva a los niños de otros adultos que podrían protegerlos y a los padres del apoyo social que les ayudaría a lidiar mejor con el estrés cotidiano (Coulton y colaboradores, 2007).

Los factores culturales tienen una clara contribución al maltrato infantil, pero son sólo una parte del problema. Aunque es más común entre las familias que viven en la pobreza, no ocurre en la mayoría de ellas y también se presenta en las familias de clases media y alta. En consecuencia, es necesario buscar factores adicionales que expliquen por qué el maltrato ocurre en algunas familias y no en otras.

Los investigadores del desarrollo infantil han identificado varios factores importantes (Berlin, Appleyard y Dodge, 2011; Bugental y Happaney, 2004). Primero, los padres que maltratan a sus hijos por lo general también sufrieron maltrato cuando fueron niños, lo cual los hace creer que es una parte normal de la niñez. Esto no significa que sea inevitable que el niño maltratado sea un padre maltratador: sólo una tercera parte de ellos lo hace. Pero una historia de maltrato infantil es un factor coadyuvante para que estas personas maltraten a sus propios hijos (Cicchetti y Toth, 2006; Serbin y Karp, 2003). Segundo, los padres que maltratan a sus hijos a menudo usan técnicas de crianza poco eficaces (p. e., disciplina inconsistente), tienen expectativas tan poco realistas que los niños nunca las pueden alcanzar y por lo general creen que son incapaces de controlar a sus hijos. Por ejemplo, cuando no se llevan bien con sus niños con frecuencia lo atribuyen a factores fuera de su control,

El maltrato infantil es más común en las sociedades que toleran el castigo físico, como las nalgadas.



Copyright © Cindy Charles/PhotoEdit

como el difícil temperamento de los pequeños o su propio cansancio; tienden menos a pensar que su propia conducta ha contribuido a crear tales interacciones desagradables. Tercero, en las familias donde hay maltrato las interacciones de la pareja suelen ser impredecibles, carentes de apoyo e insatisfactorias tanto para el hombre como para la mujer. En otras palabras, el maltrato infantil es sólo un síntoma de una disfunción familiar. Estas desavenencias maritales hacen la vida más estresante y que sea más difícil para los padres esforzarse en la crianza de sus hijos.

Por último, debemos considerar al niño maltratado. Nuestro análisis anterior de la influencia recíproca entre padres e hijos nos debe recordar que los niños pueden, de manera inadvertida, contribuir con su conducta a su propio maltrato. De hecho, los bebés y los preescolares reciben maltrato infantil con más frecuencia que los niños mayores, quizá porque son menos capaces de regular las conductas indeseables que incitan el maltrato (Sidebotham y colaboradores, 2003). Quizá usted haya escuchado historias acerca de algún padre que ha sacudido a su hijo hasta matarlo sólo porque no paraba de llorar. Debido a que los pequeños a menudo lloran en exceso (conducta que irrita tarde o temprano a todos los padres) hay más probabilidades de que sean víctimas de maltrato.

Por la misma razón, los niños que se enferman con frecuencia también sufren maltrato. Cuando están enfermos lloran y se quejan más, lo que molesta a los padres. Por otra parte, estos niños necesitan servicios médicos (lo cual supone gastos adicionales) y no pueden asistir a la escuela (que implica que los padres que trabajan deban buscar quién los cuide). Como los niños enfermos aumentan el nivel de estrés en una familia pueden convertirse, sin quererlo, en blanco de la agresión de sus padres. Al comportarse de manera inmadura o estar enfermos, los niños se colocan a sí mismos en una situación de riesgo para el maltrato (Rogosch y colaboradores, 1995).

Los hijastros son otro grupo en riesgo (Daly y Wilson, 1996). Igual que la madrastra de Cenicienta la maltrataba pero consentía a sus hijas biológicas, los hijastros están más propensos al maltrato y al abandono que los hijos biológicos. Los adultos están menos involucrados emocionalmente con sus hijastros y esta carencia de apego emocional pone a estos últimos en una situación más vulnerable.

Por tanto, los factores culturales, los padres y los niños contribuyen al maltrato infantil. Cualquier factor aislado por lo general no lo provocará. Por ejemplo, un niño enfermo que llora constantemente no sería maltratado en los países donde no se tolere el castigo físico. El maltrato se vuelve una posibilidad sólo cuando las culturas permiten el castigo físico, los padres carecen de habilidades eficaces para manejar a los niños y la conducta del niño es molesta.

Efectos del maltrato en los niños

Quizá no le sorprenda saber que el pronóstico para los pequeños como Max no es muy alentador. Desde luego, algunos niños sufren lesiones físicas permanentes. Pero incluso cuando no exista un daño físico perdurable, el desarrollo emocional y social del niño se altera. Hay mayor probabilidad de que tengan relaciones deficientes con sus pares, porque son demasiado agresivos (Appleyard, Yang y Runyan, 2010; Cullerton-Sen y colaboradores, 2008). Su desarrollo cognitivo y su desempeño académico también resultan afectados. Los pequeños maltratados por lo general obtienen bajas calificaciones en la escuela, bajas puntuaciones en las pruebas estandarizadas de rendimiento y con frecuencia reprueban todo el ciclo escolar. Además, son comunes los problemas de conducta relacionados con la escuela (p. e., interrumpir las clases) en parte porque los niños maltratados carecen de habilidades sociales y no regulan bien sus emociones (Burack y colaboradores, 2006; Maughan y Cicchetti, 2002). El maltrato suele conducir a los niños y adolescentes hacia la depresión (Appleyard y colaboradores, 2010; Harkness, Lumley y Truss, 2008). Por último, los adultos que de niños

sufrieron malos tratos son más propensos a los intentos de suicidio y a maltratar a sus esposas e hijos (Malinosky-Rummell y Hansen, 1993). En resumen, cuando los niños sufren maltrato los efectos son extensos y perdurables.

RESILIENCIA Aunque el panorama se muestra desalentador, algunos niños son extraordinariamente resilientes al impacto del maltrato. Un factor que los protege es la **resiliencia**, que denota la capacidad del niño para responder de manera adaptativa y habilidosa ante las nuevas situaciones. Por ejemplo, Flores, Cicchetti y Rogosch (2005) encontraron que, entre una muestra de niños latinos maltratados, los efectos del maltrato fueron mínimos para aquellos que tuvieron altas puntuaciones en el nivel de resiliencia, es decir, que eran flexibles para responder ante las situaciones sociales nuevas y difíciles. Otro factor preventivo es la relación positiva entre madre e hijo. Cuando los niños tienen una representación positiva de su madre, a quien describen, por ejemplo, como “amable” y “cariñosa”, sufren relativamente pocos síntomas de maltrato (Valentino y colaboradores, 2008). Sin embargo, el valor de amortiguamiento de una visión tan positiva sólo es válido para los niños que han sido descuidados. Los que han sido físicamente maltratados sufren los síntomas típicos relacionados con el maltrato, incluso cuando tienen una representación positiva de su madre.

Prevención del abuso y el maltrato

La complejidad del maltrato infantil borra toda esperanza de una solución sencilla (Kelly, 2011). Como el maltrato es más probable cuando concurren varios factores, erradicarlo requiere varios métodos.

Las actitudes estadounidenses hacia los niveles “aceptables” de castigo y pobreza deben cambiar. Los niños estadounidenses padecerán maltrato siempre que el castigo físico siga considerándose una práctica aceptable y eficaz, y mientras las familias azotadas por la pobreza vivan en estrés constante por tratar de proveer un techo y alimento a sus integrantes. Los padres también necesitan asesoría y capacitación en habilidades para la crianza. El maltrato persistirá mientras los padres sigan ignorando los métodos eficaces para la crianza y la disciplina.

Sería ingenuo esperar que todos estos cambios ocurran de la noche a la mañana. No obstante, si se trabaja en algunos de los factores más manejables es posible reducir el riesgo de maltrato. El apoyo social ayuda. Cuando los padres saben que pueden recurrir a otros adultos profesionales en busca de su consejo y consuelo, son capaces de manejar mejor el estrés de la crianza de sus hijos, que de otra manera podría conducir al maltrato. También se puede enseñar a las familias formas más eficaces de lidiar con las situaciones que podrían conducir a situaciones de maltrato (Wicks-Nelson e Israel, 2006). Mediante sesiones de juego de roles los padres pueden aprender técnicas adecuadas de crianza y sus beneficios, así como métodos eficaces de utilizar la retroalimentación y el modelado para regular la conducta de sus hijos.

Proporcionar apoyo social y enseñar técnicas eficaces de crianza son medidas que se toman cuando ya ha ocurrido el maltrato. Desde luego, impedir que se presente es más deseable y económico. Para la prevención hay una herramienta muy útil y conocida: los programas de intervención en las primeras etapas de la niñez. Es decir, el maltrato puede reducirse a la mitad cuando las familias participan por dos años o más en programas de intervención que incluyen la educación preescolar junto con actividades de apoyo familiar que se centran en alentar a los padres para que se involucren más en la educación de sus hijos (Reynolds y Robertson, 2003). Cuando los padres participan en estos programas se comprometen más con la educación de sus niños, lo que ayuda a que estos últimos tengan mejores resultados en la escuela, reduce una fuente de estrés y aumenta la confianza de los padres en sus habilidades de crianza; por ende, el riesgo de maltrato también se reduce.

PARA REFLEXIONAR

Kevin nunca ha maltratado físicamente de su hijo de 10 años de edad, Alex, pero lo atormenta emocionalmente de manera constante. Por ejemplo, cuando Alex reprobó en un examen de ortografía, Kevin gritó: “¡Me perdí mi partido de fútbol sólo por ayudarte, pero reprobaste. Eres tan tonto!”. Cuando Alex comenzó a llorar, Kevin se burló: “Miren a Alex, llorando como un bebé”. Estas interacciones ocurren casi a diario. ¿Cuáles serán los probables efectos de tales episodios frecuentes de maltrato emocional?

resiliencia

capacidad de una persona para responder de manera adaptativa y habilidosa ante nuevas situaciones

Otro enfoque exitoso se centra específicamente en las habilidades de crianza en las familias donde los niños están en riesgo de maltrato. En un programa (Bugental y Schwartz, 2009), las madres de los recién nacidos en riesgo de maltrato (debido a problemas médicos en el nacimiento) participaron en un amplio programa de formación en el que aprendieron a identificar las posibles causas de los problemas asociados con los conflictos recurrentes durante el cuidado de sus bebés (p. e., los relacionados con la alimentación, el sueño y el llanto). Después se les dio ayuda en la elaboración de métodos para hacer frente a esos problemas y en el seguimiento de la eficacia de dichos métodos. Cuando las madres participaban en el programa eran menos propensas a utilizar castigos duros (un factor de riesgo conocido para el maltrato infantil) y sus hijos sufrían menos lesiones en el hogar (una medida común de la negligencia de los padres).

También existen programas eficaces dirigidos a los padres de niños mayores que están en riesgo de maltrato. Un programa, terapia de interacción padre-hijo, se centra en ayudar a los padres a mejorar los siguientes dos conjuntos de habilidades: 1) la construcción de relaciones cálidas y positivas con sus hijos, y 2) el desarrollo de expectativas razonables sobre sus hijos y el uso eficaz de las prácticas disciplinarias. Cuando los padres de los niños en riesgo participan en este programa mencionan menos estrés, su comportamiento con sus hijos se vuelve más positivo (más elogios y menos órdenes) y, fundamentalmente, la sospecha de maltrato se reduce (Thomas y Zimmer-Gimbeck, 2011).

Por último, es necesario recordar que la mayoría de los padres que sufrieron algún tipo de maltrato en su niñez necesitan ayuda. Aunque no se debe tolerar el maltrato infantil, la mayoría de estos padres y sus hijos tienen una relación de apego muy fuerte; este problema por lo común es consecuencia de la ignorancia y del estrés, no de la maldad.

Autoevaluación

RECUERDE

- De acuerdo con el enfoque de sistemas, la familia consta de elementos interrelacionados que ejercen influencia entre sí y también está _____.
- Un estilo de crianza _____ combina un alto nivel de control con un bajo nivel de afecto.
- La mayoría de los niños parecen beneficiarse cuando los padres usan un estilo _____.
- Las conductas paternas que influyen sobre los niños son la instrucción directa, el modelado (aprendizaje por observación) y _____.
- Algunos padres no hacen un buen equipo: no trabajan en conjunto, compiten por la atención del niño y _____.
- Con el hijo que nace al último los padres tienen expectativas más realistas y son _____.
- Entre los efectos del divorcio en los niños están la supervisión inadecuada de los niños, el conflicto entre los padres y _____.
- Cuando las madres contraen nuevas nupcias, las hijas no se adaptan con tanta facilidad como los hijos porque _____.
- Los niños tienen más probabilidades de ser víctimas de maltrato cuando son más pequeños y cuando _____.

INTERPRETE

¿Cómo puede explicarse el maltrato infantil en términos de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales del modelo biopsicosocial?

APLIQUE

Imagine a una familia en la que el padre y la madre trabajan de tiempo completo fuera del hogar. El jefe de la madre desea que ocupe un nuevo cargo en un pequeño poblado distante. A ella le atrae esta posibilidad pues este cargo representa un ascenso con mucha mayor responsabilidad y un gran aumento salarial. No obstante, como el poblado es muy pequeño, el padre no podrá conseguir un empleo comparable como el que tiene ahora y donde se encuentra tan a gusto. Con base en la teoría del sistema familiar que se muestra en la figura 7.1, ¿cómo afectaría esta mudanza a la hija de 10 años y al hijo de cuatro años de edad?

Respuestas a Recuerde: (1) inserta en otros sistemas sociales como los vecindarios, (2) autoritario, (3) autoritativo, (4) retroalimentación (recompensa o castigo), (5) se limitan uno a otro el acceso al niño, (6) más flexibles en sus medidas disciplinarias, (7) dificultades económicas, (8) el segundo matrimonio perturba estrecha relación entre madre e hijo, (9) se enferman con frecuencia

7.2 Pares

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son los beneficios de la amistad?
- ¿Cuáles son las características importantes de los grupos de niños y adolescentes? ¿Qué influencia tienen los grupos sobre los individuos?
- ¿Por qué algunos niños son más populares que otros? ¿Cuáles son las causas del rechazo?
- ¿Cuáles son algunos efectos de la agresión entre niños? ¿Por qué algunos niños son víctimas constantes de agresión?

Sólo han transcurrido 36 horas desde que los excursionistas llegaron al campamento de verano. Sin embargo, ya se han formado de manera espontánea grupos basados en los principales intereses de los niños: artes, manualidades, alpinismo y natación. Dentro de cada grupo ya surgieron los líderes y los seguidores. Esto sucede cada año, pero al personal del campamento siempre le sorprende ver la rapidez con la que surgen las “redes sociales”.

LOS GRUPOS QUE SE FORMAN EN LOS CAMPAMENTOS DE VERANO, así como en las escuelas y los vecindarios, representan una de las formas más complejas de relaciones entre pares: muchos niños se involucran y existen múltiples relaciones. Examinaremos este tipo de interacciones más adelante en esta sección. Comencemos analizando la relación social más simple: la amistad.

Amistad

Con el tiempo los niños desarrollan relaciones sociales especiales con ciertos compañeros. La **amistad** es una relación voluntaria entre dos personas que se agradan mutuamente. Hacia los 4 o 5 años la mayoría de los niños afirma tener un “mejor amigo”. Si usted les pregunta por qué es su mejor amigo, su respuesta quizá se parezca a la de Katelyn, de cinco años de edad:

- ENTREVISTADOR: ¿Por qué Heidi es tu mejor amiga?
KATELYN: Porque juega conmigo. Y es buena conmigo.
ENTREVISTADOR: ¿Hay alguna otra razón?
KATELYN: Sí, Heidi me deja jugar con sus muñecas.

Por tanto, los elementos clave de la amistad para los niños más pequeños es que se agraden mutuamente y disfruten de jugar juntos.

A medida que los niños crecen sus amistades se tornan más complejas. Para los niños de la escuela primaria (de 8 a 11 años de edad), además de la simpatía mutua y las actividades compartidas, intervienen características de naturaleza más psicológica: la confianza y la ayuda. A esta edad los niños esperan poder confiar en sus amigos: estos serán buenos con ellos, cumplirán sus promesas y no dirán a otros cosas malas de ellos. Los niños también esperan la ayuda de sus amigos cuando la necesitan: un amigo estará dispuesto a ayudar con la tarea o compartir un bocadillo.

La adolescencia añade otro nivel de complejidad a las amistades. El agrado mutuo, los intereses en común y la confianza aún son importantes. De hecho, la confianza cobra mayor importancia entre las amistades adolescentes. La característica nueva en la adolescencia es la intimidad: los amigos ahora se hacen confidencias y comparten pensamientos y sentimientos personales. Los adolescentes revelarán su emoción por un nuevo romance o su desilusión por no haber

amistad

relaciones voluntarias entre dos personas que se agradan mutuamente

sido elegidos en el reparto del musical escolar. La intimidad es más común en las amistades entre niñas, quienes tienden más que los niños a contar con una “mejor amiga” (Markovits, Benenson y Dolensky, 2001). Debido a que la intimidad forma una parte central de la amistad, a las niñas les interesa más la confiabilidad de sus amigas y les preocupa el rechazo (Benenson y Christakos, 2003; Poulin y Chan, 2010).

El surgimiento de la intimidad en las amistades adolescentes significa que los amigos se convierten en fuentes de apoyo social y emocional. Los niños de la escuela primaria por lo general dependen de los familiares cercanos como padres, hermanos y abuelos, como fuente principal de apoyo cuando necesitan ayuda o algo les preocupa. Pero los adolescentes recurren a sus amigos cercanos. Como las amistades adolescentes comparten pensamientos y secretos íntimos, pueden ofrecer apoyo durante periodos emocionales o estresantes (del Valle, Bravo y Lopez, 2010; Levitt, Guacci-Franco y Levitt, 1993).

De igual importancia que la intimidad es la lealtad. Después de haber confiado en sus amigos, los adolescentes esperan que éstos se mantengan fieles en las buenas y en las malas. Si un amigo es desleal, el mayor temor de los adolescentes es la humillación, pues un círculo más amplio de personas conocerá sus pensamientos y sentimientos más íntimos (Berndt y Perry, 1990).

¿Quiénes son los amigos?

La mayoría de los amigos son parecidos en edad, sexo y raza (Hamm, 2000; Mehta y Strough, 2009). Como se supone que los amigos se tratan como iguales, las amistades entre niños mayores y más experimentados y niños menores y menos experimentados son raras. Debido a que los niños por lo común juegan con compañeros de su mismo sexo, los niños y las niñas rara vez se vuelven amigos.

Las amistades son más comunes entre niños de la misma raza o grupo étnico que entre los de diferentes grupos, lo cual refleja la segregación racial en la sociedad estadounidense. Las amistades entre niños de diferentes grupos son más comunes cuando en la escuela y el vecindario hay diversidad étnica (Quillian y Campbell, 2003). Aunque la amistad intergrupal es poco común, es valiosa: los niños de los grupos mayoritarios forman típicamente actitudes más positivas hacia un grupo minoritario después de una amistad con un joven de ese grupo (Feddes, Noack y Rutland, 2009).

Por supuesto, es común que los amigos sean iguales no sólo en edad, sexo y raza sino también en las actitudes hacia la escuela, la recreación y los planes para el futuro (Hamm, 2000; Newcomb y Bagwell, 1995). Los niños y los adolescentes se hacen amigos de otros que son similares a ellos y, conforme transcurre el tiempo, las actitudes y los valores de los amigos se vuelven más parecidos (Popp y colaboradores, 2008; Van Zalk y colaboradores, 2010). No obstante, los amigos no son idénticos; son menos similares, por ejemplo, que los esposos o los gemelos fraternos (Rushton y Bons, 2005).

Aunque las amistades infantiles casi siempre se forman entre miembros del mismo sexo, unos cuantos niños tienen amistades con otros del sexo opuesto. ¿Quiénes son estos niños y por qué tienen amistades del sexo opuesto? Es igual de probable que los niños y las niñas tengan amistades del sexo opuesto. El factor importante para la comprensión de estos niños es si tienen amistades del mismo sexo y del opuesto o sólo amigos del sexo opuesto. Los niños con amistades del mismo sexo y del sexo opuesto por lo regular son niños muy bien adaptados, mientras que los que tienen sólo amistades del sexo opuesto tienden a ser impopulares y menos competentes desde los puntos de vista académico y social, así como a tener una autoestima más baja. Al parecer, los niños con amistades de ambos sexos tienen tan buenas habilidades sociales que tanto los niños como las niñas desean ser sus amigos. En cambio, los niños que

Los amigos tienden a parecerse en edad, raza y sexo.



sólo tienen amistades del sexo opuesto son impopulares e incompetentes, sufren el rechazo de sus pares del mismo sexo y forman amistades con los niños del sexo opuesto como último recurso (Bukowski, Sippola y Hoza, 1999).

Calidad y consecuencias de las amistades

Si recuerda sus amistades de la niñez, quizá también recuerde que algunas fueron perdurables y satisfactorias mientras que las demás se desvanecieron con rapidez. ¿Qué explica estas diferencias en la calidad y la longevidad de sus amistades? A veces las amistades son breves porque el niño carece de las habilidades para conservarlas (Jiao, 1999; Parker y Seal, 1996). Es el caso de los amigos que no pueden guardar secretos o son muy impositivos. En ocasiones, las amistades terminan porque, cuando surgen los conflictos, los niños están más preocupados en sus propios intereses y no están dispuestos a negociar o ceder (Fonzi y colaboradores, 1997; Rose y Asher, 1999). Otras veces las amistades terminan cuando los niños descubren que sus necesidades e intereses no son tan similares como creyeron (Gavin y Furman, 1996).

Teniendo en cuenta que las amistades se desintegran por múltiples razones, quizá haya captado el mensaje de que los buenos amigos deben atesorarse. De hecho, los investigadores han encontrado que los niños se benefician de las buenas amistades (Berndt y Murphy, 2002). En comparación con los niños que no tienen amigos, los niños con buenos amigos tienen una autoestima más alta, tienden menos hacia la soledad y la depresión y actúan a favor de la sociedad al compartir y cooperar con otros (Burk y Laursen, 2005; Hartup y Stevens, 1999). Los niños con buenos amigos enfrentan mejor los problemas de la vida, como la transición de la primaria a la secundaria (Berndt y Keefe, 1995) o ser impopular entre sus pares (McDonald y colaboradores, 2010); también son menos propensos a ser víctimas de sus compañeros (Schwartz y colaboradores, 2000). Los beneficios de las amistades también son perdurables: los niños con amigos tienen una autoestima más alta en su adultez temprana (Bagwell, Newcomb y Bukowski, 1998).

Aunque los niños y los adolescentes se benefician del apoyo de sus amigos, la amistad también puede tener sus costos. *Algunos amigos pasan gran parte del tiempo discutiendo los problemas personales del otro, lo cual se conoce como co-rumiación.* Ésta es más frecuente entre las niñas (congruente con el hecho de que entre ellas la intimidad es más importante para la amistad). La co-rumiación fortalece la amistad femenina pero también las pone en riesgo de sufrir una mayor depresión o ansiedad. En otras palabras, cuando Avanti y Shruti pasaron varios días hablando de sus problemas con sus padres y de su tarea, fortalecieron su relación pero terminaron más preocupadas (Brendgen y colaboradores, 2010; Rose, Carlson y Waller, 2007).

Existen otras formas en las que las amistades pueden ser peligrosas (Bagwell, 2004). Por ejemplo, cuando los niños agresivos son amigos a menudo alientan la conducta agresiva del otro (Dishion, Poulin y Burraston, 2001; Piehler y Dishion, 2007). De manera similar, cuando los adolescentes presentan conductas riesgosas (p. e., cuando beben, fuman o tienen relaciones sexuales) refuerzan la conducta riesgosa del otro (Bot y colaboradores, 2005; Henry y colaboradores, 2007).

Por tanto, las amistades son una forma importante en que los compañeros influyen en el desarrollo de los niños. Los pares también influyen en el desarrollo a través de los grupos, tema de la siguiente sección.

co-rumiación

conversaciones acerca de los problemas personales, común entre las niñas adolescentes

Cuando un pequeño tiene buenos amigos está en mejores condiciones para hacer frente a los problemas de la vida.



© Image Source/Alamy

Grupos

En el campamento de verano del inicio de sección, los nuevos excursionistas forman grupos con base en sus intereses comunes. Los grupos también son importantes en las escuelas. Los “atletas”, los “estudiosos”, los “perdedores”, los “drogos”, los “nerds” y los “cerebritos” (quizá recuerde estos términos u otros similares para referirse a grupos de niños mayores y adolescentes). Durante la niñez tardía y la adolescencia temprana, el grupo de pares se convierte en el punto central de las relaciones sociales para la juventud (Rubin, Bukowski y Parker, 1998). *El punto de partida a menudo es una pandilla, un pequeño grupo de niños o adolescentes que son amigos y tienden a ser similares en edad, raza, sexo y actitudes.* Los miembros de una pandilla pasan tiempo juntos y acostumbran vestirse, hablar y actuar de manera parecida. *Un grupo se refiere a un conjunto más grande de personas, compuesto por niños o adolescentes de ambos sexos que comparten valores y actitudes, y que son conocidos por una característica común como los “atletas” o los “nerds”* (Brown y Klute, 2003).

Algunos grupos tienen más prestigio que otros. Por ejemplo, los estudiantes en muchas escuelas secundarias y bachilleratos dicen que los “atletas” tienen más prestigio, mientras que la categoría de los “perdedores” casi siempre se encuentra entre las más desprestigiadas. La autoestima en los niños mayores y los adolescentes a menudo refleja la situación de su grupo. Durante los años escolares, los jóvenes de grupos de estatus alto por lo general tienen más alta autoestima que los de grupos de estatus inferior (Sussman y colaboradores, 2007). Algunos grupos normalmente no gustan de otros. Aquellos que apoyan los valores de los adultos, como los “atletas” y los “fresas”, por lo general sienten desagrado por los grupos que no son compatibles con estos valores (Laursen y colaboradores, 2010).

¿Por qué algunos estudiantes se vuelven “nerds” mientras otros se unen a los “perdedores”? Sin lugar a dudas, las habilidades y los intereses de los adolescentes son importantes. Los estudiantes más brillantes que disfrutaban la escuela forman parte de la categoría de los niños aplicados o brillantes, mientras que los adolescentes con talentos deportivos se unen a las filas de los atletas (Prinstein y LaGreca, 2004). Los grupos de adolescentes también revelan la influencia de los padres. Cuando los padres practican un estilo autoritativo (es decir, son afectuosos pero tienen el control) sus hijos formarán parte de grupos que refrenden estándares adultos de conducta (p. e., normales, atletas, cerebros). Pero cuando el estilo de los padres es indiferente o permisivo, sus hijos tendrán menos probabilidades de identificarse con esos estándares de conducta y en su lugar se unirán a grupos como el de los “drogos”, que se contraponen a los estándares adultos. Esto parece aplicar tanto a niños y padres afroestadounidenses, asiático-estadounidenses, europeo-estadounidenses e hispanoamericanos (Brown y colaboradores, 1993).

Estructura del grupo

Los grupos, ya sea que se formen en la escuela, en el campamento escolar como en el escenario descrito al inicio de la sección o en cualquier otra parte, por lo general tienen una estructura bien definida. *Con frecuencia, los grupos tienen una jerarquía de dominio, encabezada por un líder a quien todos los miembros del grupo respetan.* Los demás miembros conocen su posición dentro de la jerarquía. Obedecen a quien se encuentra arriba de ellos y se imponen a los miembros que se encuentran debajo de ellos. Esta jerarquía de dominio es útil para reducir el conflicto dentro de los grupos, pues todos los miembros conocen su lugar.

¿Qué determina el lugar que ocupan los miembros dentro de la jerarquía? En los niños, en especial en los varones, la jerarquía suele basarse en la fuerza física. El líder por lo general es el miembro con el aspecto físico más intimidante (Hawley, 1999). Entre las niñas y los niños mayores, las jerarquías a menudo se

pandilla

pequeño grupo de amigos que son similares en edad, sexo y raza

grupo

conjunto más grande de personas que incluye a muchas pandillas y que comparte actitudes y valores similares

jerarquía de dominio

organización de los individuos dentro de un grupo en el que sus miembros de estatus inferior son diferentes a los de estatus superior

basan en los rasgos individuales que se relacionan con la principal función del grupo. En un campamento de verano, por ejemplo, los líderes son con mayor frecuencia los niños más experimentados. Entre las niñas scouts, aquellas a quienes eligen como líderes de patrulla tienden a ser brillantes, orientadas hacia metas e innovadoras (Edwards, 1994). Estas características son apropiadas debido a que la función principal de las líderes de patrullas es ayudar a planear actividades de toda la tropa de niñas scouts. Asimismo, en un estudio de grupos de discusión en el aula los niños que eran líderes tenían buenas ideas y eran sociables (Li y colaboradores, 2007). Por tanto, el liderazgo basado en las habilidades clave es muy eficaz puesto que puede influir sobre aquellas personas que tienen las habilidades más importantes para el funcionamiento del grupo.

Presión de los pares

Los grupos establecen normas (es decir, estándares de conducta que todos los miembros del grupo deben observar) y pueden presionar a los miembros para que las cumplan. Tal “presión de los pares” a menudo se describe como una fuerza dañina e irresistible. El estereotipo consiste en que los adolescentes ejercen una enorme presión sobre sus pares para que se comporten de manera antisocial. En realidad, la presión de los pares no es tan poderosa ni siempre es mala. Por ejemplo, la mayoría de los alumnos de bachillerato se *resisten* a la presión de sus pares para comportarse de modos a todas luces antisociales, como robar (Brown, Lohr y McClenahan, 1986) y tal resistencia aumenta desde la mitad de la adolescencia hasta el final de la misma (Steinberg y Monahan, 2007). La presión de los pares también puede ser positiva al alentarlos a participar en actividades escolares, como una puesta en escena, trabajar en el anuario o colaborar en proyectos comunitarios, como Hábitat para la Humanidad (Habitat for Humanity) (Kindermann, 2007; Molloy, Gest y Rulison, 2011).

La presión de los pares *no* es tan poderosa. Por el contrario, la influencia de los pares es más fuerte cuando se presenta una o más de las siguientes condiciones: 1) los jóvenes son más chicos y tienen más ansiedad social; 2) los pares tienen un estatus alto; 3) los pares son amigos; y 4) las normas para el comportamiento apropiado no son claras, como en el caso de los gustos en música o ropa, o estándares para fumar y beber (Anderson y colaboradores, 2011; Brechwald y Prinstein, 2011). Así, cuando el mejor amigo de Doug, de 14 años (uno de los chicos más populares de la escuela), corta su cabello como Justin Bieber, Doug puede seguirlo porque es joven, el compañero es muy popular y es su amigo, y no hay normas fijas para el peinado. Pero cuando un chico menos popular que Kelly, de 18 años, que apenas conoce le sugiere que vayan al centro comercial a robar algunos pendientes, Kelly se negará porque ella es mayor, el par es popular y no es un amigo, y las normas para los robos son claras.

Popularidad y rechazo

Eileen es, sin duda, la niña más popular de su clase de cuarto año. A la mayoría de las demás niñas les gusta jugar con ella y desean sentarse a su lado a la hora del almuerzo o en el autobús escolar. Siempre que la clase debe votar para elegir a alguien que se encargue de algún encargo especial, como ser el representante de la clase o consejero estudiantil, recitar un poema en la celebración de Martin Luther King o conducir a la clase al comedor, Eileen invariablemente gana.

PARA REFLEXIONAR

En el capítulo 5 se describieron importantes diferencias en la forma en que los niños y las niñas interactúan con sus pares del mismo sexo. ¿Cómo podrían tales discrepancias ayudar a explicar las diferencias en las jerarquías de dominio de niños y niñas?

Los líderes de grupo por lo general son aquellos con las habilidades más valiosas para el grupo: las líderes de patrullas de niñas scout, por ejemplo, están orientadas hacia metas y tienen buenas ideas.



© Mary Kate Denny/PhotoEdit

Jay no es tan afortunado como Eileen. De hecho, es el niño menos popular de su clase. Su presencia no es grata en ninguna situación. Cuando se sienta en el comedor, los demás niños se cambian de lugar. Cuando trata de unirse a algún juego, los demás dejan de jugar. Los estudiantes de la clase detestan a Jay tanto como les agrada Eileen.

Los niños populares y rechazados como Eileen y Jay son comunes. De hecho, estudios de popularidad (Hymel y colaboradores, 2004) revelan que la mayoría de los niños en los salones de las escuelas primarias pueden clasificarse, de manera sistemática, en una de estas cinco categorías:

niños populares

niños que agradan a muchos compañeros de clases

niños rechazados

en cuanto a la popularidad infantil, niños que desagradan a la mayoría de sus compañeros

niños controvertidos

en cuanto a la popularidad infantil, niños que agradan o desagradan intensamente a sus compañeros

niños promedio

en cuanto a la popularidad infantil, niños que agradan o desagradan a diferentes compañeros, pero con una intensidad relativamente menor

niños olvidados

en cuanto a la popularidad infantil, niños que son ignorados por sus compañeros

- **Niños populares:** *agradan a muchos compañeros de clase.*
- **Niños rechazados:** *muchos de sus compañeros de clase sienten antipatía hacia ellos.*
- **Niños controvertidos:** *a algunos de sus compañeros de clase les simpatizan y a otros les desagradan.*
- **Niños promedio:** *a algunos de sus compañeros de clase les simpatizan y a otros les desagradan, pero sin la intensidad que se presenta hacia los niños populares, los rechazados y los controvertidos.*
- **Niños olvidados:** *son ignorados por sus compañeros de clase.*

De estas categorías, sabemos más de los niños populares y los rechazados. Los niños más populares son hábiles desde el punto de vista académico y social. Son buenos estudiantes y por lo general son amistosos, cooperativos y serviciales. Son muy diestros para comunicarse e integrarse a alguna conversación o alguna sesión de juego; no se entrometen sino que encajan bien (Graziano, Keane y Calkins, 2007; Rubin, Bukowski y Parker, 2006; Véronneau y colaboradores, 2010). Un grupo más pequeño incluye a los niños agresivos que buscan pleitos con sus pares y a las niñas que recurren a la relación agresiva para manipular las relaciones sociales. Aunque estos jóvenes no son muy amistosos, al parecer su conducta social ejerce cierta atracción sobre sus compañeros (Cillessen y Rose, 2005; Xie y colaboradores, 2006).

Ser aceptado parece fácil: ser agradable y amistoso, no molesto. Compartir, cooperar y ayudar en lugar de destruir. Estos resultados no aplican sólo a los niños estadounidenses, sino a todos los niños en muchas partes del mundo como Canadá, Europa, Israel y China. Sin embargo, en ocasiones los niños populares

Los niños más populares son buenos estudiantes y socialmente hábiles: son amables y serviciales con sus pares.



tienen otras características únicas exclusivas de su contexto cultural. En Israel, por ejemplo, es más probable que los niños populares sean más asertivos y directos que en otros países (Krispin, Sternberg y Lamb, 1992). En China, los niños populares tienden a ser más tímidos que en otros países (Chen y colaboradores, 2009). Desde luego, las habilidades sociales son una de las causas de la popularidad en la mayoría de los países, pero también son importantes otras características que reflejan valores culturales específicos.

En cuanto a los niños rechazados, muchos son muy agresivos, hiperactivos, carentes de habilidades sociales e incapaces de regular sus emociones. Estos niños por lo general son mucho más hostiles que los niños agresivos populares y parecen serlo tan solo por placer o diversión, lo que disgusta a los compañeros, en lugar de utilizar la agresión como un medio hacia otros fines, actitud que podría desagradar a sus pares pero que aceptan a regañadientes (Prinstein y Cillessen, 2003). Otros niños rechazados son tímidos, retraídos y solitarios (Asher y Paquette, 2003; Rubin, Coplan y Bowker, 2009).

Causas y consecuencias del rechazo

Nadie disfruta el rechazo. Para los niños el rechazo constante de sus pares puede tener consecuencias serias y perdurables que a menudo se ven en otros grupos, como la deserción escolar, la delincuencia juvenil y algunos tipos de psicopatologías (Ladd, 2006; Rubin y colaboradores, 1998).

El rechazo de los pares puede remontarse, al menos en parte, a las influencias de los padres (Ladd, 1998). Según la teoría cognitiva social de Bandura, los niños observan las respuestas de sus padres en distintas situaciones y las imitan más adelante en su vida. Los padres que son amistosos y cooperativos con otros demuestran a sus hijos sus habilidades sociales eficaces. Los padres beligerantes y combativos muestran tácticas mucho menos eficaces. En especial si la respuesta típica de los padres ante el conflicto interpersonal consiste en intimidación y agresión, sus hijos pueden imitarlos, lo cual obstaculizará el desarrollo de sus habilidades sociales y los hará menos populares en el largo plazo (Keane, Brown y Crenshaw, 1990).

Los padres también contribuyen a la popularidad y las habilidades sociales de sus hijos mediante sus prácticas disciplinarias. La disciplina inconsistente (castigar al niño por portarse mal un día, pero ignorar la misma conducta al siguiente) se asocia con la conducta agresiva y antisocial que predestina al niño al rechazo. El castigo consistente que no depende de la afirmación del poder sino que está vinculado con el amor y el afecto paterno promueve las habilidades sociales y, en el proceso, la popularidad (Dekovic y Janssens, 1992; Rubin, Steward y Chen, 1995).

Por tanto, los orígenes del rechazo son claros: los niños agresivos y con dificultades sociales con frecuencia son víctimas del rechazo debido a que usan un estilo interpersonal agresivo, cuyo origen puede ser la crianza. La implicación es que, al enseñar a los jóvenes (y a sus padres) formas más eficaces de interactuar con los demás, es posible aminorar el rechazo. Con mejores habilidades sociales los niños rechazados no recurrirán a conductas antisociales, condenadas por sus pares. El entrenamiento de este tipo funciona. Los niños rechazados pueden aprender habilidades que faciliten la aceptación de los compañeros y por tanto evitan los daños perdurables ocasionados por el rechazo (LaGreca, 1993; Mize y Ladd, 1990).

Los niños agresivos y sus víctimas

Para cuando los niños pequeños tienen la edad suficiente para jugar con otros niños, muestran cierto nivel de agresión. Por ejemplo, los niños de 1 a 2 años de edad a veces usan la agresión física para resolver sus conflictos (Dodge, Coie y

PARA REFLEXIONAR

Los padres eficientes y los niños populares tienen muchas características en común. ¿Cuáles son?

agresión instrumental

agresión que se usa para lograr una meta explícita

agresión hostil

agresión no provocada que parece tener la única finalidad de intimidar, acosar o humillar a otro niño

Lynam, 2006). En la **agresión instrumental** un niño usa la agresión para lograr una meta explícita. Hacia el inicio de la escuela primaria surge otra forma de agresión cuya meta única es intimidar, acosar o humillar a otros niños (Coe y colaboradores, 1991). La **agresión hostil** no es provocada y parece tener el único fin de intimidar, hostigar o humillar a otro niño. Se ilustra cuando un niño dice de manera espontánea: “¡Eres un estúpido!”, luego de lo cual golpea a su compañero de clases. Una tercera forma de agresión es la relacional, en la que el niño intenta dañar a otros menoscabando sus relaciones sociales (véase el capítulo 5). Entre algunos ejemplos están decir a los amigos que eviten a un compañero determinado o difundir rumores maliciosos (Cricket y colaboradores, 2004).

La tendencia de los niños hacia la conducta agresiva es permanente con los años, en especial entre los niños con alto nivel de agresividad a edades tempranas. Por ejemplo, en un estudio entre varones de siete años de edad muy agresivos, más de la mitad había cometido actos delictivos graves (p. e., robar un automóvil, atacar a otros) hacia los 17 años (Raine y colaboradores, 2005). Asimismo, en otro estudio en el que participaron más de 200 niños alemanes en edad preescolar (Asendorpf, Denissen y van Anken, 2008), los niños calificados por los profesores como más agresivos tenían, como jóvenes adultos, 12 veces más probabilidades de ser acusados de actividad delictiva que los menos agresivos. Y la conducta violenta en la adultez no es el único resultado a largo plazo de la agresión infantil; la falta de adaptación en el bachillerato (digamos, desertar o reprobar alguna materia) y el desempleo son otras (Asendorpf y colaboradores, 2008; Ladd, 2003). Sin lugar a dudas, la agresión no es tan solo un caso de atropellos juguetones que los niños siempre superan. Por el contrario, una pequeña minoría de niños muy agresivos se convierte en adultos jóvenes destructivos para la sociedad.

La mayoría de los niños en edad escolar son blanco de algún acto agresivo ocasional, un empujón o una patada para que entreguen un juguete o de los insultos dañinos de alguien que quiere parecer superior. Sin embargo, algunos jóvenes son blancos crónicos de acoso (*bullying*), ya sea por medio de la agresión física (por ejemplo, un niño al que golpean a diario en el patio) o de la agresión relacional (como un niño que es constantemente objeto de rumores difundidos por sus compañeros de clase). En años recientes, algunos jóvenes son víctimas del acoso por medio del teléfono celular o internet (Raskauskas y Stoltz, 2007).

Como podrá imaginar, ser atormentados a diario por sus pares es una experiencia muy difícil para los niños. Cuando se convierten en víctimas crónicas de la agresión por lo general se aíslan, tienen ansiedad y se deprimen; les desagrada la escuela y tienen baja autoestima (Ladd y Ladd, 1998; Rudolph, Troop-Gordon y Flynn, 2009). Paradójicamente, el impacto del acoso se reduce cuando los niños ven que otros son acosados, al parecer porque sienten que no son los únicos que padecen esta situación (Nishina y Juvonen, 2005). Aunque la mayoría de los niños son más felices cuando ya no son victimizados, los efectos nocivos son perdurables en algunos: siguen siendo niños solitarios y tristes a pesar de haber dejado de ser víctimas por uno o dos años (Kochenderfer-Ladd y Wardrop, 2001).

¿Por qué algunos niños sufren el triste destino de ser víctimas? Algunos en realidad son agresivos consigo mismos (Veenstra y colaboradores, 2005). Estos niños a menudo exageran sus reacciones, son inquietos y se irritan con facilidad. Sus compañeros agresivos pronto se dan cuenta que es fácil atormentarlos y vencerlos. Un grupo de niños, por ejemplo, los insultará o los ridiculizará, sabedores de que quizá pelearán aunque los agresores son más. Otras víctimas tien-



© Jennie Woodcock, Reflections Photolibrary/Corbis

Hay probabilidades de que los niños sean víctimas crónicas de agresión si se niegan a defenderse.

den a retraerse y adoptar una posición sumisa. No están dispuestos o son incapaces de defenderse a sí mismos de la agresión de sus pares, por lo que se les conoce como víctimas pasivas (Guerra, Williams y Sadek, 2011; Ladd y Ladd, 1998; Salmivalli e Isaacs, 2005). Cuando son atacados muestran signos evidentes de angustia y por lo general ceden ante sus atacantes, lo cual es una recompensa para la conducta agresiva. En consecuencia, tanto el niño agresivo como el sumiso y retraído terminan siendo víctimas.

Es posible enseñar a los niños acosados algunas técnicas para lidiar con la agresión; alentarlos a no responder de la misma forma cuando sean insultados o no mostrar temor cuando sean amenazados. Además, aumentar su autoestima puede ser de ayuda. Cuando son atacados, los niños con baja autoestima pueden pensar: “Soy un perdedor y tengo que soportar esto pues no tengo otra opción”. Tener mayor autoestima los hace menos tolerantes a los ataques personales (Egan, Monson y Perry, 1998). Por último, una de las formas más fáciles de ayudar a las víctimas es fomentar la amistad con sus pares. Cuando los niños tienen amigos es menos probable que se conviertan en víctimas (Veenstra y colaboradores, 2010). Por último, la mejor solución es evitar el acoso y la victimización por completo; una manera eficaz de hacer esto es crear un clima escolar en el que la intimidación no sea tolerada y las víctimas reciban el apoyo de sus pares (Kärnä y colaboradores, 2011).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los amigos por lo común son similares en edad, sexo, raza e _____.
2. Los niños con amigos tienen una autoestima más alta y es menos probable que se aislen y _____ que los niños sin amigos.
3. Cuando un grupo se forma, por lo general surge una _____ con el líder en la cima.
4. La presión de los pares es más poderosa cuando _____.
5. Los niños populares suelen compartir, cooperar y son _____.
6. Los jóvenes rechazados tienen mayores probabilidades de desertar en sus estudios, involucrarse en delitos juveniles y _____.
7. Algunos niños que son víctimas crónicas de la agresión exageran sus reacciones y se irritan con facilidad; otras víctimas son _____.

INTERPRETE

¿Cómo podría explicarse el cambio en la naturaleza de la amistad en términos de las etapas del desarrollo intelectual formuladas por Piaget y analizadas en los capítulos 4 y 6?

APLIQUE

Recuerde el caso de Jay (página 314), quien es el niño menos popular en su clase. Su mamá está preocupada por la falta de popularidad de su hijo y quiere saber cómo puede ayudarlo. El papá piensa que su esposa se preocupa por nada y argumenta que la fama y la popularidad son fugaces, que todo saldrá bien para Jay al final. ¿Qué consejo daría a estos padres?

Respuestas a Recuerde: 1) intereses, 2) con más frecuencia actúan a favor de la sociedad (compartiendo y cooperando), 3) jerarquía de dominio, 4) los estándares de la conducta adecuada son imprecisos, 5) socialmente hábiles, 6) padecen alguna psicopatología, 7) reacios o incapaces de defenderse a sí mismos

7.3 Medios electrónicos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuál es el impacto de ver la televisión en las actitudes, la conducta y el desarrollo cognitivo en los niños?
- ¿Cómo utilizan los niños las computadoras en el hogar?

A diario, Roberto, de siete años de edad, sigue la misma rutina cuando llega a casa de la escuela: ve caricaturas de acción una tras otra, hasta que llega la hora de la cena. A su madre le preocupa que su hijo vea tanto la televisión, en especial por la cantidad de violencia que muestran en los programas que le gustan. Su esposo le dice que deje de preocuparse: “Déjalo ver lo que quiera. No lo dañará, además, así no te molesta”.

EN LAS GENERACIONES PASADAS, LOS NIÑOS APRENDÍAN LOS VALORES DE LA CULTURA de sus padres, maestros, líderes religiosos y medios de comunicación impresos. Estas fuentes de conocimiento cultural todavía están con nosotros, pero conviven con las nuevas tecnologías que no siempre retratan los valores de los padres. Piense en algunos de los desarrollos tecnológicos que los niños contemporáneos consideran garantizados, los cuales eran completamente ajenos a los jóvenes hasta hace apenas unas décadas. Su lista tal vez incluiría la televisión por cable, CD y DVD, videojuegos, computadoras personales, teléfonos celulares que toman fotografías y reproducen música, buscaperonas e internet. Más factores como nunca antes pueden influir sobre el desarrollo de los niños. Dos de estas tecnologías, la televisión y las computadoras, son el foco de esta sección. Al observar su influencia, veremos si la madre de Roberto debe estar preocupada.

Televisión

Las caricaturas exageran el impacto de la televisión en los niños, pero sólo hasta cierto punto. Después de todo, piense en la cantidad de tiempo que usted pasó frente a la televisión mientras crecía. El típico graduado de bachillerato en Estados Unidos ha visto 20 000 horas de televisión, ¡el equivalente a dos años completos! No es de extrañar que los científicos sociales y laicos por igual hayan considerado a la televisión como un importante contribuyente para la socialización de los niños de América del Norte.

Es difícil imaginar que tal visión masiva de la televisión no tenga efectos en el comportamiento de los niños. Después de todo, los anuncios de 30 segundos están diseñados para influir en las preferencias de los niños en cuanto a juguetes, cereales y hamburguesas, por lo que los programas mismos deben tener aún más impacto. La investigación consistentemente muestra que la televisión en verdad es una poderosa influencia (Browne y Hamilton-Giachritsis, 2005; Huesmann, 2007). Por ejemplo, la madre de Roberto debe preocuparse: los niños se vuelven más agresivos después de ver mucha violencia en la televisión (Konijn, Bijvank y Bushman, 2007), además aprenden acerca de los estereotipos de género (Huesmann, 2007). Ver televisión también puede ayudar a los niños para que aprendan a ser más generosos y cooperativos, y tengan mayor autocontrol. Los jóvenes que ven programas que hacen hincapié en la conducta prosocial, como *Mister Rogers' Neighborhood*, son más propensos a comportarse prosocialmente (Wilson, 2008). Sin embargo, la conducta prosocial se representa en la televisión con mucha menos frecuencia que la conducta agresiva, por lo que la oportu-



SEÑORA HORTON, ¿PODRÍA PASAR HOY POR LA ESCUELA?

tunidad de obtener algún aprendizaje es limitada; por lo que estamos muy lejos de aprovechar el poder de la televisión para usos prosociales.

La mayor influencia positiva de la televisión en los niños estadounidenses ha sido *Plaza Sésamo*. Sus personajes han ayudado a educar a los niños en edad preescolar por más de 40 años. Las madres y los padres que vieron *Plaza Sésamo* como preescolares ahora lo ven con sus hijos. Sorprendentemente, el tiempo que pasan los niños en edad preescolar viendo *Plaza Sésamo* predice sus calificaciones en la escuela secundaria y la cantidad de tiempo que pasan leyendo en la adolescencia (Anderson y colaboradores, 2001).

Hoy *Plaza Sésamo* se une a los programas diseñados para enseñar a los niños habilidades de lenguaje y lectura, así como conceptos básicos sobre ciencias y matemáticas. Programas como estos (y otros más viejos (*Electric Company*, *3-2-1 Contact*, and *Square One TV*) muestran que el poder de la televisión se puede aprovechar para ayudar a los niños a aprender habilidades académicas importantes y habilidades sociales útiles.

La televisión tiene sus críticos, quienes argumentan que el medio en sí mismo, al margen del contenido de los programas, tiene efectos nocivos sobre los espectadores, en particular los niños (Huston y Wright, 1998). Una crítica común es que, puesto que los programas de televisión se componen de muchos segmentos breves que se presentan en una sucesión rápida, los niños que los ven con mucha frecuencia desarrollan lapsos de atención cortos y tienen dificultad para concentrarse en la escuela. Otra preocupación es que, debido a que la televisión proporciona imágenes prefabricadas y sencillas de interpretar, los niños que ven mucha televisión se vuelven pensadores pasivos, perezosos y menos creativos.

De hecho, como se ha dicho, ninguna de estas críticas está consistentemente apoyada por la investigación (Huston y Wright, 1998). La primera crítica que propone que la televisión reduce la atención es la más fácil de descartar. La investigación muestra de forma reiterada que una mayor exposición a la televisión no conduce a la disminución de la atención, una mayor impulsividad, la reducción de la persistencia en las tareas o el aumento de los niveles de actividad (Foster y Watkins, 2010). Los contenidos de los programas televisivos pueden influir sobre estas dimensiones de la conducta, los niños que ven modelos impulsivos se comportarán de manera impulsiva, pero la televisión en sí no daña su capacidad para poner atención.

En cuanto a la crítica de que ver la televisión fomenta el pensamiento perezoso y elimina la creatividad, la evidencia es mixta. Muchos estudios no encuentran relación entre el tiempo dedicado a ver televisión y la creatividad (p. e., Anderson y colaboradores, 2001). Algunos encuentran una relación negativa: afirman que los niños que ven más televisión obtienen puntuaciones más bajas en las pruebas de creatividad (Valkenburg y van der Voort, 1994, 1995). Los investigadores no saben por qué los efectos negativos no se encuentran de manera más consistente, aunque una idea es que dependen de los programas que los niños ven, no sólo de la cantidad de exposición a la televisión.

En general, entonces, la enorme cantidad de tiempo que los niños ven televisión no es una influencia poderosa en el desarrollo (aunque los pone en riesgo de obesidad; Hancox y Poulton, 2006). La mayor parte del impacto de la televisión, para bien o para mal, viene de los contenidos de los programas que ven.

Computadoras

Algunos observadores creen que las computadoras están creando una “infancia digital”, una era en la que los nuevos medios de comunicación transforman las vidas de los niños. En esta sección veremos el uso que hacen los niños de las computadoras en casa. La mayoría los niños y adolescentes estadounidenses tienen computadoras en el hogar y las utilizan principalmente para acceder a internet.

Por ejemplo, buscar en la web información para las tareas de la escuela. Sin embargo, uno de los usos más comunes, en particular para los niños, es jugar videojuegos en línea. La investigación revela que los videojuegos afectan a la juventud de la misma manera en que lo hace la televisión: el contenido importa. En otras palabras, al igual que los niños y adolescentes reciben la influencia de los programas que ven, también reciben la del contenido de los videojuegos que juegan. Por un lado muchos juegos, incluyendo *Tetris* y *Star Fox*, enfatizan las habilidades de percepción espacial, como la estimación de la trayectoria de un objeto en movimiento y la respuesta rápida. Cuando los niños juegan con frecuencia este tipo de juegos, a menudo sus habilidades espaciales mejoran (Subrahmanyan y colaboradores, 2001), lo mismo que su velocidad de procesamiento (Mackey y colaboradores, 2011). Por otro lado, muchos juegos populares, como *Manhunt* y *Grand Theft Auto*, son violentos, y los jugadores matan personajes de formas extraordinariamente horribles. Así como la exposición a la violencia televisiva puede hacer que los niños se comporten de forma agresiva, los videojuegos violentos pueden hacer que los niños sean más agresivos (Anderson y colaboradores, 2010).

Es más, una minoría (apenas 10%) de la juventud se vuelve “adicta” a los videojuegos (Gentile, 2009). Estos muestran muchos de los mismos síntomas asociados con el juego patológico: los videojuegos llegan a dominar sus vidas, proporcionan una “elevación” y conducen al conflicto con otros. No es sorprendente que el juego extremo esté relacionado con menor éxito en la escuela, al parecer porque los jóvenes pasan el tiempo jugando en lugar de estudiar (Weis y Ceranskosky, 2010).

El otro uso principal de las computadoras personales (y los teléfonos celulares) es comunicarse con sus pares, a menudo a través de redes sociales como Facebook. Muchos niños y adolescentes usan internet (u otras tecnologías de comunicación) para mantener relaciones sociales “reales”. De hecho, la comunicación en línea parece promover la autorrevelación, la cual produce amistades de alta calidad y, en consecuencia, bienestar (Valkenburg y Jochen, 2009). Los niños, en particular, se benefician de la

comunicación en línea porque la autorrevelación es mucho más fácil para ellos en línea que cara a cara (Schouten, Valkenburg y Peter, 2007).

En muchos aspectos las nuevas tecnologías han cambiado el *cómo* de la infancia y la adolescencia, pero no el *qué*. Al igual que en las generaciones anteriores, los niños y adolescentes siguen jugando juegos, se conectan con sus pares y hacen la tarea. La tecnología, como una computadora personal, simplemente proporciona un medio diferente para llevar a cabo estas tareas.



© Jochen Tack/Photo Library
 Cuando los niños juegan videojuegos violentos a menudo se vuelven más agresivos.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Cuando los niños ven mucha violencia en televisión pueden volverse _____.
2. Contrario a las críticas populares, ver la televisión con frecuencia no se relaciona consistentemente con la reducción de la atención o con la falta de _____.
3. Los niños usan las computadoras en casa para hacer las tareas escolares, jugar y _____.
4. Cuando los niños juegan con frecuencia videojuegos violentos, ellos _____.

INTERPRETE

Compare y contraste las formas en que ver la televisión y navegar en internet podrían afectar el desarrollo de los niños.

APLIQUE

Si tuviera la autoridad para escribir nuevas regulaciones para los programas televisivos para niños, ¿qué programas fomentaría?, ¿cuáles limitaría?

Respuestas a Recuerde: (1) más agresivos, (2) creatividad, (3) comunicarse con amigos, (4) se comportan a menudo de manera más agresiva

7.4 Comprender a los demás

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- A medida que el niño se desarrolla, ¿cómo cambian sus descripciones de los demás?
- ¿Cuándo y por qué los niños desarrollan prejuicios hacia otros?
- ¿Cómo cambia la manera de comprender a los demás a medida que el niño se desarrolla?

Cuando Ian, de 12 años, aceptó cuidar a su hermano de cinco años, Kyle, su madre le recordó mantenerlo lejos del sótano porque ahí ocultaba sus regalos de cumpleaños sin envolver. Pronto, después de que su madre se fue, Kyle quiso bajar al sótano a montar en su triciclo. Cuando Ian le dijo que no, Kyle estalló en un llanto de enojo y gritó: “¡Le voy a decir a mamá que fuiste malo conmigo!”, Ian deseaba poderle explicar a Kyle, ¡pero sabía que podía ocasionar más problemas!

A MEDIDA QUE LOS NIÑOS PASAN MÁS TIEMPO CON OTRAS PERSONAS (YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE mediante la televisión) comienzan a comprenderlas mejor. En esta anécdota, por ejemplo, Ian se da cuenta de que Kyle está enojado y sabe que si cede ahora su madre se enfadará cuando regrese. La creciente comprensión que tienen los niños de los demás es el tema de esta sección. Comenzaremos por ver cómo describen los niños a los demás y examinaremos cómo comprenden lo que otros piensan. Por último, también analizaremos cómo el reconocimiento de los niños de diferentes grupos sociales puede conducirlos al prejuicio.

Describir a otros

A medida que los niños se desarrollan, procesos más sofisticados ocasionan que las autodescripciones sean más ricas, abstractas y psicológicas. Los mismos cambios también ocurren en las descripciones que los niños hacen de otras personas. Los niños comienzan describiéndolas en términos de características concretas como la conducta y continúan haciéndolo con base en características abstractas (Barenboim, 1981; Livesley y Bromley, 1973). La sección “Personas reales” muestra esta progresión en los niños.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Cada cierto número de años, se pedía a Tamsen que describiera a alguna niña que le agradara mucho. Cada vez describía a una diferente. Pero lo más importante era que los contenidos de sus descripciones cambiaban, se enfocaban menos en la conducta y enfatizaban las propiedades psicológicas. Comencemos con la descripción que dio cuando tenía siete años:

Vanessa es bajita. Tiene cabello negro y ojos cafés. Usa una silla de ruedas porque no puede caminar. Está en mi salón. Tiene

Cuéntame acerca de la niña que te agrada

muñecas igual que yo. Le gusta cantar y leer.

La descripción de Vanessa que hizo Tamsen quizá no sea muy diferente de la forma en que se describiría ella misma: enfatiza características concretas, como la apariencia, sus posesiones y preferencias. Compare la descripción anterior con la siguiente de Tamsen a los 10 años de edad:

Kate vive en mi departamento. Le gusta leer y es muy buena en matemáticas y en

ciencias. Es buena con todos los de nuestra clase. Es muy divertida. Algunas bromas suyas me hacen reír mucho. Toma lecciones de piano y le gusta jugar fútbol.

La descripción de Tamsen aún incluye características concretas como dónde vive Kate y qué le gusta hacer. No obstante, los rasgos psicológicos también son evidentes: Tamsen describe a Kate como agradable y divertida. Hacia los 10 años los niños tienden a describir a los demás con

características concretas y observables. Durante la adolescencia, las descripciones se vuelven aún más complejas, como usted puede ver en la siguiente descripción de Tamsen a los 16 años:

Jeannie es muy comprensiva. Siempre que alguien en la escuela se siente triste, ella

está dispuesta a ayudarlo. Sin embargo, en privado, Jeannie puede ser muy sarcástica. Puede expresarse de las personas de manera en verdad desagradable. Pero sé que nunca habría dicho esas cosas si supiera que las personas la están escuchando, porque no quiere herir sus sentimientos.

Esta descripción es más abstracta: Tamsen ahora se enfoca en los rasgos psicológicos como el ser comprensiva y su interés por no dañar los sentimientos de otros. También es más integrada: Tamsen trata de explicar la forma en que Jeannie puede ser comprensiva y sarcástica.

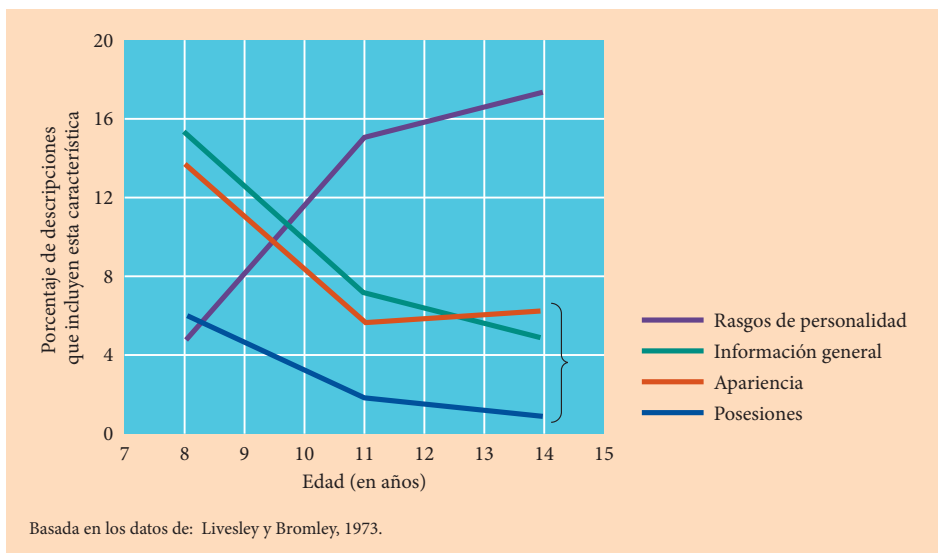
Cada una de las tres descripciones de Tamsen es característica de su edad. A los siete años enfatizaba características concretas, a los 10 comenzó a incluir rasgos psicológicos y a los 16 años trató de integrar tales rasgos en un todo coherente.

La progresión de cómo perciben los niños a los demás se ilustra en un estudio clásico de Livesley y Bromley (1973). Ellos entrevistaron a 320 estudiantes, de 7 a 15 años de edad, que asistían a una escuela en Merseyside, Inglaterra (cerca de Liverpool, el hogar de los Beatles). Se pidió a todos los participantes que describieran a ocho personas que conocieran: dos niños, dos niñas, dos hombres y dos mujeres. El examinador dijo a los participantes: “Quiero que describan qué tipo de personas son. Díganme qué piensan acerca de ellas y cómo son” (p. 97).

Los participantes, a diferentes edades, por lo general producían descripciones muy parecidas a las de Tamsen a distintas edades. Después, Livesley y Bromley clasificaron el contenido de sus descripciones. Algunos de sus resultados aparecen en la ■ figura 7.3. Las descripciones que se refieren a la apariencia o las posesiones fueron cada vez menos comunes a medida que los niños crecían, así como las descripciones que daban información general como edad, género, religión o escuela de la persona. En cambio, las descripciones de los rasgos de la personalidad (p. e., “amistoso” o “presuntuoso”) aumentaron entre los 8 y los 14 años de edad. Por tanto, las descripciones de los otros que los niños hicieron comenzaron siendo concretas y terminaron más conceptuales.

Las investigaciones más recientes también apoyan la tendencia de las descripciones psicológicas más abstractas y más ricas de los demás, pero indica que la comprensión de los niños pequeños acerca de otras personas es más sofisticada que lo sugerido en sus descripciones verbales de aquellas que conocen (Heyman, 2009). De hecho, el trabajo moderno indica que los niños de 4 y 5 años de edad han comenzado a pensar en otras personas en términos de rasgos psicológicos como ser inteligente, amable, servicial y tímido. Pueden usar ejemplos de conducta para inferir un rasgo subyacente: hablar de un niño que no comparte las galletas o no permite que otro juegue con un juguete; los niños de 4 y 5 años de edad lo describen con precisión como egoísta. Además, tomando en cuenta la información sobre un rasgo, predicen correctamente el comportamiento futuro: hablando de un niño que es tímido, consideran que no se ofrecerá para ayudar a un titiritero y estará callado en una comida con muchos parientes (Liu, Gelman y Wellman, 2007).

Una idiosincrasia sobre las descripciones de los demás que hacen los niños pequeños es que los ven “a través de lentes color de rosa”, es decir, hasta aproximadamente los 10 años de edad, los niños tienen una tendencia a buscar rasgos positivos, no negativos, en otros. Los niños pequeños están dispuestos a creer que alguien es inteligente (o amable o servicial) con base en relativamente poca evidencia (y evidencia inconsistente), pero requieren mucha más evidencia (y evidencia más consistente) para decidir si alguien es malo o estúpido.



■ **Figura 7.3**

Al describir a otras personas, la personalidad cobra importancia con el desarrollo, mientras que cuestiones como la información general, la apariencia y las posesiones físicas se vuelven menos importantes.

Comprender lo que otros piensan

Una característica distintiva del pensamiento de los preescolares es la dificultad de ver el mundo desde la perspectiva de otras personas. El término de Piaget para este rasgo es *egocentrismo*, y es una característica definitoria de su etapa preoperacional de desarrollo cognitivo. A medida que los niños superan la etapa preescolar se dan cuenta de que los demás ven el mundo de maneras diferentes, tanto literal como figurativamente. Por ejemplo, en la anécdota inicial, Ian sabe por qué su hermano menor está enojado: Kyle piensa que Ian está siendo muy mandón y malo. Ian comprende que Kyle no sabe que hay una buena razón por la que no puede ir al sótano.

La comprensión sofisticada de lo que los demás piensan se logra de modo gradual durante la niñez y la adolescencia. De acuerdo con una teoría propuesta por Robert Selman (1980, 1981), la comprensión de las demás personas comienza con el pensamiento egocéntrico característico de los niños en etapa preoperacional: consideran que los demás piensan como ellos. En la teoría de Selman, la adopción de diferentes perspectivas evoluciona a lo largo de cinco etapas diferentes, que se muestran en la ● tabla 7.1.

Para observar esta progresión de una etapa a otra imagine a dos niños discutiendo sobre qué hacer después de la escuela. Uno desea ir a jugar al patio y el otro ver la televisión. Si los niños tuvieran cinco años de edad (etapa indiferenciada) ninguno en realidad comprendería por qué el otro quiere hacer algo diferente. Su razonamiento es muy simple: “¡Si yo quiero ir al patio de juegos, tú también deberías!”.

Durante los años de la escuela primaria (etapa social-informativa) cada niño comprende que el otro quiere hacer algo diferente y explican los puntos de vista distintos en términos de la falta de información esencial de la otra persona. Su pensamiento transcurre en la siguiente línea: “Sé que quieres ver televisión, pero si supieras lo que yo sé, quizá querrías ir a jugar al patio”. Para la etapa final de los años de la escuela primaria (etapa autorreflexiva), los niños comprenderían que cada uno quiere hacer algo diferente y podrían “ponerse en los zapatos del otro” para comprender por qué: “Sé que quieres ir al patio porque no has ido en una semana”.

En la adolescencia temprana (etapa de la tercera persona) los chicos podrían ir aún más lejos e imaginar cómo otra persona (p. e., un padre o un maestro) vería el desacuerdo. Por último, en la parte final de la adolescencia (etapa social),

los niños (ahora jóvenes, en realidad) pueden apartarse aún más de una situación y apreciar, por ejemplo, que muchas personas pensarían que es tonto ver televisión en un hermoso día soleado.

Como predice la teoría de Selman, el razonamiento de los niños avanza a través de cada etapa, en secuencia, a medida que crecen. Además, sin importar la edad, los niños en niveles cognitivos más avanzados se encuentran en las etapas más evolucionadas de la toma de perspectivas (Gurucharri y Selman, 1982; Krebs y Gillmore, 1982). No obstante, muchos científicos no están convencidos que la toma de perspectivas más mejorada ocurra de una manera tan secuencial, consideran que se optimiza de manera estable durante la niñez y la adolescencia (tal como ahora se considera que el desarrollo cognitivo es más continuo que lo que predijo la teoría de Piaget).

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo se relacionan las etapas de la toma de perspectivas de Selman con las etapas de Piaget y Erikson?

● TABLA 7.1

Etapas de la toma de perspectivas según Selman

| Etapa | Edades aproximadas | Descripción |
|--------------------|-----------------------------|--|
| Indiferenciada | 3-6 años | Los niños saben que ellos mismos y los demás pueden tener pensamientos y sentimientos diferentes pero con frecuencia los confunden. |
| Social-informativa | 4-9 años | Los niños saben que las perspectivas difieren porque las personas tienen acceso a información distinta. |
| Autorreflexiva | 7-12 años | Los niños pueden ponerse en los zapatos de otros y verse a sí mismos como lo hacen los demás; saben que los otros pueden hacer lo mismo. |
| Tercera persona | 10-15 años | Los niños pueden salirse de la situación inmediata y ver cómo ellos y la otra persona son percibidos por una tercera persona. |
| Social | De los 14 años a la adultez | Los adolescentes se dan cuenta que la perspectiva de una tercera persona está influida por contextos personales, sociales y culturales. |

Algunos investigadores han vinculado la mejora en la toma de perspectivas con la teoría del desarrollo de la mente, descrita en el capítulo 3 (Chandler y Carpendale, 1998). Por ejemplo, las tareas de falsa creencia revelan la comprensión del niño acerca de que las acciones de la otra persona a menudo están basadas en sus creencias, incluso cuando éstas son erróneas. Por ejemplo, suponga que un niño escucha la siguiente historia:

Lindsay y Angela están en el parque y ven a algunos niños jugando softball. Lindsay quiere jugar, así que corre a su casa por su guante. Angela la espera en el parque, pero mientras Lindsay no está los niños deciden que hace demasiado calor para jugar y van por un helado.

Los niños comprenden la creencia falsa si dicen que Lindsay regresará al campo (actuando con base en la falsa creencia de que los niños siguen jugando a la pelota). Pero podemos agregar un nuevo giro a la historia.

Cuando los niños abandonan el parque, uno de ellos piensa que a Lindsay le gustaría acompañarlos por un helado, así que le habla por teléfono y le dice su plan.

Los niños con habilidades sociales comprenden lo que los demás están pensando; en este caso, invitan a la niña en la línea de banda a jugar con ellos.



Ahora se pregunta a los niños: “¿Adónde piensa Angela que Lindsay piensa que están los niños?”. Los niños entienden la creencia de segundo orden si dicen que Angela piensa que Lindsay irá al campo de juego. *Esta clase de razonamiento de “él piensa que ella piensa...” se conoce como pensamiento recursivo.* Surge durante los años de la escuela primaria, pero es hasta la adolescencia cuando los jóvenes en realidad lo dominan (Miller, 2009).

Uno de los beneficios de desarrollar la apreciación de los pensamientos y puntos de vista de los demás es que permite a los niños llevarse mejor con sus pares. Es decir, los niños que pueden asumir con facilidad la perspectiva de otros por lo regular son bien aceptados por sus compañeros (FitzGerald y White, 2003; LeMare y Rubin, 1987). En la fotografía, por ejemplo, los niños con el balón de fútbol reconocen que la niña en la línea de banda quiere jugar, así que la invitan a unírseles.

Desde luego, la sola comprensión no garantiza una buena conducta social; en ocasiones los niños que comprenden lo que el otro niño piensa, se aprovechan de él. No obstante, en general, la mejor comprensión de los demás parece promover interacciones positivas.

Prejuicio

A medida que los niños aprenden más de los demás descubren que las personas pertenecen a diferentes grupos sociales, basados en variables como género, origen étnico y clase social. Durante los años de preescolar la mayoría de los niños pueden distinguir a los hombres de las mujeres e identificar a las personas de diferentes grupos étnicos (Aboud, 1993). *Una vez que los niños se dan cuenta de su pertenencia a cierto grupo, por lo general muestran un prejuicio, una visión negativa de los demás basada en su pertenencia a un grupo diferente.* En realidad, el prejuicio de los niños pequeños no es tanto una visión negativa de los demás como la idea de que pertenecer a su grupo es mejor. Es decir, los niños de preescolar y jardín de niños atribuyen a su propio grupo muchos de los rasgos de ser amistoso e inteligente y pocas características negativas como ser malo (Bigler, Jones y Lobliner, 1997; Patterson y Bigler, 2006).

Las percepciones negativas de los demás grupos se forman con mayor lentitud. En los niños pequeños las percepciones negativas por lo común no implican una hostilidad abierta; tan solo que otros grupos son inferiores cuando se les compara con el suyo (Aboud, 2003). No obstante, cuando los niños creen que a los niños de otros grupos les desagrada el suyo o piensan que son mejores, sus percepciones de otros grupos se vuelven negativas (Nesdale y colaboradores, 2005).

A medida que los niños crecen durante la escuela primaria, su conocimiento de los estereotipos y prejuicios raciales muestra un constante aumento; hacia los 10 u 11 años de edad, la mayoría de ellos están conscientes de una amplia gama de estereotipos raciales (Pauker, Ambady y Apfelbaum, 2010). Durante estos años el prejuicio disminuye un poco, en parte porque los niños aprenden normas que desalientan la predilección por su propio grupo sobre los demás (Apfelbaum y colaboradores, 2008).

En el transcurso de los primeros años de la adolescencia el prejuicio a veces aumenta de nuevo. Al parecer este resurgimiento refleja dos procesos distintos (Black-Gutman y Hickson, 1996; Teichman, 2001). Uno basado en la experiencia: expuestos a los prejuicios que los rodean, los niños y adolescentes internalizan parte de esas perspectivas (Castelli, Zogmaister y Tomelleri, 2009). Un segundo proceso tiene que ver con la identidad de los adolescentes. En su búsqueda de identidad (véase las páginas 316-320), la preferencia de los adolescentes por su propio grupo a menudo se intensifica (Rutland, Killen y Abrams, 2010). Por tanto, los prejuicios más arraigados entre los niños mayores y adolescentes refle-

pensamiento recursivo

pensamientos que se enfocan en lo que otra persona está pensando

prejuicio

visión que se tiene de otras personas, generalmente negativa, que se basa en su pertenencia a un grupo específico

jan una visión más positiva de su propio grupo así como una más negativa de otros. Bob, un europeo-estadounidense de 14 años de edad que ha crecido en Arizona, se vuelve más prejuicioso debido a su percepción más positiva de su propia herencia europeo-estadounidense, por lo que adopta actitudes prejuiciosas hacia los pares y sus padres indígenas estadounidenses.

Identificar *cómo* los niños forman prejuicios reales es un desafío porque las preocupaciones éticas nos limitan a los estudios de correlación. (Obviamente, no podríamos hacer un experimento en el que algunos niños estén expuestos de modo deliberado a información sesgada sobre grupos de niños reales). Por lo tanto, para estudiar los procesos de prejuicio subyacente, los investigadores a veces llevan a cabo experimentos en los que los niños son asignados temporalmente a diferentes grupos.

Algunos científicos creen que el sesgo y los prejuicios surgen naturalmente de los esfuerzos de los niños por comprender su mundo social (Bigler y Liben, 2007). Los niños pequeños categorizan de manera activa los objetos animados e inanimados, ya que tratan de entender el mundo que los rodea. Conforme los horizontes sociales de los niños se expanden más allá de sus padres para incluir a sus pares, continúan clasificando y tratando de decidir cómo los diferentes grupos de personas “van de la mano”. Utilizan características que se aprecian a primera vista (p. e., raza, género, edad), así como etiquetas verbales que los adultos pueden aplicar a diferentes grupos (p. e., “Las niñas van a comer primero y luego los niños”). Después de que los niños han identificado las principales características que definen a los compañeros de su entorno, comienzan a clasificar a las personas que se encuentran a lo largo de estas dimensiones. Ahora Jacob es visto como un chico blanco y Kalika es una muchacha negra (Patterson y Bigler, 2006).

¿Cuándo pueden los padres, maestros y otros adultos ayudar a los niños a despojarse de los prejuicios? Una manera es alentar los contactos amistosos y constructivos entre los niños de diferentes grupos. No obstante, el contacto por sí solo logra poco. El contacto intergrupar reduce el prejuicio sólo cuando los grupos de niños participantes son iguales en estatus, cuando el contacto entre grupos supone el logro de una meta en común (no la competencia) y cuando los padres y maestros apoyan la meta de reducir el prejuicio (Cameron y colaboradores, 2006; Killen y McGlothlin, 2005). Para ilustrarlo, los adultos podrían hacer que diferentes grupos de niños trabajen juntos hacia el logro de una meta en común. En la escuela, esto podría lograrse mediante un proyecto de clase; en los deportes, en dominar una nueva habilidad. Al trabajar juntos, Gary comienza a darse cuenta de que los actos, pensamientos y sentimientos de Vic son parecidos a los suyos, sólo porque es Vic y no porque sea un niño de origen italiano.

Otro método eficaz es pedir a los niños que desempeñen diferentes roles (Davidson y Davidson, 1994; Tynes, 2007). Puede pedirles que imaginen que, debido a su raza, origen étnico o género, han sido insultados verbalmente o se les ha prohibido participar en actividades especiales. Es posible pedirles que imaginen que no pueden asistir a un club privado de natación por ser afroestadounidenses o que no los invitan a una fiesta por ser hispanoamericanos. Después de esto los niños reflexionan acerca de cómo se sienten cuando el prejuicio y la discriminación se dirigen hacia ellos. También se les pide que piensen en lo que sería justo: ¿qué sería preciso hacer en situaciones como éstas?

Una forma eficaz de reducir el perjuicio es que los niños de diferentes razas trabajen juntos por un objetivo común, como completar un proyecto de clase.



Una estrategia final implica la educación. En un estudio (Hughes, Bigler y Levy, 2007), los niños europeo-estadounidenses de primaria aprendieron sobre el racismo que experimentaron los afroestadounidenses. Por ejemplo, aprendieron que Jackie Robinson jugaba en el antiguo equipo Negro Leagues porque las personas europeo-estadounidenses a cargo de la principal liga de béisbol no les permitían jugar. También había un grupo de control en el que las biografías omitían las experiencias del racismo. Cuando los niños supieron del racismo en contra de los afroestadounidenses tuvieron actitudes mucho más positivas hacia ellos.

A partir de experiencias como éstas, los niños y adolescentes descubren por sí mismos que la pertenencia de una persona a un grupo social nos dice poco acerca de ella. En cambio, aprenden que todos los niños son diferentes y que cada persona es una mezcla única de experiencias, habilidades y valores.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Cuando los adolescentes describen a otros, por lo general _____.
2. En la etapa más avanzada de la teoría de Selman, los adolescentes _____.
3. Los adolescentes de menor edad a menudo son más prejuiciosos, pues reflejan las percepciones de los que los rodean y _____.

INTERPRETE

¿Cómo podría un teórico del procesamiento de la información describir las etapas de la teoría de la toma de perspectiva?

APLIQUE

A partir de lo que aprendió en esta sección, ¿qué pueden hacer los padres y maestros para desalentar el prejuicio en los niños?

Respuestas a Recuerde: (1) tratan de proporcionar una explicación coherente e integrada; (2) ofrecen una perspectiva de tercera persona sobre las situaciones y reconocen la influencia del contexto sobre esta perspectiva; (3) mayor afiliación a su propio grupo.

RESUMEN

7.1 RELACIONES FAMILIARES

¿En qué consiste el enfoque de sistemas para la crianza de los hijos?

- De acuerdo con la teoría de los sistemas, la familia está compuesta por elementos interrelacionados; es decir, los padres y los niños se influyen entre sí. La familia misma recibe la influencia de otros sistemas sociales, como los vecindarios y las organizaciones religiosas.

¿Cuáles son las dimensiones primarias de la crianza de los hijos? ¿Cómo afectan el desarrollo de los niños?

- Un factor clave en las relaciones entre padres e hijos es el grado de calidez que los padres expresan: el beneficio que los niños obtienen de contar con padres cálidos y sensibles es evidente. Un segundo factor es el control, cuestión complicada debido a que es deseable un nivel intermedio de control. El control paterno eficaz implica establecer estándares adecuados, hacerlos cumplir y tratar de anticipar conflictos.

- Si se toma en cuenta tanto el afecto como el control, surgen los cuatro estilos de crianza prototípicos: autoritario, que es controlador pero no afectuoso; autoritativo, que aplica un grado justo de control pero que también prodiga afecto a sus hijos; permisivo, que expresa mucho afecto pero ejerce poco control; e indiferente, que no es afectuoso ni controlador. La crianza autoritativa parece ser la mejor para el desarrollo cognitivo y social de los niños, pero hay importantes excepciones asociadas con la cultura y el nivel socioeconómico.
- Los padres influyen en el desarrollo mediante instrucciones directas y entrenamiento. Además, son modelos para sus hijos, quienes en ocasiones imitan su conducta de manera directa. A veces, los niños se comportan de maneras similares a lo que han visto y a veces en formas opuestas (contraimitación).
- Los padres también usan la retroalimentación para influir en la conducta de sus hijos. En ocasiones caen en la trampa del reforzamiento negativo, es decir, sin

quererlo refuerzan las conductas que desean desalentar.

- El castigo es eficaz cuando es inmediato, sistemático y está acompañado por una explicación, además lo aplica una persona con la que el niño mantiene una relación de afecto. Tiene un valor limitado pues suprime conductas mas no las elimina, y a menudo tiene efectos colaterales. El tiempo fuera es un castigo eficaz.
- El conflicto crónico es dañino para los niños, pero estos últimos en verdad se benefician cuando sus padres resuelven los problemas por una vía constructiva. La paternidad es un deporte en equipo, pero no todos los padres juegan bien, pues pueden no estar de acuerdo en las metas para la crianza de los niños o los métodos de paternidad.
- La crianza recibe la influencia de las características de los niños. Su edad y su temperamento tendrán un efecto sobre el control que ejerce el padre sobre el hijo.

¿Qué determina la calidad de las relaciones entre hermanos? ¿En qué difieren el primogénito, el menor y el hijo único?

- El nacimiento de un hermano puede ser estresante para los niños, en especial cuando siguen siendo pequeños y los padres ignoran sus necesidades. Los hermanos se llevan mejor cuando son del mismo sexo, consideran que sus padres los tratan igual, ingresan a la adolescencia y sus padres se llevan bien.
- Conforme la adopción se volvió más común en Estados Unidos se difundió el mito de que los niños adoptados eran más propensos a los problemas. La investigación muestra que son similares a los niños que viven con sus padres biológicos en muchos aspectos, aunque se les dificulta más adaptarse en la escuela y presentan trastornos de conducta. No obstante, los resultados dependen de la edad en la que el niño es adoptado y de la calidad de los cuidados que recibió antes de la adopción, lo que sugiere que en sí misma, la adopción no es un problema para su desarrollo.
- Los padres tienen expectativas más altas para sus primogénitos, lo que explica por qué éstos son más inteligentes y tienen más probabilidades de asistir a la universidad. Los hermanos que nacen después son más populares e innovadores. A diferencia de lo que dice el folclor popular, los hijos únicos casi nunca están en desventaja respecto a los niños con hermanos; en algunos aspectos (como la inteligencia, logros y autonomía) a menudo los aventajan.

¿Cómo afectan a los niños el divorcio y el segundo matrimonio?

- El divorcio puede dañar a los niños en varias áreas, desde los logros escolares hasta la adaptación. El

impacto del divorcio se debe a una menor supervisión de los niños luego de éste, a las dificultades económicas y al conflicto entre los padres. Los niños a menudo se benefician cuando los padres comparten la custodia después del divorcio o cuando viven con el padre de su mismo sexo.

- Cuando una madre se vuelve a casar, en ocasiones es difícil que sus hijas se adapten a la nueva situación debido a que el padrastro se entromete en la relación íntima entre ellas y la madre.

¿Qué factores se relacionan con el maltrato infantil?

- Los factores que contribuyen al maltrato infantil incluyen la pobreza, el aislamiento social y las perspectivas culturales de la violencia. Los padres que maltratan a sus hijos con frecuencia padecieron descuido o maltrato en carne propia y tienden a ser individuos infelices y con pocas habilidades sociales. Los niños más pequeños o enfermos tienen mayores probabilidades de ser blanco de maltrato. Los niños maltratados con frecuencia presentan un retraso en su desarrollo cognitivo y social.

7.2 PARES

¿Cuáles son los beneficios de la amistad?

- La amistad entre preescolares está basada en los intereses comunes y en llevarse bien. A medida que los niños crecen la lealtad, la confianza y la intimidad se convierten en características importantes en sus amistades. Los amigos por lo general son similares en edad, sexo, raza y actitudes. Los niños con amigos tienen más habilidades sociales y se adaptan mejor.

¿Cuáles son las características importantes de los grupos de niños y adolescentes? ¿Qué influencia tienen los grupos sobre los individuos?

- Los niños y adolescentes mayores a menudo forman pandillas, es decir, grupos pequeños de individuos con una mentalidad semejante, que a su vez se convierten en parte de un grupo de mayor tamaño. Algunos grupos tienen un estatus más alto que otros; los miembros de las categorías con un estatus más alto por lo regular tienen una autoestima más alta que los miembros de los grupos de estatus bajo.
- La característica común entre la mayoría de los grupos es la jerarquía de dominio, una estructura bien definida en la que el líder ocupa la posición más alta. El poder físico por lo regular determina la jerarquía de dominio, en especial entre los niños. No obstante, entre los niños mayores y los adolescentes, las jerarquías de dominio suelen basarse en las habilidades importantes para el grupo.
- La presión de los pares no es todopoderosa ni del todo maligna. De hecho, los grupos influyen en los individuos sobre todo en áreas en las que los

estándares de conducta son poco claros, como los gustos en música o en la ropa, o en lo concerniente a la bebida, el consumo de drogas y las relaciones sexuales.

¿Por qué algunos niños son más populares que otros?

¿Cuáles son las causas y consecuencias del rechazo?

- Los niños más populares son los que cuentan con más habilidades sociales. Por lo general comparten, cooperan y ayudan a otros. Un número mucho menor de niños populares usa la agresión para lograr sus metas sociales.
- Algunos niños son rechazados por sus pares debido a su excesiva agresividad. Otros por su timidez o retraimiento. El rechazo constante de los pares con frecuencia causa fracaso escolar y problemas de conducta.

¿Cuáles son algunos efectos de la agresión entre niños? ¿Por qué algunos niños son víctimas constantes de agresión?

- Muchos niños con alto nivel de agresividad terminan siendo adultos violentos e inadaptados. Los niños que son víctimas constantes de la agresión tienden a exagerar sus reacciones o a negarse a defenderse.

7.3 MEDIOS ELECTRÓNICOS

¿Cuál es el impacto de ver la televisión sobre las actitudes, la conducta y el desarrollo cognitivo en los niños?

- Los programas de televisión pueden causar que los niños se vuelvan más agresivos, adopten estereotipos de género y actúen de forma prosocial. Los programas diseñados para fomentar las habilidades cognitivas de los niños, como *Plaza Sésamo*, son eficaces. Muchas de las críticas acerca de la televisión como un medio (p. e., que disminuye la atención de los niños) no son compatibles con la investigación.

¿Cómo utilizan los niños las computadoras en el hogar?

- En el hogar los niños usan las computadoras para los trabajos escolares, jugar videojuegos (y son influidos

por el contenido de los mismos) y comunicarse con sus amigos a través de internet.

7.4 COMPRENDER A LOS DEMÁS

A medida que el niño se desarrolla, ¿cómo cambian sus descripciones de los demás?

- Las descripciones de otras personas que hacen los niños cambian de la misma forma en que lo hacen las descripciones de sí mismos. Durante los primeros años de la escuela primaria las descripciones enfatizan características concretas. En los últimos años de primaria enfatizan algunos rasgos de la personalidad. En la adolescencia se centran en la imagen integrada de los demás.

¿Cómo cambia la manera de comprender a los demás a medida que el niño se desarrolla?

- De acuerdo con la teoría de Selman, la comprensión que tiene el niño de lo que los demás piensan progresa a lo largo de cinco etapas. En la primera etapa (indiferenciada), los niños a menudo confunden su pensamiento y el ajeno. En la última etapa (social), los adolescentes pueden asumir la perspectiva de una tercera persona y saber que esta perspectiva recibe la influencia del contexto.

¿Cuándo y por qué los niños desarrollan prejuicios hacia otros?

- El prejuicio surge en los años de preescolar, poco después de que el niño reconoce la existencia de diferentes grupos sociales. El prejuicio por lo general aumenta en la adolescencia, lo que refleja la exposición a las concepciones de los demás y la mayor afiliación de los adolescentes a su propio grupo en su búsqueda de identidad. El prejuicio se puede reducir con un contacto positivo entre los grupos, el juego de roles y un mayor conocimiento del racismo dirigido hacia grupos minoritarios.

PALABRAS CLAVE

agresión hostil (316)
agresión instrumental (316)
amistad (309)
castigo (293)
co-rumiación (311)
contraimitación (292)
custodia compartida (301)
estilo autoritario (290)
estilo autoritativo (290)
estilo indiferente (290)
estilo permisivo (290)
familia reconstituida (303)
grupo (312)
instrucción directa (292)
jerarquía de dominio (312)
niños controvertidos (314)
niños olvidados (314)
niños populares (314)
niños promedio (314)
niños rechazados (314)
pandilla (312)
pensamiento recursivo (325)
prejuicio (325)
reforzamiento (293)
resiliencia (307)
socialización (288)
tiempo fuera (294)
trampa del reforzamiento negativo (293)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.



Ritos de iniciación

8

Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia

8.1 CAMBIOS EN LA PUBERTAD

Signos de maduración física
Mecanismos de maduración
Impacto psicológico de la pubertad

8.2 SALUD

Nutrición
Condición física
Amenazas al bienestar del adolescente

8.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA

Memoria de trabajo y velocidad de procesamiento
Conocimiento de contenido, estrategias y habilidad metacognitivas
Resolución de problemas y razonamiento

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Los adolescentes pueden identificar falacias en los argumentos

8.4 RAZONAMIENTO ACERCA DE LOS PROBLEMAS MORALES

La teoría de Kohlberg

PERSONAS REALES:

APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

La lista de Schindler

Diferencias culturales en el razonamiento moral

Más allá de la teoría de Kohlberg

Fomentar el razonamiento moral

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

A LA EDAD DE 10, MICHELLE WIE SE CONVIRTIÓ EN LA JUGADORA MÁS JOVEN de todos los tiempos en calificar para un torneo de golf para adultos patrocinado por la U.S. Golf Association; a la edad de 13 ganó el U.S. Women's Amateur Public Links Championship; a la edad de 16 se convirtió en la golfista femenina más joven en dar la talla en un torneo profesional de golf para hombres. El ascenso constante de Michelle hacia la cima de su deporte durante su adolescencia constituye una proeza extraordinaria. Sin embargo, de una manera menos pública e impactante, esos años son tiempos de profundos cambios para todos los adolescentes. En este capítulo analizaremos el desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia. Comenzaremos con las características importantes del crecimiento físico durante esta etapa. Después consideraremos algunos de los ingredientes necesarios para el crecimiento saludable. A continuación examinaremos la naturaleza del procesamiento de la información durante la adolescencia. Por último, efectuaremos un análisis del razonamiento del adolescente acerca de cuestiones morales.

8.1 Cambios en la pubertad

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué cambios físicos ocurren en la adolescencia que marcan la transición hacia un adulto joven maduro?
- ¿Qué factores ocasionan los cambios físicos asociados con la pubertad?
- ¿Cómo afectan los cambios físicos el desarrollo psicológico de los adolescentes?

Pete acaba de celebrar su cumpleaños número 15, pero en lo que a él concierne no hay motivo para celebrar. La mayoría de sus amigos han crecido unos 15 centímetros o más el año pasado, sus penes y testículos son mucho más grandes y tienen un abundante vello púbico; pero Pete se ve como si tuviera 10 años de edad. Se avergüenza de su apariencia, en especial en los vestidores, donde parece un niño pequeño entre hombres. “¿Llegaré el momento en que cambie?”, se pregunta.

LA APARICIÓN DEL VELLO CORPORAL, el crecimiento de los senos, el pene y los testículos, son signos de que la niñez se ha ido y ha llegado la adolescencia. Muchos adolescentes se sienten muy satisfechos por la presencia de estos signos de madurez. Para otros, como Pete, son causa de preocupación pues están en espera de que estos signos físicos de la adolescencia aparezcan.

En esta sección describiremos el patrón de los cambios físicos que se presentan en la adolescencia y observaremos los mecanismos responsables de ellos. Después descubriremos el impacto de esos cambios físicos en el funcionamiento psicológico de los adolescentes. Mientras tanto, aprenderemos acerca de los posibles efectos del retraso en la maduración de Pete respecto a sus compañeros.

Signos de maduración física

La **pubertad** denota dos tipos generales de cambios físicos que marcan la transición de la niñez a la edad adulta. Los primeros son los cambios corporales, entre los que están el impresionante incremento en la talla y el peso, así como los cambios en el contenido de grasa y músculo del cuerpo. El segundo tiene que ver con la maduración sexual, como el cambio en los órganos reproductivos y la aparición de características sexuales secundarias, como el vello facial y corporal, y el aumento de los senos.

Crecimiento físico

En lo relacionado con el crecimiento físico, los años de primaria representan la calma antes de la tormenta de la adolescencia. La ■ figura 8.1 muestra que, en un año promedio, un niño típico de 6 a 10 años de edad gana de 5 a 7 libras (2 a 3 kilos) y crece de 2 a 3 pulgadas (5 a 8 centímetros). En cambio, durante el punto más alto del estirón de la adolescencia, una niña puede ganar de 14 a 15 libras (entre 6 y 7 kilos) en un año y un niño entre 16 y 17 libras (entre 7 y 8 kilos) (Tanner, 1970).

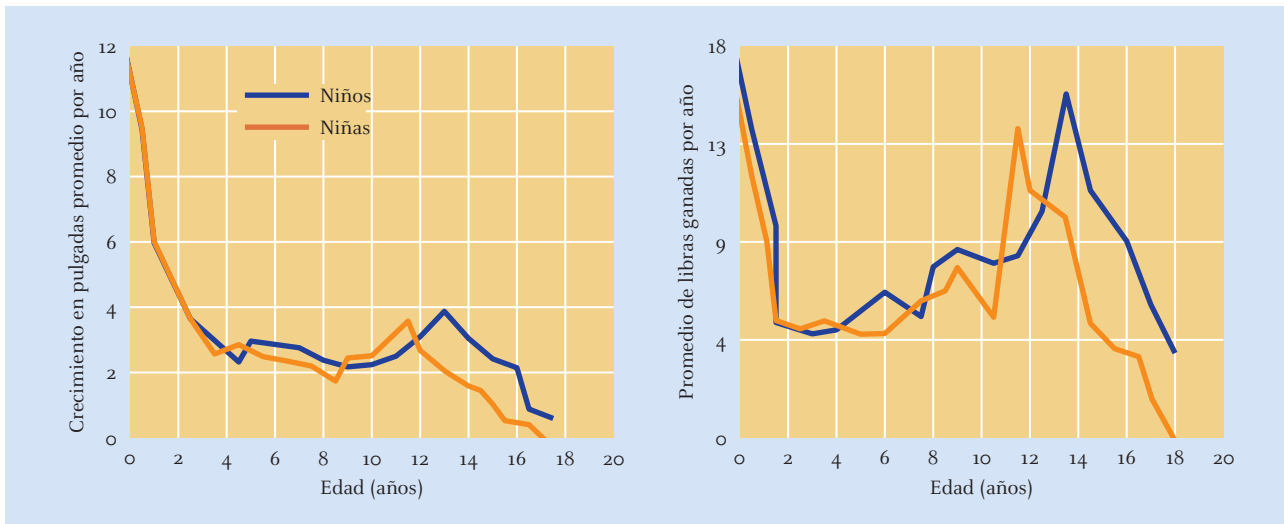
La ■ figura 8.1 también muestra que las niñas por lo común pasan por el estirón aproximadamente dos años antes que los niños. Es decir, ellas comienzan este proceso alrededor de los 11 años, alcanzan su nivel más alto a los 12 años y llegan a su estatura madura a los 15. En cambio, los niños dan el estirón a los 13 años, llegan a su nivel más alto a los 14 y alcanzan su estatura madura a los 17 años. Esta diferencia de dos años en el estirón puede producir interacciones sociales

pubertad

conjunto de cambios físicos que marca el inicio de la adolescencia, como el estirón y el crecimiento de senos y testículos

PARA REFLEXIONAR

Compare los acontecimientos propios de la pubertad en niños y niñas.



Copyright © Cengage Learning 2010

■ **Figura 8.1**

Los niños crecen de manera constante en estatura y peso hasta la pubertad, cuando experimentan un rápido incremento conocido como el “estirón” del adolescente.

extrañas entre las niñas y los niños de 11 a 12 años de edad, pues a menudo ellas se ven más altas y más maduras que ellos.

Las partes del cuerpo no maduran al mismo tiempo. La cabeza, las manos y los pies comienzan a crecer primero, seguidos por los brazos y las piernas. El tronco y los hombros son los últimos en crecer (Tanner, 1990). El resultado de estas diferencias en la velocidad del crecimiento es que el cuerpo de un adolescente parece estar desproporcionado, los adolescentes tienen la cabeza y las manos demasiado grandes en comparación con el resto de su cuerpo. Por fortuna, estos desequilibrios no duran mucho, sino hasta que las últimas partes en desarrollarse alcanzan su tamaño maduro.

Durante el estirón los huesos se alargan (lo que desde luego, es la razón de que los adolescentes crezcan tanto) y se vuelven más densos. El crecimiento de los huesos está acompañado por muchos otros cambios, diferentes para niños y para niñas. Las fibras musculares se vuelven más gruesas y densas durante la adolescencia, lo cual aumenta su fuerza de manera considerable. No obstante, el crecimiento muscular es mucho más pronunciado en los niños que en las niñas (Smoll y Schutz, 1990). La grasa corporal también aumenta durante la adolescen-



Durante el estirón, las niñas suelen ser mucho más altas que los niños de la misma edad.

© Mark Richards/PhotoEdit

cia, pero con más rapidez en las niñas que en los niños. Por último, el corazón y la capacidad pulmonar aumentan más en los niños adolescentes que en las adolescentes. En conjunto, estos cambios ayudan a explicar por qué el adolescente típico es más fuerte, más rápido y tiene más resistencia que la niña adolescente típica.


Crecimiento del cerebro en la adolescencia

Al principio de la adolescencia, el cerebro casi ha llegado a las dimensiones que tendrá durante el resto de la vida: alrededor de 95% del tamaño y peso del cerebro adulto. No obstante, la adolescencia es importante para refinar el funcionamiento cerebral. Dos características del desarrollo cerebral que comienzan en las primeras etapas de la vida (de las que ya hablamos en el capítulo 3) casi terminan de completarse: la mielinización, que es la adquisición del aislamiento adiposo gracias al cual las neuronas transmiten información con más rapidez, y la depuración sináptica, que es la supresión de las conexiones innecesarias entre las neuronas (Ben Bashat y colaboradores, 2005; Toga y colaboradores, 2006; Wozniak y Lim, 2006). Estos cambios significan que las diferentes regiones del cerebro de los adolescentes están bien conectadas y la información se transporta rápidamente entre ellas, lo que significa que ellos pueden procesar la información de forma mucho más eficiente que los niños, un tema que exploraremos con todo detalle en las páginas 352-353.

Otra característica distintiva del cerebro de los adolescentes es que algunas (no todas) regiones del cerebro alcanzan la madurez. En particular el sistema límbico, que ayuda a regular las experiencias de recompensa, placer y emoción, llega a la madurez durante la adolescencia temprana. Por ejemplo, al juzgar la emoción representada en la expresión facial, la amígdala, un elemento clave del sistema límbico, es más activa en el cerebro de los adolescentes que en el de los niños o los adultos (Hare y colaboradores, 2008). Por el contrario, los sistemas de la corteza frontal relacionados con el control deliberado del comportamiento aún se están desarrollando durante la adolescencia (Bava y Tapert, 2010). Esto hace a los adolescentes vulnerables: los sistemas de búsqueda de recompensa y placer son más maduros que los sistemas del control del comportamiento. En consecuencia, aunque los adolescentes sepan que los comportamientos implican riesgos, las recompensas esperadas y el placer de las conductas riesgosas a veces abruman su capacidad para suprimir el deseo de participar en este tipo de actividades (Somerville y Casey, 2010). Como veremos en las páginas 350-351, esto hace que los adolescentes sean vulnerables a las actividades de alto riesgo (p. e., la bebida y el sexo sin protección).

Maduración sexual

Los cambios en el adolescente no sólo consisten en aumento de talla y peso, también abarcan la madurez sexual. *La maduración sexual incluye cambios en las características sexuales primarias, que se refieren a los órganos que participan de manera directa en la reproducción.* Éstos incluyen los ovarios, el útero y la vagina en las niñas, y el escroto, los testículos y el pene en los niños. *La maduración sexual también se refiere a los cambios en las características sexuales secundarias, que son los signos físicos de la madurez que no tienen una relación directa con los órganos reproductivos.* Entre ellos se encuentra el crecimiento de los senos y el ensanchamiento de la pelvis en las niñas, la aparición de vello facial y el ensanchamiento de los hombros en los niños y la aparición de vello corporal y los cambios en la voz y la piel tanto en niños como en niñas.

Los cambios en las características sexuales primarias y secundarias ocurren en una secuencia predecible en niños y niñas. La  figura 8.2 muestra estos cambios y las edades a las que en general ocurren para niños y niñas. Para las niñas

características sexuales primarias
signos de madurez física directamente relacionados con los órganos reproductivos

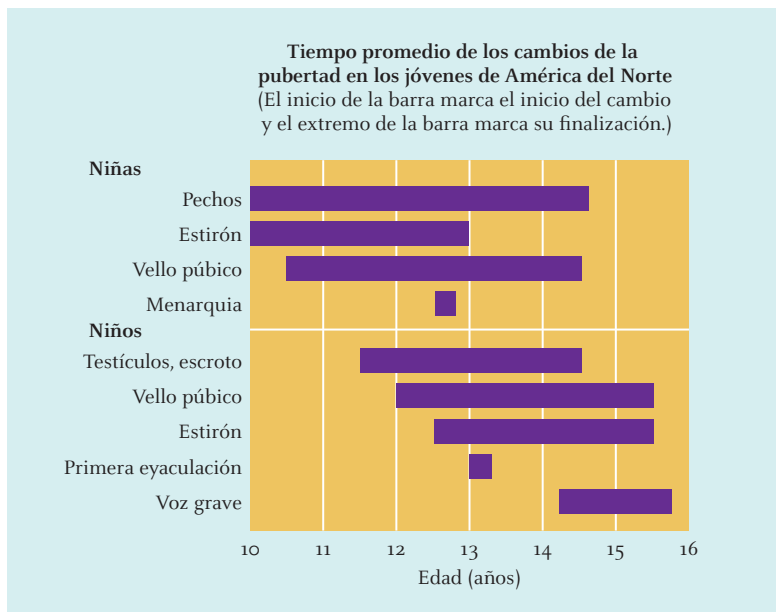
características sexuales secundarias
signos físicos de la madurez que no tienen una relación directa con los órganos reproductivos

la pubertad comienza con el aumento de los senos y el estirón, seguidos por la aparición de vello púbico. La **menarquia**, el inicio de la menstruación, por lo común se presenta hacia los 13 años de edad. Los primeros ciclos menstruales son irregulares y sin ovulación.

Para los niños la pubertad inicia con el crecimiento de los testículos y el escroto, seguido por la aparición de vello púbico, el comienzo del estirón y el crecimiento del pene. A la edad de 13 años, la mayoría de los niños experimentan la **espermarquia**, la primera eyaculación espontánea de fluido con espermatozoides. Las eyaculaciones iniciales contienen relativamente pocos espermatozoides; sólo meses o años después tienen la suficiente cantidad para fertilizar un óvulo (Chilman, 1983).

menarquia
inicio de la menstruación

espermarquia
primera eyaculación espontánea de esperma



■ **Figura 8.2**
Los eventos que forman la pubertad por lo general inician en las niñas dos años antes que en los niños.

De: Malinda, R. M. y Bouchard, C. (1991). *Growth, maturation, and physical activity*. Champaign, IL, Estados Unidos: Human Kinetics Books.

Mecanismos de maduración

¿Qué causa los diferentes cambios físicos que ocurren durante la pubertad? La glándula pituitaria es la pieza clave: ayuda a regular el desarrollo físico al liberar la hormona del crecimiento. Además, equilibra los cambios en la pubertad al ordenar a las otras glándulas que secreten hormonas. Durante los primeros años de la educación primaria (mucho tiempo antes de que aparezcan los signos iniciales de la pubertad) la pituitaria indica a las glándulas suprarrenales que liberen andrógenos, con lo que inician los cambios bioquímicos que producirán el vello corporal. Unos años después, la pituitaria indica a los ovarios que liberen estrógeno, lo que ocasionará un aumento en los senos, la maduración de los genitales femeninos y que se acumule grasa. En los niños, la pituitaria indica a los testículos que liberen la hormona andrógena, la testosterona, que ocasiona que los genitales masculinos maduren y que la masa muscular aumente.

Aunque por lo general se dice que el estrógeno es una “hormona femenina” y el andrógeno es una “hormona masculina”, ambas están presentes tanto en los niños como en las niñas. Como hemos visto, en las niñas las glándulas suprarre-

nales secretan andrógenos. La cantidad es muy pequeña comparada con la que secretan los testículos de los niños, pero es suficiente para activar el crecimiento del vello corporal. En los niños, los testículos secretan cantidades muy pequeñas de estrógeno, lo cual explica por qué, los pechos de algunos niños aumentan durante algún tiempo al inicio de la adolescencia.

El momento en que se presentan los cambios propios de la pubertad está regulado en parte por la genética. Esto se muestra por la estrecha sincronía de los cambios en los gemelos idénticos y fraternos: si un gemelo idéntico tiene vello corporal, es probable que el otro también lo tenga (Mustanski y colaboradores, 2004). La influencia genética también se demuestra por el hecho de que la edad a la que la madre tuvo su menarquia está relacionada con la edad a la que la hija la tendrá (Belsky y colaboradores, 2007). No obstante, estos factores genéticos están sometidos a la influencia del ambiente, en especial de la nutrición y la salud de los adolescentes. En general, la pubertad se presenta en los adolescentes bien nutridos y saludables antes que en los que no lo están. Por ejemplo, ocurre antes en las niñas más sanas y altas y después en las que padecen enfermedades crónicas o que no están bien nutridas (St. George, Williams y Silva, 1994).

Otros tres hallazgos subrayan la importancia de la nutrición y la salud en el inicio de la pubertad. Las comparaciones interculturales revelan que la menarquia ocurre antes en las áreas del mundo donde la nutrición y los servicios médicos son adecuados. Por ejemplo, la menarquia ocurre un promedio de 2 o 3 años antes en los países de Europa occidental y Norteamérica, en comparación con los africanos. Y, dentro de cada región, el nivel socioeconómico también importa: las niñas de hogares acaudalados tienden a recibir mejor nutrición y atención médica, por tanto, su menarquia se presenta antes (Steinberg, 1999). Por último, las niñas de los países en desarrollo que son adoptadas por hogares acomodados experimentan la pubertad antes que sus compañeras en sus países de origen (Teilmann y colaboradores, 2006).

Los datos históricos apuntan hacia la misma conclusión concerniente a la importancia de la nutrición y la atención médica. En muchos países industrializados del mundo, la edad promedio de la menarquia ha descendido de manera estable durante los pasados 150 años. Por ejemplo, en Europa la edad promedio de la menarquia era de 17 años en 1840 en comparación con los 13 de la actualidad. Esta caída refleja las mejoras en la nutrición y los cuidados médicos durante este periodo. No obstante, en estos países la edad de la menarquia ya no descenderá, lo cual sugiere que con una nutrición adecuada el límite genético inferior para la primera menstruación es, en promedio, 13 años.

Lo que quizá lo sorprenda es que el ambiente social también influye en el inicio de la pubertad, al menos para las niñas. La menarquia ocurre a edades más tempranas en las niñas que experimentan estrés crónico o están deprimidas (Belsky, Steinberg y Draper, 1991; Moffit y colaboradores, 1992). Por ejemplo, Ellis y Garber (2000) encontraron que las niñas entraban a la pubertad a una edad menor cuando las relaciones románticas de sus madres eran estresantes. Además, Belsky y colaboradores (2007) descubrieron que las niñas tenían su primer periodo menstrual a edades más tempranas cuando sus madres les aplicaban castigos severos en su edad preescolar o su niñez.

La naturaleza exacta de estos vínculos se desconoce, pero muchas explicaciones se enfocan en las circunstancias que dispararían la liberación de hormonas que regulan la menarquia. Una propuesta es que cuando las niñas experimentan estrés socioemocional crónico (su vida familiar es difícil y sus padres no son afectuosos y comprensivos) las hormonas producidas por este estrés pueden activar también las hormonas que desencadenan la menarquia. Este mecanismo podría suponer una ventaja evolutiva: si los acontecimientos en la vida de una niña sugieren que su éxito reproductivo futuro es incierto, como indica el estrés

socioemocional crónico, entonces la anticipación de la madurez sexual puede ser adaptativa para que se reproduzca tan pronto como sea posible en lugar de esperar hasta ser más madura y poder cuidar mejor de su descendencia; es decir, el juego evolutivo en este caso favorece la descendencia de “menor calidad” anticipada sobre la descendencia de “mayor calidad” postergada (Ellis, 2004).

Una variante de esta explicación es la teoría de la *inversión parental* (Ellis y Essex, 2007; Ellis y colaboradores, 2003), que enfatiza la función del padre para determinar el momento del inicio de la pubertad. Según esta teoría, cuando las experiencias de las niñas indican que sus padres participan en su crianza, esto puede postergar el momento de la maduración. Pero cuando esas experiencias indican que los padres no estuvieron involucrados, esto tal vez desencadenaría la maduración temprana. La postergación de la pubertad es una medida adaptativa cuando los padres prodigan a su hija cuidados de alta calidad, pues esto permite a la niña madurar por sí misma; pero la aceleración de la pubertad es adaptativa cuando los padres de alta calidad rara vez están presentes, pues esto permite a la niña que ha madurado sexualmente lograr que los cuidados de alta calidad de su padre estén disponibles y porque aumenta las probabilidades de que su propia madre aún sea joven para ayudarla con la crianza de sus hijos. De acuerdo con este argumento, las niñas experimentan la menarquia antes cuando su padre está ausente debido a un divorcio y el efecto se acentúa cuando el padre es psicológicamente distante o tiene problemas de salud mental (Tither y Ellis, 2008).

Impacto psicológico de la pubertad

Desde luego, los adolescentes están conscientes de los cambios que sufren sus cuerpos. No es de sorprender que algunos de estos cambios afecten su desarrollo psicológico.

Imagen corporal

En comparación con los niños y adultos, los adolescentes están mucho más preocupados por su apariencia personal. Muchos se ven en el espejo constantemente, en busca de signos de cambios físicos adicionales. Por lo general las niñas se preocupan más que los niños por su apariencia y tienden a mostrarse más insatisfechas al respecto (Vander Wal y Thelen, 2000). Las niñas son más propensas a estar inconformes con su apariencia cuando ésta es un tema de conversación frecuente entre sus amigas, lo que ocasiona que pasen más tiempo comparándose con sus pares. Por su parte, los pares influyen poco en la satisfacción de los varones con su físico; en cambio, se sienten insatisfechos con su apariencia cuando esperan tener un cuerpo idealizado, fuerte y musculoso, pero la realidad es muy diferente (Carlson Jones, 2004).

Los adolescentes se preocupan mucho por su apariencia.



Copyright © Myrleen Ferguson. Cater/PhotoEdit

Reacciones ante la menarquia y la espermarquia

Carrie fue la primera novela del escritor de novelas de terror, Stephen King (y la película que protagonizó Sissy Spacek); inicia con una escena fascinante en la que la protagonista tiene su primer periodo menstrual en las duchas de su escuela y, sin saber lo que sucedía, teme desangrarse hasta morir. Por fortuna, muchas niñas adolescentes modernas saben de antemano qué es la menstruación, por lo general a partir de las pláticas con sus madres. Debido a que están preparadas, sus reacciones son muy leves. La mayoría de las niñas se sienten algo complacidas por este nuevo indicio de madurez pero también irritadas por las incomodidades y los inconvenientes de la menstruación (Brooks-Gunn y Ruble, 1982). Las

PARA REFLEXIONAR

Los apaches tienen una celebración elaborada para la menarquia. ¿Se le ocurren otras ceremonias similares, quizá no tan complicadas, que se efectúen para celebrar otros hitos del desarrollo del adolescente?



© Anders Ryman/Corbis

Los apaches celebran la menarquia con una ceremonia especial en la que se dice que la niña se convierte en una heroína legendaria.

niñas por lo común hablan de inmediato con sus madres sobre este suceso y luego de 2 o 3 periodos lo hacen también con sus amigas (Brooks-Gunn y Ruble, 1982).

La menarquia por lo común es un suceso privado para las adolescentes que viven en países industrializados, pero en las culturas tradicionales a menudo es motivo de celebración. Por ejemplo, los apaches occidentales, que habitan en la parte suroeste de Estados Unidos, desde tiempos ancestrales han celebrado la menarquia con una ceremonia espectacular (Basso, 1970). Después del primer periodo menstrual de las niñas, un grupo de adultos mayores decide cuándo se celebrará la ceremonia y eligen a una madrina, una mujer de buen carácter y próspera (ella ayuda a pagar los gastos de la ce-

remonia), ajena a la familia de la iniciada. Un día antes de la ceremonia, la madrina ofrece un gran festín para la niña y su familia; al final de la ceremonia la familia corresponde, en señal de que la madrina se ha convertido en miembro de su familia.

La ceremonia comienza al amanecer y dura algunas horas; incluye ocho distintas fases en las cuales la iniciada, vestida con un atuendo ceremonial, baila o canta, algunas veces acompañada por su madrina o por un curandero de la tribu. El objetivo de estas acciones es transformar a la niña en una “Mujer cambiante”, una figura heroica de la mitología apache. Con esta transformación llega la longevidad y la fortaleza perpetua. La ceremonia es una señal para todos en la comunidad de que la iniciada es ahora adulta y dice a esta última que la comunidad espera que se comporte como adulta.

A diferencia de la menarquia, se sabe mucho menos de las reacciones de los niños ante la espermarquia. La mayoría de ellos saben de antemano acerca de las eyaculaciones espontáneas y obtienen su información de otras fuentes diferentes a sus padres (Gaddis y Brooks-Gunn, 1985). Cuando los niños están preparados para la espermarquia tienen sentimientos más positivos al respecto. No obstante, rara vez hablan a sus padres o a sus amigos acerca de este cambio (Stein y Reiser, 1994).

Cambios en el estado de ánimo

Los adolescentes en general se caracterizan por la inestabilidad de sus estados de ánimo que van desde la alegría o la tristeza hasta la irritación y el disgusto que se suceden de la mañana a la noche. La fuente de estos cambios de ánimo a menudo se atribuye al influjo de las hormonas asociadas con la pubertad o el “descontrol hormonal”. De hecho, la evidencia indica que los adolescentes son más inestables que los niños o los adultos, pero no debido principalmente a las hormonas (Steinberg, 1999). Los científicos a menudo encuentran que los rápidos incrementos en los niveles hormonales están asociados con una mayor irritabilidad e impulsividad, pero las correlaciones son pocas y se encuentran sobre todo en la adolescencia temprana (Buchanan, Eccles y Becker, 1992).

Si las hormonas no son responsables, ¿entonces qué ocasiona esos cambios de ánimo? Algunas explicaciones provienen de un estudio elaborado en el que los adolescentes portaron buscapersonas electrónicos durante una semana (Csikszentmihalyi y Larson, 1984). Cuando los investigadores los buscaban, los adolescentes daban una breve descripción de lo que hacían en ese momento y cómo se sentían. En la ■ figura 8.3 se muestra el historial de un adolescente

promedio. Su estado de ánimo cambió con frecuencia de positivo a negativo, en ocasiones varias veces en un solo día. Para este niño, al igual que para la mayoría de los adolescentes en el estudio, los cambios anímicos estaban asociados con los cambios de actividades y escenarios sociales. Los adolescentes informaban que se sentían de buen humor cuando estaban con amigos o se divertían; y de mal humor cuando se encontraban en escenarios regulados por adultos como salones de clase o un trabajo de medio tiempo. Como los adolescentes a menudo cambian de actividades y escenarios sociales muchas veces durante al día, parecen ser más inestables anímicamente que los adultos.

Rapidez de la maduración

Aunque la pubertad inicia a los 10 años en una niña promedio y a los 12 en un niño promedio, para muchos niños la pubertad comienza meses o años antes o después de este estándar. Un niño con una maduración temprana podría iniciar su pubertad a los 11 años de edad, mientras que uno con una maduración tardía la presentaría a los 15 o 16 años. La pubertad de una niña con una maduración temprana podría iniciar a la edad de nueve años, mientras la de una con una maduración tardía a los 14 o 15 años.

La maduración temprana o tardía tiene consecuencias psicológicas que difieren entre los niños y las niñas. Varios estudios longitudinales muestran que la maduración temprana puede ser perjudicial para las niñas. Las que maduran antes con frecuencia tienen poca confianza en sí mismas, suelen ser menos populares y tienden más a deprimirse y presentar problemas de conducta, además de ser más propensas a fumar y beber (Ge, Conger y Elder, 2001; Mendle, Turkheimer y Emery, 2007). Es posible que la maduración temprana tenga efectos permanentes para las niñas, a quienes en algunas culturas se presiona para que tengan relaciones sexuales y se conviertan en madres mientras siguen siendo adolescentes; en su edad adulta, por lo regular tienen trabajos menos prestigiosos y mal pagados (Mendle y colaboradores, 2007). Estos resultados perjudiciales se presentan con mayor frecuencia en las niñas que entran en la pubertad temprana y su vida familiar está marcada por la pobreza o por conflictos con los padres (Lynne-Landsman, Graber y Andrews, 2010; Rudolph y Troop-Gordon, 2010).

Estos efectos negativos de la maduración anticipada no son necesariamente los mismos para todos los grupos de adolescentes estadounidenses. En un estudio que incluyó una muestra representativa nacional (Cavanagh, 2004), las niñas europeo-estadounidenses y latinas que maduraron antes eran dos veces más proclives a ser sexualmente activas, pero la maduración anticipada no tuvo impacto sobre la actividad sexual de las niñas afroestadounidenses. Además, aunque el grupo de pares influye en la actividad sexual de las niñas que maduraron antes, la naturaleza de esa influencia varía entre las niñas europeo-estadounidenses y las latinas. Para las primeras, la actividad sexual se asociaba con el hecho de tener amigos con bajo rendimiento escolar y problemas de conducta (p. e., beber, pelear o faltar a la escuela). En cambio, para las latinas que maduraron antes, la actividad sexual se asociaba con el hecho de tener amigos de mayor edad en el grupo de pares, que al parecer las alentaban a participar en actividades (p. e., fumar, beber o tener relaciones sexuales) para las que aún no estaban preparadas.

La buena noticia es que los efectos perjudiciales de la maduración temprana pueden contrarrestarse con otros factores: por ejemplo, una niña en esta situación que tiene padres afectuosos y comprensivos quizá sufra menos las consecuencias de una maduración temprana (Ge y colaboradores, 2002).

Los hallazgos en cuanto a los varones son mucho más confusos. Algunos de los primeros estudios sugirieron que la maduración temprana beneficia a los niños. Por ejemplo, en un extenso estudio longitudinal de adolescentes que vi-

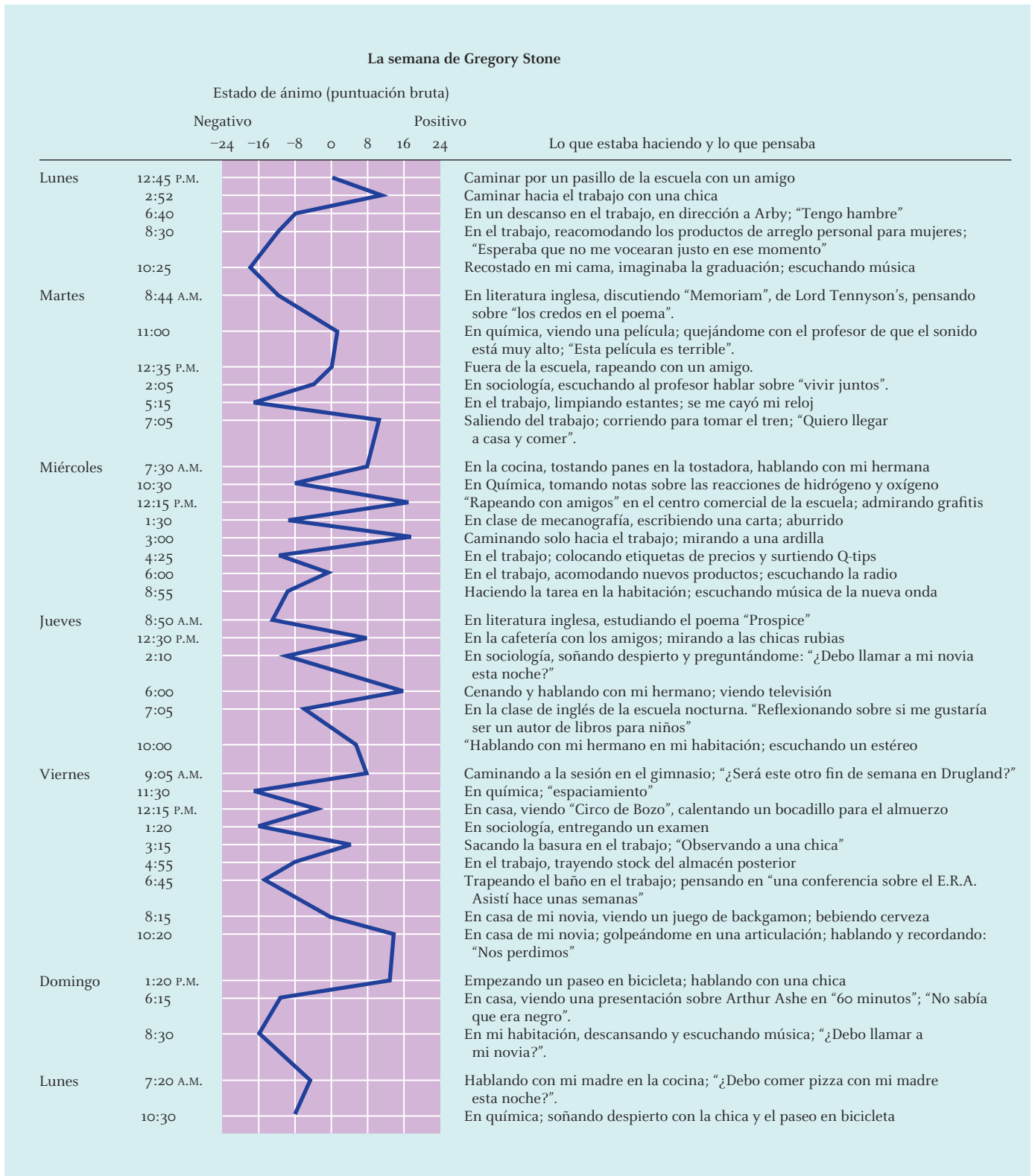
Debido a que los niños llegan a la pubertad en diferentes edades, los adolescentes que maduran antes son más altos que aquellos que maduran después.



© Peter Hvizdak/The Image Works

■ **Figura 8.3**

El estado de ánimo de la mayoría de los adolescentes varía muchas veces al día (de positivo a negativo y viceversa), lo cual refleja los distintos escenarios y actividades (algunos positivos y negativos) en los que se encuentran a diario.



Fuente: Copyright © 1986 Mihaly Csikszentmihalyi, Reed Larson. Reimpreso con autorización de Basic Books, un miembro de Perseus Books Group.

vían en Milwaukee durante la década de 1970 (Simmons y Blyth, 1987), los varones que maduraron antes tenían citas con mayor frecuencia y sentimientos más positivos sobre su desarrollo físico y sus capacidades atléticas. Pero otros estudios han apoyado la “hipótesis del desfase temporal” para los muchachos. Desde esta perspectiva, la madurez anticipada o retrasada es estresante para los niños, quienes prefieren tener un desarrollo físico “a tiempo” (Natsuaki, Biehl y Ge, 2009). Otro punto de vista es que la pubertad en sí misma es estresante para los niños, no su puntualidad (Ge y colaboradores, 2003).

Los investigadores aún no pueden explicar este patrón confuso de resultados, pero resulta evidente que la transición hacia la pubertad tiene efectos duraderos en los niños. A diferencia de lo que sucede con las niñas, los efectos asociados con la pubertad y su puntualidad se desvanecen en la adultez. Cuando Pete, el niño del caso con el que se inicia la sección, al fin madure, los demás lo tratarán como un adulto y aquellos años de más de ser tratado como niño, no lo dañarán (Weichold y Silbereisen, 2005).

Autoevaluación

RECUERDE

1. La pubertad se refiere a los cambios en la estatura y el peso, en el contenido de grasa y músculo del cuerpo y a la _____.
2. Las niñas por lo regular experimentan el estirón alrededor de _____ antes que los niños.
3. Durante la adolescencia los niños experimentan más crecimiento muscular que las niñas, adquieren menos _____ y tienen un incremento mayor en la capacidad cardíaca y pulmonar.
4. Las características sexuales primarias son los órganos directamente relacionados con la reproducción, mientras que las características sexuales secundarias son _____.
5. Durante la pubertad, los ovarios secretan estrógeno, lo que ocasiona que los senos crezcan, los genitales maduren y _____.
6. Sabemos que la nutrición y la salud determinan el inicio de la pubertad, pues ésta se presenta antes en las niñas más altas y con peso normal, en regiones del mundo donde la nutrición y los servicios médicos son adecuados y _____.

7. Los adolescentes cambian más de estado de ánimo que los niños o los adultos sobre todo por _____.
8. La maduración temprana tiende a ser perjudicial para las niñas porque _____.

INTERPRETE

Compare el impacto de la rapidez de la maduración (es decir, madurar antes o después) sobre los niños y las niñas.

APLIQUE

A simple vista, el inicio de la pubertad parecería depender tan solo de la biología. De hecho, el entorno del niño influye en el inicio de la pubertad. Resuma las formas en que la biología y la experiencia interactúan para desencadenar el inicio de la pubertad.

Respuestas a Recuerde: (1) maduración sexual, (2) dos años, (3) grasa, (4) signos físicos de la madurez sin una vinculación directa con los órganos reproductivos como la aparición de vello corporal, (5) se acumule grasa, (6) actualmente, en comparación con el anterior de la historia, (7) que cambian con frecuencia de actividad y escarros sociales y sus estados de ánimo varían con estos cambios, (8) las lleva a asociarse con adolescentes mayores, así que pueden involucrarse en actividades para las que aún no están preparadas, como beber y tener relaciones sexuales.

8.2 Salud

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son los elementos de una dieta saludable en la adolescencia? ¿Por qué algunos adolescentes padecen trastornos de la conducta alimentaria?
- ¿Los adolescentes hacen suficiente ejercicio? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de participar en deportes durante el bachillerato?
- ¿Cuáles son los obstáculos comunes para el crecimiento saludable en la adolescencia?

Dana acaba de iniciar el séptimo grado y está feliz de poder competir en el equipo de fútbol americano de su escuela. Siempre ha destacado en los deportes y era la estrella cuando jugaba fútbol americano en el patio de juegos o en la clase de gimnasia. Pero esta era la primera oportunidad que tenía para jugar en un equipo real, con su casco, camiseta, hombreras y todo lo demás, ¡no cabía en sí de la alegría! Su papá practicó este deporte en el bachillerato y pensó que Dana podría beneficiarse de su experiencia. Su madre no estaba tan segura, temía que se lastimara y tuviera que lidiar con la lesión por el resto de su vida.

LA ADOLESCENCIA ES UN TIEMPO DE TRANSICIÓN EN LO QUE CONCIERNE A LA SALUD. Por una parte, los adolescentes padecen mucho menos de las enfermedades menores que los tenían en cama cuando eran niños. Por otra, tienen un mayor riesgo de lastimarse debido a sus conductas arriesgadas y poco saludables. En esta sección analizaremos algunos de los factores esenciales para la salud del adolescente y veremos si la madre debería preocuparse por las lesiones deportivas que podría sufrir Dana. Comenzaremos con la alimentación.

Nutrición

El crecimiento físico asociado con la pubertad implica que el cuerpo tiene necesidades nutricionales especiales. Una niña adolescente común debe consumir alrededor de 2 200 calorías al día; un niño promedio debe consumir alrededor de 2 700 calorías. (Los niveles exactos dependen de varios factores, como la composición corporal, la rapidez del crecimiento y el nivel de actividad.) Los adolescentes también necesitan calcio para el crecimiento de sus huesos y hierro para producir hemoglobina adicional, la materia de los eritrocitos transportadores de oxígeno. Los niños necesitan hemoglobina adicional debido al incremento de su masa muscular; las niñas la necesitan para reemplazar las pérdidas durante la menstruación.

Por desgracia, aunque muchos adolescentes estadounidenses consumen suficientes calorías diarias, gran parte de ellas proviene de la comida chatarra y no de alimentos bien balanceados. El resultado de tanta ingestión de hamburguesas, papas fritas y malteadas es una deficiencia en hierro o calcio y un exceso de sodio y grasa. Con una cantidad inadecuada de hierro, los adolescentes se tornan apáticos y sus estados de ánimo son variables; con un consumo deficiente de calcio los huesos no se desarrollarán por completo y pondrán a la persona en riesgo de padecer osteoporosis en el futuro.



© Mary Kate Denny/PhotoEdit

Muchos adolescentes estadounidenses consumen demasiada comida rápida, las cuales son altas en calorías.

Obesidad

En parte debido a una alimentación basada en comida rápida, muchos niños y adolescentes estadounidenses tienen exceso de peso. *La definición técnica de “sobrepeso” se basa en el índice de masa corporal (IMC), el cual es una proporción ajustada entre el peso y la estatura.* Los niños y adolescentes que están en el 5% superior (muy pesados para su estatura) se definen como niños con sobrepeso. Con base en estos estándares, en 2001 el U.S. Surgeon General anunció que la obesidad infantil había alcanzado proporciones epidémicas. En los pasados 25 o 30 años, el número de niños obesos se había duplicado, mientras que el número de adolescentes obesos se había triplicado. Hoy, aproximadamente un niño o adolescente de cada siete es obeso (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

Los jóvenes obesos a menudo son poco populares y tienen baja autoestima (Puhl y Latner, 2007). También están en riesgo de padecer muchos problemas médicos durante su vida, como presión alta y diabetes, pues la vasta mayoría de ellos se convierten en adultos obesos (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

La herencia desempeña un papel fundamental en la obesidad juvenil. En los estudios de adopción, el peso de niños y adolescentes está relacionado con el peso de sus padres biológicos no con el de sus padres adoptivos (Stunkard y colaboradores, 1986). Los genes pueden influir en la obesidad al contribuir en el nivel de actividad de una persona. En otras palabras ser propenso genéticamente a la inactividad hace que sea más difícil quemar calorías y más fácil ganar peso. *La herencia también ayuda a determinar la tasa de metabolismo basal, la velocidad a la que el cuerpo consume calorías.* Los niños y adolescentes con una tasa metabólica basal más lenta queman calorías con menos rapidez, lo que facilita la ganancia de peso (Epstein y Cluss, 1986).

El entorno también influye. La televisión y los anuncios, por ejemplo, alienan a los jóvenes a comer alimentos sabrosos pero altos en calorías. Los padres también desempeñan un papel importante. Pueden fomentar la obesidad en sus hijos sin quererlo al enfatizar las señales externas de la comida (“¡Termina todo lo que está en tu plato!”) en lugar de las internas, como la sensación de hambre. Por tanto, los niños y adolescentes obesos pueden comer en exceso en parte porque se dejan guiar por las señales externas e ignoran las internas de parar (Coelho y colaboradores, 2009; Wansink y Sobal, 2007).

Los jóvenes obesos *pueden* perder peso. Los programas más eficaces comparten las siguientes características (Epstein y colaboradores, 2007; Foreyt y Goodrick, 1995; Israel y colaboradores, 1994).

- El programa se enfoca en cambiar los hábitos alimenticios del niño, alentarlos a volverse más activos y desalentar la conducta sedentaria.
- Como parte del tratamiento, los niños aprenden a registrar su conducta alimentaria, el ejercicio y el sedentarismo. Se establecen metas en cada área y se recompensa el logro de cada una.
- Se capacita a los padres para ayudar a que sus hijos se propongan metas realistas y usen principios que los ayuden a lograrlas. Los padres también supervisan sus propios estilos de vida para asegurarse de que no promueven sin querer la obesidad de sus hijos.

Cuando los programas incorporan estas características, los niños obesos en realidad pierden peso. No obstante, después de perderlo muchos siguen siendo obesos. En consecuencia, es mejor evitar la obesidad y el

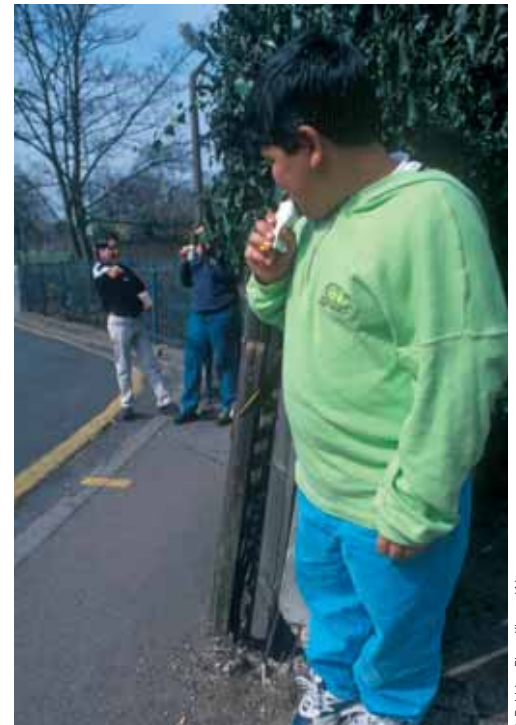
índice de masa corporal (IMC)

proporción ajustada entre el peso y la estatura; se utiliza para definir el “sobrepeso”

tasa de metabolismo basal

velocidad a la que el cuerpo consume calorías

La obesidad infantil ha alcanzado proporciones epidémicas en Estados Unidos.



© Bubbles Photolibrary/Alamy



exceso de peso; en *Surgeon General's Call for Action* se destaca la función de la mayor actividad física y de los buenos hábitos alimenticios con el fin de evitar el sobrepeso y la obesidad (U.S. Department of Health and Human Services, 2001). Por ejemplo, es posible alentar a los niños y adolescentes a comer alimentos sanos poniéndolos a su disposición y reduciendo su precio (Faith y colaboradores, 2007). No obstante, la realidad es que sabemos poco acerca de cómo prevenir la obesidad: un análisis reciente de los programas de prevención de la obesidad (Stice, Shaw y Marti, 2006) encontró que solo 20% de esos programas funciona, el 80% restante resultó infructuoso. Los programas que en verdad limitan la obesidad estaban basados en una amplia variedad de conductas saludables (p. e., no fumar y promover la actividad física) y no se enfocaban tan solo en la obesidad en sí.

La comida rápida no es la única dieta riesgosa entre los adolescentes. A muchas adolescentes les preocupa su peso y se sienten atraídas por las dietas de “¡Pierda cinco kilos en dos semanas!” que anuncian en la televisión y en las revistas para adolescentes. Muchas de estas dietas son poco saludables y privan a las jóvenes de muchas sustancias necesarias para su crecimiento. Además, por razones de salud y filosóficas, muchos adolescentes deciden eliminar la carne de sus dietas. Las dietas vegetarianas pueden ser saludables para ellos, pero sólo cuando la falta de carne se compensa con otros nutrimentos. Es decir, los vegetarianos deben adaptar el resto de su dieta para asegurarse de que obtienen las fuentes adecuadas de proteína, calcio y hierro.

Sin embargo, otro problema común relacionado con la comida en la adolescencia son dos trastornos: la anorexia y la bulimia.

Las adolescentes con anorexia nerviosa creen que están excedidas de peso y se niegan a comer.

anorexia nerviosa

rechazo persistente hacia la comida y temor irracional a excederse de peso

bulimia nerviosa

enfermedad donde las personas alteran periodos de atracones (comer sin control) y purgas con laxantes o vómitos inducidos

Anorexia y bulimia

En 2006, la supermodelo brasileña Ana Carolina Reston murió de falla renal meses después de haber cumplido 21 años. Al morir pesaba menos de 40 kilos y tenía un índice de masa corporal de casi 13, una cifra mucho más baja que 16, que es el límite que indica inanición. *Reston sufría de anorexia nerviosa, un trastorno caracterizado por el rechazo persistente hacia la comida y un temor irracional a excederse de peso.* Las personas con este trastorno tienen una imagen distorsionada de su propio cuerpo y afirman estar excedidas de peso a pesar de verse lastimosamente delgadas (Wilson, Heffernan y Black, 1996). La anorexia es un trastorno muy serio que a menudo termina en un daño cardíaco. Sin tratamiento, hasta 15% de las adolescentes con anorexia muere (Wang y Brownell, 2005).

Un trastorno de la conducta alimentaria relacionado es la bulimia nerviosa. *Las personas con bulimia nerviosa alternan periodos de atracones (comer sin control) y purgas con laxantes o vómitos autoinducidos.* La frecuencia del consumo excesivo de comida es muy variable entre las personas con bulimia nerviosa: de algunas veces a la semana a más de 30 veces a la semana. Lo que es común entre todos los casos es el sentimiento de no poder parar de comer (Mizes y Palermo, 1997).

La anorexia y la bulimia son parecidas en muchos aspectos. Ambos trastornos afectan sobre todo a las mujeres y surgen en la adolescencia (Wang y Brownell, 2005) y muchos de esos mismos factores ponen a las adolescentes en riesgo de padecer ambos trastornos de la conducta alimentaria. Corinna Jacobi y sus

colegas (2004) realizaron un análisis de más de 300 estudios longitudinales y transversales en individuos con trastornos de la conducta alimentaria. Concluyeron que la herencia era un factor de riesgo para las niñas; además, los estudios de genética molecular han identificado genes que regulan tanto la ansiedad como la ingesta de comida (Klump y Culbert, 2007). Varios factores psicosociales también ponen a las personas en riesgo de padecer trastornos alimentarios. Cuando los niños tienen un historial de problemas de este tipo, como ser quisquilloso con la comida o padecer pica (p. e., comer objetos que no son alimento como tiza, papel o mugre), están en mayor riesgo de padecer anorexia y bulimia durante la adolescencia. Los adolescentes que experimentan autoestima negativa o trastornos anímicos o ansiedad están en riesgo (Hutchinson, Rapee y Taylor, 2010). No obstante, el factor de riesgo más importante para ellos es la excesiva preocupación por su cuerpo y su peso, así como tener un historial de dietas (George y Franko, 2010). ¿Por qué a algunos adolescentes les preocupa tanto estar delgadas? Por sus pares y los medios. A las adolescentes les preocupa excederse de peso cuando tienen amigas que están a dieta para mantenerse delgadas y cuando con frecuencia ven programas de televisión que destacan a los personajes atractivos y delgados (Dohnt y Tiggemann, 2006; Paxton, Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2006).

El meta-análisis también identificó algunos factores de riesgo exclusivos para la anorexia y la bulimia. Por ejemplo, la paternidad sobreprotectora está asociada con los adolescentes anoréxicos pero no con los bulímicos. En cambio, la obesidad en la niñez está asociada con la bulimia adolescente pero no con la anorexia.

Aunque los trastornos de la conducta alimentaria son más comunes en las niñas, los varones representan 10% de los casos diagnosticados con estos trastornos. Puesto que los niños con este tipo de trastornos son menos comunes, se han estudiado poco. No obstante, algunos de los factores de riesgo conocidos son la obesidad infantil, la baja autoestima, la presión de los padres y los pares para que pierdan peso y la participación en deportes que destaquen la importancia de ser esbelto (Ricciardelli y McCabe, 2004; Shoemaker y Furman, 2009).

Por fortuna, hay programas que ayudan a proteger a los adolescentes de los trastornos de la conducta alimentaria (Stice y Shaw, 2004). Los programas más eficaces están diseñados para jóvenes en riesgo, como los que están insatisfechos con su cuerpo. Los mejores son los interactivos y permiten al joven participar y aprender nuevas habilidades, como saber resistirse a la presión social de ser delgado. También trabajan para cambiar las actitudes cruciales (como ideales concernientes a la delgadez) y las conductas críticas (como hacer dieta y comer en exceso). Los adolescentes en riesgo que participan en estos programas reciben ayuda, se sienten más satisfechos con su apariencia y tienden menos a hacer dietas y comer en exceso. Para los adolescentes afectados por trastornos de la conducta alimentaria existen tratamientos eficaces: al igual que los programas de prevención, el tratamiento por lo general se enfoca en modificar las actitudes y conductas clave (Puhl y Brownell, 2005).

Condición física

La actividad física protege la salud mental y física, tanto en la adolescencia como durante la adultez. Los individuos que realizan actividad física con regularidad reducen su riesgo de padecer obesidad, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes y trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad. La “actividad regular” significa ejercitarse por 30 minutos, al menos tres veces a la semana, con una frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto (President’s Council on Physical Fitness and Sports, 2004) para un adolescente. Correr, caminar con rapidez, nadar, hacer danza aeróbica, andar en bicicleta y esquiar son ejemplos de actividades que logran este nivel de intensidad.

PARA REFLEXIONAR

Describe cómo la obesidad, la anorexia y la bulimia representan los diferentes factores en la red biopsicosocial.

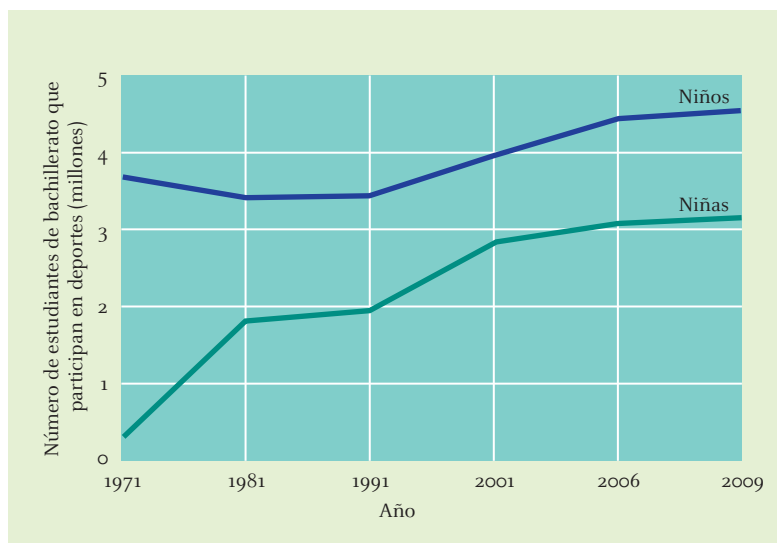
PARA REFLEXIONAR

Muchos adolescentes no consumen alimentos bien balanceados y no hacen ejercicio. ¿Qué haría para mejorar sus hábitos alimentarios y de actividad física?

Por desgracia, la evidencia indica que la mayoría de los adolescentes rara vez tienen tal nivel de actividad. Por ejemplo, en un estudio los investigadores (Kann y colaboradores, 1995) preguntaron a estudiantes de bachillerato si se habían ejercitado al menos por 20 minutos tres veces durante la semana pasada a un nivel en el que sudaran y respiraran profundamente. En noveno grado, cerca de 75% de los niños y 65% de las niñas dijeron haberlo hecho; en el decimosegundo grado estas cifras descendieron a 65% para niños y 40% para niñas. Parte del problema aquí es que, para muchos estudiantes de bachillerato, las clases de educación física son su única oportunidad para ejercitarse con regularidad, sin embargo, una minoría de los estudiantes de bachillerato se inscriben en estas clases y la mayoría de los que están inscritos no asiste a diario.

■ Figura 8.4

La participación de las mujeres en los deportes ha tenido un incremento constante desde 1972, cuando el gobierno estadounidense exigió igualdad de oportunidades atléticas tanto para niños como para niñas. Datos de la National Federation of State High School Associations (Federación Nacional de Asociaciones de Escuelas Secundarias de Estados Unidos, 2011).



Muchos adolescentes se ejercitan participando en deportes organizados. En la actualidad, alrededor de 4.3 millones de niños y 3 millones de niñas participan en algunos deportes. Aunque casi 1.1 millón más de niños que de niñas participan, la figura 8.4 muestra que la diferencia es menor que en el pasado. En 1971, cerca de 3.7 millones de niños participaron en comparación con sólo 300 000 niñas. No obstante, en 1972, el gobierno estadounidense exigió a las escuelas que reciben fondos públicos ofrecer igualdad de oportunidades atléticas y educacionales para niños y niñas. Desde entonces, la participación de las mujeres en los deportes ha tenido un aumento constante (National Federation of State High School Associations, 2008, 2011).

El deporte más popular entre los varones es el fútbol; más de un millón de ellos lo practican en el bachillerato. Los siguientes deportes más populares son el básquetbol, atletismo y el béisbol. Para las niñas, el más popular es el básquetbol. Los siguientes son atletismo, voleibol y softbol (National Federation of State High School Associations, 2011).

La práctica de deportes tiene muchos beneficios para los jóvenes. Además de mejorar su condición física, fomentan la autoestima de los participantes y les ayudan a aprender a tomar la iniciativa (Bowker, 2006; Donaldson y Ronan, 2006). Los deportes también pueden proporcionar a los adolescentes la oportunidad de aprender habilidades sociales importantes, como trabajar eficazmente como parte de un grupo, a menudo en roles complementarios. No obstante, el deporte conlleva algunos posibles costos. Cerca de 15% de los atletas escolares terminarán lesionados y requerirán algún tratamiento médico. Los varones tie-

nen más probabilidades de resultar lesionados mientras practican luchas o fútbol; las niñas se lesionan mientras participan en fútbol o en carrera a campo traviesa (Rice, 1993). Por fortuna, la mayoría de estas lesiones no son serias y por lo general se trata de moretones o desgarres musculares (Nelson, 1996). La madre de Dana puede estar tranquila; su hija tiene muchas probabilidades de no resultar lesionada y si esto sucede, la lesión no será seria.

Un problema más serio es el uso de drogas ilegales para mejorar su desempeño (American Academy of Pediatrics, 2005). Algunos atletas utilizan esteroides anabólicos, sustancias que son químicamente similares a la hormona masculina, la testosterona, para incrementar el tamaño muscular y la fuerza, y promover la recuperación más rápida de las lesiones. Alrededor de 2% de los estudiantes universitarios declara haberlos usado, principalmente los varones y estudiantes jóvenes (Dunn y White, 2011; vandenBerg, Neumark-Sztainer y Wall, 2007). Esto es grave porque el uso de esteroides puede dañar el hígado, el sistema reproductivo y los sistemas óseo y cardiovascular (puesto que aumenta los niveles de colesterol y la presión sanguínea); además, el uso de estas sustancias está asociado con la inestabilidad anímica, la agresión y la depresión (Kanayama, Hudson y Pope, 2008). Los padres, entrenadores y profesionales de la salud deben asegurarse de que los atletas de esta edad estén conscientes de los daños que supone el uso de esteroides y alentarlos a alcanzar sus metas deportivas mediante métodos alternativos que no impliquen el uso de drogas (American Academy of Pediatrics, 2005).

Actualmente, correr en pista es el deporte más popular entre las adolescentes.



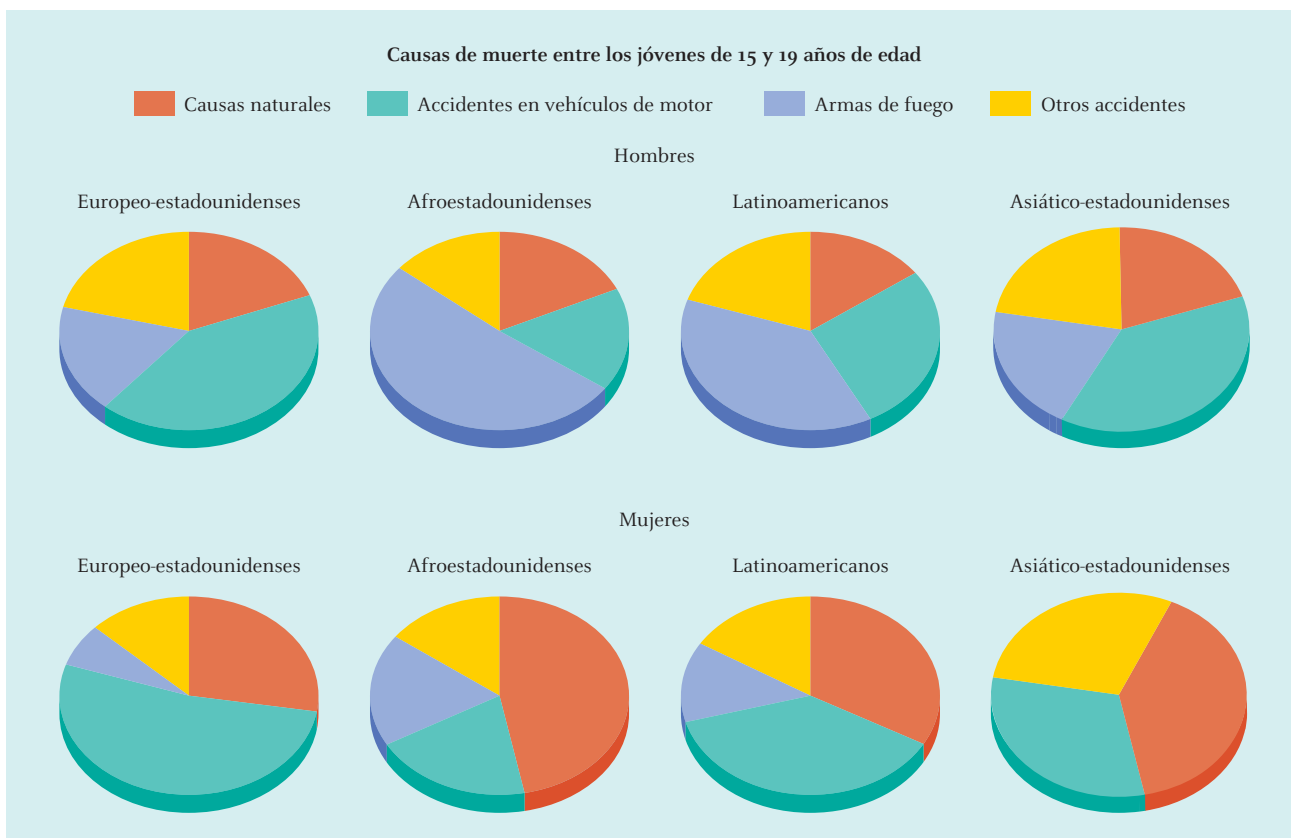
© The Plain Dealer/Landov

Amenazas al bienestar del adolescente

Cada año, muere uno de cada 1000 adolescentes en Estados Unidos. Relativamente pocos mueren por enfermedad; en cambio, pierden la vida en accidentes automovilísticos o por arma de fuego. La ■ figura 8.5 muestra que el patrón de la muerte de adolescentes depende, en gran medida, del género y el origen étnico. Entre los varones, la mayoría de las muertes ocurre en accidentes en vehículos de motor o armas de fuego. Para los varones europeo-estadounidenses, latinoamericanos y asiático-estadounidenses, los vehículos de motor por lo general son más mortíferos que las armas, pero en el caso de los varones afroestadounidenses, sucede lo contrario. Entre las niñas, la mayoría de las muertes se debe a causas naturales o accidentes por vehículos de motor. Para las niñas europeo-estadounidenses, los accidentes de este tipo representan casi la mitad de todas las muertes; para las niñas afroestadounidenses, las causas naturales representan casi la mitad de todas las muertes, y para las latinoamericanas y asiático-estadounidenses, las causas naturales y por vehículos de motor representan el mismo número de muertes y en conjunto cerca de dos terceras partes de todas las muertes (Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2005).

Por desgracia, muchas de estas muertes se pueden prevenir. Las muertes en accidentes automovilísticos a menudo están vinculadas con el exceso de velocidad, el consumo de alcohol y la renuencia a usar el cinturón de seguridad (U.S. Department of Health and Human Services, 1997). Y las muertes debidas a armas de fuego se vinculan con el acceso “demasiado fácil” a éstas en el hogar: en numerosos hogares, las armas de fuego almacenadas están cargadas o no tienen seguros (Johnson y colaboradores, 2006).

Las muertes de adolescentes en accidentes pueden explicarse, en parte, porque corren más riesgos que por lo general se consideran inaceptables (Nell,



■ **Figura 8.5**

Los varones adolescentes tienen mucho más probabilidades que las niñas adolescentes de morir en accidentes o por el uso de armas de fuego, lo cual es muy común sobre todo entre los varones adolescentes afroestadounidenses y latinoamericanos.

De: Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2005.

2002). Corren riesgos innecesarios al usar sus patinetas, scooters o bicicletas. Utilizan los automóviles de manera imprudente, tienen relaciones sexuales sin protección y en ocasiones consumen drogas ilegales y peligrosas (hablaremos más de este tema en el capítulo 9). Aunque nos sentimos tentados a llamar a esa conducta “estúpida” o “irracional”, la investigación sugiere que la conducta arriesgada de los adolescentes es muy compleja. De hecho, ellos *sobrestiman* en gran medida la probabilidad real de daño asociada con muchas conductas riesgosas. Exageran los peligros generales de manejar ebrio y del sexo sin protección (Mills-tein y Halpern-Felsher, 2002). Pero al mismo tiempo creen que hay mucho menos probabilidades de que ellos mismos, como individuos, experimenten las consecuencias dañinas de las conductas riesgosas, en comparación con las de sus pares. En otras palabras, consideran que es peligroso manejar ebrio y tener sexo sin protección, pero sólo cuando se trata de otras personas (Reyna y Farley, 2006).

La ilusión de invulnerabilidad es parte del rompecabezas, pero esto no explica del todo esta conducta arriesgada: los adultos jóvenes tienen la misma ilusión de invulnerabilidad, sin embargo, es mucho menos probable que incurran en dichas conductas. Si tanto los adolescentes como los adultos jóvenes creen ser invulnerables, ¿por qué los adolescentes se involucran con más frecuencia en conductas riesgosas? Encuentran que las recompensas asociadas mucho más atractivas de lo que lo hacen los adultos, a tal grado que están dispuestos a ignorar los riesgos. Para muchos adolescentes el placer, la emoción y la intimidad del sexo son recompensas que superan por mucho los riesgos de la enfermedad y el embarazo, tal como la relajación asociada con fumar supera el riesgo de desarrollar cáncer pulmonar (Halpern-Felsher y Cauffman, 2001; Reyna y Farley,

2006). Y, como vimos antes en este capítulo, el placer de la conducta riesgosa en ocasiones ahoga la capacidad del adolescente de suprimir el deseo de realizar tales actividades (Somerville y Casey, 2010).



© Brooke Whittall/Shutterstock.com

Los adolescentes son mucho más proclives a accidentarse que los niños o los adultos, en parte porque piensan que las recompensas de la conducta arriesgada superarán por mucho los posibles daños.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La dieta de un adolescente debe contener las calorías adecuadas, _____ y hierro.
2. Una dieta vegetariana puede ser saludable para los adolescentes, pero sólo cuando éstos _____.
3. Los individuos con _____ alternan entre comidas copiosas y purgas.
4. Durante la adolescencia, la mayoría de los factores importantes de riesgo para la anorexia y la bulimia son _____.
5. La actividad física regular ayuda a promover la _____ y la salud física.
6. La participación de las niñas en los deportes ha crecido a un ritmo constante desde 1972 cuando _____.
7. Algunos atletas adolescentes utilizan esteroides anabólicos para incrementar su fortaleza muscular y _____.
8. Más niñas adolescentes mueren de _____ que por cualquier otra causa.

9. Debido a que enfatizan más _____ acciones los adolescentes hacen lo que los adultos consideran que son decisiones riesgosas.

INTERPRETE

Distinga los factores biológicos y los factores del entorno que contribuyen a la obesidad.

APLIQUE

¿Cómo ilustra la conducta arriesgada de los adolescentes la idea de que los individuos ayudan a moldear su propio desarrollo?

Respuestas a Recuerde: 1) calcio, 2) se adaptan el resto de su dieta de manera que consuman las cantidades adecuadas de proteína, calcio y hierro, 3) bulimia nerviosa, 4) estar excesivamente preocupados por la apariencia de su cuerpo y un historial de dietas, 5) salud mental, 6) el gobierno estadounidense exigió a las escuelas que reciben fondos públicos ofrecer igualdad de oportunidades atléticas tanto para niños como para niñas, 7) promover la recuperación más rápida de una lesión, 8) accidentes en vehículos de motor, 9) las recompensas asociadas con sus

8.3 Procesamiento de la información durante la adolescencia

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

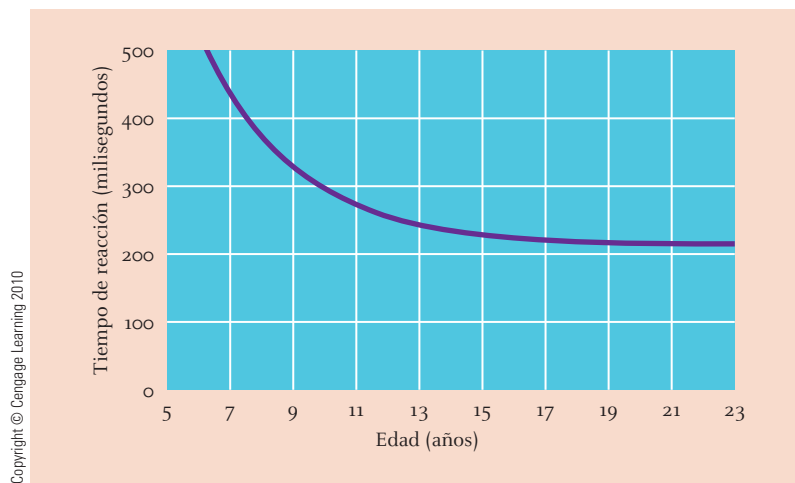
- ¿Cómo cambian la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento durante la adolescencia?
- ¿Qué cambios se presentan en la resolución de problemas y el razonamiento durante la adolescencia?
- ¿Cómo influye en la cognición del adolescente el aumento del conocimiento de contenidos, de estrategias y de habilidades metacognitivas?

Calvin, un niño de 14 años, es un enigma para su madre, Crystal. Por una parte, sus crecientes habilidades de razonamiento la impresionan y a veces hasta la sorprenden: no sólo capta con facilidad las discusiones técnicas de su trabajo médico, sino que también se ha vuelto experto en encontrar las fallas en los argumentos de por qué se le prohíbe hacer ciertas cosas con sus amigos. Por otra parte, a veces está muy distraído. La resolución de un problema simple lo deja perplejo o comete errores torpes y contesta mal. Calvin no corresponde a la imagen que Crystal tenía de un niño en el periodo operacional formal que recordaba de su clase de desarrollo del niño en la universidad.

PARA LOS TEÓRICOS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, la adolescencia no representa una etapa cualitativamente diferente del desarrollo cognitivo. Por el contrario, se considera un periodo de transición entre los procesos cognitivos rápidamente cambiantes de la niñez y los maduros de la adultez temprana. Los cambios cognitivos se presentan durante la adolescencia, pero son pequeños comparados con los que se observan en la niñez. La adolescencia es un periodo en el que los procesos cognitivos se perfeccionan para alcanzar los niveles adultos. Describiremos tales cambios en esta sección y, como lo hemos hecho, veremos por qué los adolescentes como el hijo de Crystal no siempre piensan de manera eficaz como deberían.

Memoria de trabajo y velocidad de procesamiento

La memoria de trabajo es el sitio del procesamiento cognitivo continuo y la velocidad de procesamiento es la velocidad a la que los individuos completan procesos cognitivos básicos. Ambas capacidades logran los niveles adultos durante la adolescencia. La memoria de trabajo de los adolescentes tiene más o menos la misma capacidad que la de los adultos, lo cual significa que los adolescentes son más capaces que los niños para almacenar la información que se necesita en los procesos cognitivos en curso. Además, la figura 8.6 ilustra los cambios en la velocidad de procesamiento, que se ejemplifica con el desempeño en una sencilla tarea de tiempo de respuesta, en la cual los individuos oprimen un botón con tanta rapidez como les sea posible en respuesta a un estímulo visual. El tiempo necesario para responder disminuye de manera constante durante la niñez (de casi un tercio de segundo a la edad de ocho años a un cuarto de segundo a los 12) pero cambia poco tiempo después. Este patrón de cambio no es específico del tiempo simple de respuesta, sino que se encuentra en una amplia gama de tareas cognitivas: los adolescentes por lo general procesan la información casi con la misma rapidez que los adultos jóvenes (Kail, 2004). Los cambios en la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento indican que, en comparación con los niños, los adolescentes procesan la información de manera muy eficiente.



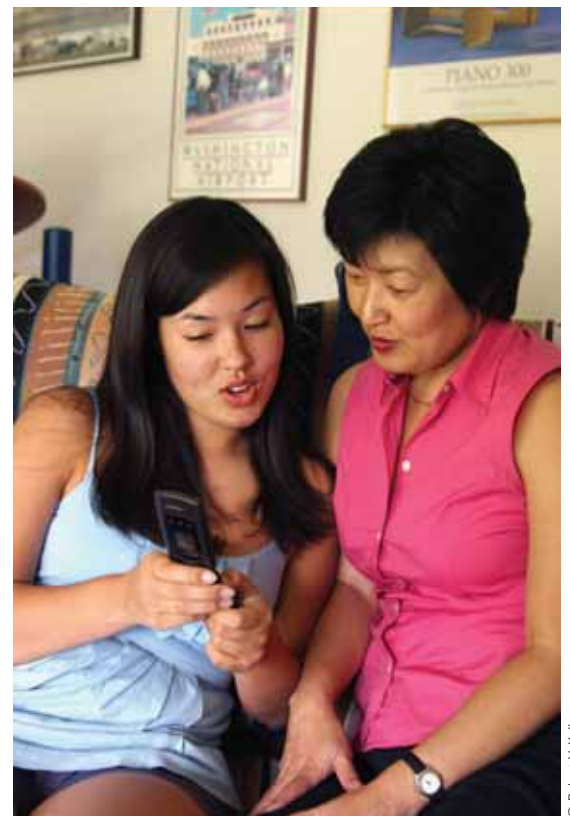
■ **Figura 8.6**
El tiempo de respuesta disminuye de manera constante durante la niñez y alcanza niveles adultos durante la adolescencia intermedia. Datos de Kail (2004).

Estos cambios en la eficiencia reflejan la maduración del cerebro, descrita anteriormente en este capítulo (páginas 335-336). En particular, el aumento de la mielinización durante la adolescencia permite que los impulsos nerviosos viajen rápidamente, lo cual contribuye a un procesamiento de información más rápido y eficiente durante este periodo (Mabbott y colaboradores, 2006; Schmithorst y Yuan, 2010).

Conocimiento de contenido, estrategias y habilidades metacognitivas

A medida que los niños entran en la adolescencia, adquieren niveles cognitivos parecidos a los de los adultos en muchos ámbitos. Los niños, por ejemplo, pueden disfrutar del béisbol y las computadoras, pero en la adolescencia adquieren un verdadero dominio. Por ejemplo, muchos padres recurren a sus adolescentes en busca de ayuda para aprender a usar determinadas funciones de sus teléfonos celulares. Este mayor conocimiento es útil por sí mismo, pero también tiene el efecto indirecto de permitir a los adolescentes aprender, comprender y recordar más experiencias nuevas (Schneider y Bjorklund, 1998; Schneider y Pressley, 1997). Imagine a dos estudiantes de secundaria, uno experto en béisbol y el otro no, viendo un partido. En comparación con el novato, el adolescente experto comprendería muchas de las sutilezas del juego y después recordaría muchas características más del partido.

A medida que su conocimiento de contenido aumenta, los adolescentes también se vuelven más diestros para identificar las estrategias adecuadas para tareas específicas, entonces hacen un seguimiento de la estrategia elegida para verificar que funcione (Schneider y Pressley, 1997). Por ejemplo, los adolescentes tienden a resaltar y subrayar la información en un texto. Procuran elaborar listas del material que no conocen bien y que deben estudiar más, e incluyen tales actividades en un plan de estudio (p. e., una lista de tareas, cuestionarios y exámenes para un periodo de dos semanas). Todas estas actividades ayudan a los adolescentes a aprender de manera más eficaz y a recordar todo con mayor precisión (Schneider y Pressley, 1997; Thomas y colaboradores, 1993).



Los adolescentes a menudo tienen habilidades parecidas a las de los adultos en algunos ámbitos, como el uso de celulares, lo cual les permite enseñar a los adultos a usarlos.

PARA REFLEXIONAR

Por lo general se introduce a los estudiantes en el conocimiento de temas complejos como la filosofía y las ciencias experimentales durante la adolescencia. Explique cómo su maduración de habilidades cognitivas contribuyen al estudio de éstas y otras áreas.

Resolución de problemas y razonamiento

Los adolescentes por lo común resuelven problemas con más facilidad que los niños, en parte porque su método es más sofisticado. Con frecuencia los niños dependen de la heurística, reglas generales que no garantizan una solución pero que son útiles para resolver una variedad de problemas. La heurística es rápida y requiere poco esfuerzo. En cambio, los adolescentes tienen más probabilidades de resolver los problemas de manera analítica, es decir, determinando una respuesta de manera matemática o lógica según la naturaleza del problema (Klaczynski, 2004; Stanovich, Toplak y West, 2008).

Para observar la diferencia entre soluciones analíticas y heurísticas, piense en el siguiente problema:

Erica quiere ir a un partido de béisbol para tratar de atrapar un batazo en línea. Así que llama a la oficina central y se entera de que casi todos los batazos en línea caen en la sección 43. Justo antes de elegir sus asientos se entera de que su amigo Jimmy atrapó dos batazos en línea la semana pasada pero en la sección 10. ¿Qué sección es la que tiene más probabilidades de dar a Erica la mayor probabilidad de atrapar un batazo en línea? (Kokis y colaboradores, 2002, p. 34).

Una solución a este problema, más común entre los niños, supone una heurística que dependa de la experiencia personal: cuando haya duda, imitar a otras personas que han tenido éxito. En este caso, esto significa sentarse donde el amigo se sentó. La solución analítica, más común en la adolescencia, implica basarse en la información estadística según la cual históricamente, las probabilidades de atra-

Cuando los niños llegan a la adolescencia es más probable que utilicen sus habilidades de razonamiento para resolver problemas de forma analítica.



par un batazo en línea son mayores en la sección 43 (Kokis y colaboradores, 2002).

Los adolescentes no sólo tienen métodos más evolucionados para razonar y resolver problemas, sino que tienen más habilidad para hallar los puntos débiles de un argumento. En el razonamiento científico; por ejemplo, reconocen los peligros de hacer generalizaciones a partir de muestras muy pequeñas. Tendrían cuidado al concluir que la gente de otros países es muy amistosa con base en las dos personas de ese país que conocieron (Klaczynski y Lavalley, 2005). Y, como veremos en la siguiente sección “Enfoque en la investigación”, pueden identificar ciertas clases de errores en los argumentos lógicos.

La capacidad para detectar argumentos erróneos es otra demostración de los avances en el procesamiento de la información durante la adolescencia. Desde luego, quizá los adolescentes no usen siempre sus habilidades de manera eficaz. En ocasiones recurren a la heurística debido a que se esfuerzan menos y son

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el objetivo del estudio? En los debates formales así como en las conversaciones informales, las personas a veces recurren a argumentos que son irrelevantes para la discusión. Uno de los más comunes es el *ad hominem*, en el que uno ataca a la persona que hace la aseveración, más no a la aseveración misma. Si un adolescente dice que *Grey's Anatomy* es el mejor programa de todos los tiempos en la televisión, un argumento *ad hominem* que su compañero presentaría sería: "Sólo piensas eso porque tu hermana es interna quirúrgica". Esta declaración puede ser cierta (su hermana es interna y ésta es la razón por la que al compañero le gusta la serie), pero es irrelevante para el debate acerca de la calidad del programa. Michael Weinstock y sus colegas en Ben Gurion University of the Negev, Yair Neuman y Amnon Glassner (2006), quisieron determinar si los adolescentes podían identificar estas falacias del razonamiento como el argumento *ad hominem*.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Crearon ocho escenarios breves que presentaban una discusión entre dos individuos. En dos de los escenarios una persona planteaba un argumento *ad hominem*. Por ejemplo, en un escenario que implicaba un argumento sobre la presencia de criaturas vivas en todo el Universo, un argumento *ad hominem* implicaba decir que la persona no creía en la vida en cualquier otra parte porque carecía de imaginación. Otros escenarios presentaban argumentos *ad populum*, según los cuales una afirmación debe ser verdad porque la mayoría de las personas piensan que así es. En otras palabras, es verdad por votación popular. En el escenario acerca de la vida en todas partes del Universo, un argumento *ad populum* diría que

"la mayoría de las personas en Europa y Estados Unidos piensa que hay criaturas vivientes en otros planetas del Universo". Por último, algunos escenarios involucran los argumentos *ad ignorantiam*, según los cuales una declaración debe ser verdad debido a que nadie ha demostrado su falsedad: "Debe haber criaturas vivas en otros planetas porque nadie ha demostrado que la Tierra sea el único planeta con criaturas vivas". También hubo escenarios que no tenían argumentos falsos; los participantes leyeron cada contexto y se les pidió identificar cualquier problema en los argumentos.

¿Quiénes fueron los niños que participaron en el estudio? Weinstock y sus colegas sometieron a prueba a 53 niños de 13 años de edad, a 58 niños de 15 y a 82 jóvenes de 17. La muestra incluyó alrededor de 40% de varones y 60% de niñas. Estos adolescentes asistían a un bachillerato en el Israel rural. Por simplicidad, sólo analizaremos los resultados para los estudiantes más jóvenes y los mayores.

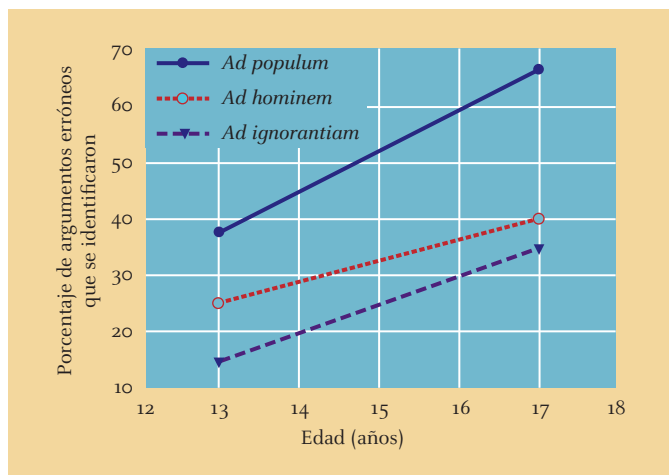
¿En qué consistió el diseño del estudio? El estudio fue experimental porque Weinstock y sus colegas incluyeron dos variables independientes: la edad del participante y la naturaleza del argumento falso en los escenarios (*ad hominem*, *ad populum* y *ad ignorantiam*). La variable dependiente era el porcentaje de veces que los estudiantes detectaban algún argumento equivocado. El estudio fue transversal porque se sometió a prueba casi al mismo tiempo a todos los jóvenes de 13, 15 y 17 años de edad.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? No. Los escenarios implicaban temas que los estudiantes encontraban y discutían en su vida cotidiana.

¿Cuáles fueron los resultados? Los resultados se ilustran en la figura 8.7 y muestran el porcentaje de falsos argumentos que fueron detectados por cada uno de los grupos de edades. Son evidentes dos patrones. Primero, los estudiantes de mayor edad obtuvieron puntuaciones más altas para cada grupo de argumentos erróneos; es decir, detectaron más cada tipo de argumento erróneo. Segundo, a ambas edades, los argumentos *ad populum* ("verdad por votación popular") fueron más fáciles de detectar mientras que los argumentos *ad ignorantiam* fueron los más difíciles. También es importante observar que la mayoría de los promedios mostrados en la gráfica son menores que 50%, lo cual significa que los adolescentes no identifican más de la mitad de los argumentos erróneos.

¿Qué concluyeron los investigadores? Weinstock y sus colegas concluyeron que la capacidad para detectar argumentos erróneos mejora de manera considerable durante la adolescencia, aunque incluso los adolescentes mayores en la muestra distan mucho de la perfección al identificar las falacias *ad hominem* y *ad ignorantiam*. Los investigadores sugieren varias explicaciones de este progreso, como una mayor experiencia con la argumentación y mejores destrezas metacognitivas.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? Una forma obvia de enfatizar estos resultados sería mediante un estudio longitudinal que mostrara el desarrollo de estas habilidades con el tiempo para un individuo. Por ejemplo, los promedios mostrados en la figura 8.7 indican que demuestran que las falacias *ad populum* son las más fáciles de detectar y las falacias *ad ignorantiam* fueron las más difíciles. Un estudio longitudinal confirmaría esta secuencia al demostrar que, a medida que el individuo se desarrolla, domina primero la falacia *ad populum*, después la *ad hominem* y por último la *ad ignorantiam*.



Visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su entendimiento de esta investigación.

■ Figura 8.7

Los adolescentes de mayor edad detectan más argumentos erróneos; las falacias *ad populum* son las más fáciles de detectar y las *ad ignorantiam* las más difíciles. Datos de Weinstock y colaboradores (2006).

“demasiado buenos” para el problema. Otras veces, sus convicciones interfieren con su pensamiento eficaz: cuando la evidencia es inconsistente con sus convicciones pueden ignorarla como irrelevante o tratarán de reinterpretarla para hacerla congruente con ellas. Por ejemplo, un adolescente bautista puede encontrar con rapidez errores en un estudio que demuestre que los bautistas son malos líderes, pero ignorar errores similares en otro que muestre que los bautistas son más inteligentes que la mayoría de las personas (Klaczynski y Lavallee, 2005; Klaczynski y Narasimham, 1998). Por tanto, los adolescentes usan sus habilidades de razonamiento de manera selectiva: elevan los estándares para desestimar los hallazgos que amenacen sus convicciones y los disminuirán para admitir aquellos que sean compatibles con ellas.

Hallazgos como éstos nos dicen que Crystal, la madre del caso que abrió esta sección, no debe extrañarse tanto por el pensamiento en apariencia errático: los adolescentes (y los adultos, en todo caso) no siempre utilizan los niveles más poderosos de pensamiento que poseen. La explicación de la teoría del procesamiento de la información sobre el funcionamiento intelectual en la adolescencia en realidad es una descripción de cómo *pueden* pensar los niños y los adolescentes, no de cómo piensan siempre o incluso a veces.

Estas características cambiantes del procesamiento de información se resumen en la ● tabla 8.1. Los cambios en cada uno de estos elementos del procesamiento de información ocurren de manera gradual. Cuando se combinan contribuyen al progreso estable hacia el pensamiento maduro, que es la meta del desarrollo cognitivo del adolescente.

● TABLA 8.1

Procesamiento de información durante la adolescencia

| Característica | Estado en la adolescencia |
|---|--|
| Memoria de trabajo y rapidez de procesamiento | Los adolescentes tienen una capacidad de memoria de trabajo y rapidez de procesamiento parecidas a las de los adultos, lo que les permite procesar de manera eficiente la información |
| Conocimiento | Su mayor conocimiento del mundo les facilita la comprensión y el recuerdo de nuevas experiencias |
| Estrategias y metacognición | Los adolescentes son mejores para identificar las estrategias adecuadas en cada tarea y observar su eficacia |
| Resolución de problemas y razonamiento | Los adolescentes a menudo resuelven problemas por la vía analítica, con ayuda de las matemáticas o la lógica y son capaces de detectar los puntos débiles de la evidencia científica así como los argumentos lógicos |

Autoevaluación

RECUERDE

- De acuerdo con los teóricos del procesamiento de la información, la adolescencia es un periodo de cambios importantes en la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, _____, estrategias y metacognición.
- Los teóricos del procesamiento de la información consideran la adolescencia como un periodo de _____.
- Al resolver problemas los niños a menudo recurren a la heurística, pero los adolescentes tienden a resolver problemas _____.
- Cuando la evidencia es inconsistente con sus convicciones, los adolescentes a menudo _____.

INTERPRETE

La explicación del procesamiento de la información del cambio cognitivo en la adolescencia enfatiza la importancia de la memoria de trabajo, el conocimiento y las estrategias. ¿Qué influencia puede tener la naturaleza sobre cada uno de estos factores? ¿La crianza?

APLIQUE

¿Cómo podrían las habilidades de procesamiento de información descritas aquí, y en particular los límites en el pensamiento adolescente, ayudar a explicar la conducta arriesgada de los adolescentes descrita en las páginas 350-351?

o desestimar la evidencia
 (3) analíticamente, mediante las matemáticas o la lógica, según el problema. (4) ignorar.
 Respuestas a Recuerde: (1) conocimiento de contenido, (2) cambio cognitivo gradual.

8.4 Razonamiento acerca de los problemas morales

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo razona el adolescente sobre los problemas morales?
- ¿El razonamiento es similar en todas las culturas?
- ¿Cómo contribuyen al razonamiento moral el interés en la justicia y en los demás?
- ¿Qué factores promueven el razonamiento más refinado en cuanto a los problemas morales?

Howard, el niño menos popular del octavo grado, ha sido acusado injustamente de robar el iPod de un niño de sexto grado. Min-shen, otro niño de octavo grado, sabía que Howard era inocente pero no dijo nada al director de la escuela por temor a que sus amigos dijeran que lo estaba defendiendo. Pocos días después, el padre de Min-shen se enteró del incidente y se molestó de que su hijo tuviera tan poco valor moral. ¿Por qué Min-shen no trató de remediar la injusticia?

UN DÍA EL PERIÓDICO LOCAL PUBLICÓ DOS ARTÍCULOS ACERCA DE JÓVENES DE LA ZONA. Un artículo era acerca de una niña de 15 años de edad que había sufrido quemaduras severas por salvar a sus hermanos menores de un incendio en su departamento. Su madre no estaba sorprendida por las acciones de su hija, porque siempre había sido una persona con interés extraordinario en los demás. El otro artículo era sobre dos niños de 17 años de edad que habían matado a golpes a un anciano.

Solo planeaban robar su cartera, pero se enfurecieron cuando él los insultó y trató de defenderse.

Al leer artículos como éstos no podemos evitar cuestionarnos por qué algunos adolescentes (y adultos también) actúan de formas tan admirables, mientras las acciones de otros son despreciables. Y, en un nivel más mundano, nos preguntamos por qué Min-shen no dijo la verdad al director acerca del iPod robado. En esta sección comenzaremos nuestro análisis del razonamiento moral con una teoría influyente propuesta por Lawrence Kohlberg.

La teoría de Kohlberg

Algunas de las novelas más grandes de la humanidad están basadas en dilemas morales. *Los miserables*, de Victor Hugo, por ejemplo, comienza con el protagonista, Jean Valjean, robando una hogaza de pan para alimentar a su hermanita hambrienta. Quizá piense en las muchas razones que Valjean tuvo para robar el pan, así como argumentos de las razones para no hacerlo. Lawrence Kohlberg crea historias como ésta en las que las decisiones son difíciles porque cada alternativa tiene algunas consecuencias indeseables. De hecho, no hay una respuesta “correcta”: de ahí que se les conozca como “dilemas” morales”. Kohlberg estaba más interesado en el razonamiento que justifica una decisión (¿Por qué debería Jean Valjean robar el pan? ¿Por qué no debería robarlo?) y no en la decisión misma.

El dilema moral más famoso de Kohlberg (1969) es la historia acerca de Heinz, cuya esposa está muriendo:

En Europa, una mujer está a punto de morir de cáncer. Un medicamento podría salvarla, una especie de radio que el boticario de la misma ciudad había descubierto recientemente. El boticario cobra 2 000 dólares, 10 veces lo que le costó elaborar el medicamento. El esposo de la enferma, Heinz, habló con todos sus conocidos para que le prestaran dinero, pero no pudo reunir sino solo la mitad. Dijo al boticario que su mujer estaba muriendo y le pidió que se la vendiera más barata o que le permitiera pagarle después. Pero el boticario se negó. El esposo en su desesperación, entró a la tienda del hombre y robó la medicina para su esposa (p. 379).

Por tanto, Heinz y Jean Valjean enfrentan dilemas morales en los que los distintos cursos de acción tienen características deseables e indeseables.

Kohlberg analizó las respuestas de niños, adolescentes y adultos para un gran número de dilemas e identificó tres niveles de razonamiento moral, cada uno dividido en dos etapas. A lo largo de seis etapas la base del razonamiento moral cambia. En las primeras el razonamiento moral se basa en fuerzas externas, como la promesa de recompensa o la amenaza de castigo. En los niveles más avanzados, el razonamiento moral está basado en un código moral interno y personal, inmune a la influencia de las expectativas de la sociedad o de otras personas. Veamos esto con más detalle.

Kohlberg identificó tres niveles de razonamiento moral: preconvencional, convencional y postconvencional. Cada nivel está dividido en dos subetapas. *En el nivel preconvencional, el razonamiento moral está basado en factores externos.* Para la mayoría de los niños, muchos adolescentes y algunos adultos, el razonamiento moral está controlado casi por completo por recompensas y castigos. *Los individuos en la etapa 1 de razonamiento moral asumen una orientación hacia la obediencia, que significa que creen que las figuras de autoridad saben lo que está bien y lo que está mal.* En consecuencia, en la etapa 1 los individuos hacen lo que las autoridades dicen que es correcto para evitar el castigo. En esta etapa, alguien podría argumentar que Heinz no robó el medicamento debido a que una figura de autoridad (p. e., un padre o un policía) dijo que esa conducta era indebida. Al mismo tiempo, alguien podría argumentar que debió robar el medicamento porque dejar morir a su esposa podría meterlo en problemas.

En la etapa 2 del nivel preconvencional, las personas adoptan una orientación instrumental, en la que buscan satisfacer sus propias necesidades. Los individuos de la etapa 2 son buenos con otras personas porque esperan que éstas les regresen el favor en el futuro. Alguien en esta etapa podría justificar robar la medicina, porque la esposa de Heinz podría hacer algo por Heinz para retribuirle esta acción. O podrían argumentar que Heinz no debió robar el medicamento porque esto le crearía más problemas si su esposa sigue enferma y se convierte en una carga para él.

En el nivel convencional, los adolescentes y adultos buscan guía moral en las normas sociales. En otras palabras, el razonamiento moral de las personas está determinado en gran parte por las expectativas que los demás tienen de ellos. *En la etapa 3, el razonamiento moral de los adolescentes y adultos está basado en normas interpersonales.* La finalidad es ganar la aprobación de otras personas al comportarse como los “niños buenos” lo harían. Los individuos en la etapa 3 podrían argumentar que Heinz no debió robar el medicamento pues tiene que mantener su reputación de hombre honesto, o que debió robar el medicamento porque nadie pensaría mal de él por tratar de salvar la vida de su esposa.

La etapa 4 del nivel convencional se enfoca en la moralidad del sistema social. Aquí, los adolescentes y adultos piensan que los roles sociales, las expectativas y las leyes existen para mantener el orden en la sociedad y promover el bien para todos. Los individuos de la etapa 4 podrían razonar que Heinz no debió robar el medicamento, aunque su esposa estuviera muriendo, porque esto es ilegal y nadie está por encima de la ley. Al mismo tiempo podrían afirmar que debió robar para cumplir con sus votos matrimoniales de proteger a su esposa, a pesar de que en el futuro enfrentará las consecuencias negativas de este robo.

En el nivel posconvencional, el razonamiento moral está basado en un código moral personal. El énfasis ya no está en las fuerzas externas como el castigo, la recompensa o los roles sociales. *En la etapa 5, las personas basan su razonamiento moral en un contrato social.* Los adultos aceptan que los miembros de los grupos sociales se adhieren a un contrato social debido a que un conjunto común de expectativas y leyes benefician a todos los miembros del grupo. No obstante, si estas expectativas y leyes dejan de promover el bienestar de los individuos, pierden su validez. En consecuencia, los individuos de la etapa 5 podrían pensar que Heinz debió robar el medicamento debido a que las reglas sociales acerca de los derechos de propiedad ya no benefician el bienestar de los individuos. (De

nivel preconvencional

primer nivel de razonamiento en la teoría de Kohlberg, donde el razonamiento moral está basado en factores externos

orientación hacia la obediencia

característica de la etapa 1 de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral se basa en el supuesto de que los adultos saben lo que está bien y lo que está mal

orientación instrumental

característica de la etapa 2 de Kohlberg, en la que el razonamiento moral está basado en la finalidad de satisfacer las necesidades propias

nivel convencional

segundo nivel de razonamiento en la teoría de Kohlberg, en el que el razonamiento social está basado en las normas de la sociedad

normas interpersonales

característica de la etapa 3 en la teoría de Kohlberg, en la que el razonamiento moral está basado en ganar la aprobación de los demás

moralidad del sistema social

característica de la etapa 4 en la teoría de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral está basado en mantener el orden en la sociedad

nivel posconvencional

tercer nivel de razonamiento en la teoría de Kohlberg, en el cual la moralidad está basada en un código moral

contrato social

característica de la etapa 5 en la teoría de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral está basado en la creencia de que las leyes son para el bien de todos los miembros de la sociedad

hecho, la Declaración de Independencia, escrita por Thomas Jefferson en 1776, contiene un argumento similar sobre las leyes de Inglaterra.) También podrían argumentar que no debió robar debido a que esto crearía anarquía social.

Por último, en la etapa 6 del nivel posconvencional, los **principios éticos universales** dominan el razonamiento moral. Principios abstractos como la justicia, la compasión y la igualdad forman la base de un código personal que puede a veces entrar en conflicto con las expectativas y leyes sociales. Los individuos de la etapa 6 pueden argumentar que Heinz debió robar el medicamento porque salvar una vida está antes que nada, incluso que la ley. O podrían afirmar que la esposa de Heinz tenía el derecho de morir y que su marido no debería contradecir sus deseos robando el medicamento y administrárselo.

Si se conjuntan estas etapas, la secuencia del desarrollo moral es la siguiente:

Nivel preconvencional: castigo y recompensa

Etapa 1: obediencia a la autoridad

Etapa 2: buena conducta a cambio de favores futuros

Nivel convencional: normas sociales

Etapa 3: cumplir con las expectativas de otros

Etapa 4: seguir las reglas para mantener el orden social

Nivel posconvencional: código moral

Etapa 5: aceptar el contrato social mientras sea válido

Etapa 6: sistema moral personal basado en principios abstractos

La secuencia del desarrollo moral descrita por Kohlberg por lo general tarda muchos años en completarse. Pero a veces, podemos ver estos procesos ocurrir de una manera mucho más drástica, como cuando los individuos experimentan una transformación importante en sus motivaciones morales. Un ejemplo de tal transformación digno de mencionar es el que retrata Steven Spielberg en su película ganadora del Oscar, *La lista de Schindler* (*Schindler's List*), descrita en la sección "Personas reales".

principios éticos universales

característica de la etapa 6 de la teoría de Kohlberg, en la que el razonamiento moral está basado en principios morales que aplican a todos

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

El inicio de una guerra conlleva numerosas oportunidades para que los hombres de negocios lucren con la creciente demanda de bienes manufacturados. El estallido de la Segunda Guerra Mundial en Europa en 1939 no fue la excepción. Oskar Schindler fue uno de tales empresarios que hizo una gran fortuna trabajando para los alemanes luego de su conquista de Polonia. Su elegante porte llamó la atención de los comandantes alemanes locales, a quienes hizo muchos favores. Motivado en un principio tan solo por la posibilidad de enriquecerse, abrió, sin remordimientos, una fábrica en la que empleaba judíos como mano de obra esclava.

La empresa de Schindler fue muy exitosa. Pero a medida que la guerra continuaba, la política alemana oficial hacia los judíos se endureció hasta convertirse en exterminación. Los ciudadanos judíos en Polonia y otros países fueron reunidos con el fin de enviarlos a campos de concentración o ejecutarlos de manera brusca y repentina. Esto conmocionó profundamente a Schindler y sus actitudes

La lista de Schindler

comenzaron a cambiar. Sus empleados le sugirieron dar a los alemanes una lista de trabajadores esenciales para que continuara la operación de su fábrica. La lista los protegió debido a que los productos de la planta se usaban en el esfuerzo bélico. Esto, desde luego, también mantuvo la entrada de recursos. Pero la motivación de Schindler también experimentó una transformación profunda. El deseo de enriquecimiento dejó de impulsarlo e hizo grandes esfuerzos por preservar la vida, aun cuando esto significaba arriesgarse él mismo. Creó historias ficticias que respaldaran sus afirmaciones de que ciertos empleados eran esenciales y fue a Auschwitz a rescatar a sus empleados que por error habían sido enviados ahí.

La lista de Oskar Schindler salvó muchas vidas. Aunque la fábrica era rentable (lo que fue la coartada perfecta), empleó muchos judíos con la finalidad de salvarlos de la cámara de gas. Al inicio de la guerra Schindler quizá se encontraba en el nivel preconvencional según

Kohlberg, donde su única motivación era su enriquecimiento personal, pero al final ascendió hasta el nivel posconvencional, donde su motivación era el principio máximo de salvar vidas. Y es en este nivel posconvencional donde se hacen los héroes.



© AP Photo/Peter Hillebrecht, File

Durante la Segunda Guerra Mundial, Oskar Schindler salvó la vida de muchos judíos al agregar sus nombres a las listas de empleados esenciales para la operación de su fábrica.

Respaldo a la teoría de Kohlberg

Kohlberg propuso que los individuos avanzan por las seis etapas en el orden mencionado y solo en ese orden. En consecuencia, los pensadores de mayor edad y más avanzados deberían, en promedio, estar más adelante en su desarrollo moral y de hecho con frecuencia es así (Stewart y Pascual-Leone, 1992). Además, los estudios longitudinales muestran que los individuos progresan en cada etapa en esta secuencia y casi ningún individuo omite ninguna etapa (Colby y colaboradores, 1983).

Un mayor apoyo para la teoría de Kohlberg proviene de la investigación sobre el vínculo entre el razonamiento moral y la conducta moral. El razonamiento moral menos avanzado refleja la influencia de factores externos (p. e., recompensas), pero el razonamiento moral más avanzado está basado en un código moral personal. Por tanto, los individuos en los niveles preconvenionales y convencionales actuarían de manera moral cuando los factores externos así lo demandaran, no de otra manera. En cambio, los individuos en el nivel posconvencional, donde el razonamiento está basado en principios personales, se sentirían obligados a la acción moral aun cuando los factores externos no la favorecieran.

De acuerdo con esta afirmación, los adolescentes que defienden sus principios en situaciones difíciles tienden a encontrarse más avanzados en las etapas de Kohlberg (Gibbs y colaboradores, 1986). Por ejemplo, los estudiantes como los de la fotografía, que protestan por las condiciones sociales por lo general obtienen puntuaciones superiores en cuanto a razonamiento moral. Esto explica por qué Min-shen, el niño de la anécdota con que abrió el tema, se quedó callado. Hablar a favor de un niño impopular tiene pocas probabilidades de generar una recompensa. Además, existen normas sociales severas en contra de delatar a los amigos. En consecuencia, un niño de octavo grado, que quizá se encuentre en el nivel preconvenicional o convencional del razonamiento moral, quizá deje que el estudiante impopular reciba un castigo injusto.

En otras características, la teoría de Kohlberg no es tan exitosa. Una, es que el razonamiento moral no es tan consistente como se esperaría de la teoría. El razonamiento de los adolescentes en el nivel convencional siempre basa sus decisiones morales en las expectativas de los demás; pero, en realidad, tal consistencia no es la norma. El razonamiento moral puede ser avanzado en algunos problemas pero mucho menos sofisticado en otros (Krebs y Denton, 2005).

Otro problema es la afirmación de Kohlberg de la universalidad de la secuencia de las etapas: todas las personas en todas las culturas deben pasar por la secuencia de seis etapas. En realidad, el razonamiento de los niños y adolescentes de todas las culturas en cuanto a los dilemas morales de las etapas 2 y 3 son iguales a los niños y adolescentes estadounidenses (Krebs y Denton, 2005). Pero veremos en la siguiente sección que la teoría de Kohlberg no es tan eficaz para describir el razonamiento moral en otras culturas más allá de las primeras etapas (Turiel, 2006).

Diferencias culturales en el razonamiento moral

Muchos críticos observan que el énfasis de Kohlberg en los derechos individuales y la justicia reflejan la cultura tradicional estadounidense y la teología judeocristiana. Pero no todas las culturas y religiones comparten este énfasis; como consecuencia, el razonamiento moral podría estar basado en valores diferentes en otras culturas (Turiel, 2006).

Los adolescentes que muestran conductas morales, como participar en marchas de protesta, suelen razonar a los niveles más altos de la teoría de Kohlberg.



© AP Photo/Bill Wolf

PARA REFLEXIONAR

La investigación muestra que a veces las personas no razonan en los niveles más avanzados de los que son capaces; en lugar de ello regresan a los niveles más simples y menos maduros. ¿Esto también podría suceder en el ámbito del razonamiento moral? ¿Qué factores harían que sea más probable que el razonamiento moral de una persona se revierta a un nivel menos sofisticado?

La religión hindú, por ejemplo, enfatiza el deber y la responsabilidad hacia los demás, no los derechos individuales y la justicia (Simpson, 1974). En consecuencia, los niños y adultos a quienes se han inculcado las creencias tradicionales del hinduismo pueden enfatizar el cuidado hacia los demás en su razonamiento moral, más que los individuos criados según la tradición judeo-cristiana.

Miller y Bersoff (1992) pusieron a prueba la hipótesis de que las diferencias culturales afectan el razonamiento moral, por lo que formularon dilemas con soluciones basadas en el cuidado de los demás y la justicia. Por ejemplo:

Ben planeaba viajar a San Francisco para asistir a la boda de su mejor amigo. Necesitaba tomar el primer tren si quería llegar a tiempo a la ceremonia, pues era el padrino de anillos. No obstante, le robaron la cartera en la estación de trenes; perdió todo su dinero y también el boleto a San Francisco.

Ben se acercó a varios oficiales y pasajeros para pedirles que le prestaran dinero para comprar un nuevo boleto. Pero como era un extraño nadie le prestó el dinero que necesitaba.

Mientras Ben decidía qué hacer, un hombre bien vestido sentado junto a él se alejó... Ben observó que el hombre había dejado su saco olvidado. Al revisar el bolsillo del abrigo de ese hombre encontró un boleto a San Francisco... También vio que el hombre tenía el dinero suficiente para comprar otro boleto de tren (p. 545).

Una solución enfatizaba los derechos individuales y la justicia:

Ben no debe tomar el boleto del abrigo del hombre aunque esto signifique no llegar a tiempo a San Francisco para entregar los anillos de boda a su mejor amigo (p. 545).

La otra solución enfatizaba el cuidado hacia los demás:

Ben debe ir a San Francisco para entregar los anillos de boda a su mejor amigo aunque esto signifique tomar el boleto de tren del abrigo del otro hombre (p. 545).

Cuando los niños y adultos que viven en Estados Unidos responden a dilemas como éste, una ligera mayoría elige la alternativa basada en la justicia. En cambio, cuando se pide a los niños y adultos hinduistas que viven en India que respondan los mismos dilemas, una gigantesca mayoría elige la alternativa basada en el cuidado.

Sin lugar a dudas, el razonamiento moral refleja la cultura con la que se cría a una persona. Congruentes con la teoría de Kohlberg, los juicios de los niños y adultos estadounidenses reflejan su énfasis en los derechos individuales y la cultura. Pero los juicios de los niños y adultos indios reflejan el énfasis que da su cultura al cuidado de los demás. Las bases del razonamiento moral no son universales, como Kohlberg lo afirmó, sino que reflejan valores culturales.

Más allá de la teoría de Kohlberg

Hallazgos como los que se acaban de describir indican que la teoría de Kohlberg es más útil para comprender el razonamiento moral en culturas con tradiciones filosóficas y religiosas occidentales. Pero la investigadora Carol Gilligan (1982; Gilligan y Attanucci, 1988) cuestionó la aplicabilidad de la teoría de Kohlberg aun dentro de la tradición occidental. Gilligan argumentó que el énfasis de Kohlberg en la justicia aplica más a los hombres que a las mujeres, cuyo razonamiento moral a menudo se basa en el interés por los demás. De acuerdo con Gilligan, esta “ética del cuidado” lleva a las mujeres a establecer una prioridad en el cumpli-

De acuerdo con Gilligan, el razonamiento moral está impulsado por la necesidad de cuidar de los demás.



Copyright © Jeff Greenberg/PhotoEdit

miento de las obligaciones con otras personas y a que estas obligaciones guíen su toma de decisiones morales.

¿Qué nos dice esta investigación sobre la importancia de la justicia y el cuidado en el razonamiento moral? ¿Los hombres y las mujeres difieren a partir de su razonamiento moral? En un meta-análisis exhaustivo (Jaffee y Hyde, 2000) los hombres obtenían puntuaciones ligeramente más altas en problemas que enfatizaban la justicia, mientras que mujeres obtenían puntuaciones ligeramente más altas en los problemas que enfatizaban el cuidado. Pero las diferencias fueron mínimas y no indican que el razonamiento moral esté dominado por un interés en el cuidado hacia los demás por parte de las mujeres y en un interés en la justicia por parte de los varones. En cambio, los niños y las niñas, así como los hombres y las mujeres, tienen razonamientos morales muy similares; la mayoría de las personas piensan en los problemas morales en términos de *ambos*, justicia y cuidado, dependiendo de la naturaleza del dilema moral y el contexto (Turiel, 2006).

Fomentar el razonamiento moral

Ya sea que se base en la justicia o el cuidado, la mayoría de las culturas y de los padres desean alentar a sus adolescentes a reflexionar cuidadosamente sobre los problemas morales. ¿Qué se puede hacer para ayudarlos a desarrollar formas más maduras de razonamiento moral? En ocasiones el simple hecho de exponerlos a un razonamiento moral más avanzado es suficiente para promover el cambio (Walker, 1980). Los adolescentes pueden observar, por ejemplo, que sus amigos mayores no esperan recompensa por ayudar a otros. O un adolescente puede observar que los pares respetados asumen posturas valientes sin importar las consecuencias sociales. Tales experiencias al parecer ocasionan que los adolescentes reevalúen su razonamiento respecto de temas morales y los impulsa hacia un pensamiento más elaborado.

La discusión puede ser particularmente eficaz al revelar las deficiencias en el razonamiento moral (Berkowitz y colaboradores, 2006). Cuando la gente razona acerca de los problemas morales con otras cuyo razonamiento está en un nivel superior, el resultado habitual es que los individuos con el nivel de razonamiento más bajo mejoran. Esto es particularmente cierto cuando el interlocutor con el razonamiento más sofisticado hace un esfuerzo por entender la opinión del otro, por medio de aclaraciones o al parafrasear lo que el otro niño dice (Walker, Hennig y Krettenauer, 2000).



Cuando los adolescentes hablan de cuestiones morales, el pensamiento de quienes se encuentran en las etapas inferiores de la teoría de Kohlberg a menudo recibe la influencia del de aquellos que piensan en niveles superiores; es decir, los individuos que razonan a niveles más bajos elevan su pensamiento a etapas más complejas.

El razonamiento moral de los adolescentes (y la conducta moral) también está influido por su participación en la religión. Los adolescentes más involucrados en la religión tienen un interés mayor en los demás y enfatizan más la ayuda hacia ellos (Youniss, McLellan y Yates, 1999). Una explicación obvia de este nexo es que la religión proporciona a los adolescentes creencias y lineamientos morales. Pero la participación religiosa puede fomentar el razonamiento moral de una segunda forma menos directa. La participación en una comunidad religiosa, por lo general a través de grupos juveniles asociados con la iglesia, sinagoga o mezquita, conecta a los adolescentes con una red más amplia de pares y adultos compasivos. Debido a que interactúan con los individuos en estas redes, a que obtienen su confianza y a que comparten sus valores, los adolescentes obtienen un sentido de responsabilidad e interés hacia los demás (King y Furrow, 2004).

Los hallazgos de investigaciones como éstas envían un mensaje importante a los padres: la discusión es quizá la mejor forma en que pueden ayudar a sus hijos a pensar en cuestiones morales de una manera más madura (Walker y Taylor, 1991). Las investigaciones muestran que el razonamiento moral maduro se genera cuando los adolescentes están en libertad de expresar a sus padres sus opiniones acerca de cuestiones morales, quienes a su vez expresan sus propias opiniones y por tanto exponen a sus hijos a un razonamiento moral más maduro (Hoffman, 1988, 1994).

Autoevaluación

RECUERDE

1. La teoría de Kohlberg incluye los niveles preconvencional, convencional y _____.
2. Para los niños y adolescentes en el nivel preconvencional, el razonamiento moral está sometido a la fuerte influencia de _____.
3. La teoría de Kohlberg se apoya en los hallazgos según los cuales el nivel de razonamiento moral está asociado con la edad, las personas progresan a través de cada etapa en la secuencia pronosticada y _____.
4. La visión de Gilligan de la moralidad enfatiza _____ en lugar de la justicia.
5. Cuando se compara el razonamiento moral de los niños y las niñas, el resultado típico es que _____.
6. Si los padres desean promover el desarrollo moral en sus hijos, deben _____ con ellos.

INTERPRETE

¿En qué se parece la etapa del pensamiento operacional formal de Piaget a la etapa del razonamiento moral convencional de Kohlberg?

APLIQUE

Imagine que es padre de Min-Shen, el niño de la anécdota inicial que no quiso defender al niño acusado injustamente de robar un iPod. A partir de la investigación descrita en este módulo, ¿qué haría para tratar de mejorar el nivel de razonamiento moral de Min-Shen?

Respuestas a Recuerde: 1) posconvencional, 2) recompensa o castigo, 3) el razonamiento moral más avanzado está asociado con la acción moral, 4) cuidar de otros, 5) no difieren, 6) hablar de temas morales

8.1 CAMBIOS EN LA PUBERTAD

¿Qué cambios físicos ocurren en la adolescencia que marcan la transición hacia un adulto joven maduro?

- La pubertad incluye los cambios corporales en peso y estatura así como la maduración sexual. Las niñas por lo general experimentan el estirón antes que los niños, quienes adquieren más músculo y menos grasa, así como mayor capacidad pulmonar y cardíaca. El cerebro se comunica de manera más eficaz y la corteza frontal continúa madurando. La maduración sexual, que incluye características sexuales primarias y secundarias, ocurre en secuencias predecibles para niños y para niñas.

¿Qué factores ocasionan los cambios físicos asociados con la pubertad?

- Los cambios en la pubertad se presentan cuando la glándula pituitaria envía señales a las glándulas suprarrenales, los ovarios y los testículos para que secreten hormonas que iniciarán los cambios físicos. El inicio de la pubertad se determina por la salud y la nutrición, así como por el entorno social; por ejemplo, ocurre antes en las niñas que experimentan conflictos familiares o depresión.

¿Cómo afectan los cambios físicos en el desarrollo psicológico en los adolescentes?

- Los cambios de la pubertad afectan el funcionamiento psicológico de los adolescentes. Las niñas, en particular, se preocupan más por su apariencia. Cuando se les previene, los adolescentes responden de manera positiva a la menarquia o espermarquia. El ánimo de los adolescentes es más variable que el de los niños y los adultos, sobre todo porque su humor cambia en respuesta a los cambios frecuentes de actividad y escenarios sociales. La maduración temprana tiende a ser perjudicial para las niñas.

8.2 SALUD

¿Cuáles son los elementos de una dieta saludable en la adolescencia? ¿Por qué algunos adolescentes padecen trastornos de la conducta alimentaria?

- Para un crecimiento óptimo los adolescentes necesitan consumir cantidades adecuadas de calorías, hierro y calcio. Por desgracia, muchos no comen bien y no reciben la nutrición necesaria.
- La anorexia y la bulimia nerviosa son trastornos alimenticios que por lo común afectan a los adolescentes y se caracterizan por un temor irracional a excederse de peso. Varios factores contribuyen a la aparición de estos trastornos, como la herencia, el historial de problemas con la alimentación en la niñez y (durante la adolescencia) la autoestima negativa y la preocupación por el cuerpo y el peso. Los programas de tratamiento y prevención enfatizan el

cambio de la percepción de los adolescentes hacia la delgadez y las conductas relacionadas con la comida.

¿Los adolescentes hacen suficiente ejercicio? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de practicar deportes durante el bachillerato?

- Los individuos que hacen ejercicio al menos tres veces a la semana a menudo tienen una mejor salud mental y física. Por desgracia, muchos estudiantes de bachillerato no hacen suficiente ejercicio.
- Millones de niños y niñas practican deportes. El fútbol y el básquetbol son los más populares para los niños y las niñas, respectivamente. Los beneficios de practicar un deporte incluyen un mejor estado físico, autoestima más alta y comprender cómo se trabaja en equipo. Los posibles costos incluyen las lesiones y el consumo de drogas para mejorar su rendimiento.

¿Cuáles son los obstáculos comunes para el crecimiento saludable en la adolescencia?

- Los accidentes relacionados con vehículos de motor o armas de fuego son la causa más común de muertes de adolescentes. Muchas de estas muertes podrían haberse evitado si, por ejemplo, los adolescentes manejaran con precaución (p. e., no ir demasiado rápido o sin cinturón de seguridad). Los adolescentes suelen sobrestimar los daños de las conductas riesgosas en general, pero no consideran que ellos mismos están en riesgo y con frecuencia atribuyen un mayor valor a las recompensas asociadas con la conducta arriesgada.

8.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA

¿Cómo cambian la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento durante la adolescencia?

- La memoria de trabajo aumenta su capacidad y velocidad de procesamiento. Ambas alcanzan los niveles adultos durante la adolescencia.

¿Cómo influye en la cognición del adolescente el aumento del conocimiento de contenidos, de estrategias y de habilidades metacognitivas?

- El conocimiento de contenido aumenta hasta niveles expertos en algunas áreas; y las estrategias y habilidades metacognitivas se vuelven mucho más complejas.

¿Qué cambios se presentan en la resolución de problemas y el razonamiento durante la adolescencia?

- Los adolescentes a menudo responden problemas de manera analítica, con base en las matemáticas o la lógica. También adquieren habilidades para detectar las debilidades en las evidencias científicas y en los argumentos lógicos.

8.4 RAZONAMIENTO ACERCA DE LOS PROBLEMAS MORALES

¿Cómo razona el adolescente sobre los problemas morales?

- Kohlberg propuso que el razonamiento moral comprende los niveles preconventional, convencional y posconventional. El razonamiento moral se basa en recompensas y castigos y, después, en códigos morales personales. Según lo predijo la teoría de Kohlberg, las personas progresan a través de todas las etapas en secuencia y no retroceden, y el razonamiento moralmente avanzado se asocia con la conducta moral. No obstante, pocas personas alcanzan los niveles más avanzados.

¿El razonamiento es similar en todas las culturas?

- No todas las culturas enfatizan la justicia en el razonamiento moral. Por ejemplo, la religión hindú enfatiza el deber y la responsabilidad hacia los demás y, de acuerdo con estas convicciones, los niños hindúes acentúan la conducta humanitaria en su razonamiento moral.

¿Cómo contribuye al razonamiento moral el interés en la justicia y en los demás?

- Gilligan propuso que el razonamiento moral de las mujeres está basado en la conducta humanitaria y la responsabilidad hacia los demás, no en la justicia. La investigación no respalda diferencias sexuales sistemáticas en el razonamiento moral, pero ha encontrado que los hombres y las mujeres dan la misma importancia a la conducta humanitaria que a la justicia en sus juicios morales, según sea la situación.

¿Qué factores promueven el razonamiento más refinado en cuanto a los problemas morales?

- Muchos factores pueden promover el razonamiento moral más sofisticado como *a)* observar que lo que se piensa está equivocado, *b)* observar el razonamiento de nivel superior en otros, *c)* hablar de cuestiones morales con padres, pares y maestros y *d)* participar en una comunidad religiosa que conecte a los adolescentes con una red de pares y adultos humanitarios.

PALABRAS CLAVE

anorexia nerviosa (346)

bulimia nerviosa (346)

características sexuales primarias (336)

características sexuales secundarias (336)

contrato social (358)

espermarquia (337)

índice de masa corporal (IMC) (345)

menarquia (337)

moralidad del sistema social (358)

nivel convencional (358)

nivel posconventional (358)

nivel preconventional (358)

normas interpersonales (358)

orientación hacia la obediencia (358)

orientación instrumental (358)

principios éticos universales (359)

pubertad (334)

tasa de metabolismo basal (345)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos

recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Evolución hacia el mundo social adulto

9

Desarrollo socioemocional en la adolescencia

9.1 IDENTIDAD Y AUTOESTIMA

La búsqueda de identidad
Identidad étnica
La autoestima en la adolescencia
El mito tormenta-estrés

9.2 RELACIONES ROMÁNTICAS Y SEXUALIDAD

Las relaciones románticas
Conducta sexual
Orientación sexual

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

¿Por qué algunos jóvenes son más propensos a cometer actos violentos en las citas románticas?

9.3 EL MUNDO LABORAL

Desarrollo ocupacional

PERSONAS REALES:

APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

“La vida de Luisa”, drama en tres actos
Empleo de medio tiempo

9.4 EL LADO OSCURO

Consumo de drogas
Depresión
Delincuencia

¿USTED QUÉ OPINA?: Cuando los jóvenes cometen delitos serios, ¿deben ser juzgados como adultos?

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

ES PROBABLE QUE USTED TENGA VÍVIDAS MEMORIAS de los años de su adolescencia. ¿Recuerda momentos tan estimulantes como su graduación de bachillerato, la recepción de su primer pago por un empleo de medio tiempo y sus incipientes sentimientos de amor y sexualidad? Por supuesto, también hubo situaciones dolorosas, como cuando no podía hacer las cosas bien en su primer día de trabajo; aquella ocasión en que no supo qué decir ante un prospecto amoroso a quien quería impresionar desesperadamente, y las innumerables discusiones con sus padres. Sentimientos de orgullo y logro, acompañados por otros de vergüenza y desconcierto, son comunes entre los individuos que se hallan en el umbral de la edad adulta.

La adolescencia representa la etapa de transición de la infancia hacia la adultez y constituye una época en la que los individuos lidian con su identidad; muchos tienen sus primeras experiencias románticas y sexuales, y algunos otros se integran al mundo laboral. En las primeras tres secciones de este capítulo analizaremos esos desafiantes temas relacionados con el desarrollo. Después daremos un vistazo a los obstáculos especiales que a veces hacen de la adolescencia algo difícil de manejar.

9.1 Identidad y autoestima

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo logran los adolescentes construir su identidad?
- ¿Cómo cambia la autoestima en la adolescencia?
- ¿Cuáles son las etapas involucradas en la adquisición de una identidad étnica y cuáles sus resultados?

Dea nació en Seúl y sus padres son coreanos, pero cuando tenía tres meses de edad fue adoptada por una pareja holandesa residente en Michigan. Conforme crecía, ella siempre se consideró estadounidense. Sin embargo, cuando ingresó a la universidad se dio cuenta de que los demás la catalogaban como asiático-estadounidense, identidad a la que nunca había prestado atención. Entonces comenzó a preguntarse: “¿Quién soy en realidad? ¿Soy estadounidense? ¿Europeo-estadounidense? ¿Asiático-estadounidense?

¿HAY OCASIONES en que usted, igual que Dea, se pregunta quién es en realidad? El autoconcepto se refiere a las actitudes, conductas y valores que hacen única a una persona. En la adolescencia el autoconcepto adquiere una significación especial, mientras los individuos se esfuerzan por desarrollar aquella identidad que les permitirá participar en el mundo adulto. Por medio de la autorreflexión los jóvenes buscan construir una identidad que integre los muy diferentes y, en ocasiones, contradictorios elementos que conforman el yo. En esta sección usted aprenderá más acerca de la búsqueda de la identidad que emprenden los adolescentes. Mientras lo hace, verá también cómo lucha Dea por descubrir quién es.

La búsqueda de identidad

El análisis realizado por Erik Erikson (1968) respecto de la formación de la identidad, ha representado una influencia particularmente importante en nuestra comprensión de la adolescencia. Él sostenía que los adolescentes enfrentan una crisis entre su identidad y la confusión de roles. Esta crisis tiene que ver con la labor de equilibrar el deseo de probar muchos yo posibles, y la necesidad de elegir un yo único. Los adolescentes que encuentran un sentido de identidad están bien preparados para afrontar el siguiente reto de desarrollo: establecer relaciones íntimas y solidarias con los demás. No obstante, Erikson creía que los adolescentes confundidos en relación con su identidad nunca son capaces de identificarse en una relación humana. Por el contrario, a lo largo de su vida permanecen aislados y responden a los otros de manera estereotipada.

¿Qué hacen los adolescentes para desarrollar una identidad? Emplean las habilidades de razonamiento hipotético de la etapa de operaciones formales para experimentar diferentes personalidades y aprender más sobre las posibles identidades. Las habilidades cognitivas avanzadas de los adolescentes les permiten imaginarse a sí mismos en distintos roles.

Buena parte de este tipo de prueba y experimentación tiene una orientación profesional. Algunos adolescentes podrían visualizarse como estrellas musicales; otros quizá sueñen con convertirse en deportistas de carrera; en colaboradores de organizaciones pacifistas o en novelistas exitosos. Otras pruebas están orientadas hacia la vida romántica. Los jóvenes son capaces de enamorarse e imaginarse compartiendo la existencia con el ser amado. Una fuente más de exploración involucra las creencias religiosas y políticas (Harre, 2007; King, Elder y Whitbeck, 1997). Los adolescentes someten a prueba diferentes identida-

des, como si probaran distintos autos antes de decidirse a comprar alguno. Al fantasear sobre el entorno de su futuro comienzan a descubrir quiénes serán.

En medio de su lucha por construir una identidad, los adolescentes muchas veces pasan por distintas fases o estados, como se muestra en la ● tabla 9.1. A diferencia de las etapas señaladas por Piaget, estas cuatro fases no necesariamente ocurren en secuencia. Casi todos los adolescentes se hallan en un estado de difusión o exclusión. El elemento común en estas fases estriba en que en ellas los adolescentes no exploran identidades alternativas; lo que hacen es evadir por completo la crisis o resolverla adoptando una identidad sugerida por sus padres u otros adultos. Sin embargo, a medida que los individuos dejan atrás la adolescencia, ingresan en la adultez temprana y tienen más oportunidad para explorar identidades alternativas, la difusión y la exclusión se vuelven menos comunes, y el logro y la moratoria se hacen más frecuentes (Meeus y colaboradores, 2010).

● TABLA 9.1

Los cuatro estados de identidad según Marcia

| Estado | Definición | Ejemplo |
|-----------|--|--|
| Difusión | El individuo se siente abrumado por la tarea de lograr una identidad y se compromete poco con ella. | Larry odia tener que decidir qué hará en el futuro, así que pasa casi todo su tiempo libre distrayéndose con videojuegos. |
| Exclusión | El individuo tiene un estatus determinado por los adultos en lugar de ser por la exploración personal. | Desde que Sakura puede recordar, sus padres le han dicho que debe estudiar leyes y unirse al bufete familiar. Ella planea tomar algunos cursos de derecho en la universidad, pero en realidad nunca ha reflexionado mucho al respecto. |
| Moratoria | El individuo examina diferentes alternativas, pero todavía no encuentra una que sea satisfactoria. | Brad, estudiante de bachillerato, disfruta casi todas sus clases. Algunos días cree que sería divertido convertirse en químico, otros, se le antoja ser novelista, y algunos más le gustaría trabajar como profesor de educación elemental. Considera que cambiar de opinión con tanta frecuencia es raro, pero también le divierte plantearse distintas posibilidades de trabajo. |
| Logro | El individuo ha explorado las alternativas y ha elegido una identidad específica de manera deliberada. | Durante toda la educación secundaria Elena quiso convertirse en basketbolista profesional. Al comenzar el bachillerato pensaba que sería estupendo estudiar medicina, pero en el último año tomó un curso de computación y, finalmente, todo “embonó”: había encontrado su nicho. Ahora sabía que deseaba estudiar ciencias de la computación en la universidad. |

Copyright © Cengage Learning 2010



© Juice Images / Alamy

Como parte de la búsqueda de su identidad, los adolescentes a menudo ponen a prueba diferentes roles; por ejemplo, imaginan cómo sería su vida si se convirtieran en estrellas de rock.

Por lo general los jóvenes no alcanzan simultáneamente el estado de logro en todos los aspectos de la identidad (Goossens, 2001; Kroger y Green, 1996). Algunos adolescentes podrían alcanzarlo en el ámbito profesional antes de conseguirlo en el religioso y el político. Otros lo alcanzan en cuestiones religiosas antes que en otros ámbitos. Evidentemente muy pocos consiguen un sentido de identidad integral en un mismo momento; en lugar de ello, la crisis de identidad se resuelve primero en algunas áreas y luego en otras.

Durante la búsqueda de la identidad los adolescentes exteriorizan diversas formas de pensar que son características. Por lo general se concentran mucho en sí mismos. *Al ensimismamiento que marca la búsqueda de identidad adolescente se le conoce como egocentrismo adolescente* (Elkind, 1978). A diferencia de los niños en edad preescolar, los adolescentes saben que los demás tienen diferentes perspectivas del mundo, a pesar de lo cual están sencillamente *mucho* más interesados en sus propios sentimientos y experiencias que en los de cualquier otra persona. Además, como están en busca de una identidad, muchos adolescentes erróneamente se consideran el centro de atención de la demás gente. Si una jovencita derramara algún alimento sobre su propia blusa, podría imaginar que el pensamiento de todos sus amigos se centraría en esa mancha y en cuán descuidada es. *Muchos adolescentes sienten que son, en efecto, actores cuyo desempeño es constantemente observado por sus conocidos, fenómeno denominado audiencia imaginaria.*

El ensimismamiento del adolescente también queda demostrado por la fábula personal; es decir, la tendencia a considerar que sus vivencias y sentimientos son únicos, y que nadie ha pensado o se ha sentido de esa manera. No importa si se trata de la emoción del primer amor, la desesperación provocada por el primer rompimiento o la confusión al planear el futuro, los adolescentes por lo general creen que son los primeros en experimentar esos sentimientos y que nadie podría comprender la intensidad de sus emociones (Elkind y Bowen, 1979). *La creencia de los adolescentes respecto de su singularidad contribuye también a formar una ilusión de invulnerabilidad: la presunción de que las desgracias sólo pueden afectar a los demás.* Los jóvenes piensan que pueden tener sexo sin correr el riesgo de procrear ni de contraer una enfermedad sexualmente transmisible, o que pueden conducir de forma imprudente sin sufrir accidentes automovilísticos. Estas características del pensamiento adolescente se resumen en la ● tabla 9.2.

Los adolescentes por lo general piensan que la demás gente los vigila constantemente, fenómeno conocido como “audiencia imaginaria”; en consecuencia, muchas veces se sienten molestos o avergonzados cuando cometen equivocaciones o torpezas obvias, como derramar comida o bebida.

A medida que los adolescentes progresan en el desarrollo de una identidad, el egocentrismo, las audiencias imaginarias, las fábulas personales y la ilusión de invulnerabilidad se vuelven menos comunes. ¿Qué circunstancias contribuyen a que obtengan una identidad? Los padres ejercen una influencia considerable (Marcia, 1980). Cuando alientan la discusión y reconocen la autonomía de sus hijos, éstos son más propensos a alcanzar el estado de logro. Aparentemente la juventud se siente animada a afrontar la experimentación personal que conduce a la construcción de la identidad. En contraste, cuando los padres establecen reglas sin buenas justificaciones y exigen que se cumplan sin dar explicaciones, es más probable que los niños permanezcan en el estado de exclusión. En ese caso, los adolescentes se sienten coartados para experimentar de manera personal; en lugar de ello, simplemente permiten que sus padres les digan qué identidad deben adoptar. En general, los adolescentes son más proclives a establecer una identidad bien definida en una atmósfera familiar donde los padres animan

egocentrismo adolescente

ensimismamiento característico de los adolescentes en busca de su identidad

audiencia imaginaria

sensación que tienen los adolescentes de que su conducta es observada constantemente por sus conocidos

fábula personal

actitud de muchos adolescentes que consideran que sus sentimientos y vivencias son únicos y nunca han sido experimentados por otras personas

ilusión de invulnerabilidad

creencia de los adolescentes de que no pueden ser víctimas de desgracia alguna

Los adolescentes por lo general piensan que la demás gente los vigila constantemente, fenómeno conocido como “audiencia imaginaria”; en consecuencia, muchas veces se sienten molestos o avergonzados cuando cometen equivocaciones o torpezas obvias, como derramar comida o bebida.



a los niños a explorar alternativas por sí mismos, sin presionarlos ni darles directrices explícitas (Luyckx y colaboradores, 2007; Smits y colaboradores, 2010).

Más allá de los padres, los pares también influyen. Cuando los adolescentes tienen amigos cercanos en los que confían, se sienten más seguros para explorar alternativas (Meeus, Oosterwegel y Vollebergh, 2002). Un contexto social más amplio también contribuye (Bosma y Kunnen, 2001). La exploración requiere tiempo y acceso a recursos; ninguno de los cuales está al alcance de los adolescentes que viven en la pobreza (por ejemplo, ellos no pueden explorar debido a que abandonan la escuela para mantenerse y mantener a su familia). Por último, a través de su personalidad, los propios adolescentes pueden afectar la facilidad con la que logran una identidad. Las personas que están más abiertas a la experiencia y son más agradables (amables, generosas y serviciales) tienen más probabilidades de lograr una identidad (Crocetti y colaboradores, 2008).

Identidad étnica

Como sucede cada vez con más frecuencia en todo el mundo, más o menos un tercio de los adolescentes y adultos jóvenes que viven en Estados Unidos son miembros de grupos étnicos minoritarios como afroestadounidenses, asiático-estadounidenses, latinoamericanos e indígenas estadounidenses. *Casi siempre estos individuos desarrollan una **identidad étnica**: se sienten parte de su grupo étnico y aprenden las costumbres y tradiciones de su herencia cultural* (Phinney, 2005).

Aparentemente el desarrollo de una identidad étnica ocurre en tres fases. Al principio, los adolescentes no analizan sus raíces étnicas. Una chica afroestadounidense en esta etapa comentó: “¿Por qué tendría que saber quién fue la primera mujer de color que hizo esto o aquello? Simplemente no me interesa” (Phinney, 1989, p. 44). La identidad étnica no representa todavía un asunto personal importante para ella.

En la segunda fase, los adolescentes comienzan a explorar el impacto que tiene la herencia étnica en su persona. La curiosidad y el cuestionamiento característicos de esta etapa se evidencian en estos comentarios de una adolescente mexicano-estadounidense: “Quiero saber qué hacemos y en qué difiere nuestra cultura de otras. Asistir a festivales y eventos culturales me ayuda a aprender

identidad étnica

sentimiento de pertenencia a un grupo étnico específico

PARA REFLEXIONAR

Aunque la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget no aborda la formación de la identidad, ¿cuál sería su explicación de por qué ésta constituye un asunto crucial para el adolescente?

● TABLA 9.2

Características del pensamiento adolescente

| Característica | Definición | Ejemplo |
|-----------------------------|--|--|
| Egocentrismo adolescente | Los adolescentes se concentran demasiado en sus propios pensamientos y sentimientos. | Cuando la abuela de Levi murió inesperadamente, lo único que le preocupaba era que el funeral afectara sus planes de fin de semana, e ignoró la tristeza que sintió su madre por la muerte de su progenitora. |
| Audiencia imaginaria | Los adolescentes creen que los demás están observándolos constantemente. | Tom tuvo que ir a su entrenamiento de fútbol en su bicicleta porque su padre no le permitió usar el automóvil; él estaba seguro de que todos sus amigos con auto lo verían y se burlarían al verlo en bicicleta. |
| Fábula personal | Los adolescentes creen que sus experiencias y sentimientos son únicos. | Rosa lloró desconsoladamente cuando su novio decidió salir con otra chica. No podía creer cuán triste se sentía y estaba segura de que su madre nunca había experimentado algo similar. |
| Ilusión de invulnerabilidad | Los adolescentes piensan que las desgracias sólo les ocurren a los demás. | Kumares y su novia habían tenido relaciones sexuales durante más o menos seis meses. Aunque ella consideraba que sería buena idea usar algún tipo de control natal, él creía que era innecesario puesto que era imposible que su novia quedara embarazada. |

Copyright © Cengage Learning 2010

más acerca de mi cultura y de mí misma” (Phinney, 1989, p. 44). Parte de esta fase tiene que ver con el aprendizaje de las tradiciones culturales; por ejemplo, muchos adolescentes averiguan cómo preparar platillos étnicos.

En la tercera fase, los individuos alcanzan un autoconcepto étnico distintivo. Un adolescente asiático-estadounidense explicó su identificación étnica en estos términos: “Nací filipino, con todo lo que ello implica... Estoy en Estados Unidos, al igual que gente de muchas culturas diferentes; por lo tanto, no me considero sólo filipino, sino también estadounidense” (Phinney, 1989, p. 44).

Para averiguar si comprende las diferencias entre estas etapas del desarrollo de la identidad étnica, vuelva a leer la nota introductoria de este capítulo (página 368), en la cual se habla sobre Dea, la estudiante universitaria asiático-estadounidense de origen holandés, y decida en cuál estadio se encuentra. La respuesta está en la página 377, justo antes de la sección “Autoevaluación”.

Los adolescentes de mayor edad son más propensos que los más jóvenes a desarrollar una identidad étnica, toda vez que cuentan con más oportunidades de explorar su herencia cultural (French y colaboradores, 2006). A medida que los adolescentes exploran su identidad étnica, a menudo cambian la forma en la que se refieren a sí mismos. Por ejemplo, un adolescente estadounidense cuyos padres nacieron en Vietnam, podría referirse a sí mismo en diferentes momentos como vietnamita, vietnamita-estadounidense o asiático-estadounidense, sin ningún orden en particular (Fuligni y colaboradores, 2008).

Pero, ¿el desarrollo de una identidad étnica sólida constituye un beneficio para las minorías étnicas? Sí. Los adolescentes que han logrado una identidad étnica muestran una autoestima más alta y encuentran más satisfactoria su interacción con familiares y amigos (Roberts, y colaboradores, 1999); también son más felices y se preocupan menos (Kiang y colaboradores, 2006). Además, los adolescentes con una fuerte identidad étnica tienen mejor desempeño escolar y son más proclives a cursar estudios universitarios, en comparación con aquellos cuyas identidades étnicas son débiles (Altschul, Oyserman y Bybee, 2006; Chavous y colaboradores, 2003).

Algunos individuos consiguen desarrollar un autoconcepto étnico bien definido y, al mismo tiempo, se identifican de manera profunda con la cultura dominante. En Estados Unidos, por ejemplo, muchos

chino-estadounidenses adoptan tanto la cultura china como la estadounidense; en Inglaterra, numerosos indios se identifican por igual con las culturas india y británica. En contraste, para otros individuos el costo de contar con una sólida identificación étnica es el debilitamiento de los lazos con la cultura local. Por ejemplo, ciertos investigadores mencionan que una fuerte identificación con la cultura estadounidense se asocia con un autoconcepto étnico débil entre los latinoamericanos (Phinney, 1990).

En realidad no debería sorprendernos que la identificación con la cultura dominante debilite la identidad étnica en algunos grupos y no en otros. Los grupos raciales y étnicos que viven en Estados Unidos son diversos. Las culturas y herencias de afroestadounidenses, asiático-estadounidenses, latinoamericanos e indígenas estadounidenses difieren, de manera que cabría esperar que la naturaleza y las consecuencias de tener un autoconcepto étnico sólido también sean distintas en esos y otros grupos (Phinney, 2005).

Incluso en cualquier grupo particular, la naturaleza y las consecuencias de tener una identidad étnica podrían cambiar en generaciones sucesivas (Cuellar y colaboradores, 1997). A medida que los miembros de dichas generaciones asi-



Copyright © David Young-Wolff/PhotoEdit

Parte de la búsqueda de una identidad étnica tiene que ver con el reconocimiento de las tradiciones culturales, como aprender a cocinar platillos asociados con el grupo étnico de pertenencia.

milan más la cultura dominante, podrían identificarse menos con su propia cultura étnica (Marks, Patton y García Coll, 2011). Así, es posible que los padres mantengan firmes sentimientos de identidad étnica que sus hijos no comparten y, a veces los problemas se presentan cuando los padres inmigrantes se aferran a las “viejas formas”, pero sus hijos abrazan la cultura nueva. Por ejemplo, en un estudio sobre inmigrantes chinos en Canadá (Costigan y Dokis, 2006), los niños estaban menos interesados en la escuela y tenían más conflictos con los padres cuando se identificaban fuertemente con Canadá pero sus padres no lo hacían. En otro estudio (Schofield y colaboradores, 2008), los niños mexicano-estadounidenses tenían más conflictos con los padres y problemas de conducta, cuando se identificaban como estadounidenses pero sus padres se identificaban como mexicanos.

Por último, pensemos en los adolescentes para los cuales lograr una identidad étnica constituye un desafío especial; digamos, aquellos cuyos padres provienen de diferentes grupos raciales o étnicos. Para ellos, el desarrollo de la identidad podría darse de forma bastante fluida (Doyle y Kao, 2007). Algunos adolescentes con doble origen racial comienzan por identificarse a sí mismos como procedentes de una raza única, para luego adoptar su identidad birracial; otros actúan de manera opuesta, hasta converger en una sola identidad racial. Algunos más van de una identidad racial a otra. En sentido colectivo, los jóvenes con identidad racial cambiante tienden a mostrar menor autoestima que aquellos con una identidad birracial consistente (Hitlin, Brown y Elder, 2006).

PARA REFLEXIONAR

¿Qué factores del marco biopsicosocial muestran los adolescentes que desarrollan una identidad étnica?

La autoestima en la adolescencia

Normalmente la autoestima es muy alta entre los niños en edad preescolar, pero disminuye de forma gradual durante los primeros años de la educación primaria, a medida que los infantes se comparan con los demás. Por lo general, la autoestima se estabiliza hacia los últimos años de educación básica, de manera que no se incrementa y tampoco se reduce en ese periodo (Harter, Whitesell y Kowalski, 1992). Es evidente que los niños aprenden cuál es su lugar en el “orden jerárquico” de diferentes ámbitos y ajustan su autoestima como corresponde. Sin embargo, en ocasiones la autoestima cae cuando los niños avanzan de la escuela primaria a la secundaria o al bachillerato (Twenge y Campbell, 2001). En apariencia cuando los estudiantes de distintas escuelas básicas entran a la misma escuela secundaria o bachillerato, saben mejor cuál es su sitio en comparación con sus antiguos compañeros, pero no con aquellos que provienen de otras escuelas básicas. Por lo tanto, las comparaciones entre pares comienzan de nuevo, y la autoestima a menudo se ve afectada de manera temporal. A medida que se familiarizan con la nueva escuela y se ajustan al nuevo orden jerárquico, la autoestima de los estudiantes aumenta una vez más.

Estos cambios en el nivel general de autoestima van acompañados por otra importante transformación: la autoestima se hace más diferenciada conforme los niños entran a la adolescencia (Boivin, Vitaro y Gagnon, 1992). Los jóvenes son capaces de evaluarse a sí mismos en más ámbitos a medida que se desarrollan y sus evaluaciones son cada vez más independientes entre sí. En otras palabras, las calificaciones que se dan los niños respecto de las diferentes dimensiones de la autoestima por lo general son consistentes, pero las que se otorgan los adolescentes con frecuencia varían de un ámbito a otro. Por ejemplo, un niño de nueve años podría tener una autoestima alta en las áreas académica, social y física, pero un joven de 15 quizá tenga un nivel de autoestima alto en el ámbito académico, moderado en el social y bajo en el físico.

A medida que los niños avanzan de la enseñanza básica a la secundaria o al bachillerato, su autoconcepto en el rubro académico se va definiendo particularmente bien (Byrne y Gavin, 1996; Marsh y Yeung, 1997). Conforme los estudian-

tes acumulan éxitos y fracasos en la escuela, desarrollan creencias en torno de sus habilidades en distintas materias (p. e., idioma, matemáticas y ciencias), y dichas creencias contribuyen a su autoconcepto académico general. Una adolescente que considera tener habilidad en inglés y matemáticas pero no en ciencias, probablemente tendrá un autoconcepto académico positivo en lo general. En contraste, un jovencito que se cree incompetente en casi todas las áreas escolares tendrá uno negativo.

Durante la adolescencia, el componente social de la autoestima se va diferenciando particularmente bien. Los adolescentes distinguen su valía personal en distintas relaciones sociales. Por ejemplo, uno podría sentirse muy satisfecho respecto de su relación con sus padres, pero considerarse un completo fracaso en cuanto a las relaciones románticas. Otro quizá se sienta amado y valorado por sus padres, pero tal vez piense que sus pares en su empleo de medio tiempo simplemente no lo soportan (Harter, Waters y Whitesell, 1998).

El crecimiento de la valía personal entre los niños y adolescentes también puede variar en función del grupo étnico al que pertenezcan. En comparación con los niños estadounidenses de origen europeo, los afroestadounidenses y latinoamericanos tienen una menor autoestima durante casi toda la etapa de educación básica. No obstante, en la adolescencia esa brecha se reduce entre los latinoamericanos, y de hecho se revierte entre los adolescentes afroestadounidenses, quienes tienen mayor autoestima que sus contrapartes de origen europeo (Gray-Little y Hafdahl, 2000; Herman, 2004; Twenge y Crocker, 2002). Los científicos no han llegado a una comprensión completa respecto de la razón de estos cambios, pero una de sus hipótesis tiene que ver con la identidad étnica. La idea es que a partir de los primeros años de adolescencia, muchos afroestadounidenses y latinoamericanos desarrollan un sentido de orgullo por pertenecer a un grupo social y cultural distinto, y esto aumenta su percepción de valía personal (Gray-Little y Hafdahl, 2000; Umaña-Taylor, Diversi y Fine, 2002).

En consecuencia, entre los últimos años de la educación preescolar y la llegada de la adolescencia la autoestima se vuelve más compleja, en tanto los niños y adolescentes identifican distintas áreas de valía personal. Esta complejidad creciente no debe sorprendernos, después de todo refleja una mayor habilidad cognitiva entre los niños más grandes y los adolescentes, así como su cada vez más amplia participación en el mundo social.

Influencias en la autoestima del adolescente

¿Qué factores contribuyen al desarrollo de la autoestima en los adolescentes? La investigación señala dos fuentes importantes. Una se basa en la competencia real de los niños en ámbitos que son importantes desde su perspectiva: la percepción de valía personal de los niños es mayor cuando tienen habilidades en las áreas que más valoran. En otras palabras, sus intereses, habilidades y autoconcepto están estrechamente relacionados. Los niños disfrutan su participación en ámbitos donde se desempeñan bien y su autoconcepto lo refleja (Denissen, Zarrret y Eccles, 2007). A Marco le gustan las matemáticas y obtiene buenas calificaciones en esa disciplina, de manera que tiene un autoconcepto positivo en dicha área: “Soy bueno en matemáticas y se me facilita aprender nuevas cosas en esa materia. Probablemente disfrutaría tener un empleo relacionado con las matemáticas”.

La valía personal de niños y adolescentes también se ve afectada por la percepción que los demás tienen de ellos, en particular cuando se trata de personas que les importan. La opinión de los padres es relevante, por supuesto, incluso para los adolescentes. Los niños son más propensos a tener una valoración positiva de sí mismos cuando sus padres se muestran afectuosos e interesados en ellos (Lord, Eccles y McCarthy, 1994; Ojanen y Perry, 2007). En todo el mundo los niños tienen índices de autoestima más altos cuando sus familias viven en armo-

nía y sus padres se preocupan por ellos (Scott, Scott y McCabe, 1991). Un padre que acostumbra abrazar cotidianamente a su hija y que la lleva con gusto a tomar lecciones de piano, le dice: “Eres importante para mí”. Resulta evidente que cuando los niños reciben este mensaje de sus padres con regularidad, lo interiorizan y se ven a sí mismos bajo una luz más positiva.

La disciplina ejercida por los padres también está relacionada con la autoestima. Los niños con autoestima alta por lo general tienen padres cuyas expectativas son razonables respecto sus hijos, e incluso se muestran dispuestos a discutir las reglas disciplinarias con ellos (Laible y Carlo, 2004). Los padres incapaces de establecer directrices en realidad envían a sus hijos el mensaje de que no les interesan, de que no los valoran lo suficiente como para tomarse la molestia de crear reglas y hacerlas respetar. De manera muy similar, los padres que se niegan a discutir las normas disciplinarias con sus hijos dicen: “Tus opiniones no son importantes para mí”. No es de sorprender que cuando los chicos interiorizan esos mensajes, el resultado sea una baja percepción general de su valía personal.

El punto de vista de los pares también es importante. La percepción de valía personal de los niños y, particularmente la de los adolescentes, es mayor cuando consideran que sus compañeros los tienen en un concepto alto (Harter, 2005). La percepción de valía personal de Mary aumenta, por ejemplo, cuando se entera de que Pedro, Mateo y Michael creen que ella es la chica más atractiva en su salón de clases.

Así, la percepción de valía personal de niños y adolescentes depende de su competencia en algo que valoran, y también de cómo los evalúan las personas que son importantes para ellos. Al estimularlos para que descubran cuáles son sus talentos especiales y mostrarse genuinamente interesados en sus progresos, padres y profesores pueden mejorar la autoestima de cualquier niño.

El mito tormenta-estrés

De acuerdo con los novelistas y cineastas, la búsqueda de identidad que acabamos de describir es inherentemente una lucha, un tiempo de tormenta y estrés para los adolescentes. Aunque este punto de vista puede usarse para novelas y películas de éxito, en realidad la rebeldía adolescente está enormemente exagerada. Los adolescentes por lo general disfrutan de relaciones felices y satisfactorias con sus padres (Steinberg, 2001). La mayoría de los adolescentes aman a sus padres y se sienten amados por ellos. Asimismo adoptan muchos de los valores de sus padres y los buscan para pedir consejo.

La investigación intercultural ofrece aún más evidencias de que la adolescencia no es necesariamente una época de confusión y conflicto. Offer y sus colaboradores (1988) entrevistaron adolescentes de 10 naciones: Estados Unidos, Australia, Alemania, Italia, Israel, Hungría, Turquía, Japón, Taiwán y Bangladesh, y encontraron que en casi todos los casos los jóvenes evolucionan feliz y confiadamente hacia la edad adulta. Como se muestra en la ■ figura 9.1, la mayoría de los adolescentes de todo el mundo dijeron sentirse felices buena parte del tiempo, y sólo algunos de ellos evadían sus hogares.

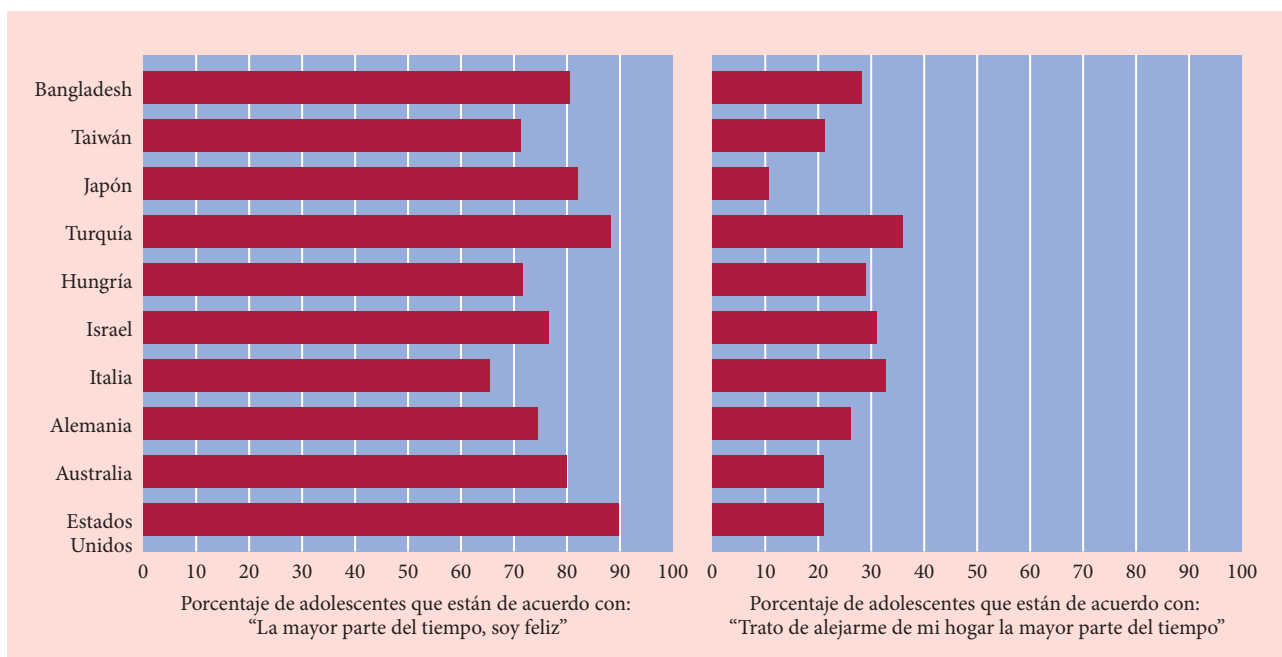
El trabajo de Offer y sus colegas (1988) tiene casi un cuarto de siglo, pero las nuevas investigaciones reflejan la misma imagen. En un estudio sobre adolescentes árabes que viven en Israel (Azaiza, 2005), 82% de ellos decía que se sentía querido por su familia y 89% informó que apreciaba su familia. En otro estudio (Güngör y Bornstein, 2010), los adolescentes en Turquía y Bélgica calificaron a sus madres como un gran apoyo al elegir reactivos como “Mi madre me apoya en el tratamiento de problemas” y “Mi madre me habla de una manera reconfortante”. Estos resultados son consistentes con los estudios más antiguos y menos caban el mito de que la adolescencia es necesariamente un momento en que se desatan tormentas de adolescentes sobre las relaciones entre padres e hijos.

Por supuesto, las relaciones entre padres e hijos *cambian* durante la adolescencia. A medida que los adolescentes se vuelven más independientes, la relación con sus padres comienza a ser más igualitaria. Los padres tienen que adaptarse al creciente sentido de autonomía de sus hijos y tratarlos más como iguales (Laursen y Collins, 1994). Esta creciente independencia significa que los adolescentes pasan menos tiempo con sus padres, son menos afectuosos con ellos y discuten con más frecuencia con ellos sobre cuestiones de estilo, gusto y libertad (Shanahan y colaboradores, 2007). Los adolescentes tienen más desacuerdos con los padres, pero estos conflictos por lo general son peleas relativamente leves (no guerras sin cuartel y gritos) y se relacionan con las decisiones personales (digamos, el peinado o la ropa). Estos cambios son subproductos naturales de una relación padre-hijo en evolución en la que el “niño” es casi un adulto joven totalmente independiente (Steinberg y Silk, 2002).

Antes de pensar que este retrato de las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia es demasiado bueno para ser verdad, nos gustaría añadir dos notas de advertencia. En primer lugar, los conflictos entre los padres y sus hijos adolescentes son a menudo muy angustiantes para los *padres*, quienes leen mucho más sobre estos problemas de lo que lo hacen sus hijos adolescentes (Steinberg, 2001). A veces los padres temen que los argumentos sobre la vestimenta o las tareas del hogar reflejen desacuerdos sobre valores fundamentales: una madre puede interpretar la negativa de su hijo a limpiar su habitación como un rechazo de los valores relativos a la necesidad de orden y limpieza, cuando el hijo simplemente no quiere perder el tiempo en limpiar una habitación pues sabe que en cuestión de unos días será un lío de nuevo. En segundo lugar, para una minoría de familias (aproximadamente 25%) los conflictos entre padres e hijos en la adolescencia son más graves y están relacionados con problemas de conducta (van Doorn, Branje y Meeus, 2008). Estos conflictos son más comunes entre los adolescentes que no regulan correctamente sus emociones (Eisenberg y colaboradores, 2008), conducta que a menudo ocurre antes de la adolescencia, cuando desde niños eran propensos a los conflictos con sus padres (Steinberg, 2001).

■ Figura 9.1

Aunque el mito nos dice que la adolescencia es de modo inherente un periodo de tormenta y estrés, en realidad casi todos los adolescentes afirman que son felices y no se muestran evasivos respecto de sus hogares. Datos de Offer y colaboradores (1988).



Copyright © Cengage Learning 2010

Respuesta a la pregunta formulada en la página 372 respecto de la identidad étnica de Dea. Dea, la estudiante universitaria asiático-estadounidense de origen holandés, no sabe cómo integrar la herencia coreana aportada por sus padres biológicos, con la cultura europeo-estadounidense en la que fue criada. Esta dificultad podría situarla en la segunda fase de la adquisición de una identidad cultural. Por un lado, Dea presta atención a sus raíces étnicas, lo cual significa que ha rebasado las etapas iniciales del proceso. Por el otro, aún no ha integrado sus raíces asiáticas y europeas, de manera que todavía no alcanza la tercera y última fase.

Autoevaluación

RECUERDE

1. De acuerdo con Erikson, los adolescentes enfrentan una crisis entre su identidad y _____.
2. El estado _____ describe la situación de un adolescente que ha desarrollado una identidad casi por completo con base en las directrices y los consejos de sus padres.
3. Si una persona simplemente renuncia a buscar una identidad porque hacerlo parece muy confuso y complicado, significa que se halla en el estado _____.
4. La _____ se refiere al hecho de que a veces los adolescentes creen que su vida es una especie de representación que sus conocidos observan constantemente.
5. Los adolescentes son más propensos a lograr una identidad cuando sus padres los animan a _____.
6. En la segunda fase del desarrollo de una identidad étnica los adolescentes _____.
7. Cuando los individuos tienen una identidad étnica sólida, su identificación con la cultura dominante _____.

8. Muchas veces la autoestima disminuye cuando los jóvenes entran a la escuela secundaria o al bachillerato, debido a que _____.

INTERPRETE

¿De qué manera se modifican las relaciones padre-hijo en la adolescencia? ¿Tales cambios indican la presencia de un periodo de “tormenta-estrés”?

APLIQUE

La familia Tran acaba de emigrar de Vietnam a Estados Unidos. Los padres quieren que sus dos hijos crezcan apreciando su herencia vietnamita, pero les preocupa que tener una identidad étnica muy fuerte sea perjudicial para los chicos. ¿Qué consejo daría a los señores Tran respecto del impacto de la identidad cultural en el desarrollo de los niños?

Respuestas a Recuerde: 1) la confusión de roles; 2) exclusión; 3) difusión; 4) audiencia imaginaria; 5) explorar identidades alternativas sin presionarlos ni darles directrices; 6) comienzan a explorar el impacto personal de sus raíces étnicas; 7) en ocasiones es más fuerte, y otras débil, dependiendo de circunstancias específicas; 8) ya no saben qué lugar ocupar entre sus compañeros, así que se ven forzados a establecer un nuevo “orden jerárquico”.

9.2 Relaciones románticas y sexualidad

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Por qué tienen intereses románticos los adolescentes?
- ¿A qué se debe que algunos adolescentes sean sexualmente activos? ¿Por qué sólo algunos usan anticonceptivos?
- ¿Qué determina la orientación sexual de los adolescentes?
- ¿Qué circunstancias favorecen la violencia sexual en las citas románticas?

Durante seis meses Gretchen, una quinceañera, ha estado saliendo con Jeff, un jovencito de 17 años. Ella cree que está verdaderamente enamorada por primera vez y a menudo se imagina casada con Jeff. La pareja ha tenido relaciones sexuales en varias oportunidades, siempre sin protección contra el embarazo. Por la mente de Gretchen ha llegado a cruzar la idea de que si quedara embarazada podría mudarse a su propio departamento y comenzar una familia.

LAS LLAMAS PROVOCADAS POR LAS RELACIONES ROMÁNTICAS DAN CALOR AL CORAZÓN DE TODOS LOS ADOLESCENTES DEL MUNDO. Como en el caso de Gretchen y Jeff, muchas veces esa calidez deriva en relaciones sexuales. En esta sección analizaremos la vida romántica y la conducta sexual de los adolescentes. Hacerlo le permitirá comprender mejor las razones de Gretchen para tener sexo con Jeff sin protección.

Las relaciones románticas

El panorama social añade un aspecto importante a la adolescencia: las relaciones románticas. Éstas son poco frecuentes durante los años de enseñanza básica, pero para el bachillerato cerca de dos tercios de los adolescentes estadounidenses han tenido una relación amorosa dentro de los 18 meses anteriores y la mayoría han estado involucrados en un romance de casi un año de duración (Carver, Joyner y Udry, 2003). Sin embargo, los factores culturales influyen fuertemente en el momento de inicio de las relaciones románticas de los adolescentes. Los padres latinoamericanos y asiático-estadounidenses tradicionales enfatizan los lazos familiares y la lealtad que se debe a los progenitores. Debido a que las relaciones románticas son señal de independencia y por lo general derivan en menos tiempo dedicado a la familia, no es sorprendente que los adolescentes latinoamericanos y asiático-estadounidenses comiencen a tener citas a una edad más tardía y con menos frecuencia (Collins, Welsh y Furman, 2009).

Las relaciones románticas se basan en la amistad. Al igual que los amigos, la popularidad y el atractivo físico de las parejas románticas tienden a ser similares. La mejor amistad sirve a la vez como un prototipo y una fuente de apoyo durante las altas y las bajas de las relaciones cercanas (Collins y colaboradores, 2009). Es más, con el tiempo las relaciones románticas cambian en formas que se asemejan a los cambios en la amistad: en los adolescentes más jóvenes, las relaciones románticas ofrecen compañía (como la que proporciona un mejor amigo) y una salida para la exploración sexual. Para los adolescentes de más edad, como los de la fotografía, la intimidad, la confianza y el apoyo se convierten en elementos importantes de las relaciones románticas (Shulman y Kipnis, 2001).

Resulta tentador desestimar los romances adolescentes calificándolos como simples “amoríos”, pero muchas veces resultan significativos desde la perspectiva del desarrollo (Collins y colaboradores, 2009). Por un lado, los adolescentes involucrados en una relación romántica a menudo tienen más confianza en sí mismos, y los romances adolescentes de alta calidad están asociados con las relaciones positivas en la edad adulta. Pero por otro lado, los adolescentes hablan de más conflictos y trastornos emocionales (Joyner y Udry, 2000). Además, comenzar a relacionarse románticamente con muchas parejas distintas se asocia con una gran cantidad de problemas en la adolescencia (p. e., consumo de drogas y bajas calificaciones) y con menos vínculos amorosos satisfactorios en la edad adulta (Collins, 2003).



© 2008 Radius Images/Jupiterimages Corporation

Las relaciones románticas entre los adolescentes se basan en la amistad y ofrecen compañerismo, así como un escape para la exploración sexual.

● TABLA 9.3

Características de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

| Enfermedad | Frecuencia en Estados Unidos | Síntomas | Complicaciones |
|---|---|---|---|
| <i>Provocada por bacterias</i> | | | |
| Clamidia | 3.3% de mujeres adolescentes y 0.7% de adolescentes varones | 75% de las mujeres y 50% de los hombres son asintomáticos; a veces se presenta emisión anormal de pus en la vagina o el pene, o dolor al orinar | Las infecciones del cuello uterino o las trompas de Falopio pueden conducir a la infertilidad; rara vez hay complicaciones en los varones |
| Gonorrea | 0.6% de adolescentes mujeres y 0.3% de adolescentes varones | Frecuentemente es asintomática; emisión de pus en el pene o la vagina, dolor asociado con la orina; en las mujeres, dolor durante el acto sexual; en los varones, hinchazón de testículos | Enfermedad pélvica inflamatoria, una seria infección del tracto reproductivo femenino que puede derivar en infertilidad; en los hombres, epididimitis, una infección de los testículos que también lleva a la esterilidad |
| Sífilis | Aprox. 4 000 al año entre los 15 y 24 años de edad | Una llaga, llamada chancro, en el lugar infectado, por lo general el pene, la vulva o la vagina | Si no se le trata puede dañar órganos internos, como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los huesos y las articulaciones |
| <i>Provocada por virus</i> | | | |
| Herpes genital | Por lo menos 45 millones de 12 años de edad y mayores (aprox. 1 de cada 5 adolescentes y adultos) | Comezón, ardor y dolor en las áreas genital o anal; llagas en la boca, el pene o la vagina | Formación recurrente de llagas; las mujeres embarazadas pueden transmitir el virus al feto, lo cual tiende a ser fatal |
| Virus del papiloma humano (VPH) genital | 20 millones | Por lo general es asintomático; ocasionales verrugas genitales o emisión del pene o la vagina | Por lo general desaparece solo; en una minoría de casos deriva en cáncer cervical |
| Hepatitis B | Aprox. 75 000 al año | Ictericia, fatiga, pérdida de apetito, dolor abdominal | Muerte por enfermedad hepática crónica |
| VIH | Aprox. 40 000 diagnósticos al año | Al principio una especie de gripa; después, hinchazón de los nódulos linfáticos, falta de energía, pérdida de peso, fiebre frecuente | Pérdida de células inmunológicas (sida), cáncer; muerte |

Fuente: Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2007, 2010.

Conducta sexual

Hemos comentado ya que para los adolescentes más jóvenes la exploración sexual constituye un aspecto importante de las relaciones románticas. De hecho, hacia el final de los años de educación media, más o menos dos tercios de los adolescentes estadounidenses habrán tenido relaciones sexuales por lo menos una vez (Eaton y colaboradores, 2008). Ningún factor predice el comportamiento sexual de los adolescentes. En cambio, éstos son más propensos a ser sexualmente activos cuando adquieren (de los padres y los pares) actitudes permisivas hacia el sexo; sus padres no supervisan su comportamiento; sus pares lo aprueban; creen que sus pares también lo hacen; creen que son físicamente más maduros, y beben alcohol con regularidad (Belsky y colaboradores, 2010; Hipwell y colaboradores, 2010; Zimmer-Gembeck y Helfand, 2008).

Aun cuando buena parte de los chicos y las chicas tienen relaciones sexuales en algún momento de la adolescencia, la actividad sexual tiene significados muy diferentes para cada género (Brooks-Gunn y Paikoff, 1993). Las jóvenes tienden a describir a su primera pareja sexual como “el ser amado”, pero los chicos lo hacen en términos de “pareja casual”. Las chicas mencionan sentimientos amorosos más fuertes por su primera pareja sexual que por la más reciente, pero los

muchachos no hacen tal distinción. Las jóvenes muestran una mezcla de sentimientos luego de su primera experiencia sexual (miedo y culpa mezclados con felicidad y emoción), mientras que los sentimientos de los chicos son más positivos en general. Por último, cuando describen sus experiencias sexuales a sus pares, los pares de las niñas por lo general expresan desaprobación, pero los pares de los varones no lo hacen. En pocas palabras: entre los chicos la conducta sexual se percibe como una experiencia recreativa y orientada hacia uno mismo; en cambio, entre las chicas constituye una práctica romántica que se interpreta como parte de su capacidad para formar relaciones interpersonales íntimas (Steinberg, 1999).

PARA REFLEXIONAR

Según la perspectiva que interpreta la adolescencia como un periodo de “tormenta-estrés”, la conducta sexual representaría una de las formas en que los adolescentes se rebelan contra sus padres. ¿La investigación sobre sexualidad adolescente respalda esta idea?

Enfermedades de transmisión sexual

La actividad sexual adolescente es motivo de preocupación debido a que diversas enfermedades se transmiten de una persona a otra mediante el contacto sexual. En la ● tabla 9.3 se listan varios de los tipos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes. Algunas ETS, como la clamidia y la sífilis, son causadas por bacterias; otras, como el herpes y la hepatitis B, son provocadas por virus.

Diversas ETS pueden derivar en serias complicaciones si no se les atiende; casi todas ellas se curan fácilmente con antibióticos. En contraste, el pronóstico resulta sombrío para quienes contraen el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que por lo general conduce al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El sistema inmunitario de las personas con SIDA ya no es capaz de proteger al cuerpo contra las infecciones y, por lo general, cualquiera de ellas termina causando la muerte.

Los adolescentes y los adultos jóvenes (de 24 años y menores) representan aproximadamente la mitad de los nuevos casos de sida en Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention, 2007c). Casi todas estas personas contrajeron el padecimiento durante la adolescencia. Son muchos los factores que hacen a los adolescentes especialmente susceptibles al SIDA. Los adolescentes y adultos jóvenes son más propensos que los adultos de mayor edad a tener relaciones sexuales sin protección y a consumir drogas de administración intravenosa, ruta común para la transmisión del SIDA.

Embarazo adolescente y anticoncepción

La conducta sexual de los adolescentes también es problemática; por ejemplo, entre las jóvenes estadounidenses que han tenido relaciones sexuales alguna vez, aproximadamente 1 de cada 6 queda embarazada. El resultado es que cerca de medio millón de bebés nacen de madres adolescentes cada año. Las jóvenes de las poblaciones afroestadounidense y latinoamericana son más proclives a quedar embarazadas (Ventura y colaboradores, 2008).

Por lo general, las madres adolescentes y sus hijos enfrentan un futuro sombrío. Entonces, ¿por qué son tantas las que quedan embarazadas? La respuesta es simple: sólo la mitad de los adolescentes —aproximadamente— usan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, y más o menos 10% de los adolescentes sexualmente activos no los utilizan. Y quienes lo hacen a menudo usan métodos ineficaces, como el coito interrumpido, o practican la anticoncepción de manera inconsistente (Besharov y Gardiner, 1997; Kirby, 2001).

¿A qué se debe que algunos adolescentes no usen los métodos anticonceptivos de forma consistente o correcta? Son varios los factores que contribuyen a ello (Gordon, 1996). En primer lugar, muchas adolescentes ignoran los hechos básicos de la concepción o creen que no son vulnerables, que solo las otras quedan embarazadas. En segundo lugar, algunas no saben cómo usar o dónde obtener anticonceptivos y otras se avergüenzan de comprarlos (Ralph y Brindis, 2010). En tercer lugar, para algunas adolescentes, como Gretchen en la viñeta de

apertura, quedar embarazada es atractivo (Phipps y colaboradores, 2008) pues piensan que tener un hijo es una forma de romper con los padres, obtener un estatus como adulto independiente y tener “a alguien que las amará”.

La mejor manera de reducir la conducta sexual y el embarazo adolescente es por medio de programas exhaustivos de educación sexual integral (Kirby y Laris, 2009). Estos programas enseñan los aspectos biológicos del sexo y hacen hincapié en la necesidad de un comportamiento sexual responsable o de abstenerse del sexo premarital por completo. Además, incluyen algunos análisis respecto de las presiones relacionadas con la sexualidad y las formas de responder a ellas. Uno de sus elementos clave son las sesiones de representación de roles, en donde los estudiantes practican estrategias para negarse a tener sexo. Los jóvenes que participan en este tipo de programas son menos propensos a tener relaciones sexuales, y cuando las tienen se muestran más dispuestos a usar anticonceptivos.

Orientación sexual

Para casi todos los adolescentes, el flirteo y el romance ocurren con miembros del sexo opuesto. Sin embargo, entre el principio y la mitad de la adolescencia más o menos, 15% de los jóvenes experimenta un periodo de cuestionamiento, durante el cual ocasionalmente menciona una atracción emocional y sexual por miembros de su propio género (Carver, Egan y Perry, 2004). En el caso de la mayoría de los adolescentes, tales experiencias son simplemente parte de un largo proceso de experimentación de roles, común en esa etapa del desarrollo. No obstante, alrededor de 5% de los chicos y chicas adolescentes identifica su orientación sexual como homosexual o lesbiana (Rotherman-Borus y Langabeer, 2001).

Las raíces de la orientación sexual todavía no han sido desentrañadas del todo. Sin embargo, los científicos han desacreditado varias teorías sobre el tema. Por ejemplo, alguna vez se pensó que los niños se vuelven homosexuales cuando son criados por madres dominantes y que las niñas se convierten en lesbianas cuando sus padres representan su principal modelo de comportamiento. No obstante, ahora sabemos que tales ideas son falsas (Golombok y Tasker, 1996; Patterson, 1992).

La investigación actual sugiere que la atracción hacia individuos del mismo sexo se manifiesta de manera distinta entre hombres y mujeres (Diamond, 2007). En el caso de los varones, los genes y las hormonas podrían ocasionar que se sientan “diferentes” al principio de la adolescencia; tales sentimientos provocan interés en actividades atípicas del género y, más tarde, atracción hacia otros hombres. Para las mujeres, la ruta de atracción hacia el mismo sexo es menos predecible. La atracción por otras mujeres por lo general no surge sino hasta la mitad o el final de la adolescencia y, en algunos casos, incluso hasta la edad madura o la vejez. De hecho, muchas lesbianas ven crecer su atracción por el mismo sexo a partir de sentimientos profundos que experimentan por una mujer específica y que luego se extienden a otras.

Aunque los orígenes de la atracción por el mismo sexo aún no han sido comprendidos del todo, resulta claro que los homosexuales y las lesbianas enfrentan muchos desafíos. Sus relaciones familiares y amistosas a menudo se truncan y ellos se ven obligados a soportar ataques verbales y físicos (Heatherington y Lavner, 2008). En vista de tales problemas, no es sorprendente que los jóvenes homosexuales y lesbianas sufran con frecuencia alteraciones de su salud mental (Toomey y colaboradores, 2010) y estén en riesgo de consumo de sustancias (Marshall y colaboradores, 2008). En años recientes ciertos cambios sociales han contribuido a que los homosexuales y las lesbianas jóvenes respondan mejor a esos retos; incluyendo más (y más visibles) modelos de comportamiento y más centros de ayuda especializa-

PARA REFLEXIONAR

Suponga que tiene que convencer a un grupo de quinceañeros acerca de los riesgos que implica el sexo adolescente y el embarazo juvenil. ¿Qué les diría?

Aproximadamente 5% de los adolescentes se identifica a sí mismo como homosexual o lesbiana.



© Greg Gero/Getty Images

dos en su problemática. Estos recursos facilitan la comprensión de estos grupos respecto de su propia orientación sexual, y aumentan sus posibilidades de hacer frente a las muchas otras demandas que implica la adolescencia.

Coerción sexual

A medida que los adolescentes comienzan a explorar las relaciones románticas y sexuales, muchos de ellos experimentan violencia en el noviazgo, que puede ser física (golpes o patadas), emocional (amenazas o intimidación para dañar la autoestima) o sexual (verse obligado a participar en actividades sexuales en contra de la voluntad de uno). Aproximadamente 25% de los adolescentes menciona estas experiencias y, como usted imaginará, a estos jóvenes no les va bien en la escuela y tienen problemas de salud mental y de conducta (Centers for Disease Control, 2008).

De los diversos tipos de violencia de pareja, los científicos saben más sobre los factores que ponen a los adolescentes en riesgo de violencia sexual. Uno de los más importantes es el consumo de drogas y alcohol: en general, beber en exceso afecta la capacidad de una mujer para enviar un mensaje claro respecto de sus intenciones y hace que los hombres sean menos capaces y estén menos inclinados a interpretar ese tipo de mensajes (Maurer y Robinson, 2008; Reyes y colaboradores, 2011). Las mujeres se encuentran en mayor riesgo cuando se adhieren a los estereotipos más tradicionales de género, al parecer porque su visión del rol de género femenino incluye ser relativamente sumisa a los deseos de un varón (Foshee y colaboradores, 2004).

¿Qué factores provocan que los varones adolescentes cometan actos de violencia? Uno de ellos es su vida familiar: los chicos corren mayor riesgo cuando han sido víctimas de maltrato durante la infancia, o si han presenciado violencia doméstica; aparentemente la razón radica en que tales situaciones los llevan a creer que la violencia es parte normal de las relaciones románticas (National Center for Injury Prevention and Control, 2005).

En la sección “Enfoque en la investigación” comentamos otros factores que contribuyen a que los jóvenes sean más propensos a desplegar violencia en las citas románticas.

ENFOQUE en la investigación

¿Por qué algunos jóvenes son más propensos a cometer actos violentos en las citas románticas?

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue la intención del estudio? ¿Todos los varones adolescentes son proclives a cometer actos violentos en sus citas románticas o existen factores que colocan a algunos de ellos en mayor riesgo de hacerlo? Si ése es el caso, ¿cuáles son dichos factores? Vangie Foshee y sus colaboradores (2001) diseñaron un estudio para responder tales cuestionamientos.

¿De qué manera evaluaron los investigadores el tema de interés? Los investigadores midieron la violencia en las citas románticas preguntando a un grupo de varones adolescentes si habían cometido alguno de los actos violentos señalados en una lista de 18 posibilidades. La relación incluía golpes, sofocación, bofetadas y patadas contra la pareja, así como forzarla a tener sexo. Además, se formularon varias preguntas para evaluar los

factores que podrían poner a los jóvenes en mayor riesgo de mostrarse violentos en una cita romántica.

Entre esos factores estaban los pares, otros problemas de comportamiento (p. e., beber en exceso) y las competencias personales (como autoestima y habilidades de comunicación).

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? El estudio incluyó a 576 varones de entre 13 y 15 años, quienes dijeron haber comenzado a tener citas románticas. Aproximadamente 75% de la muestra estaba conformada por europeo-estadounidenses. (El estudio también incluyó mujeres pero, para simplificar, aquí nos concentraremos en los resultados de los varones.)

¿Cuál fue el diseño del estudio? Este estudio fue correlacional, ya que Foshee y sus colabo-

radores estaban interesados en las relaciones establecidas de manera natural entre la perpetración de actos violentos por parte de los chicos y otras variables que podrían estar vinculadas con aquellos. El estudio fue longitudinal, debido a que los adolescentes fueron sometidos a la prueba a los 13-15 años de edad, y una vez más aproximadamente 18 meses después. De nuevo, por motivos de simplificación, aquí se describen sólo los resultados de la primera medición.

¿El estudio tuvo alguna consideración ética? Si. Obviamente la violencia es un tema delicado y los investigadores tuvieron cuidado de asegurarse de obtener el consentimiento de los padres y los adolescentes, y de que las respuestas de estos últimos fueran confidenciales.

¿Cuáles fueron los resultados? Casi todos los chicos afirmaron que nunca habían come-

(continúa)

(continuación)

tido actos de violencia. No obstante, 10% dijo haber usado una forma de intimidación más suave (p. e., empujones, bofetadas), y 4% sostuvo haber empleado una forma más severa (sofocación, quemadura, amenaza con pistola o arma blanca). Las competencias personales no tuvieron relación con la violencia en citas románticas, pero se encontró vinculación en dos factores. Uno de ellos fue el consumo de alcohol: los chicos resultaron 1.31 veces más propensos a cometer violencia cuando se declararon bebedores frecuentes. El segundo factor fue tener un amigo que hubiera perpetrado actos violentos en citas románticas: los jóvenes fueron 2.57 veces más proclives a mostrarse violentos si tenían un amigo que también lo hubiera hecho.

¿Cuáles fueron las conclusiones de los investigadores? Algunos jóvenes representan definitivamente un mayor riesgo al participar en

citas románticas. Los chicos son más propensos a cometer actos de violencia cuando beben, información coincidente con el hallazgo de que las chicas son más proclives a ser víctimas cuando beben. El consumo de alcohol y la participación en citas románticas constituyen, sin duda, una mezcla muy peligrosa. En segundo lugar, los jóvenes cometen más violencia cuando consideran que sus amigos hacen lo mismo. Como vimos en el capítulo 7, los amigos pueden representar influencias poderosas, para bien y para mal.

¿Existe evidencia convergente que respalde estas conclusiones? La principal limitación del estudio tiene que ver con la fuente de los datos: cuestionarios respondidos por los mismos jóvenes. Los resultados dependen de la suposición de que la información aportada es confiable y, en este caso, hay buenas razones para dudar que así sea. Es evidente que quizá

algunos jóvenes se mostraron renuentes a admitir haberse mostrado violentos en una cita. Los hallazgos serían más convincentes si hubiera información convergente, aportada por otra fuente, respecto de la frecuencia de la perpetración de actos violentos en citas románticas. Por ejemplo, los y las jóvenes que participan mucho en este tipo de citas podrían responder cuestionarios independientes, que los investigadores compararían para detectar la relación entre las respuestas de los chicos como perpetradores de violencia y las de las chicas como víctimas de la misma.



Para comprender mejor esta investigación visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com

De acuerdo con el estudio de Foshee y colaboradores (2001), el nivel de violencia en citas románticas es sorprendentemente alto entre los chicos que empiezan a tenerlas, lo que subraya la importancia de programas de prevención eficaces. Un programa eficaz para reducir la violencia sexual es el llamado “Citas seguras” (Foshee y Langwick, 2004). Dirigido a los estudiantes de educación media, el programa incluye una breve presentación, nueve horas de sesiones interactivas dedicadas a temas como los estereotipos de género y la prevención de ataques sexuales, y un curso para crear un cartel. Los adolescentes que participan en “Citas seguras” son menos propensos a convertirse en víctimas de violencia sexual y menos proclives a cometerla (Foshee y colaboradores, 2004).

Casi todos los colegios y universidades ofrecen talleres sobre la violación por parte de un conocido; estos talleres a menudo hacen hincapié en la importancia de la comunicación. El cartel que se muestra en la ■ figura 9.2 es parte de un enfoque que busca animar a hombres y mujeres a comunicarse en lo relativo al sexo. Las siguientes son algunas directrices útiles que se presentan con frecuencia en dichos talleres (Allgeier y Allgeier, 2000).

1. Sea consciente de sus reglas sexuales personales; decida en qué momento la intimidad sexual es aceptable para usted.
2. Comuníquese abierta y claramente esas reglas.
3. Evite estar a solas con una persona antes de haberle comunicado esas reglas y considerar que puede confiar en ella.
4. Evite consumir alcohol u otras drogas cuando esté con una persona con la que no le gustaría relacionarse íntimamente a nivel sexual.
5. Si alguien trata de forzarlo a tener relaciones sexuales, deje bien claras sus objeciones al respecto: hable primero, pero pelee y grite de ser necesario.

■ Figura 9.2

Carteles como éste se han diseñado para reducir la violencia en el noviazgo, alentando a los hombres a escuchar y respetar las intenciones de una mujer.



Imagen cortesía de The Advertising Archives

Autoevaluación

RECUERDE

1. Para los adolescentes más jóvenes, las relaciones románticas constituyen una posibilidad de encontrar compañía y _____.
2. Cuando los padres no aprueban el sexo, sus hijos adolescentes son _____.
3. Los adolescentes y adultos jóvenes están en mayor riesgo de contraer sida cuando _____ y consumen drogas intravenosas.
4. Los adolescentes por lo general no usan métodos anticonceptivos debido a la ignorancia, la ilusión de invulnerabilidad y _____.
5. Desde la perspectiva de algunos chicos, el primer paso hacia la orientación homosexual ocurre al principio de la adolescencia, cuando se sienten diferentes y se interesan en actividades atípicas de su género; en contraste, el primer paso hacia la orientación lesbiana a menudo ocurre a partir de _____.

6. Las jóvenes son más propensas a resultar víctimas de violencia sexual si han bebido y si _____.

INTERPRETE

Algunos adolescentes sexualmente activos no usan anticonceptivos. ¿Existe alguna relación entre las razones para no emplearlos y el desarrollo cognitivo, social y emocional?

APLIQUE

Prepare un breve informe sobre los factores que ponen a las mujeres en riesgo de violación por parte de un conocido y redáctelo de manera que sea útil para los universitarios de primer ingreso.

Respuestas a Recuerde: (1) una salida para la exploración sexual; (2) menos propensos a ser sexualmente activos; (3) sostienen relaciones sexuales sin protección; (4) la falta de acceso a ellos; (5) una fuerte atracción hacia una mujer en particular; (6) comulgan con puntos de vista tradicionales respecto de los roles de género.

9.3 El mundo laboral

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo seleccionan los adolescentes una ocupación?
- ¿Cuál es el impacto de los empleos de medio tiempo en los adolescentes?

Cuando Aarón (estudiante de 15 años) anunció que quería obtener un empleo de medio tiempo en el supermercado del vecindario, su madre se mostró encantada, pues consideró que la experiencia sería muy formativa. Sin embargo, cinco meses después tenía dudas al respecto. Aarón había perdido interés en los estudios y entre ambos ocurrían constantes discusiones sobre la manera en que gastaba su dinero.

“¿QUÉ QUIERES SER CUANDO SEAS GRANDE?” Es frecuente hacer esta pregunta a los niños en tono de broma. Sin embargo, al empezar la adolescencia, dicho cuestionamiento adquiere especial relevancia, toda vez que el trabajo constituye un elemento importante de la vida adulta que asoma por el horizonte. Nuestro empleo (ya sea como albañiles, reporteros o cuidadores de niños) nos ayuda a definir quiénes somos. En esta sección veremos de qué manera los adolescentes comienzan a pensar en sus posibles ocupaciones. También echaremos un vistazo a su primera exposición al mundo laboral, que por lo general se presenta en forma de empleos de medio tiempo, después del horario escolar o en los fines de semana. Al hacerlo veremos también si el cambio de conducta de Aarón es típico de los adolescentes que comienzan a trabajar.

Desarrollo ocupacional

En muchas naciones desarrolladas, la adolescencia es el momento en el que los jóvenes enfrentan el desafío de elegir una carrera. De acuerdo con la teoría pro-

puesta por Donald Super (1976, 1980), la identidad representa el principal criterio en la elección ocupacional de los adolescentes. *Hacia los 13 o 14 años los adolescentes usan su identidad emergente como fuente de reflexión respecto de su futuro profesional, proceso llamado **crystalización***. Los jóvenes usan las ideas que tienen sobre sus talentos e intereses para delimitar los posibles prospectos de carrera. Un adolescente extravertido y sociable podría decidir que un empleo en el que se trabaje con personas sería ideal para él. Las determinaciones son provisionales y los adolescentes experimentan con ocupaciones hipotéticas, tratando de visualizarse en cada una de ellas. Las discusiones con sus padres les ayudan a

crystalización

primera fase de la teoría de desarrollo ocupacional de Super, en la cual los adolescentes usan sus identidades emergentes para conceptualizar el tema laboral

En la etapa de especificación del desarrollo ocupacional, los adolescentes tratan de aprender más acerca de las diferentes carreras, en ocasiones trabajando como aprendices.



Copyright © Mark Richards/PhotoEdit

definir sus ideas; la escuela también contribuye al proporcionar a los estudiantes ferias de empleos y evaluar sus intereses vocacionales (Diemer, 2007).

Más o menos a los 18 años, los adolescentes amplían las actividades asociadas con la **crystalización** y entran en una nueva fase. *Durante la **especificación**, los individuos delimitan aún más sus posibilidades profesionales investigando más a fondo áreas de trabajo específicas y comenzando a adquirir la capacitación requerida por un empleo en particular*. El adolescente extravertido que desea trabajar con personas podría decidir que una carrera en el área de ventas respondería adecuadamente a sus habilidades e intereses. Una joven a quien le gustan las matemáticas quizá haya aprendido más sobre las posibilidades profesionales y decidido que le gustaría convertirse en contadora. Es posible que algunos adolescentes comiencen a trabajar como aprendices de un oficio.

especificación

segunda fase de la teoría de desarrollo ocupacional de Super, en la cual los adolescentes aprenden más acerca de áreas de trabajo específicas y comienzan a capacitarse

El final de la adolescencia (es decir, hacia los 20 años de edad) marca el comienzo de la tercera fase. *Durante la **ejecución**, los individuos se integran a la fuerza laboral y aprenden de primera mano lo relativo al trabajo*. Ésta es una época de aprendizaje sobre responsabilidad y productividad, acerca de la relación con los compañeros de trabajo, y respecto de cómo ajustar el estilo de vida a las exigencias laborales. Este periodo a menudo es inestable: tal vez los individuos cambien de empleo con frecuencia, mientras se ajustan a la realidad de la existencia en el ámbito de trabajo.

ejecución

tercera fase de la teoría de desarrollo ocupacional de Super, en la cual los individuos se integran realmente a la fuerza laboral

En la sección “Personas reales” veremos cómo transcurren estas tres fases en el desarrollo profesional de una joven.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

“La vida de Luisa”, drama en tres actos

Acto 1: Cristalización. Durante todo el bachillerato Luisa fue miembro activo de diversas organizaciones. Como frecuentemente ocupaba el cargo de tesorera, descubrió que mantener los registros financieros en orden le daba grandes satisfacciones. Cuando estaba a punto de ingresar a la universidad, decidió que quería estudiar administración de empresas, lo cual encuadraba perfecto con sus buenas calificaciones en lengua y matemáticas.

Acto 2: Especificación. Luisa fue aceptada en la facultad de administración de una gran universidad estatal. Al poco tiempo decidió que

la contabilidad se ajustaba bien a sus habilidades y temperamento, de manera que eligió especializarse en esa disciplina. En los veranos trabajaba como cajera en un almacén. Esto le ayudó a pagar sus estudios universitarios y le dio experiencia en el mundo de las ventas minoristas.

Acto 3: Ejecución. Unos meses antes de su graduación, Luisa recibió una oferta laboral como auxiliar contable en Wal-Mart. El empleo requería que trabajara de martes a viernes auditando los almacenes de Wal-Mart en varias ciudades vecinas. A Luisa le agradó

recibir un *salario*, conducir un automóvil de la compañía, *el salario*, la sensación de independencia, y *el salario*. Sin embargo, salir a viajar por carretera todos los días a las 7:30 fue difícil para alguien acostumbrado a levantarse a las 10; además, muchas veces el contacto con los gerentes de almacén resultó complicado para ella, puesto que la mayoría le doblaban la edad y se mostraban intimidantes. Así fue como Luisa llegó a la conclusión de que desarrollar una exitosa carrera de contadora implicaba algo más que conocer los números y saber sumar correctamente.

● TABLA 9.4

Tipos de personalidad según la teoría de Holland

| Tipo de personalidad | Descripción | Ocupaciones |
|----------------------|--|--|
| Realista | Individuos que disfrutan la labor física y el trabajo manual; les gusta resolver problemas concretos. | Mecánico, conductor de camión, albañil |
| Investigador | Individuos orientados a tareas, que disfrutan pensar en términos de relaciones abstractas. | Científico, escritor técnico |
| Social | Individuos con habilidades verbales e interpersonales; disfrutan resolver problemas usando esas habilidades. | Profesor, consultor, trabajador social |
| Convencional | Individuos con habilidades verbales y cuantitativas; disfrutan aplicándolas a tareas estructuradas y bien definidas que les son asignadas por otros. | Cajero de banco, pagador de nómina, administrador de tráfico |
| Emprendedor | Individuos que disfrutan usar sus habilidades verbales en posiciones de poder, estatus y liderazgo. | Ejecutivo de negocios, productor televisivo, agente de bienes raíces |
| Artístico | Individuos que disfrutan expresarse mediante la realización de tareas no estructuradas. | Poeta, músico, actor |

Copyright © Cengage Learning 2010

“La vida de Luisa” ilustra el refinamiento progresivo que ocurre en el desarrollo profesional de cualquier persona. El interés inicial en las matemáticas y las finanzas condujo a Luisa a estudiar administración, esto le permitió especializarse en contabilidad y la capacitó para encontrar empleo como auxiliar contable. No obstante, otro aspecto de la vida de esta joven contribuye a ilustrar la teoría de Super. Después de 18 meses en el empleo, el grupo de contadores en el que trabajaba se fusionó con otro, de manera que se le planteó la necesidad de mudarse de estado: Luisa renunció. Luego de seis meses de búsqueda de otro empleo en el área contable, se dio por vencida y comenzó a estudiar para convertirse en agente de bienes raíces. La moraleja de esta historia es ésta: en el desarrollo profesional también influyen las condiciones económicas y las oportunidades. Las condiciones cambiantes pueden forzar a los individuos a tomar nuevas, y muchas veces inesperadas, rutas profesionales.

Teoría del tipo de personalidad

Los trabajos de Super (1976, 1980) ayudan a explicar cómo se desarrollan de manera conjunta el autoconcepto y las aspiraciones profesionales, pero no nos dice por qué la gente se siente atraída por un ámbito laboral y no por otro. John Holland (1985, 1987, 1996) concibió una teoría para desentrañar la relación entre las personas y sus ocupaciones. *De acuerdo con la teoría del tipo de personalidad de Holland, las personas consideran que su empleo es satisfactorio cuando determinadas características del mismo están de acuerdo con su personalidad.* Holland identificó seis personalidades prototípicas, tal como se muestra en la columna derecha de la **tabla 9.4**. Recuerde, éstos son tan solo prototipos, de modo que muy pocos individuos coincidirán exactamente con una descripción. Más bien, en lo relativo al trabajo, sus personalidades serán una mezcla de los seis prototipos.

Este modelo (Gupta, Tracey y Gore, 2008) ha resultado útil para describir las preferencias profesionales de los adolescentes estadounidenses de distintos orígenes étnicos (afroestadounidenses, asiático-estadounidenses, europeo-estadounidenses, latinoamericanos y nativo-estadounidenses). Cuando las características del empleo de las personas coinciden con su tipo de personalidad, en el corto plazo son empleados más productivos y en el largo plazo desarrollan rutas profesionales más estables (Holland, 1996). Por ejemplo, un joven emprendedor probablemente tendrá éxito en los negocios, ya que disfrutará ocupar posiciones de poder en las que pueda emplear sus habilidades verbales.

Por supuesto, la satisfacción profesional depende de otros factores, además de la coincidencia entre el tipo de personalidad y las características de un empleo. Aun cuando los individuos ocupen cargos adecuados, algunos encontrarán más satisfactorio su trabajo que otros, debido a factores como el salario, la tensión en el entorno laboral y la frecuencia con que surjan conflictos entre el trabajo y las obligaciones familiares (Hammer y colaboradores, 2005). No obstante, la relación persona-empleo es un buen principio para determinar la vocación.

Al combinar los tipos de personalidad relacionados con el trabajo de Holland y la teoría del desarrollo ocupacional de Super, se obtiene un panorama completo del crecimiento vocacional. Mientras que la teoría de Super explica la progresión que experimentan los individuos al traducir sus intereses generales en una ocupación específica, la de Holland revela los factores que permiten una correcta coincidencia entre intereses específicos y determinadas ocupaciones.

Es evidente que tratar de empatar intereses y ocupaciones puede resultar difícil. Por fortuna, es posible usar diversas pruebas para describir la personalidad de un individuo en el ámbito laboral, y los tipos de empleo para los que está mejor capacitado. En la prueba Inventario de Intereses Profesionales de Strong (SII, por sus siglas en inglés), por ejemplo, la gente expresa su gusto por diferentes ocupaciones, materias escolares, actividades y tipos de personas (como los ancianos o aquellos a quienes les agrada vivir situaciones peligrosas). Las respuestas se comparan con los resultados obtenidos de una muestra representativa de individuos que se desempeñan en diferentes ocupaciones.

Si usted todavía no ha tomado una decisión ocupacional, le invitamos a visitar a algún consultor vocacional que pueda aplicarle una prueba como el SII. Los resultados le ayudarán a enfocarse en carreras que respondan a sus intereses y a elegir la apropiada.

Incluso si ya tiene planes vocacionales sólidos, sería buena idea hacer una de esas pruebas. Como vimos en el caso de Luisa, el desarrollo profesional no concluye al obtener el primer empleo. Las personas perfeccionan continuamente sus aspiraciones profesionales a lo largo de la vida y los resultados de estas pruebas podrían resultarle útiles más adelante.

teoría del tipo de personalidad

punto de vista propuesto por Holland, de que las personas consideran que su trabajo o profesión son satisfactorios cuando las características más importantes de éstos se ajustan a su personalidad



Copyright © Mark Richards/PhotoCedit

De acuerdo con la teoría del tipo de personalidad de Holland, las personas se sienten satisfechas con un empleo cuando éste coincide con su personalidad. Por ejemplo, los adolescentes con personalidad de tipo emprendedor disfrutaban del trabajo en el mundo de los negocios, ya que les permite usar habilidades verbales en posiciones de liderazgo.

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera se relacionan los diferentes tipos de personalidad de la teoría de Holland con las distintas clases de inteligencia propuestas por Howard Gardner, descritas en el capítulo 6?

Empleo de medio tiempo

Muchos adolescentes estadounidenses tienen empleos de medio tiempo; esto puede ser benéfico, siempre y cuando los chicos trabajen menos de 15 horas a la semana.



Copyright © Mark Richards/PhotoEdit

Hoy en día, más o menos 25% de los estudiantes recién ingresados a bachillerato tienen empleos de medio tiempo, al igual que aproximadamente 75% de los que están a punto de concluir ese nivel educativo (Bachman y colaboradores, 2011). Alrededor de tres tercios de esos jóvenes trabajan en comercios minoristas y la mitad de ellos lo hace en la industria de alimentos y bebidas (U.S. Department of Labor, 2000).

Casi todos los adultos elogian a los adolescentes que trabajan, pues consideran que la exposición temprana al entorno laboral les enseña autodisciplina, les da confianza en sí mismos y los dota de habilidades para el trabajo (Snedeker, 1982). Desde la perspectiva de casi todos los adolescentes, sin embargo, la realidad es bastante distinta. De hecho, el trabajo de medio tiempo puede resultar dañino por varias razones.

1. *El desempeño escolar se ve afectado.* Cuando los estudiantes trabajan más de 20 horas por semana, se comprometen menos con la escuela y es menos probable que tengan éxito en la universidad (Bachman y colaboradores, 2011; Monahan, Lee y Steinberg, 2011). Aparentemente, muchos estudiantes de bachillerato no tienen la capacidad de previsión ni la disciplina necesaria para cumplir de manera consistente las demandas combinadas del trabajo y la escuela.
2. *Problemas de conducta y salud mental.* Los adolescentes con largas jornadas de trabajo (superiores a 15 o 20 horas por semana) son más proclives a experimentar ansiedad y depresión, y su autoestima a menudo paga las consecuencias. Muchos adolescentes se ven atrapados en empleos repetitivos y aburridos pero estresantes; tales condiciones minan su autoestima y provocan ansiedad. Con frecuencia, el exceso de trabajo de medio tiempo conduce al consumo de sustancias y a problemas de conducta frecuentes, como el robo y hacer trampa en la escuela (Monahan y colaboradores, 2011).

La razón por la que el empleo tiene relación con esos problemas no es clara. Quizá los adolescentes recurren a las drogas para poder enfrentar la ansiedad y la depresión provocadas por el trabajo. Las peleas con los padres podrían ser más comunes debido a que los adolescentes deprimidos y víctimas de angustia son más propensos a discutir, o a que el hecho de recibir un salario los hace creer que su libertad debe ser equivalente al monto de sus ingresos. Independientemente de cuál sea el mecanismo exacto, los empleos de medio tiempo muy demandantes actúan, sin duda alguna, en detrimento de la salud mental de casi todos los adolescentes.

3. *Prosperidad engañosa.* En ocasiones los adultos afirman que trabajar es positivo para los adolescentes porque les enseña “el valor del dinero”; sin embargo, en realidad el patrón de comportamiento típico de los jóvenes es “cobrar y gastar”. Los adolescentes trabajadores gastan en sí mismos la mayor parte de sus ingresos, comprando ropa, alimentos chatarra o cosméticos, y pagando diversos entretenimientos. Muy pocos de ellos ahorran para objetivos futuros, como pagar una educación universitaria o contribuir a los gastos familiares (Shanahan y colaboradores, 1996b). En vista de que son los padres quienes acostumbran cubrir muchos de los gastos asociados con la vida independiente real —alquiler, servicios y alimentos, por ejemplo—, los adolescentes que trabajan por lo general conservan un gran porcentaje de sus ingresos para gastarlo en sus propios gustos, un lujo que los adultos no pueden darse. En consecuencia, para muchos adolescentes la experiencia de tener un empleo de medio tiempo en realidad genera expectativas irrealistas sobre cómo deben distribuirse los ingresos (Darling y colaboradores, 2006; Zhang, Cartmill y Ferrence, 2008).

El mensaje que surge una y otra vez de la investigación sobre los empleos de medio tiempo difícilmente podría considerarse alentador. Al igual que Aarón, el adolescente del que hablamos al principio de la sección, los jóvenes que trabajan largas horas en empleos de medio tiempo no se ven beneficiados por la experiencia. Por el contrario, tienen peor desempeño escolar, son más propensos a mostrar problemas de comportamiento y aprenden cómo gastar el dinero, pero no cómo administrarlo. Estos efectos son similares en los adolescentes de distintos grupos étnicos (Steinberg y Dornbusch, 1991) y comparables para hombres y mujeres (Bachman y Schulenberg, 1993). Irónicamente, no obstante, existe un beneficio a largo plazo: los jóvenes que tuvieron un empleo de medio tiempo estresante en la adolescencia están mejor preparados para enfrentar trabajos demandantes en la edad adulta (Mortimer y Staff, 2004).

¿Esto significa que los adolescentes que todavía estudian no deben aceptar empleos de medio tiempo? No necesariamente. Los empleos de medio tiempo pueden ser una buena experiencia, dependiendo de las circunstancias. Un factor clave es el número de horas que el trabajo exige. Aunque el tiempo ideal dedi-



Cuando los adolescentes trabajan muchas horas en empleos de medio tiempo, a menudo enfrentan problemas para equilibrar las demandas laborales, escolares... ¡y dormir!

cado a un empleo varía para cada estudiante, en casi todos los casos sería posible trabajar entre cinco y 10 horas por semana sin consecuencias negativas. Otra clave es el tipo de trabajo. Cuando los adolescentes tienen empleos que les permiten usar sus habilidades (p. e., contabilidad, computación o mecanografía) y adquirir otras, su autoestima aumenta y logran un aprendizaje a partir de la experiencia laboral (Staff y Schulenberg, 2010; Vazsonyi y Snider, 2008). Un factor más es cómo gastan sus ingresos los adolescentes. Cuando usan el dinero para ahorrar, comprar ropa o cubrir sus gastos escolares, la relación con sus padres suele mejorar (Shanahan y colaboradores, 1996a).

A partir de estos criterios, ¿quién sería más propenso a mostrar los efectos dañinos de un empleo de medio tiempo? Un adolescente que dedica 30 horas por semana a empacar comestibles en un autoservicio y gasta casi todo lo que gana en discos o videos. ¿Quién podría beneficiarse de un empleo de medio tiempo? Un adolescente apasionado del automovilismo, que dedica los sábados a trabajar en un taller mecánico y ahorra parte de sus ingresos para pagar la universidad.

Por último, los trabajos temporales (p. e., durante el verano) por lo regular no generan conflicto en las actividades escolares. En consecuencia, muchos de los efectos nocivos asociados con los empleos de medio tiempo durante el ciclo escolar no se presentan en ellos. De hecho, algunas veces los empleos temporales mejoran la autoestima de los adolescentes, en especial cuando ahorran parte de sus ingresos para cumplir planes a futuro (Marsh, 1991).

PARA REFLEXIONAR

Trate de recordar sus años de bachillerato. ¿Viene a su memoria algún estudiante (incluyéndose usted mismo) que mostrara los efectos dañinos de un empleo de medio tiempo? ¿Recuerda a alguna persona que se haya beneficiado con ese tipo de experiencia?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Durante la fase _____ de la elección vocacional, los adolescentes aprenden más acerca de áreas de trabajo específicas, y comienzan a capacitarse.
2. Los individuos con un tipo de personalidad _____ son más aptos para desempeñarse profesionalmente como profesores o consultores.
3. Los adolescentes que tienen empleos de medio tiempo muy demandantes durante el ciclo escolar a menudo obtienen calificaciones más bajas, presentan problemas de conducta y _____.
4. Los empleos de medio tiempo durante el ciclo escolar pueden ser benéficos si los adolescentes limitan el número de horas que trabajan y _____.

INTERPRETE

Con base en la narración de la experiencia profesional de Luisa, ¿cómo describiría el continuo del desarrollo ocupacional durante la adolescencia y el principio de la edad adulta?

APLIQUE

Suponga que usted brinda consultoría a alumnos de bachillerato, y que se le ha pedido que prepare un conjunto de directrices para los estudiantes que desean tener trabajos de medio tiempo. ¿Qué les recomendaría?

Respuestas a Recuerde: (1) de especificación; (2) social; (3) experimentan la prosperidad engañosa; (4) lo hacen en empleos que les permitan usar y desarrollar sus habilidades

9.4 El lado oscuro

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Por qué los adolescentes consumen alcohol y drogas?
- ¿Cuáles son las causas de la delincuencia juvenil?
- ¿Qué provoca que algunos adolescentes se depriman?
¿Cómo puede tratarse la depresión?

Rod era un excelente estudiante y un miembro importante del equipo de baloncesto de su escuela. Quería asistir a la fiesta de graduación con Paty, su eterna novia, y entrar a la universidad con ella el otoño siguiente. Entonces, sin aviso alguno de que su relación estuviera mal, Paty terminó con Rod y comenzó a salir con un baterista. Rod se sentía aturdido y miserable. Sin Paty la vida no tenía sentido. El baloncesto y la escuela dejaron de tener importancia. Algunos días Rod se preguntaba si no sería mejor suicidarse para dejar de sentir tanto dolor.

ALGUNOS JÓVENES TIENEN PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN ANTE LAS NUEVAS DEMANDAS Y RESPONSABILIDADES QUE LES PLANTEA LA ADOLESCENCIA, Y RESPONDEN A ELLAS DE MANERA POCO SALUDABLE. En esta última sección del capítulo 9 analizaremos tres problemas, muchas veces interrelacionados, que dan lugar a las “tres D” del desarrollo adolescente: drogas, depresión y delincuencia. Al examinar este tema comprenderá por qué Rod se siente tan mal sin Paty.

Consumo de drogas

Alcoholismo adolescente

El consumo de drogas ilícitas, como la cocaína y la metanfetamina, de los adolescentes a menudo aparece en los titulares, pero en realidad la mayoría de ellos las evitan, con una clara excepción, el alcohol. Aproximadamente dos tercios de los alumnos de secundaria en Estados Unidos han bebido alcohol en el último año y cerca de la mitad informan que han estado ebrios (Johnston y colaboradores, 2011).

¿Qué determina si un adolescente se une a la mayoría que consume alcohol? Por lo menos son tres los factores importantes.

- **Padres.** Los adolescentes son más propensos a ingerir alcohol: a) cuando beber es parte importante de la vida social de sus padres (p. e., si éstos acostumbran detenerse en un bar después de trabajar), y b) cuando los padres se involucran poco en la vida de sus hijos o establecen normas arbitrarias y poco razonables que ellos deben respetar (Reesman y Hogan, 2005).
- **Pares.** Muchos adolescentes consumen alcohol debido a que sus pares lo hacen y sienten presión para unirse al grupo (Popp y colaboradores, 2008).
- **Tensión.** Al igual que los adultos, muchos adolescentes ingieren alcohol para hacer frente al estrés. Aquellos que mencionan frecuentes tensiones existenciales (problemas con sus padres, con sus relaciones interpersonales o en la escuela) son más proclives a consumir alcohol o a hacerlo con más frecuencia (Chassin y colaboradores, 2003).

En vista de que los adolescentes consumen alcohol debido a muchos factores, es difícil que un enfoque único logre eliminar su consumo. Los adolescentes que beben para reducir su tensión pueden sacar provecho de las terapias diseñadas para enseñarles medios más eficaces para enfrentar el estrés. Los programas escolares interactivos (en los que los estudiantes conducen la discusión) podrían ser útiles para divulgar hechos relacionados con el alcohol y estrategias para resistir la presión de los pares (Fitzgerald, 2005; Longshore y colaboradores, 2007). Detener el consumo de alcohol antes de que se vuelva una práctica habitual resulta esencial, ya que los adolescentes que lo consumen corren el riesgo de desarrollar dependencia, deprimirse o sufrir ansiedad, tal como sucede con los adultos (Cable y Sacker, 2008; Trim y colaboradores, 2007).

Tabaquismo adolescente

Aproximadamente un tercio del total de adolescentes estadounidenses consume cigarrillos en algún momento antes de los 20 años de edad (Johnston y colaboradores, 2011). Los adolescentes estadounidenses que fuman por lo general comienzan en algún momento entre el sexto y el noveno grado. Al igual que el alcoholismo en la adolescencia, los padres y los pares influyen en gran medida en la decisión de fumar. Cuando los padres fuman, sus hijos adolescentes son más propensos a fumar también. Pero la relación entre padres e hijos también contribuye: los adolescentes son menos propensos a fumar cuando experimentan una paternidad de apoyo en lugar de una autoritaria (Foster y colaboradores, 2007). Al igual que los padres, las influencias de los pares también pueden ser directas e indirectas. Los adolescentes fuman más a menudo cuando sus amigos lo hacen (Mercken y colaboradores, 2007). Sin embargo, una influencia más sutil de sus pares sobre el tabaquismo adolescente proviene de las normas escolares informales. Cuando la mayoría de los estudiantes en una escuela piensan que está bien fumar (aunque muchos de ellos no lo hagan) los adolescentes son más propensos a hacerlo (Kumar y colaboradores, 2002).

Los daños provocados por el consumo de tabaco en los adultos son bien conocidos. Muchos jovencitos (en particular los que fuman) están convencidos de que fumar cigarrillos es inofensivo para los adolescentes saludables, pero esto es completamente falso. Fumar puede interferir con el crecimiento de los pulmones y cuando los adolescentes fuman padecen con mayor frecuencia problemas de salud, como enfermedades respiratorias. Es más, fumar constituye muchas



© Kuttig—People/Alamy

Los adolescentes a menudo ingieren alcohol debido a que sus amigos los alientan a hacerlo.

veces el primer paso fatal en la ruta hacia el consumo de sustancias más potentes como el alcohol, la marihuana y la cocaína (Chen y colaboradores, 2002).

Conscientes de las numerosas consecuencias perjudiciales del tabaquismo adolescente, los profesionales de la salud y los investigadores del desarrollo humano han trabajado arduamente para crear programas eficaces que disuadan a los adolescentes de fumar. De hecho, tal como los programas escolares integrales son capaces de reducir la práctica de las relaciones sexuales entre los adolescentes, ciertas iniciativas pueden lograr la disminución del tabaquismo entre los jóvenes (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Por lo general estos programas incluyen muchas características comunes:

- Las escuelas tienen políticas de no fumar para todos los estudiantes, el equipo administrativo y los visitantes.
- El programa proporciona información sobre las consecuencias de fumar en el corto y el largo plazos, además de información a los estudiantes sobre métodos eficaces para responder a la presión de los pares para fumar.
- El programa va más allá del ámbito escolar e involucra a los padres y a la comunidad.

Estos programas pueden reducir más de un tercio el tabaquismo adolescente, pero sólo se han implementado en algunas escuelas estadounidenses. Al animar a más escuelas para que proporcionen programas integrales antitabaco será posible seguir reduciendo el número de adolescentes que comienzan a fumar (Gallagher y colaboradores, 2005).

Depresión

Los retos de la adolescencia pueden llevar a algunos jóvenes a sentirse deprimidos (Fried, 2005). *Cuando sufren depresión, los adolescentes tienen sentimientos generalizados de tristeza, están irritables, tienen baja autoestima, duermen mal y no son capaces de concentrarse.* Alrededor de 5 a 15% de los adolescentes padecen depresión; las adolescentes son más afectadas que los varones, quizá porque los retos sociales en la adolescencia por lo común son mayores para las niñas que para los niños (Dekker y colaboradores, 2007; Hammen y Rudolph, 2003).

La investigación revela que la infelicidad, el enojo y la irritación suelen dominar las vidas de los adolescentes deprimidos, quienes consideran que familiares, amigos y compañeros de clase no muestran simpatía hacia ellos (Cole y Jordan, 1995); por otro lado, en general son personas en extremo solitarias (Mahon y colaboradores, 2006). En lugar de que la vida sea satisfactoria y gratificante, para los adolescentes deprimidos es algo vacío y carente de alegría.

A menudo la depresión se desencadena cuando los adolescentes experimentan una grave pérdida, desilusión o fracaso, como la muerte de un ser querido o cuando una fecha tan esperada resulta ser un fiasco (Schneiders y colaboradores, 2006). Recuerde a Rod, el adolescente de la historia con la que iniciamos esta sección. Su novia era el centro de su vida. Cuando ella lo abandonó inesperadamente, Rod se sintió incapaz de controlar su propio destino. De manera similar, un atleta podría tener un mal rendimiento en el juego de campeonato debido a una enfermedad, y un estudiante preuniversitario podría obtener bajas calificaciones en su examen de admisión a consecuencia de una crisis familiar desatada la noche anterior a la prueba. En cada uno de esos casos, el adolescente sería incapaz de evitar el resultado indeseado.

Por supuesto, muchos adolescentes y adultos experimentan acontecimientos negativos como estos, pero sólo algunos de ellos caen en la depresión. ¿Por qué? Un factor que contribuye es el temperamento: los niños que son menos capaces de regular sus emociones son, al igual que los adolescentes, más propensos a la

depresión

trastorno caracterizado por sentimientos permanentes de tristeza, irritabilidad y baja autoestima

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera la depresión ilustra la interacción de los factores biológico, psicológico y sociocultural en el desarrollo?

depresión (Karevold y colaboradores, 2009). Otro factor es un sistema de creencias en el que los adolescentes se ven a sí mismos bajo una luz muy negativa. Los adolescentes que tienden hacia la depresión son, por ejemplo, más propensos a culparse a sí mismos por fracasar (Gregory y colaboradores, 2007). Así, luego de una cita romántica es probable que una adolescente con inclinación a la depresión piense: “Me comporté como una tonta”, en lugar de atribuir la culpa a la situación y limitarse a pensar: “ ¡Oh! ¡El tipo en verdad es un cretino!”.

Los padres y las familias también pueden empujar a un adolescente hacia la depresión. No es sorprendente que, a menudo, los adolescentes se depriman cuando sus padres son emocionalmente distantes y no se involucran, y cuando la vida familiar es estresante debido a la situación de desventaja económica o los conflictos de pareja (Karevold y colaboradores, 2009; Yap, Allen y Ladouceur, 2008). Debido a que los adolescentes afroestadounidenses e hispanos con frecuencia viven en condiciones de pobreza, son más propensos a deprimirse (Brown, Meadows y Elder, 2007). Por último, cuando los padres confían en la disciplina punitiva, golpes y gritos, los adolescentes recurren a las atribuciones negativas (p. e., se culparse a sí mismos) que pueden conducir a la depresión (Lau y colaboradores, 2007).

La herencia también desempeña un papel importante y pone a algunos adolescentes en mayor riesgo de depresión (Haefel y colaboradores, 2008). Los neurotransmisores son el mecanismo subyacente: algunos adolescentes pueden sentirse deprimidos debido a que los niveles bajos de neurotransmisores hacen que les sea difícil experimentar la felicidad, la alegría y otras emociones placenteras (Kaufman y Charney, 2003).

En ocasiones, los adolescentes se deprimen al sentir que han perdido control de sus vidas.

Tratamientos para la depresión

Como tratamiento para la depresión algunos adolescentes toman medicamentos antidepresivos, diseñados para corregir el desequilibrio en los neurotransmisores. Sin embargo, el tratamiento farmacológico no tiene efectos duraderos, sólo funciona mientras se ingieren y se ha vinculado con un riesgo mayor de suicidio (Vitiello y Swedo, 2004). En consecuencia, la psicoterapia es una mejor opción para el tratamiento de adolescentes con depresión. Un enfoque común enfatiza las habilidades cognitivas y sociales, los adolescentes aprenden a tener interacciones sociales gratificantes y a interpretarlas de modo adecuado. Estos tratamientos *son* eficaces (Weisz, McCarty y Valeri, 2006) y los adolescentes deprimidos necesitan ayuda; sin tratamiento, la depresión podría interferir con su rendimiento en la escuela y sus relaciones sociales, además de conducir a una depresión recurrente durante la adultez (Nevid y colaboradores, 2003; Rudolph, Ladd y Dinella, 2007). Los programas de prevención también son eficaces pues pueden reducir considerablemente el número de episodios depresivos en los jóvenes de alto riesgo (Stice y colaboradores, 2009).

Prevención del suicidio adolescente

El suicidio es la tercera causa de muerte más frecuente (después de los accidentes y homicidios) entre los adolescentes estadounidenses. Más o menos 10% de los jóvenes mencionan haber intentado suicidarse por lo menos una vez, pero sólo 1 de cada 10 000 en realidad lo comete. Éste es raro antes de los 15 años de edad y poco común en las adolescentes. El suicidio es bastante más frecuente entre los varones adoles-



© iStockphoto.com/SHelena

centes de mayor edad, pero las tasas difieren en los distintos grupos étnicos. Los varones indígenas adolescentes estadounidenses ostentan, con mucho, la tasa de suicidio más alta; por su parte, los asiático-estadounidenses y los afroestadounidenses tienen las tasas más bajas (Anderson y Smith, 2005).

Con frecuencia, la depresión es precursora del suicidio, al igual que el consumo de sustancias (Nrugham, Larsson y Sund, 2008; Renaud y colaboradores, 2008).

Muy pocos suicidios son realmente espontáneos y en casi todos los casos van antecedidos por señales de alerta (Atwater, 1992). He aquí algunas de esas señales:

- Amenazas de suicidio
- Obsesión por la muerte
- Cambio de hábitos alimentarios o de sueño
- Pérdida de interés en actividades que alguna vez fueron importantes
- Cambios notorios de personalidad
- Sentimientos persistentes de melancolía e impotencia
- Cesión de posesiones valiosas

Si alguien que usted conoce muestra estas señales, *no las ignore* creyendo que no son reales. En lugar de ello, pregúntele si está planeando hacerse daño. Mantenga la calma y apóyelo; si el individuo parece haber hecho preparativos para cometer suicidio, no lo deje solo. Permanezca con esa persona hasta que lleguen otros amigos o familiares. Más importante aún, *insista* en que el adolescente busque ayuda profesional. La terapia es esencial para tratar los sentimientos de depresión y desesperanza que dan lugar a los pensamientos suicidas (Capuzzi y Gross, 2004).

Delincuencia

Robar, vender cocaína, asesinar. *Los adolescentes que cometen actos como éstos, que son ilegales y perjudiciales para sí mismos u otras personas, participan en lo que se denomina delincuencia juvenil.* Los adolescentes son responsables de muchos de los delitos tipificados cometidos en Estados Unidos. Por ejemplo, los arrestos de jóvenes representan más o menos 15% de todos los ocurridos por delitos violentos (Federal Bureau of Investigation, 2010).

Causas de la delincuencia

¿A qué se debe que la conducta delictiva sea tan común entre los adolescentes? Es importante distinguir dos clases de conducta delictiva (Moffitt, 1993; Moffitt y Caspi, 2005). La forma más común es relativamente leve: **la conducta antisocial adolescente limitada** se refiere a actos delictivos menores, cometidos por adolescentes cuyo comportamiento no es antisocial de manera consistente. Estos jóvenes podrían verse involucrados en delitos de poca envergadura, como robos menores o consumo de drogas, pero al mismo tiempo ser muy cuidadosos de seguir las normas escolares. Tal como implica el nombre, su conducta antisocial es efímera y por lo general desaparece hacia el final de la adolescencia o los primeros años de la edad adulta.

La segunda forma de comportamiento delictivo es mucho más seria que la anterior y, por fortuna, bastante menos común. **La conducta antisocial persistente a lo largo de la vida** se refiere al comportamiento antisocial que surge a edad temprana y continúa durante toda la vida. Los individuos con este tipo de conducta pueden comenzar a golpear a los demás a los tres años de edad, robar a los 12 y desvalijar automóviles a los 16 (Odgers y colaboradores, 2008). Quizá solo 5% de los jóvenes encaje en este patrón de conducta antisocial, pero representa la mayor parte de la actividad delictiva adolescente.

delincuencia juvenil

cuando los adolescentes cometen actos ilegales, destructivos hacia ellos mismos o hacia los demás

conducta antisocial adolescente limitada

la conducta de los jóvenes que se involucran en actos delictivos menores, pero que no son antisociales de manera consistente

conducta antisocial persistente a lo largo de la vida

la conducta antisocial que surge a edad temprana y perdura durante toda la vida

Los investigadores han identificado varias fuerzas que contribuyen a este tipo de conducta antisocial y delictiva (Vitulano, 2005).

1. *Contribuciones biológicas.* El tema “nacido para el mal” es frecuente en la música y la cinematografía. En él está implícita la idea de que, desde el nacimiento, algunos individuos siguen una ruta de desarrollo que conduce al comportamiento destructivo, violento o delictivo. En otras palabras, es como sostener que la biología empuja a la gente hacia la agresión mucho antes de que la experiencia pueda afectar el desarrollo.

¿Hay alguna verdad en esta idea? De hecho, la biología y la herencia contribuyen a la conducta agresiva y violenta, pero no de la forma en que se sugiere con “nacido para el mal” (van Goozen, Fairchild y Harold, 2008). Estudios realizados en gemelos establecen sin duda que la herencia influye: los niveles de agresión física de los gemelos idénticos por lo común son más parecidos que en el caso de los gemelos fraternos (Brendgen y colaboradores, 2006). Sin embargo, estos estudios no afirman que la conducta antisocial *per se* sea hereditaria, más bien señalan que algunos niños heredan factores que los ponen en riesgo de desarrollar conductas agresivas o violentas. El temperamento parece ser uno de tales factores, por ejemplo: los jóvenes con temperamento difícil, demasiado emocionales y con problemas de atención, son más propensos a mostrar agresividad (Joussemet y colaboradores, 2008; Xu, Farver y Zhang, 2009). Los niveles hormonales también contribuyen: los varones con altos niveles de testosterona a menudo son más agresivos y tienen mayor masa corporal (Olweus y colaboradores, 1988; Tremblay y colaboradores, 1998). Un tercer factor es un déficit en los neurotransmisores que inhiben el comportamiento agresivo (Van Goozen y colaboradores, 2007).

Ninguno de estos factores (el temperamento, la testosterona o los neurotransmisores) hace que un niño sea agresivo; sin embargo, aumentan la probabilidad de que el comportamiento agresivo se presente: por ejemplo, los niños muy emocionales y fácilmente irritables podrían resultar poco gratos para sus compañeros, lo cual los llevaría a estar en continuo conflicto con ellos y, en consecuencia, los haría propensos a mostrar respuestas agresivas. Los factores biológicos ponen a los niños y adolescentes en riesgo de mostrar conductas antisociales, pero es necesario buscar las razones de éstas en otras fuentes para comprender qué tipo de niños desarrollan agresividad (Moffitt, 2005).

2. *Procesos cognitivos.* Las habilidades perceptuales y cognitivas descritas en los capítulos 6 y 8 también desempeñan un papel en la conducta antisocial. Los varones adolescentes suelen responder agresivamente porque no cuentan con las habilidades para interpretar de manera adecuada las intenciones de los demás. Al carecer de una interpretación clara, responden agresivamente en automático. Es decir, con enorme frecuencia los chicos agresivos piensan: “No sé cuáles son tus intenciones, pero ante la duda, lo mejor es atacar” (Crick y Dodge, 1994; Crozier y colaboradores, 2008; Fontaine y colaboradores, 2009). Los adolescentes antisociales a menudo se inclinan a actuar de forma impulsiva y muchas veces son incapaces o están poco dispuestos a postergar el placer (Fontaine, 2007). Al ver un nuevo y sofisticado reproductor de CD en un automóvil, el delincuente juvenil se siente tentado a robarlo para poseerlo *de inmediato*. Cuando otras personas se cruzan en su camino inadvertidamente, los

PARA REFLEXIONAR

Una carta para el editor de un periódico local menciona que: “los delincuentes juveniles deberían ser encerrados en prisión porque nacieron como (manzanas podridas) y siempre serán así”. Escriba una réplica que establezca los hechos correctamente.

Los adolescentes agresivos ven el mundo como un lugar hostil y comúnmente responden de forma agresiva por instinto.



© Image Source/Age Fotostock

delincuentes adolescentes responden sin importar la naturaleza de los actos o intenciones que aquellas tengan.

3. *Procesos familiares.* La conducta delictiva por lo general se relaciona con una crianza inadecuada. Los adolescentes son mucho más propensos a involucrarse en actos delictivos cuando sus padres son muy rigurosos o no los supervisan de manera adecuada (Patterson, 2008; Vieno y colaboradores, 2009). Es posible que los padres también contribuyan al comportamiento delictivo si su relación marital está marcada por conflictos constantes. Cuando discuten y pelean de forma rutinaria, sus hijos resultan mucho más proclives a ser antisociales (Cummings y colaboradores, 2006; Feldman, Masalha y Derdikman-Eiron, 2010). Por supuesto, los niños están demasiado próximos a este tipo de confrontaciones y, en consecuencia, pueden ver de primera mano cómo cada uno de sus padres usa la agresión física y verbal contra el otro. Por desgracia, los chicos llegan a creer que tales patrones de interacción constituyen mecanismos “normales” para resolver los problemas (Graham-Bermann y Brescoll, 2000).
4. *Pobreza.* La conducta agresiva y antisocial es más común entre los niños que viven en la pobreza que entre aquellos económicamente privilegiados (Williams, Conger y Blozis, 2007). Como hemos visto, vivir en la miseria es extremadamente estresante para los padres y muchas veces esto los lleva a desarrollar muchos comportamientos que promueven la agresividad (disciplina rigurosa y supervisión laxa) (Tolan, Gorman-Smith y Henry, 2003). Además, la delincuencia violenta es bastante más común en los vecindarios pobres. Al crecer, los niños de mayor edad y los adolescentes expuestos a esas formas de violencia son más propensos a mostrarse agresivos y violentos (Binghenheimer, Brennan y Earls, 2005).

Obviamente, muchos factores contribuyen a hacer que algunos adolescentes sean propensos a un comportamiento violento. Como usted puede imaginar, cuando los factores de riesgo se acumulan en la vida de los niños, la tendencia hacia el comportamiento agresivo es cada vez mayor (Greenberg y colaboradores, 1999). Es más, muchos de los factores operan en forma de cascada, de manera que los factores de riesgo posteriores se basan en los anteriores: La pobreza o la depresión materna pueden conducir a una paternidad autoritaria e ineficaz. A su vez, esto provocará que los niños no estén preparados para la escuela (tanto académica como socialmente), lo cual conducirá al fracaso escolar y problemas de conducta. Estas dificultades hacen que algunos padres sean menos activos y estén menos atentos en la crianza, lo que significa que supervisarán a sus adolescentes con menos frecuencia, lo que les permitirá relacionarse con pares descarriados y agresivos (Dodge, Greenberg y Malone, 2008).

Por lo tanto, el viaje del desarrollo que hace a un adolescente agresivo, antisocial y violento comienza en la primera infancia, pero gana impulso durante el camino. En consecuencia, los esfuerzos por evitar que los niños tomen este camino deben comenzar temprano, mantenerse en la infancia y dirigirse hacia los niños y sus padres. Un ejemplo de un programa de intervención exitosa es Fast Track (Conduct Problems Prevention Research Group, 2011), diseñado para enseñar habilidades académicas y sociales a los niños de primaria, además de herramientas para la vida y competencias vocacionales para los adolescentes. Asimismo, se enseñan a los padres habilidades para una crianza eficaz y después cómo mantenerse en contacto con sus hijos y controlar su comportamiento. Durante el decimosegundo grado (dos años después de que el programa había terminado) el comportamiento agresivo y destructivo entre los niños que estaban en riesgo más alto durante el jardín de niños se redujo a la mitad en comparación con los niños de alto riesgo asignados a una condición de control.

Por supuesto, este tipo de programa exitoso tiene un precio muy alto. Pero los costos de los programas de prevención son sólo una fracción en comparación

con los costos relacionados con los subproductos de la conducta agresiva: un análisis sugiere que cada adolescente estadounidense violento y agresivo cuesta entre 2 y 5 millones de dólares en pagos para las víctimas, costos de los tribunales y costos de encarcelamiento (Cohen y Piquero, 2009). Por lo tanto, programas como Fast Track no sólo mejoran la vida de los niños (y de la gente alrededor de ellos), también se hacen rentables.

En la sección “¿Usted qué opina?” se describe un enfoque muy distinto para enfrentar la delincuencia adolescente.

¿Usted qué opina?

Cuando los jóvenes cometen delitos serios, ¿deben ser juzgados como adultos?

Tradicionalmente, cuando los adolescentes de menos de 18 años cometen algún delito, sus casos se abordan en el sistema de justicia juvenil. Aunque los procedimientos varían en cada país y en cada estado, muy pocos de los adolescentes arrestados llegan a los tribunales; en lugar de ello, las autoridades judiciales y los encargados de la aplicación de la ley tienen un considerable poder discrecional. Por ejemplo, pueden liberar a los adolescentes arrestados, dejándolos bajo la custodia de sus padres. Sin embargo, cuando cometen delitos serios o violentos deberán enfrentarse con una autoridad de nivel superior. En muchas naciones este tipo de juicios están cerrados a la prensa y al público, y no cuentan con la participación de un jurado. Son los jueces quienes reciben los

informes de la policía, los encargados de libertad condicional y otras partes interesadas. Los adolescentes a quienes se encuentra culpables podrían ponerse en libertad condicional domiciliaria, enviarse a supervisión fuera de casa o trasladarse a un centro correccional para delincuentes juveniles.

Dado que estos jóvenes han cometido delitos de mayor relevancia, muchas autoridades judiciales consideran que deberían tener un juicio como adultos. Los defensores de esta posición se muestran a favor de la reducción de la edad mínima para que un caso pueda ser transferido a un tribunal para adultos, aumentar el rango de delitos que deben ser juzgados en dichos tribunales y dar a los fiscales mayor autoridad

para presentar casos de delincuencia juvenil en las instancias para adultos. Quienes se declaran en contra aseguran que juzgar a los delincuentes juveniles como adultos constituye una omisión del hecho de que son menos capaces que estos últimos de comprender la naturaleza y las consecuencias de cometer un delito. Además, sostienen, los castigos apropiados para adultos son inadecuados para los jóvenes (Steinberg y colaboradores, 2009).

¿Qué opina usted? ¿Debería reducirse la edad a la que los jóvenes son tratados como adultos? Con base en las teorías del desarrollo que hemos analizado, ¿qué directrices propondría para decidir cuando un joven debe ser juzgado como adulto?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los principales factores que determinan si los adolescentes consumen alcohol incluyen: sus padres, pares y _____.
2. Los pares representan una influencia indirecta para que los adolescentes fumen, ya que _____.
3. La depresión puede desencadenarse por los eventos negativos en la experiencia de los adolescentes (p. e., una pérdida), porque son incapaces para regular sus emociones o porque _____.
4. Los tratamientos contra la depresión incluyen el uso de medicamentos que corrigen desequilibrios en los neurotransmisores y terapias que hacen hincapié en _____.
5. _____ se refiere a la conducta antisocial que comienza a una edad temprana y continúa a lo largo de la vida.

6. Los factores que contribuyen a la delincuencia juvenil incluyen los biológicos, los procesos cognitivos, los _____ y la pobreza.

INTERPRETE

Describa los factores biológicos y ambientales que contribuyen a la delincuencia.

APLIQUE

Prepare un informe de hechos que se pueda utilizar en las escuelas de nivel medio con adolescentes antisociales, para educarlos respecto de las formas de resolver conflictos y lograr metas sin agresividad.

Respuestas a Recuerde: (1) la tensión; (2) establecen normas informales, de acuerdo con las cuales se aprueba fumar; (3) se ven a sí mismos bajo una luz negativa; (4) la mejora de las habilidades cognitivas y sociales; (5) La conducta antisocial persistente a lo largo de la vida; (6) procesos familiares

9.1 IDENTIDAD Y AUTOESTIMA

¿Cómo logran los adolescentes construir su identidad?

- La tarea de los adolescentes consiste en encontrar una identidad, búsqueda que en general pasa por cuatro estados: los de difusión y exclusión son más comunes en las primeras etapas de la adolescencia; el de moratoria y el de logro lo son al final de la misma y al principio de la edad adulta. A medida que buscan su identidad, con frecuencia, los adolescentes creen que los demás están observándolos de manera permanente y que nadie más se siente como ellos.
- Los adolescentes son más propensos a lograr una identidad cuando sus padres estimulan la discusión y reconocen su autonomía; en contraste, son menos proclives a conseguirlo cuando sus padres establecen reglas y las hacen cumplir sin darles una explicación.

¿Cuáles son las etapas involucradas en la adquisición de una identidad étnica y cuáles sus resultados?

- Los adolescentes de grupos étnicos a menudo atraviesan por tres fases en la adquisición de una identidad étnica: desinterés inicial, exploración y logro de la identidad. Por lo general, el desarrollo de una identidad étnica deriva en una autoestima más alta, pero no se ha determinado una relación consistente entre ésta y el fortalecimiento de la identificación con la cultura dominante.

¿Cómo cambia la autoestima en la adolescencia?

- Las comparaciones sociales comienzan de nuevo cuando los niños evolucionan desde la escuela primaria hacia la educación media o media superior; en consecuencia, la autoestima por lo general declina de alguna forma durante la transición. No obstante, empieza a aumentar hacia la mitad y el final de la adolescencia, a medida que los jóvenes adquieren más habilidades y responsabilidades adultas. La autoestima está vinculada con la competencia real de los adolescentes en ámbitos que son importantes para ellos y también tiene relación con la manera en que son percibidos por sus padres y amigos.
- La relación padre-hijo se vuelve más igualitaria durante los años de la adolescencia, lo que refleja la creciente independencia de los jóvenes. Contrario al mito, la adolescencia no es un periodo de “tormenta-estrés”. Casi todos los adolescentes aman a sus padres, se sienten amados por ellos, confían en sus puntos de vista y concuerdan con sus valores.

9.2 RELACIONES ROMÁNTICAS Y SEXUALIDAD

¿Por qué tienen intereses románticos los adolescentes?

- Las relaciones románticas surgen a la mitad de la adolescencia. En el caso de los adolescentes más

jóvenes, las citas románticas tienen como propósito la búsqueda de compañía y la exploración de la sexualidad; para los de mayor edad constituyen una fuente de confianza y apoyo.

¿A qué se debe que algunos adolescentes sean sexualmente activos? ¿Por qué sólo algunos usan anticonceptivos?

- Hacia el final de la adolescencia, la mayoría de los adolescentes han tenido relaciones sexuales; los varones las consideran recreativas, mientras que las mujeres les dan una connotación romántica. Los adolescentes son más propensos a ser sexualmente activos si creen que sus padres y pares lo aprueban. No utilizan anticonceptivos de manera consistente porque no entienden cómo ocurre la concepción, no saben dónde y cómo obtenerlos, y el embarazo a veces les resulta atractivo. Debido a esto están en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de quedar embarazadas.

¿Qué determina la orientación sexual de los adolescentes?

- Un reducido porcentaje de los adolescentes siente atracción hacia los miembros de su propio género. La atracción por los individuos del mismo sexo sigue una ruta distinta en hombres que en mujeres. Para ellos, el primer paso tiene que ver con sentirse diferentes e interesarse en actividades atípicas de su género. En contraste, para las jóvenes el primer paso menudo implica fuertes sentimientos hacia una mujer en particular. Los jóvenes homosexuales y las lesbianas enfrentan muchos desafíos especiales y, en consecuencia, con frecuencia sufren problemas de salud mental.

¿Qué circunstancias favorecen la violencia sexual en las citas románticas?

- En ocasiones, las mujeres adolescentes y jóvenes adultas son forzadas a tener sexo en contra de su voluntad. Las chicas son más propensas a convertirse en víctimas de violencia sexual cuando han consumido alcohol y cuando tienen puntos de vista tradicionales en cuestión de género. Los chicos son más proclives a cometer estos actos cuando han experimentado violencia en casa, cuando consumen alcohol y cuando sus amigos también realizan acciones violentas. Los talleres sobre violación por parte de un conocido buscan mejorar la comunicación entre hombres y mujeres.

9.3 EL MUNDO LABORAL

¿Cómo seleccionan los adolescentes una ocupación?

- En su teoría de la elección vocacional, Super propone la existencia de tres fases de desarrollo ocupacional

durante la adolescencia y la primera etapa de la edad adulta: la cristalización, en la que se identifican intereses básicos; la especificación, donde se identifican los empleos asociados con los intereses reconocidos, y la ejecución, en la que se marca la entrada a la fuerza laboral.

- Holland propone seis diferentes personalidades relacionadas con el trabajo: realista, investigador, social, convencional, emprendedor y artístico. Cada una de ellas se ajusta de manera única a ciertos empleos. Las personas son más felices cuando su personalidad coincide con las características del empleo que desempeñan y menos felices cuando no es así.

¿Cuál es el impacto de los empleos de medio tiempo en los adolescentes?

- En la actualidad, muchos adolescentes tienen empleos de medio tiempo. Aquellos que trabajan más de 15 horas por semana durante el ciclo escolar por lo general tienen un desempeño deficiente en sus estudios, además de que muchas veces tienen baja autoestima, aumenta su ansiedad y enfrentan problemas al interactuar con los demás. Los adolescentes que trabajan ahorran muy poco de sus ingresos; en lugar de ello, gastan su dinero en ropa, alimentos y entretenimiento, lo cual puede llevarlos a desarrollar expectativas falsas respecto de cómo debe distribuirse el ingreso.
- Los empleos de medio tiempo pueden ser benéficos si el adolescente trabaja relativamente pocas horas, si el trabajo les permite usar las habilidades con que cuentan y desarrollar otras nuevas, y si ahorran parte de sus ingresos. Los empleos durante el verano, que no se interponen con las demandas escolares, también pueden ser benéficos.

9.4 EL LADO OSCURO

¿Por qué los adolescentes consumen alcohol y drogas?

- Muchos adolescentes consumen alcohol con regularidad. Los principales factores que influyen en la decisión de hacerlo son el estímulo de los demás (padres y amigos) y la tensión. De manera similar, el tabaquismo adolescente se ve influido por los padres y los amigos.

¿Qué provoca que algunos adolescentes se depriman?

¿Cómo puede tratarse la depresión?

- Los adolescentes deprimidos sienten poco entusiasmo por la vida, consideran que los demás no son amigables con ellos y desean estar solos. La depresión puede ser desencadenada por un evento negativo; los adolescentes que tienen mayores probabilidades de ser afectados son aquellos que no pueden controlar sus emociones y se ven a sí mismos bajo una luz negativa. El tratamiento contra la depresión se basa en el uso de medicamentos que corrigen los niveles de los neurotransmisores y en una terapia diseñada para mejorar las habilidades sociales y reestructurar la interpretación del adolescente respecto de los acontecimientos existenciales.

¿Cuáles son las causas de la delincuencia juvenil?

- Durante la adolescencia, muchos jóvenes se involucran en conductas antisociales por periodos breves; en contraste, el reducido porcentaje de adolescentes que desarrollan comportamientos antisociales persistentes a lo largo la vida se ve relacionado con buena parte de los delitos serios que se cometen todos los días. La conducta antisocial persistente a lo largo de la vida ha sido vinculada con la biología, los procesos cognitivos, los procesos familiares y la pobreza. Los esfuerzos por reducir la actividad delictiva adolescente toman en consideración todas esas variables.

PALABRAS CLAVE

audiencia imaginaria (370)

conducta antisocial adolescente limitada (394)

conducta antisocial persistente a lo largo de la vida (394)

cristalización (385)

delincuencia juvenil (394)

depresión (392)

egocentrismo adolescente (370)

ejecución (385)

especificación (385)

fábula personal (370)

identidad étnica (371)

ilusión de invulnerabilidad (370)

teoría del tipo de personalidad (387)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

Edad adulta: juventud y madurez

CAPÍTULO 10

Convertirse en adulto

Desarrollo físico, cognitivo y de la personalidad en la adultez temprana



© 2011 Jupiterimages Corporation

CAPÍTULO 11

Interacción con los demás

Establecimiento de relaciones en la adultez temprana y en la intermedia



© 2009 Colin Hawkins/Jupiter Images Corporation

CAPÍTULO 12

Trabajo y tiempo libre

Problemáticas ocupacionales y estilo de vida en la adultez temprana y en la intermedia



© iStockphoto.com/track5

CAPÍTULO 13

Logros de la madurez

Los desafíos biopsicosociales de la adultez intermedia



© Michael Krasovitz/Getty Images



Convertirse en adulto

10

Desarrollo físico, cognitivo y de la personalidad en la adultez temprana

10.1 ADULTEZ EMERGENTE

La transición de roles marca la entrada a la adultez

El ingreso a la universidad

Cambios de conducta

Inicio de la independencia financiera

Entonces, ¿cuándo nos convertimos en adultos?

PERSONAS REALES:

APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

¿Ser famoso implica ser adulto?

10.2 DESARROLLO FÍSICO Y SALUD

Crecimiento, fortaleza y funcionamiento físico

Nivel de salud

Factores relativos al estilo de vida

¿USTED QUÉ OPINA?:

Consumo excesivo de alcohol en las universidades

Salud: aspectos sociales, étnicos y de género

10.3 DESARROLLO COGNITIVO

¿Cómo interpretar la inteligencia en los adultos?

Habilidades mentales primarias y secundarias

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

El estudio longitudinal de Seattle

Inteligencia fluida y cristalizada

Investigación en neurociencia e

inteligencia en la adultez temprana y la edad madura

Más allá de las operaciones formales: el pensamiento en la edad adulta

Integración de la emoción y la lógica en los problemas cotidianos

10.4 ¿QUIÉN QUIERE SER USTED? LA PERSONALIDAD EN LA ADULTEZ TEMPRANA

Creación de escenarios e historias de vida

Los yo posibles

Creencias de control personal

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

EN LA VIDA HAY UN MOMENTO en que damos vuelta a la página de la niñez y aspiramos a convertirnos en adultos. En algunas sociedades la evolución hacia la edad adulta es abrupta y drástica, y está claramente marcada por ritos de iniciación. En la sociedad occidental es un poco más confusa; podría considerarse que la única frontera perceptible es el ritual de cumpleaños. Quizá hasta podríamos sentirnos tentados a preguntar a los adultos “reales” qué se siente ser uno de ellos. La entrada a la adultez queda evidenciada por numerosas señales, algunas de las cuales analizaremos en la primera sección de este capítulo.

Sin lugar a dudas, la adultez temprana representa la cima de la salud y de los procesos físicos. Es también un momento en el que quienes adquirieron hábitos poco saludables en etapas tempranas de su existencia podrían tomar la decisión de adoptar un estilo de vida más sano. Asimismo, esta fase se caracteriza porque en ella se alcanza el punto más alto de las capacidades cognitivas y se da continuidad al desarrollo de otras.

En un nivel más personal, la adultez temprana es la etapa en la que hacemos planes y soñamos con lo que nos espera en el porvenir. Es una época en que reflexionamos sobre cómo será la vida adulta. Pero, sobre todo, son los años en que ponemos los cimientos de los cambios evolutivos que experimentaremos durante el resto de nuestra existencia. Consideraremos estas cuestiones a medida que analicemos la adultez temprana en este capítulo.

10.1 Adulthood emergente

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las transiciones de rol que indican la llegada a la edad adulta?
- ¿Qué relación tiene el ingreso a la universidad con la transición hacia la edad adulta?
- ¿Cuáles son los criterios conductuales que señalan la transición hacia la edad adulta?
- ¿Cómo el logro de la independencia financiera refleja la transición hacia la edad adulta?
- ¿Cuándo las personas se convierten en adultos?

Marco despertó sintiendo el peor dolor de cabeza que recordara haber tenido. “Si esto es ser adulto, prefiero volver a ser niño”, murmuró para sí mismo. Como muchos adultos jóvenes, Marco pasó su cumpleaños número 21 celebrando en un bar. Pero una llamada telefónica de su madre, causante de su abrupto despertar, le recordó que todavía le faltaba mucho para ser adulto; ella quería saber si necesitaba dinero.

PIENSE POR UN MINUTO EN LA PRIMERA VEZ QUE SE SINTIÓ ADULTO. ¿Cuándo ocurrió? ¿Cuál era el contexto? ¿Con quién estaba? ¿Cómo se sintió?

Aunque convertirse en adulto representa una de las transiciones más importantes de la existencia, en las sociedades occidentales es difícil determinar con exactitud en qué momento sucede. Las celebraciones de cumpleaños para conmemorar el haber llegado a cierta edad son inconsistentes en su mensaje. En Estados Unidos, por ejemplo, la edad necesaria para alcanzar el estado “adulto” va de 12 años, o menos, para las entradas de cine y de 16 años para la conducción de un automóvil (esto en varios países); 18 años de edad para votar y unirse a la milicia, 21 años para el consumo de bebidas alcohólicas, 24 años para la condición de dependiente como estudiante de tiempo completo de acuerdo con el Servicio de Impuestos Internos; 25 años para alquilar un automóvil (sin recargos caros) y 26 años para la cobertura de seguro médico en la póliza de uno de los padres bajo la ley de salud de 2010. Es evidente que en Estados Unidos no existe una edad que marque una clara ruptura entre la adolescencia y la plena consecución de la edad adulta. Es indudable que Marcos podría imaginar que ya alcanzó esa etapa, puesto que puede adquirir alcohol de manera legal, pero es posible que no se sienta adulto en otros aspectos, como en lo que respecta a la capacidad de mantenerse económicamente por sí mismo.

Son cada vez más los especialistas en desarrollo humano para quienes el periodo que va de los 18 a 25 años de edad, aproximadamente, tiene características distintivas. A dicha etapa se le ha denominado **adulthood emergente**, y su par-

adulthood emergente

periodo entre los 18 y 25 años de edad, en el que los individuos no son adolescentes pero todavía no se les considera plenamente adultos

Los cumpleaños que marcan hitos (como alcanzar la mayoría de edad) suelen celebrarse con bombo y platillos.



© Image 100/Alamy

ticularidad es que en ella los individuos no son adolescentes, pero todavía no se les considera plenamente como adultos (Arnett, 2004; Furstenberg, Rumbaut y Settersten, 2005; Grant y Potenza, 2010). La adultez emergente es la fase de exploración profesional, búsqueda de la identidad personal y compromisos. También es un momento en que ciertas tendencias del desarrollo biológico y fisiológico llegan al nivel máximo, el desarrollo del cerebro continúa de diferentes maneras y se maximiza el riesgo de ciertos problemas de salud mental.

En esta sección examinaremos algunas de las formas en que las sociedades marcan la transición hacia la edad adulta y veremos que esos criterios varían mucho en cada cultura.

La transición de roles marca la entrada a la adultez

Considere a las siguientes tres mujeres. Ganika parecía mayor a sus 20 años; su hijo jugaba tranquilamente en el suelo. Ella y su esposo viven en una pequeña casa en un pueblo de la India rural. Sheree se graduó del bachillerato hace unos años, trabaja tiempo completo en la tienda Old Navy y alquila cerca un apartamento pequeño. Claudia se graduó recientemente de la universidad en Alemania, pero debido a una recesión económica vive con su madre mientras busca un trabajo.

¿Estas mujeres son adultas? Sí y no. Como veremos, todo depende de la definición de edad adulta que se tenga y el tipo de papel que las transiciones culturales crean. Una transición de roles es el movimiento hacia la siguiente etapa del desarrollo, marcada por la asunción de responsabilidades y deberes nuevos.

Evidencia transcultural de la transición de roles

Las culturas de las naciones en desarrollo tienden a ser más claras respecto del momento en que una persona entra a la edad adulta, y enfatizan las prácticas específicas que señalan esa transición (Nelson, Badger y Wu, 2004). *Los rituales que señalan el inicio de la adultez, mismos que a menudo se ubican entre los más importantes, se denominan ritos de iniciación.* Estos ritos podrían consistir en actos muy elaborados cuya realización dura días o semanas, o se sintetizarían en sólo algunos minutos. Por lo general, los iniciados llevan atavíos reservados para el ritual, con el propósito de denotar su posición especial. Rastros de esos ritos han sobrevivido en la cultura occidental; piense, por ejemplo, en el atuendo ritual que se usa en las graduaciones o las bodas.

En muchas culturas, los ritos de paso hacia la edad adulta se conectan con los rituales religiosos (Leveté, 2010). Por ejemplo, las tradiciones cristianas usan un ritual llamado confirmación para marcar la transición espiritual de un niño a un adulto. El judaísmo celebra el bar y bat mitzvah. En muchos países de América Latina, los 15 años de una niña se celebran como la transición entre la infancia y la primera juventud. En algunos países a esta ceremonia, llamada quinceañera, le precede una misa cuando la familia de la chica es católica.

El matrimonio es el rito más importante del paso a la edad adulta en la mayoría de las culturas, ya que es el prelude de la maternidad, que a su vez evidencia claramente la llegada a la edad adulta (Mensch, Singh y Casterline, 2006). En este sentido, Ganika es un adulto en su cultura.

Los rituales tribales que marcan la transición hacia la edad adulta son casi siempre públicos. En algunas culturas, puede implicar dolor o mutilación, como la circuncisión femenina (Castro, 2010) o la aplicación de un tatuaje específico (Irish, 2009). En vista de que los ritos cambian poco con el

ritos de iniciación

rituales que señalan el inicio de la adultez

Esta pareja de India ilustra que, en muchos casos, el paso hacia la adultez ocurre con el matrimonio.



© Robert Harding Images/Masterfile

paso del tiempo, permiten dar continuidad a lo largo del ciclo vital (Keith, 1990); las personas mayores acompañan a los jóvenes por los mismos rituales que ellas experimentaron años antes. Por su parte, los rituales occidentales son mucho menos formales y hasta difusos; de hecho, difícilmente podríamos pensar en alguno comparable. En nuestra sociedad occidental quizá lo más cercano sea el padre que compra a su hijo su primera máquina de afeitar o la madre que ayuda a su hija durante su primer periodo menstrual.

transición de roles

movimiento hacia la siguiente etapa del desarrollo marcada por la adquisición de nuevas responsabilidades y obligaciones

Transiciones de roles en las culturas occidentales

*El criterio más ampliamente utilizado para decidir si una persona ha alcanzado la edad adulta son las **transiciones de roles**, mismas que tienen que ver con asumir nuevas responsabilidades y obligaciones.* Desde hace mucho tiempo la sociedad occidental ha reconocido ciertas transiciones de roles como indicadores de entrada a la adultez: la capacidad para votar, haber completado los estudios, comenzar a trabajar en un empleo de tiempo completo, establecer un hogar independiente, contraer matrimonio y convertirse en padre (o madre) de familia. Sin embargo, en las naciones industrializadas muchas personas conquistan esas metas en muy distintos momentos entre los 20 y 30 años (Arnett, 2004) y esta tendencia se ha incrementado de manera significativa desde finales de la década de 1970 (Burt y Masten, 2010). Esto da por resultado un periodo denominado “adultez emergente” (Arnett, 2010a; 2010b).

Las edades en las que la gente experimenta acontecimientos significativos y alcanza la adultez varían en cada época. Tales transformaciones son muestras de los efectos de cohorte que se describen en el capítulo 1. Por ejemplo, en Estados Unidos la edad promedio en que se completa la formación escolar formal permaneció estable a lo largo del siglo XX, mientras que la proporción de personas que asistían a la universidad en algún momento de la vida adulta aumentó de aproximadamente 10% a principios de siglo, a más o menos dos tercios en la actualidad. Del mismo modo, desde principios de 1970, la edad del primer matrimonio ha aumentado casi cinco años en Estados Unidos (U. S. Census Bureau, 2010a), un cambio notable dentro de una generación.

¿Qué significa esto para la transición de la adolescencia hacia la edad adulta? Significa que la sociedad occidental no tiene rituales de edad constantes y claros que marquen visiblemente la transición a la edad adulta (Ivory, 2004). Como resultado, los jóvenes crean uno propio, como la iniciación en las organizaciones estudiantiles o el consumo de alcohol (un tema que exploraremos más adelante en este capítulo). La falta de rituales claramente definidos hace que sea difícil utilizar cualquier evento propio como el marcador para convertirse en un adulto. Aunque la tendencia es que vivir separado de los padres, ser independiente en el aspecto financiero y tener una relación romántica se asocian cada vez más con la aceptación de roles adultos, los patrones individuales son en extremo diversos. Por lo tanto, dependiendo de cómo se observe, Sheree y Claudia pueden, o no, considerarse adultas.

Consideremos algunos de los componentes de las transiciones de roles en la cultura occidental y cómo ayudan a formar dichas transiciones. En primer lugar, examinemos uno común para muchas personas, el paso del bachillerato a la universidad.

El ingreso a la universidad

Para aproximadamente 69% de los jóvenes graduados de bachillerato en Estados Unidos, la transición hacia la adultez comienza con el ingreso a la universidad, aunque la tasa varía para los estadounidenses de origen europeo, africano y latino, como se muestra en la ■ figura 10.1 (National Center for Educational Statis-

PARA REFLEXIONAR

¿Por qué en las culturas occidentales hacen falta cortes que marquen la transición hacia la adultez?

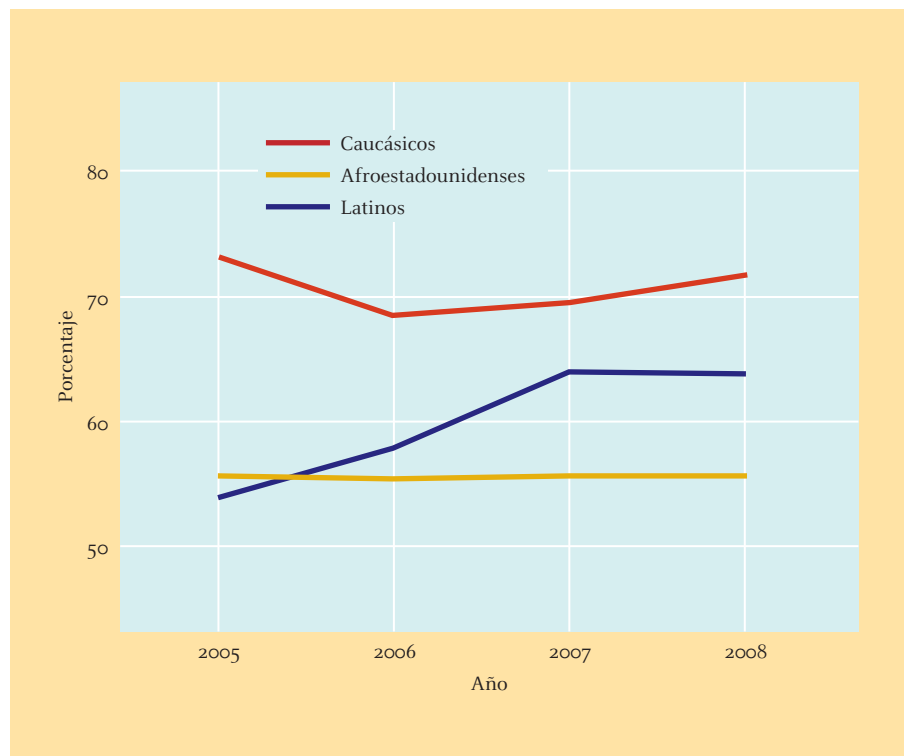
tics, 2010). Muchas investigaciones han documentado cómo se desarrollan los estudiantes mientras se encuentran en la universidad (Evans y colaboradores, 2010; Kitchener, King y DeLuca, 2006; Perry, 1970). Los estudiantes comienzan a actuar y pensar como adultos debido a los avances en el desarrollo intelectual, y en la identidad personal y social. Se cree que gran parte de este cambio en el desarrollo durante la universidad se produce a través de la interacción social. De hecho, existe la creencia de que la experiencia social de la universidad puede facilitar o frustrar el desarrollo de nuestro sentido de la identidad, incluyendo la identidad étnica-racial (Guiffrida, 2009). Más adelante en este capítulo analizaremos algunos de los cambios cognitivos asociados.

Estos cambios también pueden describir correctamente la experiencia de aquellos que pasan directamente del bachillerato a la universidad. Pero observe a su alrededor, literalmente, a sus compañeros de clase. Además del aumento de la diversidad étnica y racial, también observará una gran diversidad de edades, esta experiencia probablemente es un reflejo de la naturaleza cambiante de los campus universitarios.

Si bien los estudiantes que cursan estudios superiores de tiempo completo tienden a estar en el rango de edad tradicional (menos de 25 años), como se muestra en la **■** figura 10.2, un número relativamente grande de universitarios son mayores, aunque casi todos ellos toman cursos de medio tiempo. *Las universidades acostumbra referirse a los estudiantes mayores de 25 años como los **estudiantes adultos que regresan**, lo que implica que estos individuos ya han alcanzado la adultez.*

En general, los estudiantes adultos que regresan a estudiar tienden a enfocarse en la solución de problemas, el pragmatismo y la autonomía; asimismo pueden sufrir un aumento del estrés debido al conflicto trabajo-familia-escuela; además, cuentan con experiencias de vida relevantes que pueden integrar a su trabajo académico (Evans y colaboradores, 2010; Giancola, Grawitch y Borchert,

estudiantes adultos que regresan
estudiantes universitarios de más de 25 años



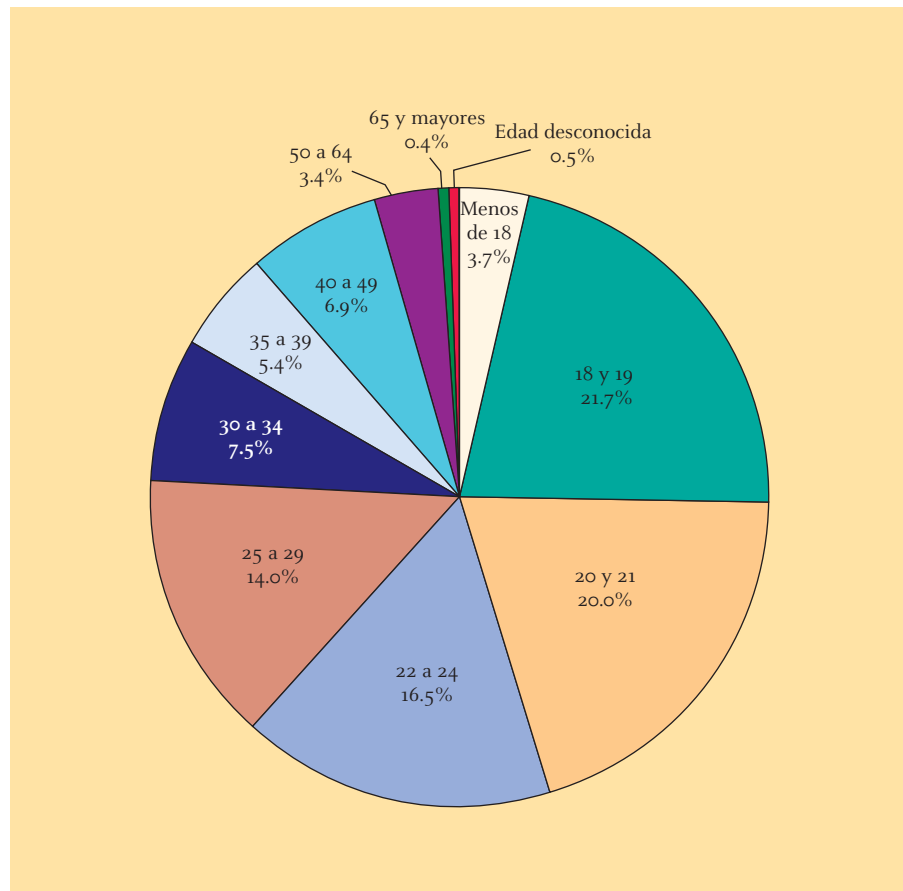
■ Figura 10.1
Tasas de inscripción de jóvenes entre 18 y 24 años en instituciones de educación superior, por raza/etnia, 1975-2008.

Fuente: U.S. Department of Commerce, Census Bureau, Current Population Survey (CPS), Octubre 1970–Octubre 2008. Tabulaciones no publicadas.

■ Figura 10.2

Distribución por edad de los estudiantes inscritos en instituciones de educación superior; Otoño de 2007.

Un número creciente de estudiantes universitarios se convierten en estudiantes adultos que regresan.



Fuente: U.S. Department of Education; National Center for Education Statistics, 2007; Integrated Postsecondary Education Data System (IPEDS), Primavera de 2007.

2009). Equilibrar el empleo y la familia junto con sus cursos en la universidad a menudo causa estrés en los estudiantes adultos, especialmente al principio de su regreso a los estudios académicos; sin embargo, el apoyo de la familia y los empleadores, así como los efectos positivos de la educación continua, reducen la tensión. Pero muchos de los estudiantes adultos, en especial las mujeres de mediana edad, expresan un sentido de autodescubrimiento que no habían experimentado antes (Miles, 2009). Más adelante en este capítulo descubriremos otras cosas sobre los estudiantes adultos. La conclusión principal es que ir a la universidad tiene un gran impacto en los estudiantes de todas las edades; en aquellos de edades tradicionales (entre 18 y 25 años) ayuda a fomentar la transición hacia la edad adulta.

Si los estudiantes universitarios tiene éxito o no, esto depende del entorno en el que se desenvuelven. Por ejemplo, los colegios y las universidades que consideran que el éxito de los estudiantes es responsabilidad de todos (estudiantes, profesores y personal por igual) son más propensos a crear una cultura de apoyo que fomenta el progreso del desarrollo de los estudiantes (Kuh y colaboradores, 2010). Tener un bienestar psicológico positivo es otro componente importante (Bowman, 2010).

Cambios de conducta

Desde un punto de vista psicológico, convertirse en adulto implica interactuar con el mundo de manera fundamentalmente distinta. En lo que se refiere a los procesos cognitivos, los adultos piensan de manera diferente a la que lo hacen

los adolescentes (Kitchener y colaboradores, 2006). Tendremos en cuenta este cambio en el desarrollo más adelante en este capítulo, en la sección 10.3.

En cuanto al comportamiento, una de las principales distinciones entre la adolescencia y la adultez es la disminución significativa de la frecuencia en que se cometen actos temerarios como conducir a alta velocidad, tener relaciones sexuales sin protección o participar en actividades antisociales como el vandalismo (Tanner y Arnet, 2009). *Al deseo de vivir la vida a través de situaciones física y emocionalmente atemorizantes al borde entre la vida y la muerte se denomina **vida al límite (edgework)*** (Lois, 2011). La gestión para hacer frente a las emociones intensas cuando se enfrenta un peligro real es un delicado equilibrio, y la forma en que hombres y mujeres lo logran difiere. Por ejemplo, al pensar o planear futuras actividades peligrosas, los hombres por lo general son muy confiados en su habilidad para liberarse de posiciones difíciles y no sienten la necesidad de ensayar por si acaso. Las mujeres, sin embargo, son más propensas a tener inquietudes que alivian al ensayar.

La evidencia de la investigación en neurociencia ha planteado una pregunta intrigante: ¿podría el desarrollo continuo del cerebro durante la adolescencia y la adultez temprana explicar los cambios en el comportamiento y documentar un marcador biológico para la vida adulta? Algunos investigadores creen que sí. Existe evidencia de que la corteza prefrontal, una parte del cerebro relacionada con el pensamiento de alto nivel, no se desarrolla completamente hasta que la persona llega a la mitad de los 20 (Berns, Moore y Capra, 2009). Eso ha llevado a la especulación de que el comportamiento de riesgo demostrado por los adolescentes y las personas que cuentan alrededor de 25 años de edad, es una función tanto del hecho de que el cerebro aún no está completamente desarrollado como del entorno social en el que viven (Berns y colaboradores, 2009; Johnson, Sudhinaraset y Blum, 2010).

Males (2009, 2010) afirma que una mirada más cercana a la evidencia indica que esta hipótesis sobre el desarrollo del cerebro es errónea. El autor muestra que las conductas de riesgo no varían con la edad entre los adultos jóvenes y de mediana edad cuando las condiciones sociodemográficas, como la pobreza, están controladas. Es decir, la pobreza es una correlación más fuerte del comportamiento riesgoso de lo que lo es el desarrollo del cerebro. Del mismo modo, Berns y sus colegas (2009) informan que los datos neurológicos no apoyan la idea de que el comportamiento de riesgo se deba principalmente a los cerebros inmaduros.

En cuanto al área psicosocial, la adultez temprana marca la transición de la preocupación por la identidad (véase el capítulo 9) a la preocupación por la autonomía y la intimidad, que exploraremos aquí y en el capítulo 11 (Erikson, 1982), temas que analizaremos en este capítulo y el siguiente. Independizarse de los padres supone ser capaz de ver por sí mismo, pero no implica la suspensión absoluta de la relación con ellos. Por el contrario, los hijos mayores de edad por lo general establecen nexos gratificantes con sus padres, como veremos en el capítulo 13.

Establecimiento de la intimidad

De acuerdo con Erikson, la tarea principal de los adultos jóvenes consiste en lidiar con el conflicto psicosocial de **intimidad frente a aislamiento**. Ésta es la sexta etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, cuyos principios básicos se resumen en el capítulo 1. Erikson (1982) considera que una vez que se ha es-



© Jeanne Hatch/Shutterstock.com

Los comportamientos de riesgo como éste tienden a disminuir durante el transcurso de la adultez temprana.

vida al límite (edgework)

el deseo de vivir la vida a través de situaciones física y emocionalmente atemorizantes al borde entre la vida y la muerte

intimidad frente a aislamiento

sexta etapa de la teoría de Erikson; constituye la tarea psicosocial más importante para los adultos jóvenes

tablecido la identidad personal del individuo, éste se encuentra listo para crear una identidad compartida con otra persona, condición que representa el ingrediente clave para la intimidad. Si carecieran de un sentido claro de identidad, afirma Erikson, los adultos jóvenes temerían comprometerse en relaciones de largo plazo o se volverían demasiado dependientes de sus parejas.

Algunos estudios respaldan este punto de vista. Por ejemplo, Montgomery (2005) encontró que un sentido de identidad más sólido está relacionado con niveles más altos de intimidad entre los adultos jóvenes. No obstante, otras investigaciones arrojan resultados distintos. Por ejemplo, Berliner (2000) encontró asimismo correlación entre la intimidad y la formación de la identidad en los adultos de 35 a 45 años, pero esta relación también existía entre las personas que mostraban difusión (el nivel más bajo de la formación de la identidad), situación difícil según Erikson.

Un estudio meta-analítico (consulte el capítulo 1) sobre la conexión entre la identidad y la intimidad proporciona una idea de por qué los resultados de los estudios individuales son inconsistentes. Después de analizar los resultados de 21 estudios, Årseth y sus colegas (2009) llegaron a la conclusión de que la resolución de los problemas de intimidad difiere entre hombres y mujeres.

Las diferencias son complejas. A nivel general, la identidad está relacionada con la cercanía entre las amistades del mismo sexo, tanto para hombres como para mujeres, y también para los hombres con amistades del sexo opuesto; sin embargo, para las mujeres, la identidad no está relacionada con la cercanía de las amistades del sexo opuesto (Johnson y colaboradores, 2007). ¿Por qué hay una diferencia en los patrones de amistad del sexo opuesto? Resulta que la mayoría de los hombres y las mujeres orientadas hacia su carrera resuelven los problemas de identidad antes que los problemas de intimidad (Dyke y Adams, 1990). Por tanto, estos individuos ordenan sus opciones iniciales de carrera y completan su educación formal antes de involucrarse en una relación comprometida.

Pero algunas mujeres resuelven los problemas de intimidad antes que los de identidad al casarse y criar hijos, y hasta que sus hijos crecen y se mudan, se ocupan de la cuestión de su propia identidad. La experiencia de autodescubrimiento de las mujeres de mediana edad que van a la universidad por primera vez, es un ejemplo de esta forma de desarrollo de la identidad (Miles, 2009).

Asimismo, otras mujeres manejan los problemas de identidad y de intimidad al mismo tiempo: al participar en relaciones que les permiten desarrollar su identidad con base en el cuidado de los otros (Dyke y Adams, 1990). Por ejemplo, si la pareja de una mujer tiene necesidades de salud o de un tratamiento médico especial, la mujer podría desarrollar una fuerte identidad como cuidadora y, al mismo tiempo, una fuerte relación íntima con la pareja.

En consecuencia, la teoría de Erikson de que primero se debe resolver la identidad antes que la intimidad es válida para los hombres y para las mujeres orientadas hacia el desarrollo profesional. El hecho de que algunas mujeres muestran diferentes patrones, y aun así resuelven ambas cuestiones, indica que quizá existen vías múltiples para lograr la identidad y la intimidad.

PARA REFLEXIONAR

¿Por qué considera usted que Erikson mostró interés en saber si los problemas relativos a la identidad se resuelven antes que los relacionados con la intimidad?

Inicio de la independencia financiera

En muchos casos, el indicador clave para convertirse en un adulto es iniciar carrera y establecer la independencia financiera. Para la tercera parte del total de graduados de bachillerato que no van a la universidad y para aquellos que no terminaron el bachillerato, el establecimiento de la independencia financiera puede ser un asunto más urgente que resolver, antes de lo que lo es para los estudiantes preuniversitarios.

Algunos encuentran su nicho a través de una serie de puestos de trabajo de tiempo parcial, trabajos de tiempo completo, el aprendizaje de un oficio (como

carpintería o plomería) o al comenzar su propio negocio. Otros se unen a las fuerzas armadas, un camino hacia la edad adulta creado como resultado del servicio voluntario (Kelty, Kleykamp y Segal, 2010). El servicio militar facilita el camino hacia la edad adulta en varios aspectos, no menos que la independencia financiera. Los servicios de apoyo en la milicia también pueden fomentar un nivel de madurez en las relaciones familiares y sociales. Asimismo proporciona una opción de carrera estable, sobre todo tomando en cuenta que el ejército brindará oportunidades educativas avanzadas que podrían no estar disponibles de otra manera.

Sin embargo, al final incluso los estudiantes universitarios se enfrentan a la necesidad de establecerse con independencia financiera. No obstante, el momento en que esto sucede cambia. En estos días cada vez es más común que los graduados de la universidad vuelvan a casa a vivir con sus padres antes de ser financieramente independientes (Henig, 2010). Tendremos en cuenta lo que sucede cuando los hijos adultos regresan a casa en el capítulo 13.

Al margen de cuándo se alcance la independencia financiera, el hecho en sí es un logro importante y sirve como marcador para que una persona se convierta en un adulta. Y el lugar en dónde se viva es importante en este proceso. La investigación en las culturas occidentales muestra claramente que vivir por cuenta propia acelera el alcance de la edad adulta, mientras que vivir con los padres retarda el proceso (Kins y Beyers, 2010).

Entonces, ¿cuándo nos convertimos en adultos?

Cada vez más, los investigadores y los escritores argumentan que los años entre el final de la adolescencia y el final de los 20 y recién comenzados los 30 años, representan una etapa de la vida distinta a la que los investigadores llaman adultez emergente (Arnett, 2010a; 2010b; Grant y Potenza, 2010; Kins y Beyers, 2010). Se ha acumulado evidencia de que las tendencias sociales y demográficas, desde la década de 1970, pueden crear un nuevo periodo de desarrollo, al igual que las circunstancias cambiantes similares crearon el periodo de la adolescencia en el siglo XX.

Los desafíos que enfrentan los adultos entre los 20 y 30 años pueden ser complejos. Robbins y Wilner (2001) propusieron el concepto “crisis del cuarto de vida” para señalar que la existencia está muy lejos de ser sencilla en esa etapa del desarrollo, toda vez que las personas se hallan en plena lucha por definir su camino. Ajustarse al “mundo real” es cada vez más difícil para los recién egresados de la universidad, que suelen cargar con deudas contraídas para pagar sus estudios y además deben enfrentar los retos que les impone la política laboral, el establecimiento de contactos, la organización de su tiempo y otros problemas cotidianos. De hecho, Byock (2010) argumenta que el cuarto de vida actualmente sirve a un propósito similar al de la mediana edad hace 50 años. Para Byock, el cuarto de vida representa un periodo de autoexploración y la búsqueda de significado, similar a la forma en que Jung describió la búsqueda del sentido en su teoría original sobre la crisis de la mediana edad (un tema que exploraremos más en el capítulo 13).

Los puntos de vista considerados en esta sección no proporcionan respuestas definitivas a la pregunta de cuándo nos convertimos en adultos. Todo lo que podemos decir es que la transición depende de aspectos culturales y de diversos factores psicológicos. En las culturas que carecen de ritos de iniciación claros, la definición de sí mismo como adulto parte de la percepción individual respecto de si se han cumplido criterios considerados fundamentales. En la sociedad occidental esto puede resultar complicado en ciertas situaciones, por ejemplo, cuando se alcanza el éxito a muy temprana edad, como veremos en la sección “Personas reales”.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

¿Ser famoso implica ser adulto?

Kristen Jaymes Stewart nació en 1990 y alcanzó la fama internacional por su interpretación de Isabella “Bella” Swan en la *Saga Crepúsculo*. Su carrera comenzó en 1999 con un pequeño papel, sin créditos. Sus padres y su familia han estado activos en la televisión, en la supervisión de guiones y en otras actividades detrás de cámaras, por lo que ella aprendió sobre el cine y la televisión a temprana edad. Después de actuar en varias películas se lanzó a la fama internacional por haber sido seleccionada para representar a “Bella”, el personaje femenino principal en la versión cinematográfica de la serie *Crepúsculo*, de Stephenie Meyer. La carrera educativa de Kristen ha sido diferente. Después del séptimo grado, completó el resto de sus estudios por medio del bachillerato por correspondencia.

Claramente, Kristen no ha experimentado muchas de las transiciones

que hemos considerado en esta sección, relacionadas con el hecho de convertirse en adulto, como ir a la universidad o casarse y tener un hijo. Sin embargo, tampoco hay duda de que ella es económicamente independiente de sus padres. Y, ciertamente vive una vida muy pública.

¿Consideraría a Kristen un adulto? ¿Es suficiente vivir en el ojo público y ser en extremo rico? ¿Qué efecto tienen estas circunstancias sobre el tratamiento de temas como la intimidad frente al aislamiento de Erikson, tomando en cuenta que tal vez cada persona con la que desee salir será examinado y debatido públicamente?



© Brandon Parry/Shutterstock.com

Kristen Jaymes Stewart

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los criterios que más comúnmente se usan para decidir si una persona ha llegado a la edad adulta son _____.
2. Los rituales que marcan el ingreso a la edad adulta se denominan _____.
3. A los estudiantes universitarios de más de 25 años se les llama _____.
4. Desde el punto de vista conductual, una de las principales diferencias entre adolescencia y adultez es la reducción significativa en la frecuencia de _____.

5. La investigación indica que el concepto de Erikson según el cual primero se resuelve la identidad y luego la intimidad describe mejor la experiencia de los hombres y de _____.

INTERPRETE

¿Por qué se considera que los ritos de iniciación son importantes? ¿Qué ha perdido la sociedad occidental al eliminarlos? ¿Qué ha ganado?

APLIQUE

¿Cuándo cree usted que los individuos se convierten en adultos? ¿Por qué?

el desarrollo profesional
adultos que regresan; 4) comportamientos temerarios; 5) las mujeres orientadas hacia
Respuestas a Respuesta: 1) transición de roles; 2) ritos de iniciación; 3) estudiantes

10.2 Desarrollo físico y salud

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿En qué aspectos se considera que los adultos jóvenes se hallan en la cima del desarrollo físico?
- En general, ¿qué tan saludables son los adultos jóvenes?
- ¿De qué manera se ve afectada la salud de los adultos jóvenes por el tabaquismo, el consumo de alcohol y la nutrición?
- ¿Cuál es el impacto en la salud de los adultos jóvenes en función de su nivel socioeconómico, su género y su origen étnico?

Juan tiene 25 años y empezó a fumar en el bachillerato, buscando ser popular. Ahora, quiere dejar de hacerlo, pero sabe que le resultará difícil. Por otro lado, ha escuchado que en realidad no importa si abandona o no el cigarrillo porque nunca podrá recuperar su salud, así que se pregunta si vale la pena siquiera intentarlo.

JUAN SE HALLA EN LA CIMA DE SU FUNCIONAMIENTO FÍSICO. En realidad, en esa etapa casi todos estamos en mejor forma física que en cualquier otro momento de la vida. De hecho, la etapa que va de los 20 a 25 años de edad constituye el tiempo más propicio para realizar labores extenuantes, reproducirse sin problemas y alcanzar el máximo desempeño atlético. Estos logros reflejan un sistema físico óptimo. Sin embargo, el funcionamiento físico de las personas se ve afectado por varias conductas relacionadas con la salud, incluyendo el tabaquismo.

Crecimiento, fortaleza y funcionamiento físico

Por lo general, el funcionamiento físico llega a su nivel óptimo durante la adultez temprana (Schneider y Davidson, 2003). En ese momento se ha alcanzado la estatura definitiva (aunque, como se describe en el capítulo 14, hacia el final de la existencia es probable que ésta disminuya). Si bien los varones tienen más masa muscular y son más fuertes que las mujeres, la fortaleza física llega a la cima entre los 20 y 30 años, y luego declina lentamente durante el resto de la vida (Whitbourne, 1996). La coordinación y la destreza también son insuperables en esa etapa (Whitbourne, 1996). En vista de tales tendencias, son pocos los deportistas profesionales que se mantienen en la cima de sus disciplinas más allá de los 35 años. De hecho, los individuos como Brett Favre, un quarter-back que jugó en la NFL hasta los 40 años, y Dara Torres, quien estableció el récord de ser la nadadora de mayor edad en ganar medallas olímpicas al obtener tres en Beijing en 2008 a los 41 años, son famosos en parte porque son excepciones. Debido a que se encuentran en su mejor momento físico, la mayoría de las estrellas del deporte profesional están en sus 20.

La capacidad sensorial también se halla en su nivel más alto en esta etapa (Fozard y Gordon-Salant, 2001). La agudeza visual sigue siendo buena hasta la edad madura, momento en que las personas empiezan a sufrir de “presbicia” o hipermetropía y requieren lentes para leer. La capacidad auditiva comienza a declinar después de los 30 años, en especial respecto a los tonos de alta frecuencia. En la vejez esta pérdida auditiva podría afectar la capacidad de comprender las conversaciones. La capacidad de oler, degustar, sentir dolor, percibir cambios de temperatura y conservar el equilibrio permanece casi siempre inalterada hasta la etapa final de la vida.

Dara Torres, que se muestra a la derecha, ganó tres medallas en los Juegos Olímpicos de Beijing en 2008 a los 41 años.



© AP Photo/Mark Baker

Nivel de salud

Cuando se pregunta a los adultos de 18 a 44 años en Estados Unidos qué tan buena es su salud, 94% dice que es buena, muy buena o excelente (Pleis y Lethbridge-Çejku, 2007). Los adultos jóvenes tienen muchos menos resfriados e infecciones respiratorias que cuando eran niños. De hecho, sólo alrededor de 1% de los adultos jóvenes tiene una capacidad limitada debido a una condición relacionada con la salud.

Puesto que en general los adultos jóvenes estadounidenses son muy saludables, rara vez mueren por alguna enfermedad (National Center for Health Statistics, 2010a). Por ejemplo, la tasa de mortalidad por cáncer para las personas de 15 a 24 años de edad es cerca de 4 personas por cada 100 000 habitantes, en comparación con las 116 por cada 100 000 para las personas de 45 a 54 años de edad y más de 1606 por cada 100 000 personas mayores de 85 años. Entonces, ¿cuál es la causa principal de muerte entre los adultos jóvenes en Estados Unidos? Entre las edades de 25 y 44, son los accidentes.

En estas estadísticas se incluyen importantes distinciones en razón del género y del origen étnico. Los adultos jóvenes de sexo masculino entre los 25 y 34 años son casi 2.5 veces más propensos a morir en comparación con las mujeres de la misma edad; los varones también son más proclives a perder la vida en accidentes automovilísticos y las mujeres por cáncer. Los adultos jóvenes de la población afroestadounidense y latinoamericana tienen de 2 a 2.5 igual número de oportunidades de morir que sus contrapartes de origen europeo-estadounidense, pero la tasa de mortalidad de los asiático-estadounidenses y los originarios de las islas del Pacífico es la mitad de la de sus contrapartes de origen europeo (National Center for Health Statistics, 2010a).

Factores relativos al estilo de vida

Si usted desea maximizar las probabilidades de conservarse sano, lo primero que debe hacer es *no* fumar. Además, es recomendable que controle su consumo de alcohol y lleve una dieta nutritiva y bien balanceada. Volveremos a tocar este tema en el capítulo 13, cuando analicemos otros aspectos que promueven la salud, en especial el ejercicio y los cuidados para evitar enfermedades cardiovasculares.

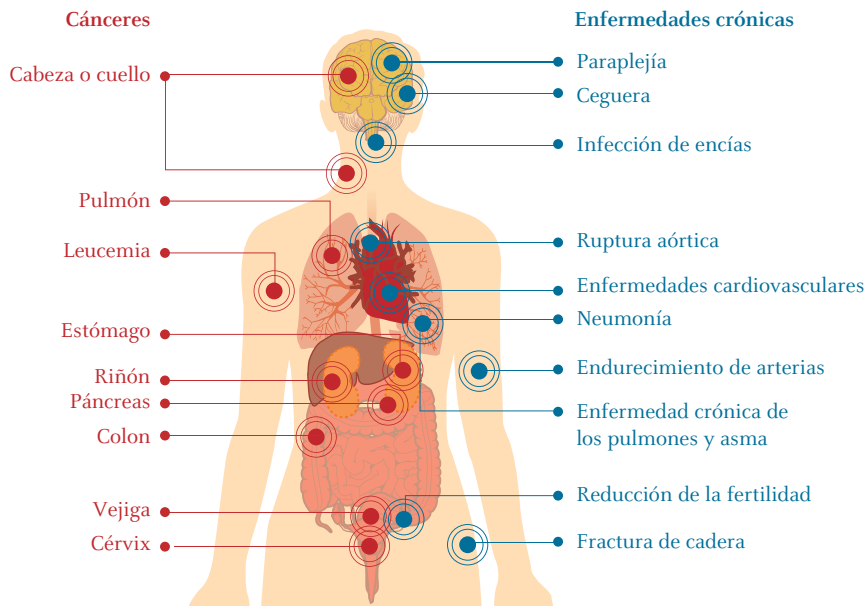
Tabaquismo

El tabaquismo es el factor independiente que más contribuye al desarrollo de problemas de salud, un hecho conocido por décadas. Tan solo en Estados Unidos, más o menos 400 000 personas mueren cada año por motivos relacionados con el tabaquismo y el tratamiento médico de los padecimientos vinculados cuesta más de 193 000 millones de dólares anuales (Centers for Disease Control and Prevention, 2010a).

Los riesgos de fumar son muchos. La ■ figura 10.3 muestra varias formas de cáncer y otras enfermedades crónicas causadas por el tabaquismo. Como se comentó en el capítulo 2, la nicotina que contienen los cigarrillos constituye un potente teratógeno; fumar durante el embarazo puede provocar partos de fetos muertos, bajo peso del producto o muerte perinatal (es decir, poco tiempo después del nacimiento). Por otro lado, el consumo de tabaco a lo largo de la vida tiene un impacto negativo sobre el funcionamiento cognitivo en la vejez (Whalley y colaboradores, 2005).

Los no fumadores que respiran el humo expelido por otras personas también tienen un riesgo considerablemente alto de sufrir enfermedades relacionadas con el tabaquismo: cada año más de 3 400 adultos no fumadores mueren por cáncer de pulmón y 46 000 perecen a consecuencia de enfermedades cardiovascu-

lares (American Cancer Society, 2010a). Anualmente cientos de miles de niños estadounidenses padecen problemas pulmonares como resultado de crecer en ambientes contaminados por humo de tabaco (American Cancer Society, 2010a).



■ **Figura 10.3**

El tabaquismo puede dañar todas las partes del cuerpo.

Centers for Disease Control: www.cdc.gov/VitalSigns/pdf/2010-09-vitalsigns.pdf, pág. 3.

Debido a estas razones, muchos gobiernos y comunidades han aprobado leyes antitabaco que prohíben su consumo en edificios públicos, espacios cerrados, en todos los vuelos de las aerolíneas en Estados Unidos y en muchos internacionales. Aun así, los fumadores pasivos siguen siendo un problema importante; alrededor de 40% de los no fumadores en Estados Unidos siguen siendo fumadores pasivos (Centers for Disease Control and Prevention, 2010b).

Juan, el muchacho del que hablamos al principio de la sección, es un ejemplo típico de las personas que desean dejar de fumar. Casi toda la gente que intenta hacerlo comienza el proceso en la adultez temprana. Aunque algunos de los fumadores que desean abandonar el hábito encuentran útiles los programas formales, más de 90% de aquellos que lo dejan, lo logran por ellos mismos. Por otro lado, tal como sospecha Juan, dejar de fumar no es fácil; la American Cancer Society (2010b) estima que, aun contando con apoyo médico, por lo menos dos tercios del total de quienes tratan de abandonar el cigarrillo terminan reincidiendo en un plazo de seis meses. La mayoría de la gente lo consigue sólo luego de un largo periodo de abstinencias y recaídas.

Independientemente de cómo se consiga, dejar de fumar aporta enormes beneficios para la salud de fumadores y fumadores pasivos (American Cancer Society, 2010b). Por ejemplo, en menos de un año después de dejar de fumar, los pulmones recuperan su capacidad normal para expulsar el moco. Los riesgos de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas coronarias regresan a la normalidad después de un periodo de aproximadamente 15 años. Incluso las personas que no dejan de fumar, sino hasta finales de vida, muestran importantes mejoras en materia de salud (Stop Smoking, 2010). En resumen, la evidencia no deja lugar a dudas: si usted no fuma, no comience a hacerlo. Si lo hace, sea consciente de que nunca es tarde para terminar con el hábito. Visite la *Guide to Quitting Smoking* de la American Cancer Society (<http://www.cancer.org/Healthy/StayAwayfromTobacco/GuidetoQuittingSmoking/index>) para conocer informa-



© David Young-Wolff / PhotoEdit

Para muchas personas el consumo excesivo de alcohol es como un ritual de iniciación universitario; en realidad constituye una conducta especialmente problemática, capaz de ocasionar graves dificultades académicas entre los adultos jóvenes.

consumo excesivo de alcohol

tipo de consumo alcohólico caracterizado por hombres que consumen más de cinco tragos consecutivos o mujeres que consumen más de cuatro en menos de dos semanas

ción clave respecto de cómo dejar el cigarrillo y responder un cuestionario sobre qué tipo de ayuda requiere (www.cancer.org/Healthy/ToolsandCalculators/Quizzes/app/smoking-habits-Healthy/ToolsandCalculators/Quizzes/app/smoking-habits-quiz).

Alcoholismo

Si usted tiene entre 18 y 44 años de edad, es probable que consuma bebidas alcohólicas de vez en cuando; en Estados Unidos, por ejemplo, más o menos 60% de la gente lo hace por lo menos ocasionalmente (National Center for Health Statistics, 2010a). El consumo total de alcohol en los países industrializados se ha reducido durante los últimos decenios, lo mismo que el número de consumidores estadounidenses menores de edad, esto último gracias (en parte) a la entrada en vigor de leyes más severas al respecto y contra la conducción de automóviles en estado de ebriedad (National Center for Health Statistics, 2010a).

Para un sinnúmero de personas, la ingesta de alcohol no implica llegar a sufrir problemas serios de salud, siempre y cuando no se conduzca bajo sus influjos. La verdad es que numerosos estudios indican que, en el caso de las personas que limitan su consumo a dos copas de vino al día, el alcohol podría resultar benéfico (Harvard School of Public Health, 2010). Por ejemplo, los bebedores moderados (esto es, en el caso de los hombres que toman uno o dos vasos de cerveza o vino al día, y en el de las mujeres que consumen la mitad de esa cantidad en el mismo periodo) el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares e infartos disminuye entre 25 y 40% comparado con los abstemios

o los grandes bebedores, aun si ya han sufrido hipertensión, un infarto previo u otras condiciones médicas.

Para muchos estudiantes, las fiestas de la universidad y el consumo de alcohol son prácticamente sinónimos. De hecho, los campus en Estados Unidos incluso tienen una clasificación en términos del nivel en el que los estudiantes tienen reputación por “ir de fiesta”. Desafortunadamente, una de las prácticas relacionadas con el alcohol que más problemas causa entre los adultos jóvenes es el **consumo excesivo de alcohol**, *tipo de consumo característico de hombres que consumen más de cinco tragos consecutivos o mujeres que consumen más de cuatro en menos de dos semanas*. El consumo excesivo de alcohol se ha identificado como uno de los problemas de salud más importantes en Estados Unidos desde la década de 1990 (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2007; Wechsler y colaboradores, 1994). Encuestas sobre la conducta alcohólica entre los adultos jóvenes muestran consistentemente que la tasa de consumo excesivo de alcohol en la población adulta joven en general ha disminuido, pero la tasa entre los estudiantes universitarios no (p. e., Gruzca, Norberg y Bierut, 2009).

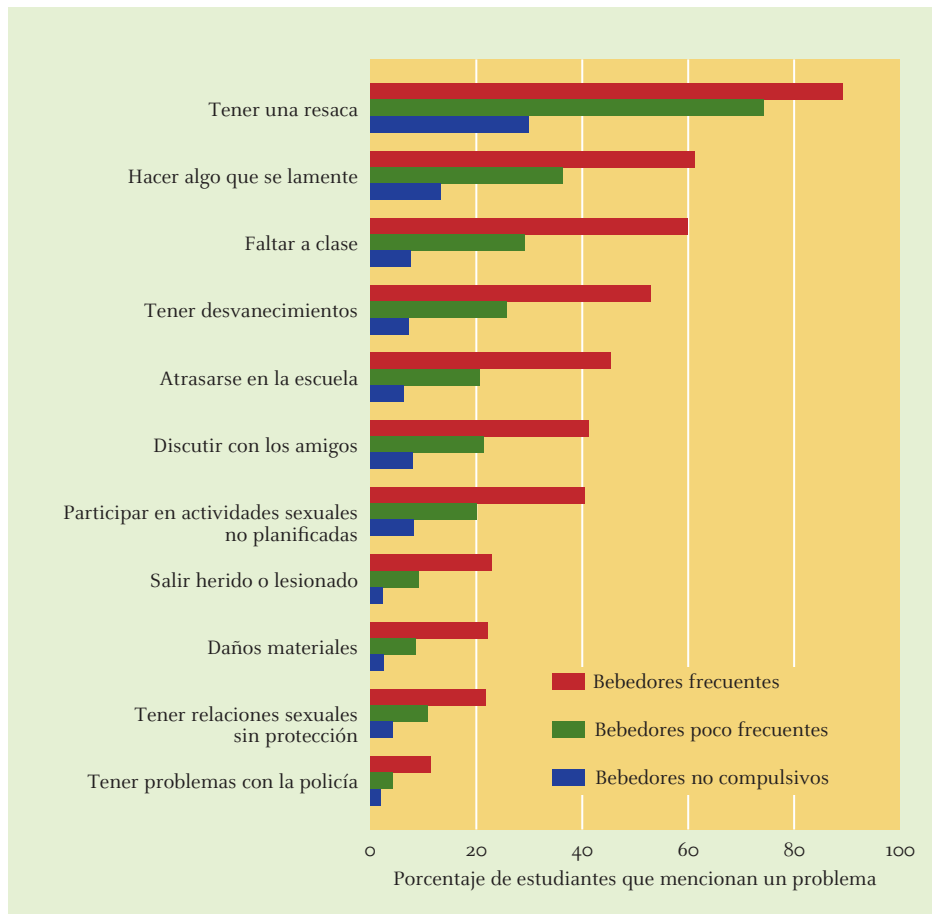
Aunque los estudiantes entre los 17 y 23 años son más propensos que los estudiantes mayores a beber en exceso, no hay relación entre el año escolar y los índices de alcoholismo. Por tanto, ¿los estudiantes son más propensos a beber en exceso? Es mucho más probable que se beba en exceso si el alcohol se encuentra fácilmente (Truong y Sturm, 2009), si se es miembro de una fraternidad o hermandad (McGuckin, 2007) o si se siente que lo que se está haciendo es positivo (lo que tiende a hacer que algunas personas se comporten de modo imprudente; Cyders y colaboradores, 2009). Otros predictores incluyen el hecho de ser hombre, estadounidense-europeo o de clase socioeconómica media o superior; haber utilizado otras drogas en los últimos 30 días; creer que beber le ayudará socialmente, que hay un riesgo mínimo de caer en el alcoholismo, que los amigos no

desaprueban las borracheras y que los altos niveles de consumo de alcohol son normales (Strano, Cuomo y Venable, 2004).

Las investigaciones recientes indican que el promedio de consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios es un problema internacional (Karam, Kypri y Salamoun, 2007; Kypri y colaboradores, 2009), con tasas en Europa, América del Sur, Australia, y Nueva Zelanda más o menos similares a las de Estados Unidos.

La idea de que beber en exceso es sólo diversión inocente es simplemente errónea. La conducción bajo la influencia del alcohol (DUI, *driving under the influence*) entre los bebedores compulsivos se ha incrementado de forma significativa desde finales de 1990 a cerca de tres millones de estudiantes por año en Estados Unidos (NIAAA, 2007). Cada año, cerca de 100 000 estudiantes universitarios son víctimas de violaciones relacionadas con el alcohol y casi 700 000 de estas violaciones las lleva a cabo algún estudiante que ha estado bebiendo (NIAAA, 2007). Aunque no se recopilan datos nacionales de forma rutinaria respecto a la intoxicación por alcohol, los investigadores estiman que cerca de 1700 estudiantes universitarios entre 18 y 24 años de edad mueren cada año a causa del consumo excesivo (Oster-Aaland y colaboradores, 2009).

No existe duda acerca de que beber de forma compulsiva es en extremo peligroso. Como se puede ver en la ■ figura 10.4, la tasa de problemas relacionados con la bebida, incluyendo faltar a clase y el comportamiento sexual no deseado, es mucho mayor en los bebedores compulsivos, en especial aquellos que beben en exceso tres o más veces en un periodo de dos semanas (“bebedores frecuentes”). Estos problemas tienen consecuencias duraderas importantes que van desde calificaciones mediocres y embarazos no planificados, hasta contraer enfermedades de transmisión sexual.



■ **Figura 10.4**

La conducta problemática aumenta con el consumo excesivo de alcohol. Tome en cuenta que todos los bebedores compulsivos mencionan más problemas que los no bebedores. Adaptado de una tabla de Wechsler y colaboradores (2002).

Numerosos programas tienen como objetivo reducir el número de estudiantes universitarios que beben en exceso. Tales esfuerzos incluyen el establecimiento de bajos niveles de tolerancia hacia conductas antisociales relacionadas con la embriaguez; el trabajo con deportistas, fraternidades y hermandades; la modificación de las expectativas de los estudiantes de reciente ingreso y el aumento de actividades “libres de alcohol” disponibles para los jóvenes (Bishop, 2000; McGuckin, 2007). Como veremos en la sección “¿Usted qué opina”, estas iniciativas responden a un interés generalizado en este problema.



Consumo excesivo de alcohol en las universidades

¿Cómo puede controlarse el consumo excesivo de alcohol? The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA; 2002, 2007) ha ofrecido varias estrategias. El NIAAA ha organizado estrategias de prevención de alcohol en el campus en cuatro niveles con base en su eficacia para reducir el consumo. La más eficaz (Nivel 1) proporciona intervenciones uno a uno para los estudiantes en riesgo y programas que desafían directamente sus expectativas en relación con el consumo de alcohol. Las estrategias del Nivel 2 también son eficaces pero no se aplican directamente en el campus, como trabajar con los funcionarios locales para hacer que el alcohol sea más difícil de obtener de manera legal (p. e., mediante el aumento de los controles de identidad en los restaurantes y tiendas). Las estrategias del Nivel 3 son prometedoras, pero aún no se demuestra que sean definitivamente eficaces; éstas incluyen programas de normas sociales, la aplicación de políticas sobre el alcohol en el campus y programas de conductores designados. Las estrategias del Nivel 4 son ineficaces; algunas de las que los colegios usan más comúnmente se incluyen aquí, por ejemplo, los programas de educación sobre el alcohol. El NIAAA solicita a las universidades atacar el alcoholismo en un enfoque 3 en 1, centrado en el estudiante individual, el cuerpo estudiantil como conjunto y la comunidad circundante.

Los investigadores de la Universidad de Minnesota realizaron un estudio nacional para determinar qué tan bien se aplican las recomendaciones del NIAAA en los campus (Nelson y colaboradores, 2010). Descubrieron que, aunque 22% de las instituciones que respondieron no estaban familiarizadas con las recomendaciones del NIAAA, 65% había ejecutado por lo menos las estrategias del Nivel 1 o del 2; sin embargo, 98% sigue utilizando estrategias que el NIAAA había determinado que eran ineficaces. A partir de esta investigación, las universidades y los colegios tienen un largo camino por recorrer.

Aunque el NIAAA inicialmente enumera los programas de las normas sociales como una estrategia de Nivel 3 (prometedora que aún no ha demostrado ser eficaz) existe evidencia que indica que estos programas son eficaces en Estados Unidos (Perkins y colaboradores, 2010) y en todo el mundo (McAlaney, Bewick y Hughes, 2010). El enfoque de las normas sociales se centra en el cambio de la cultura del consumo del alcohol en la universidad que apoya firmemente el alcoholismo, por uno en el que el alcoholismo es algo que las personas populares no hacen. Este enfoque se basa en la idea de que muchos estudiantes universitarios consideran que la actitud de sus compañeros respecto del consumo de alcohol es mucho más permisiva de lo que es en realidad (NIAAA, 2007).

Las creencias de que “todo mundo bebe” y de que ingerir alcohol es completamente aceptable tienen indudable correlación con el consumo excesivo de alcohol. La meta de los programas de intervención en las normas sociales es difundir la verdadera tasa de alcoholismo en la comunidad. Igualmente importante es que las normas sociales, aunque muchas veces desestimados, son los efectos que tiene el consumo de alcohol sobre terceras personas, es decir, las consecuencias negativas que experimentan los demás. Por ejemplo, un individuo abstemio podría ser insultado o atacado por un borracho, o verse obligado a cuidar de éste; tales situaciones tienen, a su vez, importantes consecuencias académicas para el primero.

Claramente, los datos indican que las borracheras entre los adultos jóvenes no son inevitables (recordemos que la tasa de consumo excesivo de alcohol entre los adultos jóvenes que no están en la universidad ha disminuido desde hace décadas). Así que es algo acerca de la experiencia de la universidad y la cultura lo que hay detrás de ella. El enfoque de las normas sociales, con otras estrategias eficaces, puede ofrecer una manera de cambiar la cultura.

¿Usted qué opina? ¿Qué enfoques se han probado en su campus? ¿Han tenido éxito? ¿Existen otros enfoques que también podrían funcionar?

En Estados Unidos, casi 8% de los adultos entre 18 y 24 años de edad y 5% entre los 25 y 44 años se consideran bebedores empedernidos (Centers for Disease Control, 2010a). Sin embargo, un número de hombres significativamente mayor que el de mujeres tiene problemas de alcoholismo o ha experimentado altercados relacionados con el alcohol. Además, las tasas también son más altas para los europeo-estadounidenses y los nativos estadounidenses que para otros grupos étnicos (Grant y colaboradores, 2006).

La mayoría de los expertos considera que el alcoholismo es una **adicción**, lo cual significa que los alcohólicos exhiben dependencia física al alcohol y experimentan síndrome de abstinencia cuando no beben. La dependencia ocurre cuando una droga, como el alcohol, se incorpora de tal manera al funcionamiento de las células del organismo que resulta necesaria para que éste se desempeñe normalmente (Mayo Clinic, 2010a).

¿Por qué el alcohol afecta tan profundamente nuestra forma de pensar, sentir y comportarnos? La investigación en neurociencia ha descubierto que el alcohol daña nuestro cerebro, sobre todo al romper el equilibrio en los neurotransmisores (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2010). Entre esas sustancias se encuentran el ácido gamma-aminobutírico (GABA), que inhibe la impulsividad; el glutamato, que estimula el sistema nervioso; la norepinefrina, que se libera en respuesta al estrés; la dopamina, la serotonina y los péptidos opioides, responsables de las sensaciones placenteras. La ingesta prolongada y excesiva de alcohol puede reducir o incrementar los niveles de algunas de esas sustancias químicas, provocando que el organismo demande alcohol para restaurar las sensaciones agradables o evitar las negativas. Además entran en juego otros factores: la genética, el estrés elevado, la ansiedad o el dolor emocional; los amigos cercanos o las parejas que beben en exceso y, los patrones socioculturales que glorifican el alcohol.

El tratamiento de adicciones como el alcoholismo es difícil. Casi todas las personas que buscan tratamiento contra el consumo o la dependencia del alcohol son adultos jóvenes (Grant y colaboradores, 2006). La opción de tratamiento más conocida es Alcohólicos Anónimos, asociación fundada en 1935 en Akron, Ohio, por dos alcohólicos recuperados. Otros enfoques de tratamiento incluyen programas de reclusión o atención externa en centros especializados, modificación conductual, terapia cognitivo-conductual, terapia de aversión, terapia de mejora motivacional y acupuntura (Mayo Clinic, 2010a). Por lo general, la meta de estos programas es la abstinencia. Por desgracia, sabemos muy poco acerca de sus resultados a largo plazo. Lo que sí sabemos es que existen varias opciones que pueden ser exitosas (véase, p. e., Dranitsaris, Selby y Negrete, 2009) y que el enfoque que funcionará con cada que persona no es muy predecible.

Nutrición

¿Cuántas veces le han dicho sus padres que debe comer vegetales? Quizá también le hayan hecho saber que “uno es lo que come”. Durante su crecimiento, casi todas las personas tienen desacuerdos con sus padres respecto de la alimentación, pero como adultos se dan cuenta de que aquellas habas y todos los demás alimentos que despreciaban son, en realidad, muy saludables. Y que no saben tan mal como pensaban.

Los expertos concuerdan en que la nutrición afecta directamente el funcionamiento mental, emocional y físico (Mayo Clinic, 2009). Por ejemplo, la dieta se ha vinculado con padecimientos como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia y las alteraciones digestivas. Los requerimientos nutricionales y los hábitos alimentarios cambian a lo largo de la existencia. *Este cambio se debe sobre todo a diferencias que se presentan en el **metabolismo**, o en la cantidad de energía que requiere el organismo.* El metabolismo corporal y los procesos digestivos se hacen más lentos a medida que se envejece (Whitney y Ajmera, 2010).

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) publica directrices para ayudar a las personas a crear dietas saludables. En 2011, el USDA lanzó la campaña ChooseMyPlate.gov que

adicción

dependencia física a alguna sustancia (p. e., el alcohol), capaz de provocar síndrome de abstinencia cuando se priva de ella al organismo

metabolismo

la cantidad de energía requerida por el organismo

Alimentarse con una dieta saludable para el corazón desempeña un papel importante en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.



© David Young-Wolff/PhotoEdit

proporciona una guía visual para una alimentación saludable, mostrando las proporciones relativas de los distintos tipos de comida que la gente debe comer todos los días, la cual se muestra en la ■ figura 10.5. Las directrices hacen énfasis en comer

■ **Figura 10.5**

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos representa una dieta saludable al mostrar las porciones relativas de los distintos tipos de alimentos que se deben comer.



menos, que la mitad del plato de comida sean frutas y verduras, que la mitad de los granos consumidos sean enteros; cambiar a leche sin grasa o baja en grasa (1%), elegir alimentos preparados con menor contenido de sodio y beber agua en lugar de bebidas azucaradas (USDA, 2011). Para más detalles sobre una alimentación saludable, visite www.ChooseMyPlate.gov, especialmente el vínculo con las Guías alimentarias para estadounidenses 2010 (*Dietary Guides for Americans 2010*).

¿Alguna vez le ha preocupado comer platillos con gran cantidad de carbohidratos y grasas en lugar de alimentos saludables? De ser así, significa que forma parte de la gente a la que le preocupa de corazón (literalmente) el vínculo que existe entre la dieta y las enfermedades cardiovasculares. La American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) (2010) deja claro que los alimentos con altos niveles de grasas saturadas (como el helado) deben reemplazarse con otros bajos en grasa (digamos, yogur descremado). (La American Heart Association ofrece recetas y alternativas que permiten lograr una dieta saludable para el corazón; visite www.deliciousdecisions.org)

El propósito principal de estas recomendaciones radica en reducir el colesterol, ya que los altos niveles de este lípido constituyen un factor de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Existe una importante diferencia entre los dos distintos tipos de colesterol, definidos a partir de sus efectos en el flujo sanguíneo. Las lipoproteínas son sustancias químicas cerosas unidas a las proteínas transportadas por la sangre. *Las lipoproteínas de baja densidad (LBD) provocan la acumulación de depósitos grasos en las arterias, impidiendo el flujo sanguíneo; por su parte, las lipoproteínas de alta densidad (LAD) ayudan a tener libre el paso por las arterias y a retirar las LBD.* En los exámenes de colesterol lo importante no es tanto el nivel general de dicho lípido, sino la proporción de LBD y LAD. Una alta proporción de LBD representa un factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares; en contraste, un alto nivel de LAD se considera un factor de protección. La reducción de los niveles de LBD es eficaz para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos de todas las edades; en los adultos sanos, un nivel alto de LBD (superior a 160 mg/dL) indica un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (American Heart Association, 2010); en contraste, niveles más altos de LAD resultan positivos (en adultos sanos, el rango

lipoproteínas de baja densidad (LBD)

sustancias químicas responsables de que los depósitos de grasa se acumulen en las arterias impidiendo el flujo sanguíneo

lipoproteínas de alta densidad (LAD)

sustancias químicas que contribuyen a retirar las LBD y mantener libre el flujo sanguíneo por las arterias

es de 40 mg/dL en los varones y de 50 mg/dL en las mujeres). Es posible reducir los niveles de LBD y aumentar los de LAD poniendo en práctica diversas iniciativas, como hacer ejercicio y consumir alimentos ricos en fibra. El control de peso también constituye un factor importante.

Existen diversos medicamentos para tratar los problemas de colesterol. El más popular proviene de una familia farmacológica denominada *estatinas* (p. e., Lipitor, Zocor). Estos medicamentos reducen los LBD y aumentan moderadamente los LAD. Debido a los posibles efectos secundarios en el funcionamiento del páncreas, los pacientes que toman medicamentos para disminuir el colesterol deben ser vigilados con regularidad.

La obesidad constituye un creciente problema de salud relacionado con la dieta. Una buena forma de evaluar el estado de su peso consiste en calcular su índice de masa corporal. El **índice de masa corporal (IMC)** es una proporción entre el peso corporal y la talla, y tiene relación con la grasa corporal total. Utilice la fórmula siguiente para calcularlo:

$$IMC = p/e^2$$

donde p = peso en kilogramos, y e = estatura en metros.

Los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud) y la American Heart Association (www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/WeightManagement/BodyMassIndex/heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/WeightManagement/BodyMassIndex/Body-Mass-Index-BMI-Calculator_UCM_307849_Mass-Index-BMI-Calculator_UCM_307849_Article.jsp, que ofrece una útil calculadora del IMC) definen como peso saludable tener un IMC menor a 25. Sin embargo, esta cifra podría sobrestimar la grasa corporal en personas muy musculosas y desestimarla en quienes parecen tener un peso normal pero muy poca masa muscular.

El índice de masa corporal está relacionado con la mortalidad y el riesgo de padecer condiciones médicas serias: entre más alto es el IMC de una persona, mayor es el riesgo que corre (Centers for Disease Control and Prevention, 2009a). En la **■** figura 10.6 se muestra el riesgo creciente de varias enfermedades y mortalidad asociadas con un IMC alto. Con base en estas estimaciones lo más recomendable es bajar el IMC si éste fuera superior a 25. Sin embargo, tenga cuidado: reducirlo demasiado también podría ser poco saludable. Un IMC demasiado bajo indicaría desnutrición, condición que también tiene relación con un incremento de la mortalidad.

índice de masa corporal (IMC)
proporción entre el peso corporal y la estatura, y su relación con la grasa corporal total

| | Riesgo de enfermedad* relativo al peso normal y la circunferencia de la cintura | | |
|------------------|---|---|---|
| | IMC (kg/m ²) | Hombres 102 cm (40 in) o menos Mujeres 88 cm (35 in) o menos | Hombres > 102 cm (40 in) Mujeres > 88 cm (35 in) |
| Bajo peso | < 18.5 | — | — |
| Normal | 18.5–24.9 | — | — |
| Sobrepeso | 25.0–29.9 | Incrementado | Alto |
| Obesidad | 30.0–34.9 | Alto | Muy alto |
| | 35.0–39.9 | Muy alto | Muy alto |
| Obesidad extrema | 40.0+ | En extremo alto | En extremo alto |

* Riesgo de enfermedad para diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cerebro-vascular
+ La mayor circunferencia de la cintura también puede ser un marcador para el aumento del riesgo aun en personas con peso normal

■ Figura 10.6
Clasificación de sobrepeso y obesidad por IMC, circunferencia de la cintura y riesgos de enfermedad asociados.

Fuente: www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/lose_wt/bmi_dis.htm.

Salud: aspectos sociales, étnicos y de género

Hemos comentado ya que, aunque casi todos los adultos jóvenes son saludables, en el plano individual es preciso hacer importantes distinciones. Veamos cuáles.

Las dos influencias sociales más relevantes en materia de salud son el estatus socioeconómico y la educación. Por ejemplo, en Estados Unidos el nivel de ingreso constituye una clave determinante para predecir el estado de salud de las personas, sobre todo porque el ingreso tiene relación con la posibilidad de acceso a la atención médica adecuada. Independientemente del grupo étnico de origen, las personas que viven en la pobreza son más propensas a tener mala salud.

En Estados Unidos, las peores condiciones de salud se encuentran en los vecindarios y las ciudades urbanas pobres. Por ejemplo, los hombres afroestadounidenses en las grandes áreas urbanas tienen una menor esperanza de vida que los de algunos países en desarrollo (U. S. Census Bureau, 2010b). Muchos de los residentes del centro de la ciudad dependen de las clínicas abarrotadas. ¿Por qué pasa esto?

La razón principal es la pobreza. Como se señaló antes, la pobreza está relacionada con la atención inadecuada de la salud, los índices más altos de enfermedades crónicas y una mayor mortalidad a lo largo de la vida en muchos países (Stange, 2010; Woolf, 2009). Incluso, cuando las minorías pobres de Estados Unidos tienen acceso a los servicios de salud, son menos propensas que los estadounidenses de origen europeo a recibir tratamiento para una enfermedad crónica (National Center for Health Statistics, 2010a).

Los graduados universitarios son menos propensos a desarrollar enfermedades crónicas, como hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que las personas que no van a la universidad. De hecho, aquellas que tienen menos educación no sólo tienen mayores probabilidades de contraer una enfermedad crónica, sino también de morir por ella. En uno de los estudios más importantes que analizan esta cuestión, los resultados reflejan que, en una muestra representativa de 5 652 adultos que trabajan, entre las edades de 18 y 64 años, el nivel educativo se asocia con la buena salud, incluso al contabilizar los efectos de la edad, el género, la etnia y el tabaquismo (Pincus, Callahan, y Burkhauser, 1987). Esto también es cierto cuando se observan condiciones específicas, como la artritis reumatoide (McCollum y Pincus, 2009).

¿La educación *causa* un buen estado de salud? No exactamente. Como vimos en el capítulo 1, la investigación correlacional no pretende establecer conclusiones de tipo causa y efecto. En este caso, un nivel educativo más alto está asociado con mayores ingresos y también con más conciencia de la influencia que tienen la dieta y el estilo de vida sobre la salud. En consecuencia, las personas con más educación cuentan con mejores condiciones para gozar de atención médica adecuada y saber qué tipo de alimentos y estilo de vida afectan la salud.

Muchos residentes de barrios pobres urbanos deben acudir a clínicas sobrepobladas para recibir atención médica.



© Tom Carter/PhotoEdit

¿Quiénes son más saludables, los hombres o las mujeres? Esta pregunta es difícil de responder, en primer lugar porque sólo a partir de la década de 1990 el sector femenino comenzó a ser tomado en cuenta de forma rutinaria en los estudios sobre salud más importantes que se llevaron a cabo en Estados Unidos (Kolata, 1990). Sin embargo, es posible observar claras diferencias entre géneros: en promedio, las mujeres viven más que los hombres (por las razones que se describen en el capítulo 14); además, los varones en la etapa de adultez temprana son más propensos a ser víctimas de homicidio que las mujeres de la misma edad.

A nivel internacional, las diferencias de género son importantes. Como señala la Organización Mundial de la Salud (2010a), en algunas partes del mundo las mujeres no pueden recibir la atención médica que necesitan porque las normas culturales les prohíben viajar solas a una clínica o los hombres tienen tasas mucho más altas de cáncer de pulmón porque el tabaquismo se considera un marcador de masculinidad.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Casi todas las personas alcanzan su _____ máxima en la adultez temprana.
2. La agudeza auditiva llega a su nivel óptimo entre _____.
3. Entre los 20 y 25 años la muerte por enfermedad es _____.
4. Los adultos jóvenes de género _____ son más propensos a morir en accidentes.
5. El _____ es el factor que más influye en el desarrollo de los problemas de salud.
6. Casi todos los expertos consideran que el alcoholismo es una forma de _____.
7. Los dos factores sociales que influyen de manera más importante en la salud son la educación y el _____.

8. En Estados Unidos, las peores condiciones de salud se presentan entre la población afroestadounidense que vive en _____.

INTERPRETE

¿Cómo diseñaría un sistema de salud capaz de proporcionar incentivos sólidos para estimular estilos de vida saludables durante la adultez temprana?

APLIQUE

Se le ha pedido que diseñe una campaña educativa integral para promover un estilo de vida saludable. ¿Qué información se aseguraría de incluir?

Respuestas a Recuerde: 1) estatura; 2) los 20 y 30 años; 3) rara; 4) masculino; 5) tabaquismo; 6) adicción; 7) estatus socioeconómico; 8) barrios pobres urbanos

10.3 Desarrollo cognitivo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué se entiende por inteligencia en la edad adulta?
- ¿Cuáles son las habilidades mentales primarias y secundarias? ¿De qué manera se transforman?
- ¿Qué son la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada? ¿Cómo cambian?
- ¿Cómo ha promovido la investigación neurocientífica nuestra comprensión de la inteligencia en la edad adulta?
- ¿Qué es el pensamiento posformal? ¿En qué se diferencia de las operaciones formales?
- ¿Cómo se integran la emoción y la lógica en la edad adulta?

Sandra, una mujer de 33 años, recientemente despedida de su trabajo como secretaria, toma asiento en el aula al comenzar su primer día de clases en la universidad. Es evidente que está nerviosa. “Me preocupa no poder competir con los estudiantes jóvenes. Quizá no sea lo suficientemente inteligente”, suspira. “Supongo que lo averiguaré pronto, uf”.

COMO A SANDRA, A MUCHOS ESTUDIANTES QUE RETORNAN A LA ESCUELA EN LA EDAD ADULTA les preocupa no ser “lo suficientemente inteligentes” para sostener el paso de jóvenes de 18 o 19 años de edad. ¿Estos temores tienen fundamento? En esta sección analizaremos la evidencia en torno del desempeño intelectual durante la edad adulta. Como veremos, la respuesta a la pregunta anterior depende de cuáles son los tipos de capacidades intelectuales que se utilicen.

¿Cómo interpretar la inteligencia en los adultos?

Interrumpiremos el desarrollo de esta sección para realizar un breve ejercicio. Tome una hoja de papel y escriba todas las capacidades que, desde su punto de vista, reflejan inteligencia en las personas adultas. Cuando termine, ponga la lista a un lado y continúe leyendo para averiguar si sus percepciones coinciden con los resultados de las investigaciones.

Es casi seguro que en su lista escribió más de una capacidad como reflejo de la inteligencia de los adultos. Usted no es el único que piensa así. *Casi todas las teorías sobre la inteligencia son multidimensionales, lo cual quiere decir que identifican varios tipos de capacidades intelectuales.* Como se mencionó en el capítulo 6, no existe acuerdo en torno al número de tipos de capacidades, pero casi todos concuerdan en que no hay un tipo de inteligencia genérico que sea responsable de todas las variedades de actividades mentales que llevamos a cabo.

En su teoría de la inteligencia exitosa (de la cual hablamos en el capítulo 6), Sternberg (1985, 2003; Sternberg, Jarvin y Grigorenko, 2009) hizo hincapié en la multidimensionalidad. Con base en la perspectiva del ciclo de vida (descrita en el capítulo 1), Baltes y sus colaboradores (Baltes y colaboradores, 2006) introdujeron otros tres conceptos como vitales para el desarrollo intelectual en los adultos: la multidireccionalidad, la variabilidad interindividual y la plasticidad. A continuación comentaremos cada uno de estos conceptos.

Con el paso del tiempo, las diversas capacidades que subyacen en la inteligencia del adulto muestran multidireccionalidad; en otras palabras, algunos aspectos de la inteligencia mejoran y otros declinan durante la edad adulta. Estrechamente relacionada con lo anterior se encuentra la variabilidad interindividual: esos patrones de cambio también varían de una persona a otra. En las siguientes dos secciones revisaremos evidencia de ambos conceptos al examinar las tendencias de desarrollo de grupos específicos de capacidades intelectuales. *Por último, las capacidades de las personas reflejan plasticidad: no son inmutables sino que se modifican en las condiciones adecuadas casi en cualquier momento de la edad adulta.* En vista de que la mayor parte del trabajo de investigación sobre plasticidad se ha enfocado en los adultos mayores, retomaremos este tema en el capítulo 14. Baltes y sus colaboradores enfatizan que la inteligencia tiene muchos componentes y que éstos se desarrollan de manera distinta respecto de diferentes capacidades y en diferentes personas.

Dado que la inteligencia en los adultos es una construcción compleja y multifacética, ¿cómo podríamos estudiarla? Dos formas comunes incluyen la administración de pruebas formales y la evaluación práctica de las habilidades para resolver problemas. Las pruebas formales evalúan una amplia gama de habilidades y con ellas podemos calcular las puntuaciones generales de CI como las que se explicaron en el capítulo 6. Las pruebas de capacidad evalúan la capacidad de las personas para evaluar la resolución de problemas prácticos y aplicar las habilidades intelectuales en situaciones cotidianas. Veamos cómo cada enfoque describe el desarrollo intelectual.

Habilidades mentales primarias y secundarias

El análisis previo nos indicó que la inteligencia consiste en muchas diferentes destrezas y habilidades. *Desde la década de 1930, los investigadores se han mos-*

multidimensional

característica de las teorías de la inteligencia que identifica varios tipos de capacidades intelectuales

multidireccionalidad

patrón de desarrollo caracterizado por el mejoramiento de algunos aspectos de la inteligencia y la decadencia de otros durante la edad adulta

variabilidad interindividual

patrones de cambio que varían de una persona a otra

plasticidad

concepto según el cual las capacidades intelectuales no permanecen fijas, sino que pueden modificarse en las condiciones adecuadas casi en cualquier momento de la edad adulta

El propósito de la evaluación, como la que se ilustra aquí, es medir el funcionamiento intelectual.



trado de acuerdo en que las habilidades intelectuales pueden analizarse como grupos de destrezas relacionadas (p. e., la memoria y la habilidad espacial), organizándolas en construcciones hipotéticas denominadas **habilidades mentales primarias**. A su vez, los grupos relacionados de habilidades mentales primarias pueden agruparse en media docena de competencias más amplias, denominadas **habilidades mentales secundarias**.

Se han identificado más o menos 25 habilidades mentales primarias (Horn, 1982). Debido a la dificultad que implica estudiar todas ellas los investigadores se han enfocado en cinco que resultan representativas, a saber:

- **Aptitudes numéricas:** destrezas básicas que subyacen en nuestro razonamiento matemático
- **Fluidez verbal:** se refiere a cuán fácilmente podemos producir descripciones verbales de las cosas
- **Comprensión verbal:** nuestra capacidad de vocabulario
- **Razonamiento inductivo:** nuestra capacidad para extrapolar hechos particulares a conceptos generales
- **Orientación espacial:** nuestra habilidad para razonar en el mundo tridimensional

¿Estas habilidades primarias sufren alguna transformación en la edad adulta? Una de las respuestas posibles se examina en la sección “Enfoque en la investigación”.

habilidades mentales primarias

grupos de destrezas intelectuales relacionadas (como la memoria y la capacidad espacial)

habilidades mentales secundarias

destrezas intelectuales más amplias, que incluyen y organizan las habilidades primarias

ENFOQUE en la investigación

El estudio longitudinal de Seattle

¿Cuál fue el propósito del estudio y quién fue responsable del mismo? En la década de 1950 había poca información disponible de los cambios longitudinales en las capacidades intelectuales de los adultos. La información con que se contaba describía un patrón de desarrollo relativamente estable o de leve declinación, muy diferente de la imagen general de disminución considerable obtenida en los estudios transversales. Con el propósito de ofrecer un panorama más completo de los cambios intelectuales, K. Warner Schaie comenzó el estudio longitudinal de Seattle en 1956.

¿De qué manera evaluó el investigador el tema de interés? Schaie usó pruebas estandarizadas de habilidades mentales primarias para evaluar un amplio rango de ellas, como el razonamiento lógico y la orientación espacial.

¿Quiénes participaron en el estudio? A lo largo de la realización del estudio, que implicó ocho ciclos de evaluación (1956, 1963, 1970, 1977, 1984, 1991, 1998 y 2005) se hicieron pruebas a más de 5 000 individuos. Los participantes eran representativos del 75% superior del espectro socioeconómico y fueron reclutados por intermediación de una gran empresa de servicios de salud con base en Seattle. Ampliaciones del estudio incluyeron datos longitudinales de una segunda

generación de familiares y nietos de algunos de los participantes originales.

¿Cuál fue el diseño del estudio? Para lograr una perspectiva integral de los cambios intelectuales producidos a lo largo del tiempo, Schaie inventó un nuevo tipo de diseño de investigación, llamado secuencial (vea el capítulo 1). Los participantes fueron sometidos a pruebas cada siete años. Como en la mayoría de los estudios longitudinales, el estudio secuencial de Schaie identificó efectos de selectividad; esto significa que las personas que regresan después de algunos años para volver a realizar la prueba, obtienen mejores resultados iniciales que aquellos que no vuelven (en otras palabras, quienes no tienen buenos resultados la primera vez, por lo general abandonan el estudio). Sin embargo, una ventaja del diseño secuencial de Schaie estriba en que, al utilizar nuevos grupos de participantes, tenía la oportunidad de estimar la importancia de los efectos de selección, una mejora relevante en relación con las investigaciones previas.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? El tema más sensible en cualquier estudio en el que se haga seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo es la confidencialidad. Dado que los nombres de las personas quedaron registrados para futuros contactos, los investigadores fueron muy cuidadosos de conservar segura la información.

¿Cuáles fueron los resultados? Entre los numerosos hallazgos importantes arrojados por el estudio están los cambios diferenciales que sufren las habilidades a lo largo del tiempo y los efectos de cohorte. Los puntajes de las pruebas de habilidades mentales primarias mejoraron gradualmente hasta el rango de edad de 35 a 40 años. Luego, se dieron ligeras declinaciones entre los 45 y 50, se incrementaron al aproximarse a los 60 años, y fueron haciéndose más grandes de los 70 años en adelante (Schaie y Zanjani, 2006).

También se encontraron diferencias de cohorte. En el caso de algunas destrezas (p. e., la capacidad de razonamiento inductivo) pero no en otras, las cohortes de la gente joven y de edad madura nacida más recientemente se desempeñaban mejor que las de quienes habían cohortes nacido antes. Un ejemplo de esto último es que los resultados de las cohortes más viejas fueron superiores a los de las más jóvenes en diversas destrezas (Schaie y Zanjani, 2006). Es probable que estos efectos de cohorte reflejen diferencias en cuanto a las experiencias educativas; la educación de los grupos más jóvenes hacía hincapié en la formulación autónoma de conceptos, mientras que la de los grupos más viejos lo hacía en el aprendizaje de memoria. Por otro lado, los grupos más viejos no contaban con calculadoras ni computadoras,

así que tenían que re-solver a mano los problemas matemáticos.

Schaie también puso al descubierto muchas diferencias individuales; algunas personas mostraron patrones de desarrollo muy próximos a las tendencias generales, pero otras exhibieron patrones poco comunes. Por ejemplo, algunos individuos tuvieron una declinación estable en casi todas las habilidades entre los 40 y 50 años, otros mostraron declinación en algunas habilidades pero no en otras, y ciertas personas exhibieron pocos cambios en la mayoría de las habilidades durante un periodo de 14 años. Esta variación de los patrones de desarrollo en distintos individuos significa que las tendencias promedio deben interpretarse con cautela; reflejan los promedios grupales y no representan los patrones mostrados por cada uno de los miembros de esos grupos.

Otro hallazgo clave es que la forma en que cada persona organiza las habilidades intelectuales permanece estable con el tiempo (Schaie y colaboradores, 1998). Este descubrimiento es importante porque implica que las pruebas, que presuponen una estructura organizacional específica de las habilidades intelectuales, puede aplicarse en

los diferentes rangos de edad. Además, Schaie (1994) identificó diversas variables que parecen reducir el riesgo de declinación cognitiva en la vejez:

- Ausencia de enfermedades cardiovasculares y otros padecimientos crónicos
- Vivir en condiciones ambientales favorables (p. e., en una casa cómoda)
- Mantener la actividad cognitiva mediante la lectura y el aprendizaje ininterrumpidos
- Haber tenido un estilo de personalidad muy flexible en la edad madura
- Estar casado con una persona de nivel cognitivo alto
- Sentirse satisfecho con los logros alcanzados en la edad madura

¿Cuáles fueron las conclusiones del investigador?

Tres puntos quedaron claros. En primer lugar, el desarrollo intelectual durante la edad adulta está marcado por una nivelación gradual de las capacidades, seguida por un periodo de relativa estabilidad y luego un tiempo de declinación paulatina en casi todas las capacidades. En segundo lugar, estas tendencias varían de una cohorte a otra. Por último, los patrones individuales de cambio varían considerablemente en cada persona.

En general, los hallazgos de Schaie indican que el desarrollo intelectual en la edad adulta recibe la influencia de una amplia variedad de factores relacionados con la salud, el entorno, la personalidad y las relaciones interpersonales. Si prestamos atención a esas influencias durante la adultez, podremos por lo menos manipular las circunstancias a favor de mantener un buen funcionamiento intelectual en la vejez.

¿Existe evidencia convergente que apoye tales conclusiones? Aunque el estudio de Schaie es uno de los más completos que se hayan realizado, tiene limitaciones. Analizar personas que viven en diferentes lugares del mundo nos proporcionaría evidencia respecto de si los resultados obtenidos por él tienen restricciones geográficas. Asimismo, evidencias adicionales de orden transcultural comparando a la gente de diferentes antecedentes económicos y con distinto acceso a los sistemas de salud nos ofrecería también una percepción de los efectos de dichas variables sobre el desarrollo intelectual.

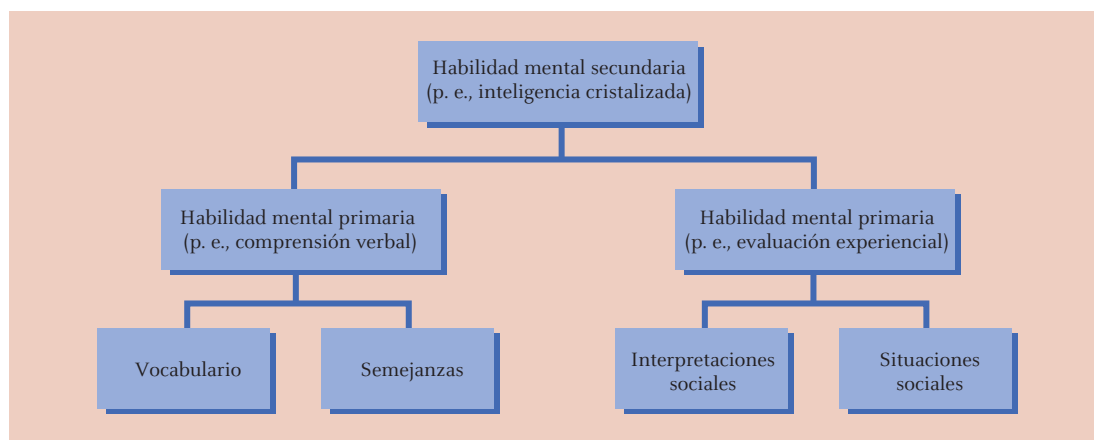


Para comprender mejor esta investigación, visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com

Incluso con un número relativamente pequeño de habilidades mentales primarias sigue siendo difícil discutir la inteligencia centrándose en las habilidades individuales. Como resultado, las teorías de la inteligencia por lo general enfatizan los grupos de habilidades mentales primarias relacionadas como un marco para describir la estructura de la inteligencia. No obstante, debido a que se encuentran a un paso de las habilidades mentales primarias, las secundarias no se miden directamente. Esto se puede ver en la ■ figura 10.7 para las habilidades mentales secundarias que consideraremos a continuación: la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada.

■ Figura 10.7

Las habilidades mentales secundarias reflejan varias habilidades mentales primarias y sus respectivas mediciones.



Copyright © Cengage Learning 2013

Inteligencia fluida y cristalizada

Dos habilidades mentales secundarias han recibido una gran atención en la investigación del desarrollo adulto: la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada (Horn, 1982).

La **inteligencia fluida** consiste en las capacidades que favorecen el pensamiento flexible y adaptable de las personas, permitiéndoles hacer inferencias y comprender la relación entre conceptos. Entre ellas están las aptitudes necesarias para entender y responder a cualquier situación, pero sobre todo las novedosas: razonamiento inductivo, integración, pensamiento abstracto y otras similares (Horn, 1982). El siguiente es un ejemplo de una situación que nos da una idea clara de estas habilidades fluidas: ¿qué letra seguiría en la serie *d f i m r x e*?* Otras formas típicas de probar la inteligencia fluida incluyen los laberintos, los rompecabezas y las relaciones entre formas. Estas pruebas por lo general se realizan contra reloj y las puntuaciones más altas se otorgan a las soluciones más rápidas.

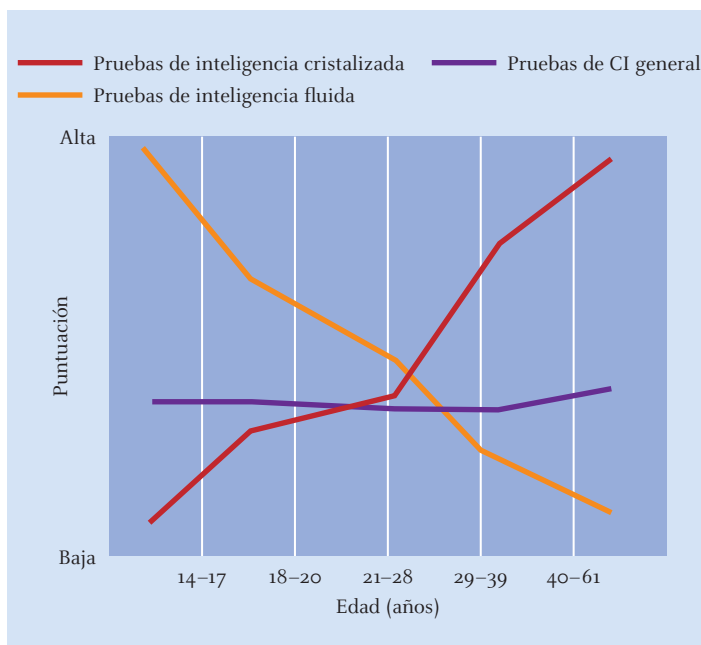
La **inteligencia cristalizada** es el conocimiento que se adquiere a lo largo de la vida mediante la experiencia y la educación recibida en una cultura particular. Incluye la amplitud de los conocimientos del individuo, así como sus aptitudes de comprensión de mensajes, su juicio y el nivel de sofisticación con que maneja la información (Horn, 1982). Su capacidad para recordar hechos históricos, definiciones de palabras, información literaria y datos sobre hechos deportivos son algunos ejemplos de esta inteligencia. Muchos de los programas de concurso que se transmiten por televisión (como *Jeopardy*, *la Rueda de la fortuna* y *¿Quién quiere ser millonario?*) se basan en la inteligencia cristalizada acumulada de los concursantes.

inteligencia fluida

capacidades que favorecen el pensamiento flexible y adaptable de las personas permitiéndoles hacer inferencias y comprender las relaciones entre conceptos

inteligencia cristalizada

el conocimiento que adquiere el individuo mediante la experiencia y la educación recibida en una cultura específica



■ Figura 10.8

Observe que las inteligencias fluida y cristalizada siguen patrones de desarrollo opuestos.

De: J. L. Horn (1970). "Organization of Data on Life-Span Development of Human Abilities". En: L. R. Goulet y P. B. Baltes (Eds.), *Life-Span Developmental Psychology: Research and Theory* (p. 463). Copyright ©1970 Academic Press. Reimpreso con autorización de Elsevier.

*La letra que sigue es la *m*. La regla es incrementar la diferencia entre las letras adyacentes en la serie, una cada vez, y usar un ciclo continuo del alfabeto para llevar la cuenta. De esta manera, la *f* está a dos letras de la *d*, *i* está a tres letras de la *f* y *e* está a siete letras de la *x*.

Aun cuando la inteligencia cristalizada tiene que ver con los conocimientos culturales de una persona, en parte se basa en la calidad de su inteligencia fluida subyacente (Horn, 1982; Horn y Hofer, 1992). Por ejemplo, la amplitud de su vocabulario depende, en cierta medida, de cuán rápido sea capaz de hacer conexiones entre las nuevas palabras que lee y la información que ya conoce, capacidad que forma parte de la inteligencia fluida.

Desde el punto de vista del desarrollo, las inteligencias fluida y cristalizada siguen dos rutas muy diferentes, como puede verse en la ■ figura 10.8. Observe que la fluida declina a lo largo de la edad adulta, mientras la cristalizada mejora. Aunque no comprendemos todavía las razones exactas por las que la inteligencia fluida se reduce, quizá este hecho tenga relación con los cambios subyacentes que sufre el cerebro a partir de los efectos acumulados de enfermedades, lesiones y envejecimiento, o se deba simplemente a la falta de práctica (Horn y Hofer, 1992). En contraste, el incremento de la inteligencia cristalizada (por lo menos hasta la vejez) indica que las personas siguen adquiriendo conocimiento todos los días.

¿Qué implicaciones tiene esta diferencia en las tendencias de desarrollo? En primer lugar indica que, aun cuando continúa a lo largo de la edad adulta, la capacidad de aprender se dificulta con la edad. Considere lo que ocurre cuando Michael, de 17 años, y Marge, de 50, tratan de aprender un segundo idioma. Si bien las habilidades verbales de Marge en su lengua nativa (un componente de la inteligencia cristalizada) probablemente son mejores que las de Michael, él quizá es superior en las capacidades fluidas necesarias para aprender otro idioma, lo cual facilitará su objetivo.

En segundo lugar estas tendencias indican, una vez más, que el desarrollo intelectual varía mucho según el conjunto de aptitudes de que se trate. Más allá de las diferencias en las tendencias generales, las distinciones en la inteligencia fluida y cristalizada de los individuos también varían. Mientras que las diferencias individuales en la inteligencia fluida permanecen más o menos uniformes con el tiempo, las que tienen que ver con la inteligencia cristalizada aumentan con la edad, en buena medida porque mantener ese tipo de inteligencia depende de estar en situaciones que requieran su uso (Horn, 1982; Horn y Hofer, 1992). Por ejemplo, pocos adultos practican la resolución de tareas complejas con series de letras como la que se ha presentado en la página anterior. No obstante, toda vez que la gente puede mejorar sus habilidades de lenguaje leyendo, y en vista de que hay diferencias considerables respecto de qué tanto leen las personas, es comprensible que surjan distinciones. En resumen, la inteligencia cristalizada proporciona una generosa base de conocimiento de la cual nutrirse cuando el material es más o menos familiar, mientras que la inteligencia fluida ofrece la posibilidad de aprender en situaciones inéditas.

Investigación en neurociencia e inteligencia en la adultez temprana y la edad madura

Desde hace tiempo se sabe que la investigación en neurociencia, la inteligencia durante la juventud y la edad adulta, y las capacidades intelectuales se correlacionan con la mortalidad en la vejez, pero la evidencia apunta cada vez más a que esta relación también se mantiene durante la edad madura. En un estudio longitudinal de casi 995 000 jóvenes adultos reclutas militares en Suecia, Batty y sus colegas (2009) demostraron que la inteligencia superior al momento en que estos hombres se alistaban se relacionaba con una menor mortalidad por accidentes, enfermedades coronarias y suicidio en la edad intermedia. Del mismo modo, los cambios en las capacidades mentales específicas relacionados con la memoria predijeron la mortalidad en la edad intermedia en un estudio de más de 10 000 trabajadores en Gran Bretaña (Sabia y colaboradores, 2010).

Los recientes avances en neurociencia han proporcionado información adicional sobre estas relaciones predictivas. La investigación tuvo como objetivo identificar los factores neurobiológicos, como la continua maduración de la corteza frontal en los adultos jóvenes (Deary, Penke y Johnson, 2010), lo que ha dado lugar a una mayor comprensión del desarrollo intelectual (Blanchard-Fields, 2010).

Considerada en conjunto, esta investigación sugiere que áreas específicas en el cerebro están relacionadas con las capacidades intelectuales y que los cambios de desarrollo en estas áreas deben estar vinculados con los cambios en el rendimiento. De hecho, este parece ser el caso. Con base en 37 estudios con diversas técnicas de tomografías cerebrales, Jung y Haier (2007) propusieron la **teoría de la integración parieto-frontal (P-FIT)**, la cual propone que la inteligencia viene de una red distribuida e integrada de neuronas en los lóbulos parietal y frontal del cerebro. (El lóbulo parietal se encuentra en la parte superior de la cabeza; el lóbulo frontal está detrás de la frente, la **■** figura 10.9 muestra estas áreas clave del cerebro.) En general, la P-FIT señala que las diferencias individuales en la inteligencia se originan en las diferencias individuales de la estructura y función del cerebro.

El modelo P-FIT ha sido probado en diferentes estudios. Los resultados apoyan la teoría debido a que las mediciones de inteligencia fluida, cristalizada y espacial están relacionadas con las estructuras cerebrales evaluadas en los adultos jóvenes a través de resonancia magnética (Shih y Jung, 2009). También está claro que el rendimiento en las medidas de habilidades específicas probablemente se relaciona con combinaciones específicas de las estructuras del cerebro (Haier y colaboradores, 2010).

Es probable que la investigación con un enfoque neurocientífico proporcione una idea de otra corriente controvertida respecto al deterioro cognitivo que comienza en la edad adulta. Salthouse (2010b) afirma que la disminución de muchas capacidades en realidad comienza a los 20 años. Su argumento se basaba principalmente en temas relacionados con un problema en el diseño de la investigación longitudinal discutido en el capítulo 1: los efectos de la repetición de la evaluación. Salthouse (2010a, 2010b) muestra que una vez que se eliminan los efectos de las pruebas repetidas, la evidencia de la disminución en la adultez temprana se hace evidente. Otros están en desacuerdo (Nilsson y colaboradores, 2009). Schaie (2009) sostiene que las afirmaciones de Salthouse se basan en conclusiones incorrectas en relación con los diseños de la investigación.

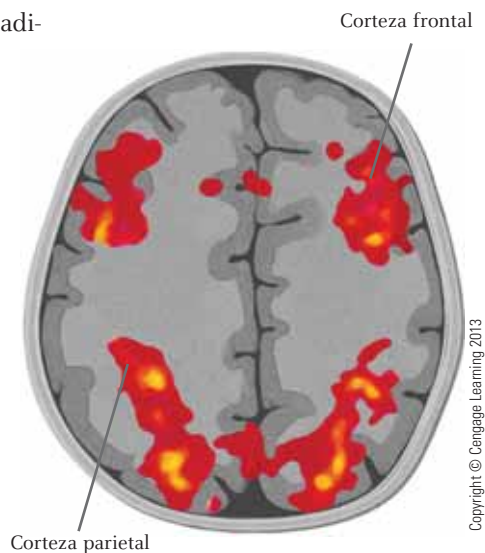
Tal vez la investigación centrada que utiliza las herramientas de la neurociencia (p. e., las imágenes cerebrales) será capaz de poner en orden esta controversia. Al continuar con el mapeo de los cambios en las estructuras específicas del cerebro y su relación con los cambios particulares en las capacidades intelectuales, seremos capaces de determinar de forma definitiva cuándo comienza realmente el deterioro cognitivo.

Más allá de las operaciones formales: el pensamiento en la edad adulta

Suponga que se le presenta el dilema siguiente:

Usted es miembro del consejo estudiantil disciplinario de su escuela, el cual evalúa un caso de plagio. El reglamento escolar indica que el plagio constituye una falta grave que amerita expulsión. La estudiante acusada de plagiar un trabajo admite que copió el material de Wikipedia, pero asegura que nadie le informó que al hacerlo debía especificar que se trataba de una cita o usar comillas.

¿Usted votaría por expulsar a la estudiante?



■ Figura 10.9

La investigación de tomografías cerebrales indica que las conexiones activas entre los lóbulos parietal y frontal, las cuales se muestran en las áreas de color, son la clave para la comprensión de la inteligencia.

Teoría de integración parieto-frontal (P-FIT)

propone que la inteligencia viene de una red distribuida e integrada de neuronas en los lóbulos parietal y frontal del cerebro

Cuando este problema y otros similares se plantean a los adolescentes y adultos, surgen interesantes diferencias. En general, los adolescentes señalan que el reglamento es claro y que la estudiante lo ignoró; así, su conclusión es que debe ser expulsada. En otras palabras, los adolescentes tienden a enfocar el problema en términos de operaciones formales, como se comentó en el capítulo 6. Su razonamiento es deductivo y parten de la información recibida para llegar a una solución única, fundada en su propia experiencia. Quienes tienen un pensamiento operativo formal están seguros de que esas soluciones son correctas, toda vez que están basadas en su propia experiencia y son resultado de la lógica.

Pero muchos adultos se muestran reacios a obtener conclusiones a partir de información limitada respecto de un problema, en especial cuando éste puede ser interpretado de diferentes maneras (Sinnott, 1998). En el caso de nuestro ejemplo, según su punto de vista, ignoramos muchas cosas sobre la estudiante: ¿alguien se ocupó de enseñarle el procedimiento adecuado para usar los recursos de información? ¿La directiva de la escuela fue clara respecto de qué constituye un plagio? Para los adultos el problema es más ambiguo. Independientemente de si concluyen que la estudiante debe ser expulsada o no, los adultos se esfuerzan por considerar aspectos de la situación que van más allá de la información dada en el planteamiento del problema. Este tipo de pensamiento reconoce que las experiencias de otras personas pueden ser muy diferentes a las nuestras.

● TABLA 10.1

Descripción de las etapas del juicio reflexivo

Razonamiento prerreflexivo (etapas 1-3): La creencia de que “el conocimiento se obtiene a través de la palabra de una figura de autoridad o de la observación de primera mano, en lugar de, por ejemplo, por medio de la evaluación de las pruebas. [Las personas que tienen estos supuestos] creen que lo que ellos saben es absolutamente correcto y que lo saben con total certeza. Las personas que tienen estos supuestos tratan todos los problemas como si estuvieran bien estructurados” (King y Kitchener, 2004, p. 39). *Ejemplos de declaraciones típicas de las etapas 1-3:* “Lo sé porque lo veo”. “Si aparece en Fox News debe ser verdad”.

Razonamiento cuasi reflexivo (etapas 4 y 5): El reconocimiento “de que el conocimiento, o con mayor exactitud, las declaraciones del conocimiento, contienen elementos de incertidumbre, lo que [las personas que tienen estos supuestos] atribuyen a la falta de información o métodos de obtención de pruebas. Aunque utilizan pruebas, no comprenden cómo la evidencia implica una conclusión (sobre todo en vista de la incertidumbre aceptada) y, por lo tanto, tienden a ver los juicios como altamente idiosincráticos” (King y Kitchener, 2004, p. 40). *Ejemplos de declaraciones típicas de las etapas 4 y 5:* “Creería en el cambio climático si pudiera ver una prueba; ¿cómo puedes estar seguro de que los científicos no están inventando los datos?”

Razonamiento reflexivo (etapas 6 y 7): Las personas que tienen estos supuestos aceptan “que las afirmaciones del conocimiento no se pueden realizar con certeza, pero no se inmovilizan por ellas; más bien, hacen juicios que son ‘más razonables’ y acerca de los cuales están ‘relativamente convencidos’, en función de su evaluación de los datos disponibles. Estas personas creen que deben construir activamente sus decisiones y que las afirmaciones de conocimiento deben evaluarse en relación con el contexto en el que se han generado para determinar su validez. También admiten fácilmente la voluntad de volver a evaluar la adecuación de sus juicios, en cuanto estén disponibles nuevos datos o metodologías” (King y Kitchener, 2004, p. 40). *Ejemplos de declaraciones típicas de las etapas 6 y 7:* “Es difícil estar seguro acerca de las cosas en la vida, pero puedes sacar conclusiones propias sobre las mismas con base en la estructura correcta de un argumento de acuerdo con los datos utilizados para apoyar la afirmación”.

Es claro que el proceso de pensamiento utilizado por estos adultos difiere de las operaciones formales (Kitchener y colaboradores, 2006). A diferencia del pensamiento operacional formal, este enfoque involucra la consideración de las limitaciones y circunstancias de las situaciones, la conciencia de que a veces la realidad acota las soluciones y la certeza de que los sentimientos también importan.

Perry (1970) fue el primero en revelar las distinciones del pensamiento adulto y también en trazar la ruta que sigue su desarrollo. Encontró que los estudiantes universitarios de primer grado (de más o menos 18 años de edad) tienden a confiar mucho en la pericia de las figuras de autoridad (p. e., expertos, profesores, policías y padres) para determinar qué formas de pensamiento son

correctas y cuáles no. Para estos estudiantes el pensamiento está estrechamente relacionado con la lógica, como afirma Piaget, y las únicas respuestas legítimas son aquellas que derivan de ésta.

Las percepciones cambian en poco tiempo. Los estudiantes pasan a una fase en la que se muestran mucho menos seguros de cuáles son las respuestas correctas (e incluso dudan si éstas existen). Sin embargo, para cuando están a punto de graduarse, están bastante acostumbrados a analizar los diferentes ángulos de un asunto y han desarrollado compromisos con puntos de vista particulares. Reconocen que ellos son la fuente de su propia autoridad, que deben asumir posiciones respecto de cualquier tema y que los demás podrían tener puntos de vista diferentes de los suyos, pero estar igualmente comprometidos con éstos. Así, durante los años universitarios los individuos desarrollan la capacidad de comprender muchas perspectivas de un problema, elegir una y, sin embargo, reconocer el derecho de los demás a tener puntos de vista distintos. Perry concluyó que este tipo de pensamiento difiere mucho de las operaciones formales y que representa otro nivel del desarrollo cognitivo.

Con base en diversos estudios longitudinales y en numerosas investigaciones transversales, los investigadores concluyeron que este tipo de pensamiento representa un cambio cualitativo respecto de las operaciones formales (King y Kitchener, 2004; Kitchener y colaboradores, 2006; Sinnott, 2009). **El pensamiento posformal se caracteriza por el reconocimiento de que la verdad (es decir, la respuesta correcta) puede variar de una situación a otra, de que las soluciones deben ser realistas para ser razonables, de que la ambigüedad y la contradicción constituyen una regla más que una excepción y de que los factores emocionales y subjetivos suelen jugar un papel en el pensamiento.** En general, la evidencia arrojada por la investigación indica que el pensamiento posformal tiene sus orígenes en la edad adulta temprana (Kitchener y colaboradores, 2006; Sinnott, 2009).

Se han ofrecido varias descripciones del desarrollo del pensamiento en la adultez con base en las investigaciones. *Una de las mejores es la descripción del desarrollo del juicio reflexivo, una de las formas en que los adultos razonan en torno a dilemas que involucran temas de actualidad como religión, ciencia, relaciones personales y los gustos.* A partir de investigaciones longitudinales y transversales realizadas a lo largo de decenios, Kitchener y King (1989; Kitchener y colaboradores, 2006) perfeccionaron las descripciones e identificaron una progresión sistemática del juicio reflexivo en la adultez temprana, misma que se plantea en la **tabla 10.1**.

Las primeras tres etapas del modelo representan el pensamiento prerreflexivo. En dichas etapas por lo general las personas no reconocen, y quizá ni siquiera perciben, que el conocimiento es incierto. En consecuencia, no comprenden que para algunos problemas no existe una respuesta clara y absolutamente correcta. Un estudiante que presiona a su profesor para que le diga cuál es la teoría “correcta” para explicar el desarrollo humano estaría en esa fase. Lo más probable es que también tenga puntos de vista inamovibles respecto de temas controvertidos, ignorando la capacidad de otras personas para asumir una perspectiva distinta (aunque igualmente lógica).

Aproximadamente a la mitad de la progresión del desarrollo, los estudiantes piensan muy distinto. En las etapas 4 y 5 son más propensos a sostener que nada puede conocerse con certeza y a modificar sus conclusiones con base en la situación y en la evidencia. En este punto los estudiantes argumentan que el conocimiento es bastante subjetivo. Al mismo tiempo, son menos convincentes sus posiciones en temas controvertidos: “Cada

pensamiento posformal

pensamiento que se caracteriza por la aceptación de que la respuesta correcta varía en cada situación, las soluciones deben ser realistas, la ambigüedad y la contradicción son típicas y los factores subjetivos desempeñan un papel en el pensamiento

juicio reflexivo

la forma en que los adultos razonan en torno a dilemas de la vida real

Las personas que usan las etapas iniciales del juicio reflexivo creen que lo que los comentaristas como Bill O'Reilly dicen debe ser verdad porque se perciben como figuras de autoridad.



persona tiene derecho a su propio punto de vista; no puedo forzar a los demás a que compartan mis opiniones”. En esas etapas Kitchener y King hablan de un pensamiento “cuasi reflexivo”.

A medida que los estudiantes continúan su desarrollo en las etapas 6 y 7, comienzan a mostrar un auténtico juicio reflexivo, comprendiendo que las personas construyen el conocimiento a partir de evidencias y argumentaciones que surgen luego de un cuidadoso análisis del problema o la situación. Adoptan, una vez más, convicciones firmes, pero llegan a ellas después de considerar con toda atención los diversos puntos de vista. Además, se percatan de que deben reevaluar continuamente sus creencias en vista del surgimiento de nuevas evidencias.

Los esfuerzos para utilizar el modelo de juicio reflexivo para determinar la educación presencial se están volviendo comunes. Por ejemplo, los programas de formación de profesores (Friedman y Schoen, 2009; Zeidler y colaboradores, 2009) y las prácticas de examinación (Badger, 2010) se han adaptado con base en el modelo de juicio reflexivo.

A pesar de que las personas son capaces de pensar en niveles muy complejos, ¿lo hacen? En general, no (King y Kitchener, 2004). ¿Por qué? Principalmente se debe a que el medio ambiente no proporciona los apoyos necesarios para el uso de un pensamiento de más alto nivel, sobre todo para las cuestiones relativas a los conocimientos y la experiencia que ya se tiene. Por ejemplo, la gente no siempre compra el producto que tiene el menor impacto en el medio ambiente, como un automóvil totalmente eléctrico, aunque filosóficamente sean fuertes ambientalistas ya que, en la actualidad, las estaciones de recarga no están disponibles. Sin embargo, con el esfuerzo y el apoyo necesarios (p. e., estaciones de carga de fácil acceso), las personas demuestran un nivel de pensamiento y de rendimiento mucho más alto de lo que normalmente muestran. Esta discrepancia puede explicar por qué un menor número de personas, en cada nivel más complejo de pensamiento, emplean de manera sistemática ese nivel de pensamiento.

En resumen, la investigación del pensamiento posformal muestra que muchos adultos avanzan de creer en la existencia de una forma de pensamiento correcta y única a la aceptación de muchas soluciones, cada una potencialmente igual de aceptable (o igual de defectuosa) que las demás. Esta progresión es importante, pues permite (como veremos en seguida) la integración de la emoción y la racionalidad al enfrentar problemas prácticos, cotidianos.

Integración de la emoción y la lógica en los problemas cotidianos

Uno de los temas que abordan las descripciones del pensamiento posformal es la transición del razonamiento “Estoy en lo correcto porque lo he experimentado” a “No estoy seguro de quién tiene la razón, porque la experiencia de los demás es distinta a la mía”. Las situaciones problemáticas que en la adolescencia parecían de fácil resolución, para los adultos parecen ser más complicadas; cuál es el punto de vista “correcto” es algo más difícil de descubrir.

Las diferencias en los estilos de pensamiento tienen importantes implicaciones en el afrontamiento de los problemas cotidianos. Por ejemplo, las personas capaces de comprender y sintetizar el punto de vista de sus parejas parecen mucho mejor capacitadas para resolver conflictos; por su parte, las que son incapaces de hacerlo tienden a sentirse resentidas, desplazadas e incluso a dar por terminada la relación (Kramer, 1989; Kramer y colaboradores, 1991).

Además de una mayor comprensión de que hay más de una respuesta “correcta”, el pensamiento adulto se caracteriza por la integración de la emoción y la lógica (Jain y Labouvie-Vief, 2010; Labouvie-Vief, 2006; Labouvie-Vief, Grünh

y Studer, 2010). Entre el comienzo de la adultez temprana y hasta la edad madura, las personas pasan gradualmente de una orientación enfocada en la conformidad y los principios no relacionados con el contexto a otra en donde se hace énfasis en el cambio y los principios dependientes del contexto.

A medida que envejecen, los adultos tienden a tomar decisiones y analizar los problemas dejando un poco de lado los fundamentos lógicos y considerando más los pragmáticos y emocionales. En esta etapa las reglas y normas se perciben como algo relativo, no absoluto. Los individuos maduros se dan cuenta de que el pensamiento constituye una empresa inherentemente social, que demanda el establecimiento de compromisos con los demás y la tolerancia hacia la contradicción y la ambigüedad. Estos cambios implican que el sentido del yo también experimenta una transformación fundamental (Jain y Labouvie-Vief, 2010; Labouvie-Vief, 2006; Labouvie-Vief y colaboradores, 2010).

Un buen ejemplo de este cambio serían las diferencias entre la manera en que los adolescentes tardíos y los adultos jóvenes visualizan los asuntos con carga emocional (como engañar a la pareja), en comparación con la perspectiva que adoptan los adultos maduros. Es probable que las personas más jóvenes consideren que tal comportamiento es completamente inexcusable y que el único resultado posible es el fin de la relación. Por su parte, los adultos maduros quizá tomen en cuenta los factores contextuales y los sentimientos de los involucrados. Los investigadores podrían argumentar que esto se debe a que el tema tiene una carga emocional demasiado intensa como para que los adolescentes la afronten en el aspecto intelectual, mientras que los adultos están mejor capacitados para incorporar la emoción en su razonamiento. Pero, ¿esta interpretación es razonable?

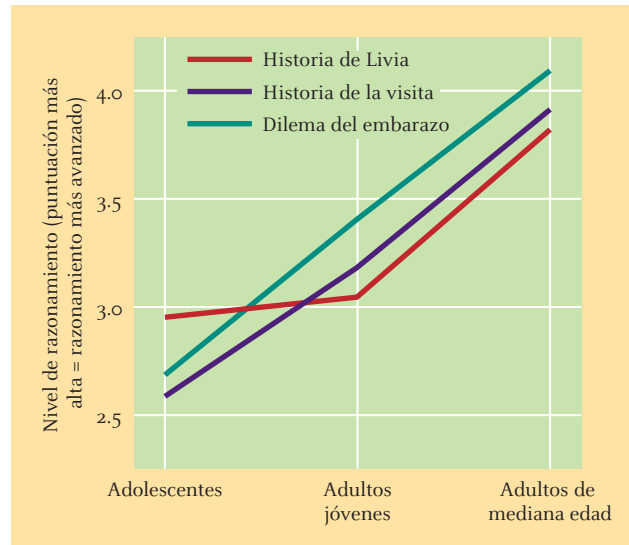
Parece que sí. En un estudio, ahora clásico, se presentaron tres dilemas para que los estudiantes de bachillerato, universitarios y adultos maduros (Blanchard-Fields, 1986) los resolvieran. Uno de los dilemas se prestaba para un bajo involucramiento emocional y tenía que ver con relatos de los conflictos ocurridos en la guerra entre dos países ficticios (Livia del Norte y Livia del Sur), escritos por partidarios de cada nación. Los otros dos dilemas obligaban a un involucramiento emocional alto. En uno de ellos, los padres de un chico adolescente no lograban ponerse de acuerdo respecto de si irían a visitar a los abuelos (el hijo no quería hacerlo). En el otro, una pareja tenía que solucionar un embarazo inesperado (el hombre estaba en contra del aborto y la mujer defendía su derecho a elegir).

Los resultados se muestran en la ■ figura 10.10. Observe en particular dos hallazgos importantes. En primer lugar, se detectaron claras tendencias de desarrollo en el nivel de razonamiento, resultando los adultos maduros más estables al integrar la emoción y el pensamiento. En segundo, los estudiantes de bachillerato y universitarios tuvieron reacciones equivalentes en el dilema de la guerra ficticia, pero los adultos jóvenes integraron más fácilmente la emoción y el pensamiento en lo relativo al dilema del embarazo. Estos resultados respaldan el tipo de cambios de desarrollo sugeridos por Labouvie-Vief y sus colaboradores. Para seguir con nuestro ejemplo previo, abordar la situación con una pareja infiel podría requerir la integración de pensamiento y emoción, algo que los adultos jóvenes hacen mejor.

La creciente evidencia de que el desarrollo cognitivo es continuo en la edad adulta nos da una perspectiva más positiva de esa etapa de la vida de lo que Piaget, quien se enfocó sólo en el pensamiento lógico, lo hizo. La integración de emoción y lógica que tiene lugar en la adultez proporciona la base para la toma de decisiones en ámbitos muy personales y algunas veces complejos, como el amor y el trabajo, mismos que analizaremos en los capítulos 11 y 12, respectivamente. En el contexto actual, establece el escenario para prever la vida futura, asunto del que nos ocuparemos más adelante en este mismo capítulo.

■ Figura 10.10

Las diferencias en el desarrollo del nivel de razonamiento pueden verse a lo largo de estos tres tipos de historia. Los adultos maduros tienden a usar niveles de pensamiento más elevados que los adolescentes o los adultos jóvenes.



De: F. Blanchard-Fields (1986). "Reasoning on Social Dilemmas Varying in Emotional Saliency: An Adult Developmental Study". En: *Psychology and Aging*, 1: 325-333. Copyright ©1986 by the American Psychological Association.

PARA REFLEXIONAR

¿Por qué las operaciones formales son inadecuadas para integrar la emoción y el pensamiento?

Creencias sociales implícitas

La integración del desarrollo del pensamiento y la emoción durante la adultez temprana y la edad madura está influida por las fuerzas del ciclo de vida y los efectos de cohorte (consulte el capítulo 1). La firmeza con la que las personas apoyan sus creencias puede variar en función de qué manera particular socializaron las generaciones. Por ejemplo, aunque muchos adultos de todas las edades pueden creer que las parejas no deben vivir juntas antes del matrimonio, las generaciones de más edad pueden ser más firmes en esta creencia.

Los investigadores de la cognición social afirman que las diferencias individuales en la fuerza de las representaciones sociales de las normas, creencias y actitudes están ligadas a situaciones específicas (Blanchard-Fields, 2009; Blanchard-Fields y Hertzog, 2000; Labouvie-Vief y colaboradores, 2010). Dichas representaciones pueden ser a la vez cognitivas (cómo pensamos sobre la situación) y emocionales (la forma en que reaccionamos ante ella). Cuando nos encontramos con una situación específica, nuestro sistema de creencias cognitivas desencadena una reacción emocional y metas objetivas vinculadas con el contenido de esa situación, que exige la integración de la cognición y la emoción. Esto, a su vez, conduce los juicios sociales.

Para ver cómo funciona esto, considere la idea de que las parejas no deben vivir juntas antes del matrimonio. Si usted socializó desde la infancia para creer en esta regla, entonces es probable que evalúe de forma negativa a cualquier persona que la trasgreda. Por ejemplo, imagine que le comentaron que un hombre llamado Allen, instó a Joan a vivir con él antes de que estuvieran casados. Posteriormente se separaron. Es posible que tenga una respuesta emocional negativa y culpe a Allen de la ruptura debido a que presionó a Joan a cohabitar con él.

La investigación que explora las creencias sociales encuentra diferencias de edad en los tipos de normas y evaluaciones sociales evocados en diferentes tipos de situaciones (Blanchard-Fields, 2009). Por ejemplo, cuando los participantes

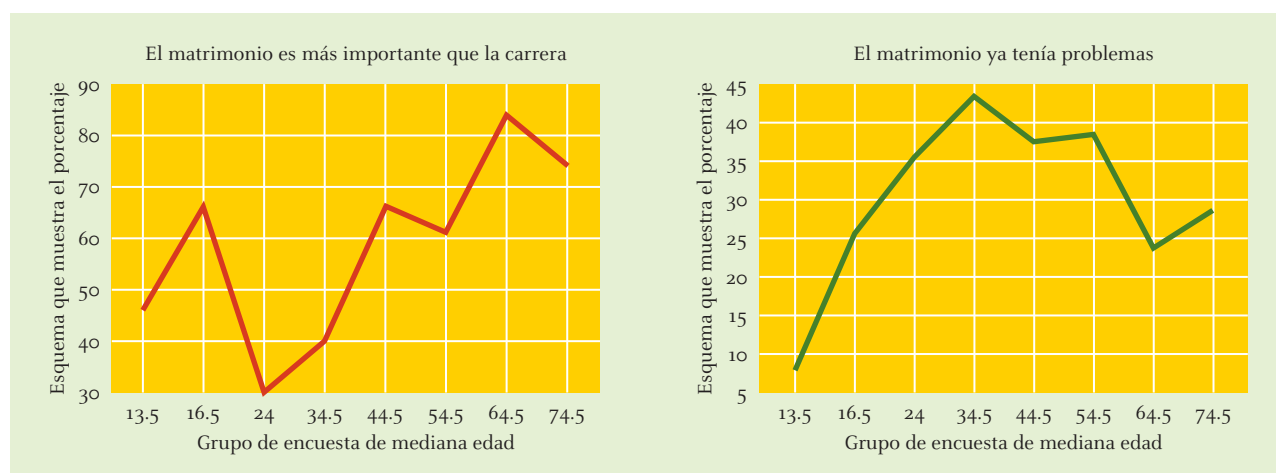
consideraron que un marido opta por trabajar largas horas en vez de pasar más tiempo con su esposa e hijos, surgieron diferentes evaluaciones sobre el marido y el matrimonio. La creencia de que “el matrimonio es más importante que una carrera” tiende a aumentar en importancia con la edad. Como se puede ver en la ■ figura 10.11, esto fue particularmente evidente desde los 24 hasta los 65 años. La evaluación social “el matrimonio ya tenía problemas” también fue evidente y se obtuvo una gráfica en forma de U invertida; los adultos entre los 30 y 55 años tenían más probabilidades de dar esta evaluación.

Cuando la investigación planteó la anécdota de una pareja de jóvenes que se fugó a pesar de la objeción de sus padres, las evaluaciones sociales “los padres debieron conversar con ellos en lugar de provocarlos” y “eran demasiado jóvenes” también describieron una relación en forma de U invertida en función de la edad. En otras palabras, las personas de mediana edad aprobaban esas reglas, mientras que las más jóvenes y los adultos mayores las desaprobaban. Por otro lado, entre la edad y la evaluación “es imposible impedir el verdadero amor” se describió una relación de tipo U invertida. Es decir, los grupos más jóvenes de adultos mayores aprobaban esta regla, a diferencia de las personas de mediana edad. Es posible que hacia los 30 y 45 años la gente no se enfoque en los asuntos relativos al “verdadero amor”. Esto tiene sentido, ya que se hallan en una etapa de la vida donde la construcción de una carrera profesional es más importante. Quienes están en ese grupo también hicieron énfasis en el pragmatismo de la edad (p. e., ser muy joven) como factor importante para la decisión de contraer matrimonio.

Una explicación posible para estos hallazgos es que los efectos de cohorte o las diferencias generacionales (temas de los que hablamos en el capítulo 1) influyen en la probable activación de sólidas reglas sociales de tipo familiar. De modo alternativo, los resultados podrían reflejar también las condiciones propias de las diferentes etapas de la vida de los encuestados; por ejemplo, las presiones de mantener a los hijos podrían influir más en las respuestas que se dan en la mediana edad que en las que se ofrecen en la adultez temprana o en la tardía. En cualquier caso, las creencias sociales, expresadas mediante reglas y evaluaciones sociales, constituyen poderosas influencias en nuestro comportamiento cotidiano.

■ Figura 10.11

Las reglas sociales y las relaciones que se evocan en distintas situaciones difieren de acuerdo con la edad. A medida que una persona crece se fortalece la creencia de que el matrimonio es más importante que obtener un logro laboral; observe también que las parejas jóvenes y de adultos mayores podrían tener explicaciones distintas de las de los adultos de mediana edad respecto de por qué fracasan los matrimonios. Adaptada de Blanchard-Fields (1999).



Autoevaluación

RECUERDE

1. Casi todas las teorías modernas sobre la inteligencia son _____ en el sentido de que identifican muchos ámbitos de habilidades intelectuales.
2. Las aptitudes numéricas, la fluidez verbal y la orientación espacial son algunas de las habilidades mentales _____.
3. La _____ refleja el conocimiento adquirido a través de la experiencia y la educación aprendidas en una cultura específica.
4. Kitchener y King describen una clase de pensamiento posformal denominado _____.
5. Los problemas de la vida proporcionan un contexto para entender la integración de _____ y _____.

INTERPRETE

A medida que avanzan en sus estudios, muchos adultos jóvenes universitarios parecen estar más confundidos

respecto del área profesional en que les gustaría especializarse y menos convencidos de cuáles son sus conocimientos. Desde la perspectiva del desarrollo cognitivo, ¿a qué se debe que esto pase?

APLIQUE

Dos de las amigas de Luz María explicaron su decisión de apoyar al entonces senador Barack Obama durante la campaña para la presidencia de Estados Unidos en 2008. Una afirmó que, de acuerdo con su intuición, las promesas de campaña del senador Obama estaban basadas en hechos; por su parte, la otra dijo que a pesar de ello dichas declaraciones debían ponerse en un contexto específico para poder analizarlas. Con base en el modelo del juicio reflexivo, ¿qué niveles de pensamiento demuestran los comentarios de las amigas de Luz María?

Respuestas a Recuerde: (1) multidimensionales; (2) primarias; (3) inteligencia cristalizada; (4) juicio reflexivo; (5) emoción y lógica

10.4 ¿Quién quiere ser usted? La personalidad en la adultez temprana

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es la construcción del ciclo de vida? ¿De qué manera crean escenarios e historias de vida los adultos?
- ¿Qué son los yo posibles? ¿Éstos difieren a lo largo de la edad adulta?
- ¿Qué son las creencias de control personal?

Felicia es una chica de 19 años que cursa la licenciatura en Educación Preescolar en una universidad pública. Aunque difíciles, ella espera que sus estudios la recompensen en el futuro. Ella sueña que, en algún momento, conocerá a un chico estupendo con el que contraerá matrimonio poco después de graduarse. Tendrán dos hijos antes de que ella cumpla los 30 años. Además, se visualiza en un buen empleo como maestra de niños pequeños y, algún día, abriendo su propia guardería.

EN EL CAPÍTULO 9 vimos de qué manera enfrentan los niños y los adolescentes la pregunta: “¿qué quieres ser cuando seas grande?”. Como adulto joven, Felicia ha llegado ya a “ser grande” y experimenta con algunas idealizaciones para responder esa pregunta. ¿Sus respuestas son típicas de la mayoría de los adultos?

En esta sección analizaremos cómo se relacionan la búsqueda de identidad en la adolescencia y la realidad cognitiva, social y personal en la edad adulta. En particular, veremos de qué manera crea la gente sus propios escenarios e historias de vida, sus yo posibles, su autoconcepto y sus creencias de control personal. Comencemos por considerar qué hace Felicia (y el resto de nosotros) para construir imágenes de la vida adulta.

Creación de escenarios e historias de vida

La construcción de la imagen de qué (o quién) se quiere ser al convertirse en adulto requiere mucha reflexión, trabajo arduo y tiempo. *Con base en la experiencia personal y en las aportaciones de otras personas, los adultos jóvenes crean una **construcción del ciclo de vida** que representa un sentido unificado del pasado, el presente y el futuro.* Varios factores ejercen su influencia en la construcción del ciclo de vida; la identidad, los valores y la sociedad son tan solo algunos de ellos. En conjunto dan forma a la creación del ciclo de vida, pero también afectan el modo en que se implementa y si permanece estable o no (Fraley y Roberts, 2005). La construcción del ciclo de vida representa un vínculo entre el concepto de identidad de Erikson, que constituye un foco importante en la adolescencia, y la perspectiva adulta de nosotros mismos.

*La primera manifestación de la construcción del ciclo de vida ocurre mediante el **escenario**, el cual consiste en las expectativas respecto del futuro.* El escenario toma aspectos de la identidad de una persona que son particularmente importantes en el momento actual y los proyecta en un plan para el porvenir. Por ejemplo, tal vez usted piense en el día de su graduación y en el momento en que podrá aplicar todos los conocimientos y las destrezas que ha aprendido. En resumen, el escenario es un plan de cómo se desarrollará su vida en el futuro.

Felicia, la estudiante universitaria de quien hablamos al principio de la sección, tiene un escenario bastante típico. Planea licenciarse como especialista en educación preescolar, casarse después de su graduación y tener dos hijos antes de cumplir 30 años. *Relacionar los futuros acontecimientos con una edad o momento en particular en los que éstos deben llevarse a cabo, da lugar a un **reloj social**.* Este cronograma personal permite que la gente lleve un registro de los progresos que realiza en la edad adulta y podría echar mano de marcadores biológicos (como la menopausia), aspectos sociales (digamos, contraer matrimonio) e históricos (p. e., el cambio de siglo) (Hagestad y Neugarten, 1985).

Felicia usará su escenario para evaluar los progresos que haga hacia sus metas personales. Cada vez que ocurra un nuevo acontecimiento revisará su posición en relación con la que el escenario le dice que debería ocupar. Si va por delante del plan, tal vez se sienta orgullosa de sus logros; pero si se retrasa es probable que se recrimine su lentitud. Ahora bien, si se critica demasiado podría decidir un cambio completo de escenario. Por ejemplo, si no consiguiera graduarse, tal vez tomaría la determinación de cambiar totalmente sus planes profesionales: en lugar de soñar con tener algún día su propia guardería, podría intentar convertirse en gerente de un almacén departamental.

El modelo de historia de vida de McAdams

McAdams (2009; McAdams y Olson, 2010) argumenta que el sentido de identidad de una persona no puede comprenderse mediante la disposición de los rasgos o las preocupaciones personales. La identidad no es tan solo una compilación de rasgos y tampoco una colección de planes, estrategias o metas. Más bien se basa en la historia de cómo una persona se convierte en lo que es, del lugar que viene, hacia dónde va y en quién se convertirá. *La **historia de vida** es una narración personal que organiza los eventos del pasado en una secuencia coherente.* Nuestra historia de vida se convierte en nuestra autobiografía a medida que atravesamos la edad adulta.

McAdams afirma que las personas crean una historia de vida a manera de narración interiorizada, con un

construcción del ciclo de vida

un sentido unificado del pasado, el presente y el futuro basado en la experiencia personal y las aportaciones de otras personas

escenario

manifestación de la construcción del ciclo de vida, mediante las expectativas que se tienen del futuro

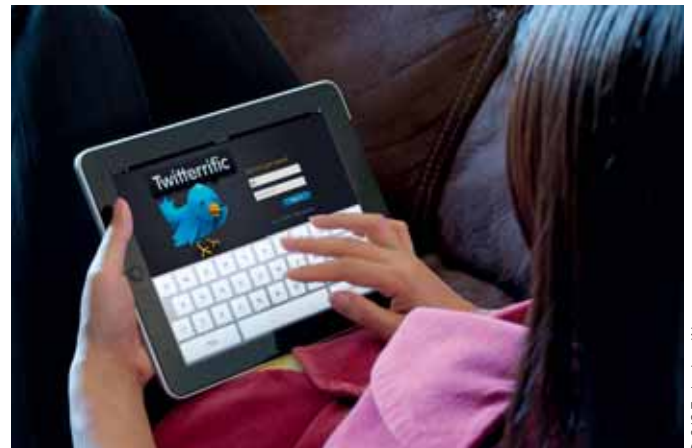
reloj social

relacionar los acontecimientos futuros con un tiempo o edad particulares en los que deben suceder o ser completados

historia de vida

una narración personal que organiza los eventos del pasado en una secuencia coherente

Bloguear o publicar tuits se han convertido en formas modernas de escribir una autobiografía.



© CIG-Technology/Alamy

principio, un desarrollo y un final anticipado. La historia de vida se crea y revisa a lo largo de la edad adulta, a medida que las personas se transforman y el entorno cambiante les impone diferentes demandas.

La investigación de McAdams y sus colegas indica que en la sociedad occidental la gente empieza a formar su historia de vida hacia el final de la adolescencia y el inicio de la adultez, pero tiene sus raíces en el desarrollo de los apegos tempranos que se dan durante la infancia. Como en la teoría de Erikson, la adolescencia marca el principio definitivo de la formación de la identidad; en consecuencia, la creación de una historia de vida coherente comienza en esa etapa. Su desarrollo continúa y se perfecciona en la adultez temprana; luego, a partir de la mediana edad, se recrea en respuesta a los cambios (relevantes o no) que plantea la existencia. La *generatividad* indica el intento de crear un “final” atractivo para la historia, mismo que producirá nuevos comienzos para futuras generaciones (analizaremos esto a detalle en el capítulo 13).

En estas historias de vida desempeña un papel de gran importancia la identidad personal cambiante, la cual se refleja en las emociones expresadas en el recuento de los hechos (de descripciones trágicas a optimistas o de cómicas a románticas). Además, las motivaciones cambian y encuentran eco en los intentos repetitivos que hacen las personas a lo largo del tiempo para cumplir sus metas. Las dos líneas temáticas más comunes en materia de metas son la agencia (reflejo de los esfuerzos por lograr poder, alcanzar objetivos y ganar autonomía) y la comunión (reflejo de los intentos de conseguir amor, intimidad y sentido de pertenencia). Por último, las historias señalan las creencias y valores (es decir, la ideología) que la persona usa para establecer el contexto de sus acciones.

Todas las historias de vida contienen episodios que permiten comprender los cambios percibidos y dar continuidad a la existencia. Las personas se prueban a sí mismas y a los demás que han cambiado o que siguen siendo iguales, tomando como punto de referencia los acontecimientos específicos que respalden las afirmaciones apropiadas. Los principales personajes en la vida de los individuos (como “la madre devota”, o “el empleado confiable”) representan idealizaciones del yo. Integrar estos diversos aspectos del yo constituye un importante desafío en la adultez temprana y tardía. Por último, todas las historias de vida necesitan un final a través del cual el yo sea capaz de dejar un legado que cree nuevos comienzos. Las historias de vida de los adultos de mediana edad y adultos mayores tienen una clara intención de “dar lugar” a una nueva generación, un concepto esencialmente idéntico a la *generatividad*.

Uno de los métodos más populares para examinar el desarrollo de las historias de vida es la memoria autobiográfica (Rubin, Berntsen y Hutson, 2009; Thomsen y Berntsen, 2009). Cuando las personas cuentan su historia de vida a los demás, el resultado es producto tanto del narrador como de su público (Kihlstrom, 2009; Pasupathi, Mansour y Brubaker, 2007; Pasupathi, McLean y Weeks, 2009). Pasupathi y sus colegas informan que las conexiones entre el yo y los acontecimientos crean un sentido estable del yo y de cómo nos transformamos a lo largo del tiempo. Además, las respuestas del público afectan la forma en que el narrador rememora sus experiencias. Por ejemplo, si los escuchas encuentran interesante una anécdota en particular, es probable que el narrador la cuente de nuevo, lo cual sería menos factible si careciera de retroalimentación positiva. Éste es un buen ejemplo del recuerdo conversacional, muy parecido a la cognición colaborativa que comentamos en el capítulo 9.

En general, McAdams (2008; McAdams y Olson, 2010) considera que el modelo del cambio de identidad con el paso del tiempo es un proceso de crear y recrear la historia de vida personal. Este proceso parece estar fuertemente influido por la cultura. A veces la reformulación podría llevarse a cabo en un nivel consciente, como cuando las personas toman decisiones explícitas sobre un cambio de profesión. En otras ocasiones el proceso de revisión es inconsciente e

implícito, resultado de las actividades cotidianas. El objetivo es crear una historia de vida coherente, creíble, abierta a nuevas posibilidades, ampliamente diferenciada, capaz de reconciliar aspectos contradictorios del yo, e integrada con el contexto sociocultural.

Los yo posibles

Otro importante aspecto del autoconcepto y la creación de un escenario de nosotros mismos es la capacidad de proyectar nuestro yo en el futuro y especular acerca de cómo será éste (Markus y Nurius, 1986). ¿Cómo llevamos a cabo esta tarea? La proyección de nuestro yo en el futuro involucra la creación de **yo posibles** que representen en qué podríamos convertirnos, qué nos gustaría llegar a ser y en qué tememos convertirnos. Aquello que podríamos (o lo que nos gustaría) llegar a ser constituye un reflejo de nuestras metas personales; podríamos vernos como líderes, ricos y famosos o siempre en buena forma física. Por su parte, aquello en lo que tememos llegar a convertirnos podría poner al descubierto nuestro temor a ser poco valorados, tener peso excesivo o quedarnos solos. Nuestros yo posibles constituyen poderosos motivadores; de hecho, buena parte de nuestro comportamiento puede interpretarse como un esfuerzo por acercarnos o alejarnos de varios de esos yo posibles, y proteger la perspectiva actual de nuestro yo (Baumeister, 2010).

El tema de los yo posibles nos proporciona una manera de comprender cómo operan la estabilidad y el cambio en la personalidad de los adultos. Por un lado, los yo posibles tienden a permanecer estables durante por lo menos algún periodo y son mensurables con escalas de sondeo psicométrico (Hooker, 1999, 2002). Por el otro, los yo posibles podrían cambiar en respuesta a los esfuerzos realizados en pro del crecimiento personal (Frazier y colaboradores, 2000, 2002), lo cual sería esperable desde la perspectiva de la teoría de desarrollo del yo. En particular, los yo posibles facilitan la adaptación a nuevos roles durante todo el ciclo de vida. Por ejemplo, una madre de tiempo completo que se visualiza como ejecutiva una vez que sus hijos vayan a la escuela, podría inscribirse en cursos que le permitan adquirir nuevas destrezas. En consecuencia, los yo posibles ofrecen una manera de vincular la experiencia del yo actual con la imagen del yo futuro.

Los investigadores han observado diferencias en la construcción de yo posibles en distintas edades (Bardach y colaboradores, 2010; Cotter y González, 2009; Frazier y colaboradores, 2000, 2002; Hooker, 1999). En un conjunto de estudios similares dirigidos por Cross y Markus (1991) y Hooker y sus colegas (Frazier y colaboradores, 2000, 2002; Hooker, 1999; Hooker y colaboradores, 1996; Morfei y colaboradores, 2001), se pidió a adultos en distintos puntos de su ciclo de vida que describieran sus yo posibles esperados y temidos. Las respuestas se agruparon en categorías (p. e., familiar, personal, material, relacional, ocupacional).

Los resultados permitieron identificar varias diferencias interesantes en relación con la edad. En términos de los yo esperados, los adultos jóvenes listaron las consideraciones familiares (por ejemplo, contraer matrimonio con la persona correcta) como las más importantes (Cross y Markus, 1991), y Hooker y sus colegas (1996) encontraron que comenzar a desempeñarse en una ocupación también era relevante para ese grupo de edad. En contraste, los adultos entre 30 y 40 años listaron al final las consideraciones familiares; sus intereses principales involucraban consideraciones personales, como ser más cariñosos y solidarios (Cross y Markus, 1991). Entre los 40 y 59 años, Cross y Markus encontraron que las preocupaciones familiares (como “dejar ir” a los hijos, en caso de ser padres) volvían a hacerse más comunes. Hooker y Kaus (1994) también descubrieron que alcanzar y mantener un nivel de desempeño satisfactorio en la carrera profesio-

yo posibles

representaciones de aquello en lo que podríamos convertirnos, de lo que nos gustaría llegar a ser y de lo que tememos ser en el futuro

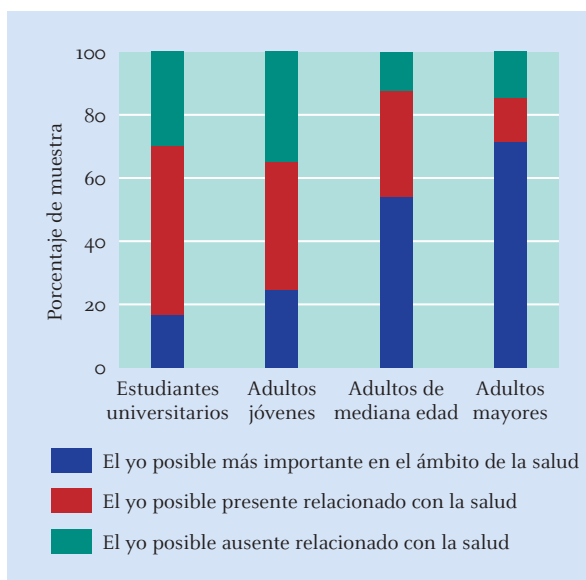
nal, así como aceptar y ajustarse a los cambios psicológicos propios de la edad madura, eran consideraciones importantes en este grupo de edad.

Como se muestra en la ■ figura 10.12, la salud empieza a volverse un factor cada vez más relevante en la definición del yo a medida que las personas envejecen. Ambos conjuntos de estudios encontraron que, en el caso de los dos grupos más jóvenes, ganar peso, y (entre las mujeres) arrugarse y perder atractivo al envejecer, fueron mencionados por la mayoría como factores de los yo temidos. En los grupos de adultos de mediana edad y mayores, el miedo a sufrir síndrome de Alzheimer o ser incapaces de cuidar de sí mismos fueron respuestas frecuentes.

En el caso de los adultos de más de 60 años, los investigadores encontraron que los temas personales (como permanecer activos y saludables por lo menos durante una década más) son más prominentes (Cross y Markus, 1991; Smith y Freund, 2002). De manera similar, Hooker y sus colegas (Frazier y colaboradores, 2000, 2002; Morfei y colaboradores, 2001) encontraron que la continuidad de los

■ **Figura 10.12**

A medida que la persona envejece la salud desempeña un papel cada vez más importante en la definición del yo.



Reimpreso de: K. Hooker (1999). "Possible Selves in Adulthood: Incorporating Teleonomic Relevance into Studies of the Self". En: T. M. Hess y F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social Cognition and Aging* (p. 107). Con autorización de Elsevier.

yo posibles era mucho más prevalente que el cambio en la vejez, en especial por lo que se refiere a las áreas física, de independencia y estilo de vida. No obstante, también descubrieron que sí ocurren cambios en la vejez, en particular en el ámbito de la salud, predominando sobre los yo esperado y temido. El área de la salud es la más sensible e importante para el yo en el contexto del envejecimiento (Frazier y colaboradores, 2000), y el yo posible de la gente relacionado con la salud es muy resistente frente a los desafíos de la salud en la vida adulta (Cotter y González, 2009)?.

En general, los adolescentes y adultos jóvenes son mucho más propensos a tener múltiples yo posibles y a creer con mayor firmeza que pueden convertirse en el yo esperado y evitar el yo temido (Remedios, Chasteen y Packer, 2010). La experiencia personal puede amortiguar esta perspectiva. Hacia la etapa de la vejez, sin embargo, tanto el número de yo posibles como la fuerza de las creencias declinan. Otros adultos son más proclives a creer que ni el yo añorado ni el temido están bajo su control personal. Estos hallazgos podrían reflejar diferencias por

edad en la motivación personal, la confianza en el control personal y la necesidad de explorar nuevas opciones.

Otros investigadores han analizado los yo posibles de manera diferente, pidiendo a los adultos que describan su yo presente, pasado, futuro e ideal (Busseri, Choma y Sadava, 2009; Keyes y Ryff, 1999). En lugar de examinar categorías de yo posibles, esta aproximación se enfoca en las percepciones que tiene la gente respecto del cambio sufrido con el paso del tiempo. Los datos indican que los adultos jóvenes y maduros consideran que mejoran con la edad y que esperan seguir haciéndolo en el futuro. En contraste, los adultos mayores se perciben más estables a lo largo del tiempo, pero prevén que declinarán en el futuro. Estos hallazgos sugieren que el grupo de mayor edad ha internalizado estereotipos negativos sobre la vejez.

Creencias de control personal

¿Siente que tiene el control sobre su vida? Las **creencias de control personal** reflejan el grado en que se cree que el desempeño personal en una situación depende de algo que hace el individuo. Por ejemplo, suponga que no ha conseguido un empleo aun cuando considera que se lo merece. ¿No obtenerlo fue su culpa? ¿Podría tal vez deberse a que la empresa en donde lo solicitó fue tan poco previsoras que no se dio cuenta de sus talentos? Cualquier respuesta que usted eligiera proporcionaría información para establecer una tendencia general. ¿Por lo general cree que los resultados dependen de las cosas que usted hace o piensa que se deben a factores externos, como la suerte o el poder que ostentan otras personas?

Tener un alto sentido de control personal implica creer que el desempeño depende de uno mismo, mientras que un bajo sentido de control personal significa que el desempeño personal se ve influido por fuerzas distintas de las propias. El control personal se ha convertido en un concepto en extremo importante en una amplia variedad de entornos debido a que constituye una guía de comportamiento (Brandstädter, 1999; Fung y Siu, 2010). Los líderes exitosos como Stefani Joanne Angelina Germanotta (mejor conocida como Lady Gaga) necesitan exudar un alto sentido de control personal para demostrar que son ellos quienes dominan la situación.

El control personal constituye un concepto de gran relevancia, que puede aplicarse a diversos ámbitos, incluyendo las redes sociales y la salud (Antonucci, 2001; Fung y Siu, 2010). Por ejemplo, las creencias de control personal son importantes no sólo en el desarrollo personal, sino también (como veremos en el capítulo 14) en el desempeño de la memoria durante la vejez. La investigación indica que las personas experimentan cuatro tipos de control personal (Tiffany y Tiffany, 1996): desde el interior de uno mismo, sobre uno mismo, sobre el entorno y desde el entorno.

A pesar de su importancia, no contamos con un panorama completo del curso de desarrollo de las creencias de control personal. La evidencia arrojada tanto por los estudios transversales como por los longitudinales (Lang y Heckhausen, 2006) es contradictoria. Algunos datos indican que los adultos más jóvenes son menos propensos a tener creencias internas de control (p. e., creer que los resultados están bajo su control) en comparación con otros adultos. Otras investigaciones afirman lo opuesto.

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo podría relacionarse el desarrollo de los yo posibles con el desarrollo cognitivo?

creencias de control personal

el grado en que se cree que el desempeño personal en una situación depende de algo que el individuo hace

Es muy probable que Chad Hurley, director ejecutivo de YouTube, tenga un alto sentido de control personal.



© AP Images/Jae C. Hong

La contradicción podría derivar de la compleja naturaleza de las creencias de control personal (Vazire y Doris, 2009). Estas creencias varían dependiendo del ámbito que se evalúe, digamos, inteligencia o salud. De hecho, otras investigaciones muestran que el control percibido sobre el desarrollo personal declina con la edad, mientras que el control percibido sobre la felicidad matrimonial se incrementa (Brandtstädter, 1989). Además, los adultos más jóvenes se muestran más satisfechos cuando atribuyen el éxito en la consecución de una meta a sus propios esfuerzos, en tanto que otros se sienten más cómodos cuando lo atribuyen a su capacidad (Lang y Heckhausen, 2001, 2006). Es evidente que personas de todas las edades y culturas tratan de influir sobre su entorno, independientemente de si creen que podrán lograrlo.

Para describir el esfuerzo que diferencia el control primario del secundario, Heckhausen, Wrosch y Schulz (2010) conjuntaron las diversas perspectivas sobre las creencias de control y propusieron un modelo que abarca todo el ciclo de vida. *El control primario es el comportamiento que pretende modificar el mundo externo del individuo; conseguir un segundo empleo para aumentar los ingresos es un ejemplo de este control.* La capacidad de influir en el entorno se ve fuertemente impactada por los factores biológicos (p. e., el vigor necesario para trabajar en dos empleos), de manera que sufre cambios a lo largo del tiempo: de ejercer una leve influencia en la niñez temprana, pasa a ejercer una mayor en la edad madura, y luego otra vez muy poca hacia el final de la vida. *El control secundario es el comportamiento o cognición que tiene como propósito afectar el mundo interno del individuo; un ejemplo es creer en la capacidad personal de éxito, aun cuando se enfrenten desafíos.*

Los patrones de desarrollo de ambos tipos de control se muestran en la figura 10.13. La gráfica nos indica además que la gente de todas las edades se esfuerza por controlar su entorno, pero también que la manera en que lo hacen se transforma con el tiempo. Observe que, durante la primera mitad de la existencia, los controles primario y secundario operan en paralelo. Durante la edad madura el control primario comienza a declinar, pero el secundario no. En consecuencia, el deseo de control no se modifica; lo que cambia con la edad es si realmente podemos afectar nuestro entorno o si necesitamos pensar las cosas de forma distinta.

control primario

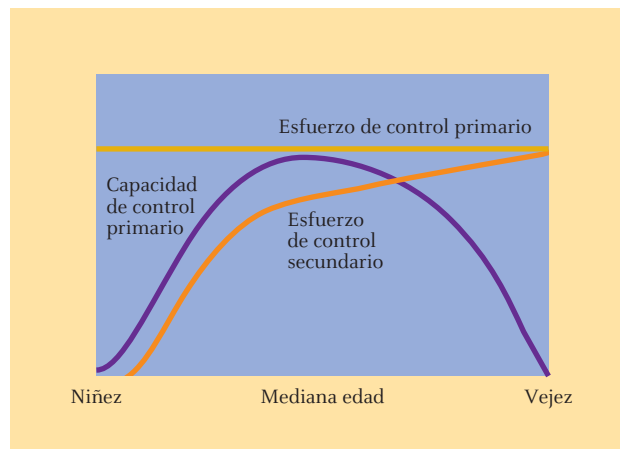
conducta dirigida a la modificación del mundo externo del individuo

control secundario

conducta o cognición dirigida a la modificación del mundo interno del individuo

■ Figura 10.13

El uso del control primario alcanza su punto más alto en la edad madura, mientras que la utilización del control secundario se incrementa a lo largo de toda la vida adulta.



Adaptada de: R. Schulz y J. Heckhausen (1996). "A Lifespan Model of Successful Aging". *American Psychologist*, 51: 702-714. Copyright © 1996 por la American Psychological Association.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La _____ es un sentido unificado del pasado, el presente y el futuro de una persona.
2. La narración personal que organiza los acontecimientos del pasado en una secuencia coherente se denomina _____.
3. Las representaciones de aquello en lo que podríamos convertirnos, de lo que nos gustaría llegar a ser, o de lo que tememos llegar a ser constituyen nuestros _____.
4. Las _____ reflejan el grado en el que el desempeño de una persona en determinada situación se considera bajo su control.

INTERPRETE

¿Cómo podrían variar los escenarios, las historias de vida y otros aspectos de la personalidad como una función del nivel del desarrollo cognitivo y la autodefinición del adulto?

APLIQUE

De qué manera podría determinar si su desempeño en una tarea o situación está bajo su control?

Respuestas a Recuerde: 1) construcción del ciclo de vida; 2) historia de vida; 3) yo posibles; 4) creencias de control personal

RESUMEN

10.1 ADULTEZ EMERGENTE

¿Cuáles son las transiciones de rol que indican la llegada a la edad adulta?

- El criterio que se usa más ampliamente para decidir si una persona ha llegado a la edad adulta es la transición de roles, que implica asumir nuevas responsabilidades y obligaciones.
- Algunas sociedades usan rituales, denominados ritos de iniciación, para marcar claramente esta evolución. Sin embargo, tales rituales casi han desaparecido en las culturas occidentales.

¿Qué relación tiene el ingreso a la universidad con la transición hacia la edad adulta?

- En la actualidad son cada vez más los estudiantes universitarios que superan los 25 años de edad. Estos estudiantes tienden a estar más motivados y cuentan con otras muchas características positivas.
- La universidad sirve como catalizador del desarrollo cognitivo.

¿Cuáles son los criterios conductuales que señalan la transición hacia la edad adulta?

- Una diferencia importante entre la adolescencia y la edad adulta es una caída en la tasa de participación en la conducta imprudente.
- Los adultos jóvenes afrontan cuestiones relativas a la intimidad, aunque esto sólo se produce después de que la cuestión de la identidad se resuelve y difiere según el género.

¿Cómo el logro de la independencia financiera refleja la transición hacia la edad adulta?

- Lograr ser independiente en el aspecto financiero es un marcador importante de la edad adulta en la sociedad occidental.

- Esto se puede lograr de muchas maneras, como con trabajos de tiempo parcial, unirse a las fuerzas armadas o ir a la universidad y después entrar a la fuerza laboral.

¿Cuándo las personas se convierten en adultos?

- Los desafíos que enfrentan muchos adultos a sus 20 años se han denominado la “crisis del cuarto de vida”.
- La adaptación a la edad adulta es más difícil cuando el proceso de transición es menos claro.

10.2 DESARROLLO FÍSICO Y SALUD

¿En qué aspectos se considera que los adultos jóvenes se hallan en la cima del desarrollo físico?

- La adultez temprana es la etapa en que ciertas capacidades físicas (como la fortaleza, el desarrollo muscular, la coordinación, la habilidad y la agudeza sensorial) alcanzan su punto más alto. Casi todas estas habilidades comienzan a declinar en la mediana edad.

En general, ¿qué tan saludables son los adultos jóvenes?

- Los adultos jóvenes también se encuentran en la cima de su estado de salud. La muerte por enfermedad es relativamente rara en esta etapa, en especial entre los 20 y 30 años. Los accidentes constituyen la principal causa de muerte. Sin embargo, los homicidios y la violencia son los factores de riesgo más importantes en algunos grupos. Los grupos vulnerables (sobre todo las minorías étnicas de algunos países) tienen menos acceso a sistemas adecuados de salud; la pobreza también es un impedimento para el buen estado físico.

¿De qué manera se ve afectada la salud de los adultos jóvenes por el tabaquismo, el consumo de alcohol y la nutrición?

- El tabaquismo es el factor independiente que más contribuye al desarrollo de problemas de salud. Nunca se es demasiado viejo para dejar de fumar.
- El tabaquismo está relacionado con la mitad de todas las formas de cáncer y constituye una de las principales causas de padecimientos respiratorios y cardiovasculares. Aunque es difícil, dejar de fumar aporta muchos beneficios para la salud.
- Desde la perspectiva de la mayoría de las personas, el consumo de alcohol implica pocos riesgos para la salud. Existen varios enfoques de tratamiento para los alcohólicos.
- Las necesidades nutricionales cambian de alguna manera durante la edad adulta debido, en su mayor parte, a modificaciones en el metabolismo. La necesidad de algunos nutrientes, como los carbohidratos, se modifica. La proporción de LBD y LAD en el colesterol sérico, mismo que puede controlarse mediante dieta o medicación en casi todas las personas, representa un importante factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares.

¿Cuál es el impacto sobre la salud de los adultos jóvenes en función de su nivel socioeconómico, su género y su origen étnico?

- Los dos factores sociales más relevantes en materia de salud son el nivel socioeconómico y la educación. Independientemente del grupo étnico de origen, las personas que viven en la pobreza son más propensas a tener mala salud.
- Es difícil saber si las mujeres o los hombres son más saludables, debido a que las primeras han sido excluidas de buena parte de las investigaciones sobre la salud.
- Un mayor nivel educativo se asocia con mejor estado de salud, debido a que favorece el acceso a los servicios sanitarios y el conocimiento necesario para llevar una buena dieta y tener un correcto estilo de vida.

10.3 DESARROLLO COGNITIVO

¿Qué se entiende por inteligencia en la edad adulta?

- Casi todas las teorías sobre la inteligencia son multidimensionales. Por ejemplo, la investigación de Baltes indica que en los adultos el desarrollo varía de un individuo a otro y a través de las diferentes categorías de habilidades.

¿Cuáles son las habilidades mentales primarias y secundarias? ¿De qué manera se transforman?

- Las capacidades intelectuales pueden estudiarse como grupos de habilidades relacionadas conocidas como habilidades mentales primarias.
- Los grupos de habilidades primarias relacionados se denominan capacidades mentales secundarias. Las habilidades mentales secundarias no se miden directamente.

- Estas habilidades se desarrollan de manera diferente y cambian el éxito de los cohortes. Los cohortes más recientes funcionan mejor en algunas habilidades, como el razonamiento inductivo, pero los más antiguos se desarrollan mejor en las habilidades numéricas.

¿Qué son la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada? ¿Cómo cambian?

- La inteligencia fluida consiste en habilidades que permiten que el pensamiento de la gente sea flexible y adaptable. Por lo general las habilidades fluidas declinan durante la adultez.
- La inteligencia cristalizada refleja el conocimiento que las personas adquieren mediante la experiencia de vida y la educación en una cultura particular. Las habilidades cristalizadas mejoran hasta el final de la existencia.

¿Cómo ha promovido la investigación neurocientífica nuestra comprensión de la inteligencia en la edad adulta?

- La investigación en neurociencias ha comenzado el mapeo de áreas específicas del cerebro que se relacionan con la inteligencia. Una teoría prominente sobre la base de este trabajo es la teoría de integración parieto-frontal (P-FIT).
- La investigación neurocientífica puede dar una idea de las controversias circundantes cuando las capacidades cognitivas comienzan a mostrar deterioro, lo cual algunos investigadores afirman inicia a los 20 años.

¿Qué es el pensamiento posformal? ¿En qué se diferencia de las operaciones formales?

- El pensamiento posformal se caracteriza por el reconocimiento de que: la verdad podría variar de una situación a otra, las soluciones deben ser realistas, la ambigüedad y la contradicción constituyen una regla, y la emoción y la subjetividad desempeñan un papel importante en el razonamiento. Un ejemplo de pensamiento posformal es el juicio reflexivo.

¿Cómo se integran la emoción y la lógica en la edad adulta?

- La cognición (lógica) y las emociones se integran en la adultez temprana y la mediana edad. Esto significa que la forma en que la gente aborda y resuelve los problemas prácticos de la vida es diferente entre la adolescencia y la edad madura.

10.4 ¿QUIÉN QUIERE SER USTED?

LA PERSONALIDAD EN LA ADULTEZ TEMPRANA

¿Qué es la construcción del ciclo de vida? ¿De qué manera crean escenarios e historias de vida los adultos?

- Los adultos jóvenes crean una construcción del ciclo de vida que representa un sentido unificado del pasado, el presente y el futuro. Dicha construcción se manifiesta de dos maneras: mediante un escenario que registra el futuro con base en un reloj social y, a través de la historia de vida, la cual da lugar a una autobiografía.

¿Qué son los yo posibles? ¿Éstos difieren a lo largo de la edad adulta?

- Las personas crean yo posibles proyectándose en el futuro y pensando en qué podrían convertirse, qué les gustaría llegar a ser, y en qué temen convertirse.
- Las diferencias de esas proyecciones en razón de la edad dependen de la dimensión examinada. En los yo esperados, las personas de 18 a 24 años y de 40 a 59 mencionan consideraciones familiares como las más importantes, mientras que aquellas que están entre

los 25 y 39 años y los adultos mayores consideran los temas personales como más relevantes. Sin embargo, todos los grupos incluyen aspectos físicos como parte de sus yo más temidos.

¿Qué son las creencias de control personal?

- El control personal es un concepto importante con gran aplicabilidad. No obstante, las tendencias de desarrollo son complejas, porque las creencias de control personal varían considerablemente de un ámbito a otro.

PALABRAS CLAVE

adicción (419)
adulthood emergente (404)
construcción del ciclo de vida (437)
consumo excesivo de alcohol (416)
control primario (442)
control secundario (442)
creencias de control personal (441)
escenario (437)
estudiantes adultos que regresan (407)
habilidades mentales primarias (425)
habilidades mentales secundarias (425)
historia de vida (437)
índice de masa corporal (IMC) (421)
inteligencia cristalizada (427)
inteligencia fluida (427)
intimidad frente a aislamiento (409)

juicio reflexivo (431)
lipoproteínas de alta densidad (LAD) (420)
lipoproteínas de baja densidad (LBD) (420)
metabolismo (419)
multidimensional (424)
multidireccionalidad (424)
pensamiento posformal (431)
plasticidad (424)
reloj social (437)
ritos de iniciación (405)
Teoría de integración parieto-frontal (P-FIT) (429)
transición de roles (406)
variabilidad interindividual (424)
vida al límite (edgework) (409)
yo posibles (439)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite

aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

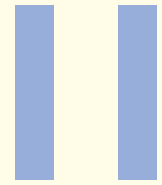
WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Interacción con los demás

Establecimiento de relaciones en la adultez temprana y en la intermedia



11.1 LAS RELACIONES HUMANAS

Relaciones amistosas
Relaciones amorosas

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Patrones generales de apego romántico alrededor del mundo

El lado oscuro de las relaciones humanas: el maltrato

11.2 ESTILOS DE VIDA

Soltería
Cohabitación
Parejas homosexuales

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

La historia de Maggie O'Carroll
Matrimonio

11.3 EL CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

La decisión de tener hijos
El papel de los padres

11.4 DIVORCIO Y SEGUNDO MATRIMONIO

Divorcio

¿USTED QUÉ OPINA?: *¿La educación para el matrimonio funciona?*

Segundo matrimonio

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

IMAGÍNESE A SÍ MISMO DENTRO DE ALGUNOS AÑOS.

Sus hijos han crecido, le han dado nietos, e incluso bisnietos.

Todos se han reunido para celebrar su octogésimo cumpleaños y también han venido sus amigos. El regalo que le dan es un DVD con una película creada con cientos de fotografías y docenas de videos familiares. Mientras ve la cinta, usted se da cuenta de cuán afortunado ha sido por tener a tantas personas maravillosas en su vida. Las relaciones que entabló con los demás han hecho que su vida adulta sea divertida y valiosa. A medida que observa las imágenes se pregunta cómo hubiera sido pasar toda la existencia completamente solo. Esto lo lleva a pensar que, si ése fuera el caso, se habría perdido muchas de las fantásticas experiencias que tuvo en los primeros años de su vida adulta; nunca hubiera sabido qué es la amistad, jamás se habría enamorado y mucho menos hubiera soñado con tener niños y convertirse en padre.

Eso es precisamente lo que analizaremos a lo largo de este capítulo: las formas en que compartimos nuestra vida con los demás. En primer lugar, consideraremos qué caracteriza las amistades sólidas y las relaciones amorosas satisfactorias. En vista de que estas últimas conforman la base de nuestro estilo de vida serán nuestro siguiente tema de análisis. En la tercera sección examinaremos en qué consiste la paternidad. Por último, veremos qué ocurre cuando los matrimonios terminan. A lo largo de este capítulo haremos hincapié en aquellos aspectos de las relaciones humanas que casi todos experimentamos durante la adultez temprana e intermedia. En el capítulo 12 abordaremos los aspectos específicos de las relaciones que se presentan en la edad madura; en el 14 haremos lo propio respecto de las relaciones en la vejez.

II.1 Las relaciones humanas

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué tipos de amistad entablan los adultos? ¿Cómo se desarrollan las amistades adultas?
- ¿Qué es el amor? ¿Cómo surge? ¿De qué manera se desarrolla a lo largo de la edad adulta?
- ¿Cuál es la naturaleza del maltrato que se presenta en algunas relaciones?

Jamal y Deb, ambos de 25 años, han estado locamente enamorados uno del otro desde que se conocieron en una fiesta hace más o menos un mes. Pasan juntos tanto tiempo como les es posible y se han prometido que estarán unidos para siempre. Cuando está en el trabajo, Deb piensa todo el tiempo en Jamal, y le cuesta esperar la ocasión para volver a visitarlo en su departamento. A ella le gustaría mudarse con él, pero sus amigas le aconsejan que lleve las cosas más despacio.

USTED SABE BIEN POR LO QUE ESTÁN PASANDO JAMAL Y DEB. Todos añoramos sentirnos queridos por alguien más. ¿Cómo sería su vida si no tuviera con quién compartirla? No tendría con quién ir de compras o salir a pasear, nadie con quién hablar por teléfono, nadie con quién acurrucarse para ver el crepúsculo caer sobre un río escondido en las montañas. Aunque hay ocasiones en que es deseable estar a solas, los seres humanos somos, ante todo, criaturas sociales. Necesitamos a las personas. Sin amigos ni amores nos sentiríamos bastante solitarios.

En las siguientes secciones exploraremos tanto las relaciones que mejoran la existencia como aquellas que la alteran de forma negativa. Hablaremos de la amistad, de qué ocurre cuando el amor aparece en escena y de cómo las personas encuentran pareja. Por desgracia, algunas relaciones humanas se vuelven violentas, así que también analizaremos los factores que subyacen en los comportamientos agresivos que se presentan entre las parejas.

Relaciones amistosas

¿Qué significa tener una amistad adulta? ¿Contar con alguien con quien podamos compartir? ¿Saber que hay una persona que no teme decirnos la verdad? ¿Tener alguien con quién divertirnos? Por supuesto, los amigos reúnen todas esas características y muchas más. Los investigadores definen la amistad como la relación en que cada una de las personas involucradas tiene la capacidad de influir en los comportamientos y creencias de la otra, y definen la calidad de la amistad en función de la satisfacción que se deriva de esa relación (Flynn, 2007).

El papel y la influencia que desempeñan los amigos en la vida de los adultos jóvenes reviste la mayor importancia en el periodo que va de los 15 a los 25 años, aproximadamente (Arnett, 2007), y sigue siendo una fuente de respaldo a lo largo de toda la edad adulta. Las amistades se basan sobre todo en los sentimientos y se cimientan en la reciprocidad y la capacidad de elección. Difieren de las relaciones amorosas en que son menos intensas desde el punto de vista emocional, e involucran menos energía o contacto sexual (Rose y Zand, 2000). Contar con buenas amistades contribuye a aumentar la autoestima (Bagwell y colaboradores, 2005). Además, nos ayudan a ensayar nuevos roles sociales a lo largo de la adultez.

La amistad en la edad adulta

Desde la perspectiva del desarrollo, es posible discernir una división en etapas en las amistades adultas (Levinger, 1980, 1983): conocimiento, construcción,

continuación, deterioro y finalización. Este modelo (conocido también como modelo ABCDE, por el acrónimo formado por las iniciales de las palabras en inglés: *acquaintanceship, buildup, continuation, deterioration y ending*) no sólo describe los estadios de la amistad, sino también los procesos que producen el cambio de uno a otro. Por ejemplo, el desarrollo de una amistad desde conocimiento hasta la construcción depende de varios factores, entre los que se encuentran la base de atracción, lo que cada persona sabe de la otra, qué tan buena es la comunicación entre los involucrados en la relación, la percepción de la importancia que tiene la amistad, etc. Aunque muchas amistades llegan a la etapa de deterioro, la posibilidad de conclusión descansa (en gran medida) en la disponibilidad de relaciones alternativas. Si aparecen nuevos amigos potenciales, las viejas amistades podrían terminar; de lo contrario, continuarían, aunque tal vez ya no se considerarían importantes.

La investigación longitudinal muestra cómo se transforman las amistades entre la adolescencia y la adultez temprana, a veces de forma predecible y otras no.

Por ejemplo, como tal vez usted mismo haya experimentado, las transiciones existenciales (como ingresar a la universidad o contraer matrimonio) en general conllevan una disminución del número de amistades y un menor contacto con los amigos que se conservan (Flynn, 2007). Las personas tienen más amigos y conocidos durante los primeros años de la vida adulta que en cualquier otro periodo subsecuente (Sherman, de Vries y Lansford, 2000). En parte, la amistad es importante en la adultez porque la satisfacción existencial de las personas está fuertemente relacionada con la cantidad y la calidad de su contacto con amigos. Los estudiantes universitarios con sólidas redes de amistad se ajustan mejor a los acontecimientos estresantes de la vida (Brissette, Scheier y Carver, 2002) y tienen mejor autoestima (Bagwell y colaboradores, 2005). La relevancia de mantener contacto con los amigos también difumina las fronteras interétnicas. Por otro lado, las personas que tienen amigos con distintas raíces étnicas reflejan actitudes más positivas hacia la gente con antecedentes variados (Aberson, Shoemaker y Tomolillo, 2004). En consecuencia, independientemente de los orígenes que tengamos, las amistades desempeñan un papel muy importante en la determinación de cuánto disfrutamos la vida.

Los investigadores han puesto al descubierto tres temas generales que subyacen en las amistades adultas (de Vries, 1996).

- La dimensión que se menciona con mayor frecuencia representa la base *afectiva* o emocional de la amistad. Esta dimensión se refiere a la autorrevelación y a las expresiones de intimidad, aprecio, afecto y apoyo, todas las cuales se fundamentan en la verdad, la confianza y el compromiso.
- El segundo tema refleja la naturaleza *comunitaria* o *compartida* de la amistad, en la cual los amigos participan o respaldan actividades de interés mutuo.
- La tercera dimensión representa la *sociabilidad* y la *compatibilidad*; nuestros amigos nos entretienen, constituyéndose en fuentes de diversión, recreación y regocijo.

Estas tres dimensiones pueden encontrarse en amistades entre adultos de todas las edades (de Vries, 1996) y son características tanto de las formas tradicionales de amistad (p. e., cara a cara) como de las nuevas (p. e., en línea) (Ridings y Gefen, 2004).

El desarrollo de las redes sociales en línea como Facebook preocupaba a los comentaristas sociales que creían que las redes sociales de amistad de los adultos disminuirían en calidad porque las interacciones profundas podrían reemplazarse con rápidos correos electrónicos o publicaciones. La investigación muestra que esta preocupación no tiene fundamento. Wang y Wellman (2010) examinaron las redes de amistad en adultos entre 25 y 74 años de edad y documentaron que la calidad de la red de amistad es buena en general, en realidad mejoró entre

2002 y 2007. Más importante aún, esta mejora se documentó sin importar si no eran usuarias de internet o bien muy virtuales. De hecho, se descubrió que los usuarios frecuentes de internet tenían mayor cantidad de amigos, tanto en línea como fuera de ella.

En el caso de las amistades en línea, la confianza es un factor importante, ya que quizá no haya señales visuales para verificar la información que se presenta. Los ambientes en línea son más propicios para la gente que es tímida, lo que hace posible conocer a otras personas en un entorno que en un inicio es más anónimo y en el que los niveles de interacción social e intimidad se pueden controlar de manera cuidadosa (Morahan-Martin y Schumacher, 2003). Este anonimato relativo ofrece un contexto propicio para el desarrollo posterior de las amistades en línea. Las conexiones en línea pueden facilitar un sólido compromiso entre los amigos; la investigación muestra que la mayoría de los adultos que tienen amistades comprometidas en línea mencionan que pueden hacerse más fuertes y también que dichas amistades pasan por los mismos ciclos que las tradicionales cara a cara (Johnson, Becker, Craig, Gilchrist y Haigh, 2009).

Entre los hermanos ocurre un tipo de amistad especial. Aunque muy pocas investigaciones se han enfocado en el desarrollo y el mantenimiento de las amistades fraternales a lo largo de la vida adulta, sabemos que las relaciones entre hermanos desempeñan un importante papel en la adultez temprana (Schulte, 2006) y que la relevancia de dichas relaciones varía con la edad. Como puede ver en la ■ figura 11.1, las mujeres dan más importancia que los hombres a los lazos fraternos durante la edad adulta; sin embargo, para ambos géneros la solidez de tales nexos es mayor en la adolescencia y en la vejez (Schmeeckle, Giarusso y Wang, 1998). En la adultez temprana, los hermanos dicen que la distancia geográfica no afecta la calidad de la relación, las expresiones de intimidad sobre la importancia de la relación de verdad son significativas y existen muchos tipos de

relaciones que se crean entre los hermanos, las cuales se modifican con el tiempo (Corti, 2009). Analizaremos con más detalle estas relaciones entre hermanos en el capítulo 15.

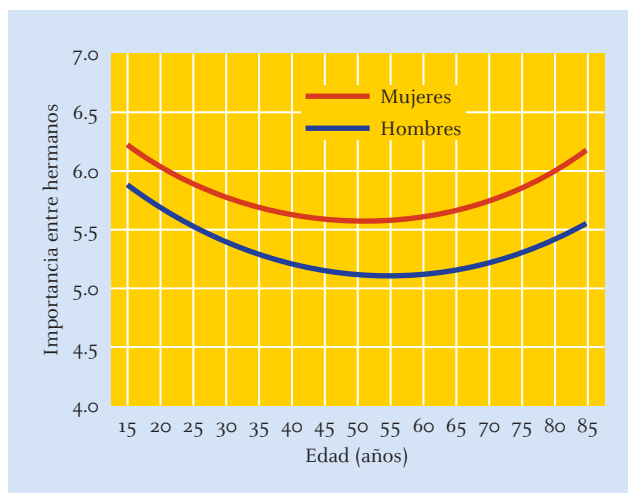
A pesar de las preocupaciones, los sitios web de redes sociales como Facebook no han reducido la calidad de las amistades.



© David L. Moore - Lifestyle/Alamy

■ Figura 11.1

La importancia que hombres y mujeres asignan a las relaciones entre hermanos varía a lo largo de la edad adulta, y es más débil durante la edad madura.



De: Schmeeckle, M., Giarusso, R. y Wang, O. (1998, noviembre). "When being a brother or sister is important to one's identity: Life stage and gender differences". Documento presentado en la reunión anual de la Gerontological Society, Filadelfia.

Amistades masculinas, femeninas y mixtas

Las amistades entre hombres y entre mujeres presentan diferencias en la adultez, lo que refleja la continuidad de los comportamientos aprendidos desde la niñez (Mehta y Strough, 2009). Las mujeres basan sus amistades en formas más íntimas y emocionales de compartir, y las usan como medio para desarrollar confianza en los demás. Para las mujeres, compartir el tiempo con sus amigas equivale a reunirse con ellas para discutir temas personales. La confianza en el otro constituye la base de las amistades femeninas. En contraste, los varones cimentan sus amistades en actividades o intereses compartidos. Ellos prefieren jugar boliche, ir de pesca o hablar de deportes con sus amigos. Para los hombres, las amistades son a menudo, pero no siempre, menos íntimas (Greif, 2009). Aunque suelen realizar actividades comunes en lugar de compartir confidencias como base para la amistad, también tienen un número pequeño de amigos con los que tienen una relación personal estrecha y con los que comparten información íntima y sentimientos.

Las mujeres tienen relaciones más íntimas que los hombres. Aunque podría pensarse que esto constituye una ventaja para ellas, la investigación muestra que no siempre es así. Hay ocasiones en que las amistades pueden sacar de sus casillas a las personas e imponerles demandas excesivas. Cuando esto ocurre, las mujeres son menos felices, incluso si tienen muchas amigas (Antonucci, Akiyama y Lansford, 1998).

¿A qué se debe que las amistades femeninas sean por lo general más íntimas que las de los hombres? En comparación con estos últimos, las mujeres tienen mucha más experiencia con el acto íntimo de compartir desde la primera infancia y se sienten menos vulnerables. La presión social que se ejerce sobre los varones para que sean valientes y fuertes podría, de hecho, inhibir su capacidad para formar relaciones íntimas (Rawlins, 1992).

¿Y qué ocurre con las amistades entre hombres y mujeres? Tales relaciones tienen un efecto benéfico, en especial para los varones (Piquet, 2007). Las amistades mixtas contribuyen a que los hombres experimenten un menor nivel de ansiedad cuando acuden a citas románticas, así como mayor capacidad para intimar; resulta interesante, sin embargo, que tales beneficios no sean evidentes en el caso de las mujeres. Además, estos patrones son válidos en diversos grupos étnicos. No obstante, también se ha comprobado que las amistades mixtas son problemáticas a consecuencia de las interpretaciones erróneas y presiones en contra provenientes de terceras personas (p. e., esposos o compañeros) y organizaciones (digamos, empresas que pueden desalentar tales amistades (Mehta y Strough, 2009). Algunas investigaciones muestran que los hombres tienden a sobrevalorar y las mujeres a subvalorar el interés sexual que sus amigos(as) pudieran tener hacia ellos(as) (Koenig, Kirkpatrick y Ketelaar, 2007). Conservar las amistades mixtas una vez que los individuos se han comprometido en relaciones románticas exclusivas o se han casado resulta muy difícil y, con frecuencia, surgen celos por parte de un miembro de la pareja (Williams, 2005).

Relaciones amorosas

El amor es uno de esos sentimientos que todo el mundo experimenta, pero nadie puede definir apropiadamente (haga la prueba: ¿podría explicar con toda propiedad a qué se refiere cuando ve a alguien especial y le dice “te amo?”). Uno de los acercamientos de los investigadores para tratar de comprender el amor consiste en pensar cuáles son los elementos esenciales que lo conforman. En una interesante serie de estudios, Sternberg (2006) encontró que el amor consta de tres componentes fundamentales: 1) *pasión*, es decir, un intenso deseo psicológico por otra persona; 2) *intimidad*, el sentimiento de que es posible compartir todos

los pensamientos y acciones propios con alguien más, y 3) compromiso, la disponibilidad a permanecer con una persona en las buenas y en las malas. De modo ideal, las relaciones amorosas reales incluyen esos tres componentes; cuando los miembros de la pareja tienen cantidades de amor equivalentes y comparten el mismo tipo de sentimiento, son felices. Como veremos a continuación, el equilibrio entre esos componentes a menudo se ve alterado a medida que pasa el tiempo.

El amor en la edad adulta

Las diferentes combinaciones de amor pueden usarse para comprender de qué manera transcurren las relaciones (Sternberg, 2006). Las investigaciones muestran que el desarrollo de las relaciones románticas constituye un proceso complejo, influido por las relaciones que sostuvimos en la niñez y en la adolescencia (Collins y van Dulmen, 2006). Al principio de la relación la pasión por lo general es alta, mientras que la intimidad y el compromiso tienden a ser bajos. A esto se le denomina enamoramiento: una relación intensa, basada sobre todo en aspectos físicos, en la que las dos personas involucradas tienen un alto riesgo de caer en celos y malentendidos.



Pero el enamoramiento dura poco. Mientras que al principio incluso el más leve contacto es suficiente para llevar a la pareja a un éxtasis lujurioso y salvaje, con el paso del tiempo se requiere cada vez más esfuerzo para alcanzar sensaciones del mismo nivel. A medida que la pasión se desvanece a la relación puede ocurrirle dos cosas: adquiere intimidad emocional o finaliza. La confianza, la honestidad, la apertura y la aceptación deben ser parte de cualquier relación sólida; cuando estos ingredientes están presentes, el amor romántico se desarrolla.

Aunque quizá carezca de las características que se describen en las novelas románticas, este patrón es muy positivo. La investigación ha demostrado que las personas que seleccionan un compañero para comprometerse en una relación permanente (digamos, contraer matrimonio) durante la etapa de enamoramiento son más propensas a avalar la idea de que “el amor es ciego”; además, las parejas resultantes tienen mayores probabilidades de divorciarse (Hansen, 2006). Por otro lado, si los miembros de la pareja dan más tiempo a la relación y trabajan en ella, podrían desarrollar un mayor compromiso recíproco. Al compartir más tiempo, tomar decisiones consensuadas, preocuparse por el otro, compartir posesiones y crear formas para resolver los conflictos, aumentan las oportunidades de que su relación perdure. Por lo general, este tipo de parejas exhibe signos evidentes de compromiso como llevar argollas, tener hijos o sencillamente compartir los detalles de la vida cotidiana, desde preparar el desayuno hasta efectuar los rituales para irse a dormir.

Lemieux y Hale (2002) demostraron que estas tendencias son detectables en las parejas románticas que van de los 17 a los 75 años de edad. Conforme la duración de la relación aumenta, la intimidad y la pasión decrecen, pero el compromiso se incrementa.

Enamorarse

Todos deseamos ser amados por otra persona, pero lograrlo implica un verdadero caudal de dificultades. En su libro *El profeta*, Kahlil Gibran señala que el amor es ambivalente: puede proporcionarnos un gran éxtasis, pero también enormes dolores. Y, no obstante, la mayoría de nosotros estamos dispuestos a asumir el riesgo.

© Michael Goldman/Getty Images
La atracción física tiende a ser alta al inicio de una relación.

Como tal vez haya experimentado, afrontar ese riesgo es (en ocasiones) divertido y (otras) difícil. Establecer la conexión con el otro puede convertirse en una práctica ritualizada (como cuando se usan fórmulas de acercamiento en un bar) o ser resultado de la casualidad (digamos, como cuando dos personas caen —literalmente— en brazos una de la otra en un pasillo atestado de gente). En todo caso, la pregunta es ésta: ¿cómo nos enamoramos? ¿Será verdad que los opuestos se atraen o que hay individuos “hechos el uno para el otro”?

Lo que mejor explica este proceso es la teoría del **apareamiento selectivo**, según la cual las personas buscan pareja con base en las similitudes que comparten. El apareamiento selectivo se da con base en las más diversas dimensiones, incluyendo las creencias religiosas, los rasgos físicos, la edad, el estatus socioeconómico, la inteligencia y la ideología política, entre otras características (Blossfeld, 2009). Esta búsqueda no accidental de pareja ocurre con más frecuencia en las sociedades occidentales, donde los individuos tienen más control sobre sus citas y sus conductas de apareamiento. Las actividades en común constituyen una base para identificar a las parejas potenciales. Excepto en las citas rápidas. En ese caso, cuando la gente tiene muy poco tiempo para explorar los intereses potencialmente comunes, todo se reduce a la atracción física (Luo y Zhang, 2009).

¿Este tipo de coincidencias generan como resultado relaciones más felices? Los hallazgos derivados de la investigación no son concluyentes. Jenkins (2007) encontró que las parejas con un mayor nivel de satisfacción mostraron similitudes en términos de su apertura a experimentar, pero no en otros aspectos de la personalidad. Sin embargo, un estudio realizado con 12 000 parejas de origen holandés mostró que las personas saludables tienden a establecer relaciones con individuos igual de sanos, y que las personas con problemas de salud se inclinan a hacerlo con otras en condiciones semejantes; estos resultados podrían deberse a niveles de educación similares entre los miembros de la pareja, condición que deriva en la compatibilidad de circunstancias (Monden, 2007).

Las personas se conocen en toda clase de lugares. ¿El sitio del encuentro influye en la probabilidad de que hagan “clic” en dimensiones particulares y terminen por conformar una pareja? Kalmijn y Flap (2001) descubrieron que sí. A partir de datos relativos a más de 1500 parejas, encontraron que conocerse en la escuela derivaba en mayores probabilidades de desarrollar diversas formas de *homogamia*: el grado de similitud entre las personas. Aunque establecer el primer contacto por otros métodos (proceder del mismo vecindario o conocerse en las redes familiares) podría promover la homogamia, lo más probable es que sea exclusivamente en su forma religiosa. No es de sorprender que la oferta de individuos para conocer esté fuertemente determinada por las oportunidades disponibles que, a su vez, se hallan restringidas por el tipo de personas con las que podríamos tener contacto.

Las citas rápidas, una característica relativamente nueva en el mundo de las citas, proporcionan un medio para conocer a varias personas en un periodo corto. La mayoría de los adultos jóvenes acuden a citas rápidas (Whitty y Buchanan, 2009). Las reglas que rigen la selección de pareja durante una sesión de citas rápidas parecen bastante similares a las citas tradicionales: con frecuencia se seleccionan personas físicamente atractivas, gente extravertida y segura de sí misma, y personas moderadamente autocentradas, y sus citas se clasifican como más fluidas (Eastwick, Saigal y Finkel, 2010).

El advenimiento de las citas en línea ofrece la posibilidad de que los adultos que sufren ansiedad por contacto social o de acercamiento romántico conozcan a otras personas (Stevens y Morris, 2007; Whitty y Buchanan 2009). Pero no sólo las personas que sufren ansiedad social son quienes se encuentran de esta manera. Las encuestas indican que aproximadamente 1 de cada 5 parejas en Estados Unidos se conoce en línea (en comparación con 1 de cada 10 en Australia y 1 en 20 en España y Reino Unido; Dutton y colaboradores, 2009). No es sorprendente

apareamiento selectivo

teoría según la cual las personas buscan pareja con base en las similitudes que comparten

que las personas que se conocen en línea tiendan a ser adultos jóvenes y de mediana edad, con una preferencia ligeramente mayor por parte de los adultos de mediana edad por las citas en línea en lugar de las citas rápidas. Las primeras investigaciones sobre el tema indican que los sitios de encuentros virtuales implican problemas y posibilidades por igual. Por un lado, los investigadores advierten que el contenido del perfil de los miembros podría ser sospechoso (Small, 2004). Por el otro, muchas parejas se han conocido y han conformado relaciones comprometidas a través de los sitios en línea (Mazzarella, 2007).

En el mundo virtual, las decisiones iniciales en cuanto a encontrar un compañero potencial son similares que en el mundo real. Mientras que las primeras impresiones se definen principalmente con base en el atractivo de la fotografía de la persona, las decisiones deliberadas están influidas tanto por el atractivo percibido como por los atributos descritos, como la ambición (Sritharan y colaboradores, 2010).

Hemos visto que el atractivo físico es importante tanto en las citas rápidas y en las citas en línea, como en las tradicionales. ¿Cómo funciona la atracción física? Las investigaciones muestran que las mujeres tienden a elegir a un hombre de apariencia más varonil para sostener una relación excitante pero de corta duración y se inclinan a seleccionar varones de apariencia más femenina para maridos, o como el tipo de hombre con el que sus padres querrían que saliera (Kruger, 2006). Estos hallazgos respaldan los resultados de un estudio realizado con casi 2 000 españoles, según los cuales el atractivo físico no sólo es importante en las relaciones esporádicas, sino que también influye en la manera en que la gente se enamora; dicho atractivo se relaciona con sentimientos y pensamientos asociados con el amor (intimidad, pasión, compromiso), y con la satisfacción derivada de la relación (Sangrador y Yela, 2000).

¿De qué forma se comparan estos comportamientos de apareamiento con los de otras culturas? Algunos estudios han examinado los factores que determinan la atracción entre las personas en diferentes culturas. En uno de estos estudios clásicos, Buss y un gran equipo de investigación (1990) identificaron los efectos de la cultura y el género en las preferencias de apareamiento heterosexual en 37 culturas de todo el mundo. Hombres y mujeres de cada cultura desplegaron clasificaciones únicas de sus preferencias en lo relativo a las características ideales de una pareja. Cuando todas esas clasificaciones y preferencias fueron comparadas, salieron a la luz dos dimensiones principales.

En la primera dimensión relevante, las características de la pareja deseada cambiaron debido a los valores culturales, es decir, dependiendo de si el país de los encuestados tiene valores más tradicionales o valores más propios de la cultura industrial occidental. En las culturas tradicionales, los hombres otorgan gran valor a la virginidad femenina, a que sus mujeres muestren deseo de formar un hogar y tener hijos, y a que sean buenas cocineras y amas de casa; por su parte, para las mujeres es importante que el hombre sea ambicioso y trabajador, que sea un buen prospecto económico y que ostente un estatus social favorable. China, India, Irán y Nigeria representan el extremo tradicional en esta dimensión. En contraste, la población de las culturas industriales occidentales valora bastante menos las cualidades citadas. Los Países Bajos, Gran Bretaña, Finlandia y Suecia representan este extremo de la dimensión; la gente de esas naciones da más valor a los ideales occidentales.

La segunda dimensión relevante refleja la importancia relativa de la educación, la inteligencia y los buenos modales (en oposición al mero agrado) en la elección de pareja. Por ejemplo, la gente de España, Colombia y Grecia valora mucho la educación, la inteligencia y los buenos modales; en contraste, los indonesios hacen mayor hincapié en el gusto personal. Observe que esta dimensión hace énfasis en los mismos rasgos tanto para hombres como para mujeres.

Se ha comprobado que la virginidad es la característica evaluada con mayor variabilidad en las distintas culturas, siendo muy apreciada en algunas y bastante poco en otras. Resulta interesante que, en su respectiva búsqueda de pareja, los hombres de todo el mundo valoran el atractivo físico de las mujeres, mientras que a éstas les interesa más que los hombres sean capaces de fungir como buenos proveedores. Sin embargo, hombres y mujeres de todo el orbe concuerdan en que el amor y la atracción mutua son más importantes, y casi todas las culturas califican la confiabilidad, la estabilidad emocional, la cortesía y la comprensión como factores relevantes. Según parece, el atractivo posee ciertas características que trascienden las culturas. La base de la atracción entre estas dos personas está constituida por creencias culturales.

En general, Buss y sus colegas concluyeron que la selección de pareja es un proceso complejo, sin importar en dónde se viva. No obstante, en cada cultura se presenta un conjunto de rasgos de alta prioridad que hombres y mujeres usan para determinar si una pareja es perfecta. El estudio muestra también que las prácticas de socialización en cada cultura desempeñan un papel clave cuando se trata de ser atractivos para los miembros del sexo opuesto; las características que son muy deseables en una cultura podrían no serlo tanto en otra.

En la sección “Enfoque en la investigación” veremos que Schmitt y su equipo de colaboradores (2004) hicieron que 17 804 participantes de 62 regiones culturales respondieran el Cuestionario sobre Relaciones (CR), una forma de autoevaluación para determinar el apego romántico entre los adultos. Estos investigadores mostraron que el apego romántico seguro era la norma en casi 80% de las culturas, y que el apego romántico “preocupado” fue particularmente común en las culturas de Asia Oriental. En general, lo que estos estudios multiculturales ponen al descubierto son los patrones globales de selección de pareja y formación de relaciones románticas. Los perfiles de apego romántico de cada país se correlacionaron con indicadores socioculturales, de manera que respaldaran las teorías evolucionistas sobre el tema y las estrategias humanas de apareamiento.

ENFOQUE en la investigación

Patrones generales de apego romántico alrededor del mundo

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el propósito del estudio? El estilo de apego de cada persona podría ejercer una importante influencia en la manera en que se constituyen las relaciones románticas. A fin de someter a prueba esta hipótesis, David Schmitt (Schmitt y colaboradores, 2004) reunió un gran equipo de investigadores internacionales.

¿Cómo evaluaron los investigadores el tema de interés? Se puso mucho cuidado para lograr la correcta traducción del cuestionario (denominado Cuestionario sobre Relaciones) para las 62 regiones culturales incluidas. Se trató de una forma de evaluación bidimensional de cuatro categorías en torno del apego romántico entre adultos, cuyo propósito era medir la relación entre los modelos de sí mismo y del otro a partir de estas definiciones: apego romántico *seguro* (altas calificaciones indican modelos positivos de sí mismo y del otro); apego romántico *despreocupado* (altas calificaciones indican un modelo positivo de sí mismo y negativo del

otro); apego romántico *preocupado* (altas calificaciones indican un modelo negativo de uno mismo y un modelo positivo del otro) y apego romántico *inseguro* (altas calificaciones indican modelos negativos de sí mismo y del otro). Una calificación general del modelo de sí mismo se obtuvo al sumar los resultados de las categorías de apego seguro y despreocupado, y restar las de apego preocupado e inseguro. La calificación general del modelo del otro se calculó sumando los resultados de las categorías de apego seguro y preocupado, y luego restando las de los apesos despreocupado e inseguro.

Además, se evaluaron también los factores socioculturales, de autoestima y rasgos de personalidad correlativos al apego romántico (p. e., las tasas de fertilidad y los perfiles nacionales de individualismo frente a colectivismo).

¿Quiénes participaron en el estudio? Un total de 17 804 personas (7 432 hombres y 10 372 mujeres) de 62 regiones culturales de

todo el mundo tomaron parte en el estudio. Muestras tan grandes y diversas son poco comunes en la investigación sobre el desarrollo.

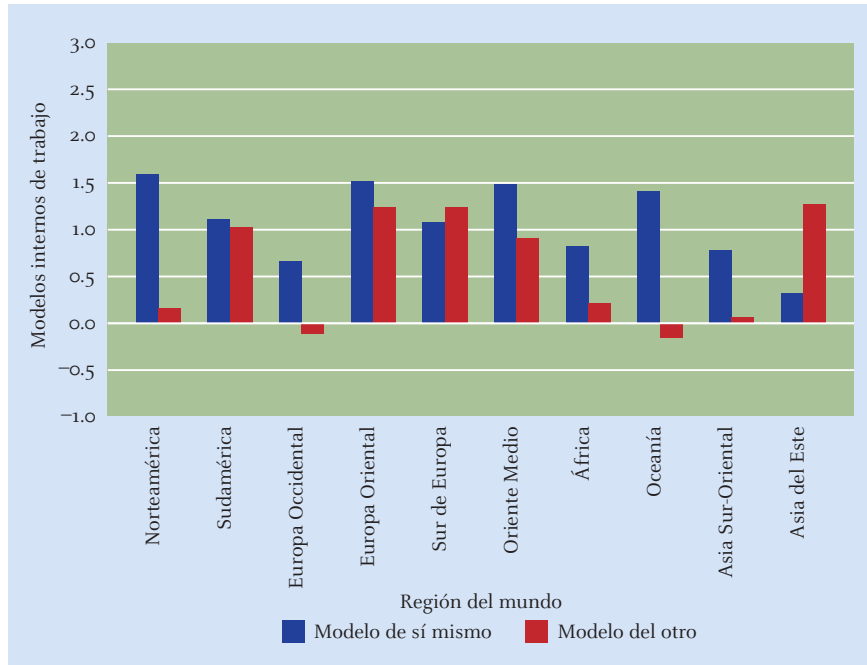
¿Cuál fue el diseño del estudio? Los datos para este estudio transversal no experimental se obtuvieron por grupos de investigación de cada nación. Los investigadores principales pidieron a sus colaboradores que aplicaran un cuestionario de nueve páginas a los participantes, quienes debían responderlo en 20 minutos.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? Debido a que el estudio involucraba la participación de voluntarios, no se presentaron consideraciones éticas. No obstante, garantizar que los derechos de todos los participantes estuvieran protegidos resultó un desafío, en vista del número de países y culturas implicados.

¿Cuáles fueron los resultados? En primer lugar, los investigadores demostraron que las formas de medición utilizadas en los modelos

■ Figura 11.2

En estos niveles de los modelos de sí mismo y del otro en 10 regiones del mundo, observe que en las culturas de Asia Oriental las calificaciones del modelo del otro resultaron significativamente internacionales. Datos de Schmitt y colaboradores (2004).



de sí mismo y del otro eran válidas en las distintas regiones culturales, lo cual proporcionó respaldo general para considerarlas independientes (es decir, que evaluaban diferentes factores). Los análisis

específicos mostraron que 79% de los grupos culturales estudiados exhibió un apego romántico seguro, aun cuando las culturas de América del Norte calificaron más alto en el apego despreocupado y las de Asia Oriental

destacaron en la categoría de apego romántico preocupado. Estos patrones se muestran en la figura 11.2. Observe que todas las regiones culturales, con excepción de Asia Oriental, mostraron un patrón de calificaciones más altas en el modelo de sí mismo que en el modelo del otro.

¿Cuáles fueron las conclusiones de los investigadores? En general, Schmitt y sus colegas concluyeron que, aunque el mismo patrón de apego es válido en casi todas las culturas, ninguno aplica a la totalidad de las mismas. En particular, las culturas de Asia Oriental tienden a ajustarse al patrón según el cual las personas mencionan que los demás no forman vínculos íntimos tan cercanos como a ellas les gustaría y que encuentran difícil confiar en los demás o depender de ellos.

¿Existe evidencia convergente que apoye tales conclusiones? Si bien éste es uno de los estudios interculturales de largo alcance mejor diseñados, varias otras líneas de evidencia contribuirían a reafirmar sus conclusiones. Aún más importante es que muestras representativas de los países bajo estudio proveerían ideas más precisas respecto de los patrones de apego romántico que la gente expresa.



Para comprender mejor esta investigación, vaya a Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com

Estas mujeres egipcias, que realizan tareas culturales tradicionales, tienen mayores probabilidades de ser deseadas como compañeras.



Cortesía de John C. Cavanaugh

La cultura es un factor muy poderoso en la conformación de la selección de pareja. Por ejemplo, a pesar de décadas de cambios sociopolíticos en China (la transformación socialista en la década de 1950, la Revolución Cultural del decenio de 1960 y las reformas económicas de la década de 1990), la investigación indica que las mismas normas de estatus jerárquico siguen guiando los patrones de apareamiento en la China urbana (Xu, Ji y Tung, 2000). La inversión emocional en una relación romántica también varía dependiendo de la cultura (Schmitt y colaboradores, 2009). En concreto, en 48 culturas diferentes a nivel mundial, las personas que pertenecen a aquellas que tienen cuidado de la salud, la educación y los recursos, y que permiten a los adultos jóvenes elegir a sus parejas tienden a desarrollar relaciones románticas más seguras que las personas que pertenecen a culturas que no tienen estas características.

En ocasiones, es evidente que las normas culturales son muy resistentes al cambio. Los matrimonios pactados constituyen uno de los principales mecanismos mediante los cuales ciertas culturas garantizan un apareamiento apropiado con base en dimensiones clave. Por ejemplo, la lealtad del individuo hacia la familia representa un valor muy importante en India; por lo que, a pesar de muchos cambios en la selección de pareja, aproximadamente 95% de los matrimonios en India es cuidadosamente arreglado para evitar la selección de

parejas inadecuadas (Dommaraju, 2010). Los datos muestran que este enfoque parece funcionar; entre los profesionales urbanos encuestados en un estudio, 81% afirmó que sus matrimonios habían sido arreglados y 94% calificó su unión como “muy satisfactoria” (Lakshmanan, 1997). De manera similar, las sociedades islámicas usan los pactos matrimoniales como una forma de preservar la consistencia y la continuidad de la familia, y para asegurarse de que las parejas respeten la prohibición de tener relaciones sexuales premaritales (Adler, 2001). El arreglo de matrimonios en esas sociedades ocurre tanto a través de las conexiones familiares, como mediante la publicación de anuncios personales en los diarios. Para continuar con la era de internet, la selección de pareja de Muslim también se realizó en línea (Lo y Aziz, 2009).

Los factores del desarrollo y las relaciones humanas

A partir de nuestro análisis y con base en su propia experiencia, seguramente sabe que las relaciones humanas constituyen un tema espinoso. Son muchas las condiciones que deben convergir: el momento, el encuentro con la persona apropiada, la suerte y el esfuerzo son tan solo algunos de los agentes que contribuyen al desarrollo de una relación.

A partir de esta discusión, saber quién elige a quién y si los sentimientos son mutuos es el resultado de la interacción de los factores que se describen en el modelo biopsicosocial que presentamos en el capítulo 1. Las investigaciones recientes de la neurociencia también desmitifican las relaciones amorosas. Veamos cómo.

El amor es uno de los tres sistemas de emociones discretos e interrelacionados (el deseo sexual y el apego son los otros dos; Fisher, 2006). El sistema de circuitos del cerebro implicado en el amor romántico, el amor maternal y el apego a largo plazo coincide (Stein y Vythilingum, 2009). En lo que se refiere al amor, las sustancias neuroquímicas relacionadas con las anfetaminas tienen una participación temprana en el proceso, lo cual nos da una explicación biológica respecto del regocijo que sentimos al enamorarnos locamente. Aron y sus colegas (2005) informaron que las parejas en las primeras etapas del amor romántico muestran altos niveles de actividad en el sistema dopaminérgico, que interviene en todas las pulsiones biológicas fundamentales. Una vez que la relación se asienta y se convierte en lo que algunas personas califican como compromiso de largo plazo o fase de estabilidad, los procesos cerebrales sustituyen los neuroquímicos anteriores por sustancias relacionadas con la morfina, un poderoso narcótico. La gente con predilección por enamorarse tiende también a mostrar preponderancia química del hemisferio izquierdo y diversos cambios en el proceso neuroquímico (Kurup y Kurup, 2003). Otras investigaciones indican que la hormona oxitocina puede desempeñar un papel importante en el apego y en los orgasmos de las mujeres, entre otras cosas, lo que ha valido el sobrenombre de la “hormona del cariño” (Lee y colaboradores, 2009). En efecto: ¡el amor tiene una representación numérica en su cerebro!

Y eso no es todo. También resulta que las interacciones entre los aspectos psicológicos, neurológicos y hormonales del amor romántico ayudan a explicar por qué las parejas tienen relaciones exclusivas entre ellos mismos. En las mujeres, mientras más fuerte sea el vínculo romántico con su novio, habrá menos probabilidades de que se identifiquen con el olor corporal de otro amigo varón (Lundström y Jones-Gotman, 2009). Esto significa que la atención de la mujer se desvía de otros varones como parejas potenciales mientras más se involucra sentimentalmente con un hombre específico.

Tal como vimos en el capítulo 9, desde la perspectiva psicológica la intimidad representa un tema importante en cuestión de desarrollo; de acuerdo con Erikson, sin ella es imposible tener una relación madura. Además, los tipos de relación que se presencian y se experimentan desde la infancia (y si en éstos ha

PARA REFLEXIONAR

¿Cuáles son los efectos de la creciente interacción de culturas en la selección de pareja?

habido violencia) afectan la manera en que definimos y actuamos en las relaciones que sostenemos durante nuestro desarrollo adulto. Los factores socioculturales conforman las características que encontramos deseables en una pareja y determinan la probabilidad de que enfrentemos resistencia por parte de la familia cuando hacemos una elección. Los aspectos relacionados con el ciclo de vida también son relevantes; distintas características del amor son más o menos importantes según la etapa de la vida en que nos hallemos. Por ejemplo, el amor romántico tiende a ser más prominente en los primeros años de la adultez, mientras que la compañía se vuelve más importante en las últimas fases de la existencia.

En resumen, para comprender las relaciones humanas adultas debemos tomar en consideración los factores del modelo biopsicosocial. Concentrarnos demasiado en uno o dos de esos factores nos daría una descripción parcial de por qué las personas tienen éxito (o no) en la búsqueda de una pareja o un amigo. Por desgracia, los factores que intervienen no influyen solo en la creación de relaciones satisfactorias. Como veremos a continuación, en ocasiones éstas se vuelven violentas.

El lado oscuro de las relaciones humanas: el maltrato

Hasta este punto hemos hablado de las relaciones humanas sanas y positivas. Tristemente éste no siempre es el caso. *Hay ocasiones en que las relaciones se tornan violentas; una persona se vuelve agresiva hacia su compañero(a), dando lugar a un maltrato en las relaciones.* En Estados Unidos tales relaciones han recibido creciente atención desde principios de la década de 1980, cuando el sistema de justicia penal decretó que, en ciertas circunstancias, el maltrato en las relaciones puede utilizarse como explicación del comportamiento personal (Walker, 1984). *Por ejemplo, el síndrome de la mujer maltratada ocurre cuando una mujer se cree incapaz de salir de una situación de maltrato, en la que puede llegar al extremo de asesinar a quien la maltrata para lograrlo.*

Muchas estudiantes universitarias dicen haber experimentado maltrato en una relación de noviazgo; una muestra representativa nacional de más de 4 100 encuestados reveló que 40% de ellos había experimentado victimización durante la adultez temprana (Halpern, Spriggs, Martin y Kupper, 2009).

El hecho de ser mujeres, latinas, afroestadounidenses, tener una estructura familiar atípica (diferente a los dos padres biológicos), tener más parejas románticas, haber comenzado temprano la actividad sexual y haber sido víctimas de maltrato infantil aumenta las probabilidades de convertirse en víctimas. Aunque las tasas generales de asalto sexual han disminuido en más de 60% desde principios de la década de 1990; las mujeres universitarias son cuatro veces más propensas a ser víctimas de asalto sexual que aquellas en otros grupos de edad (Rape, Abuse, and Incest National Network, 2010; para más información consulte www.rain.org).

¿Qué rango de comportamientos agresivos forman parte de las relaciones de maltrato? ¿Qué provoca tales atropellos? Los investigadores buscan respuesta a éstos y otros cuestionamientos relacionados. Con base en un número considerable de investigaciones sobre parejas abusivas, O'Leary (1993) argumenta que la conducta agresiva hacia un miembro de la pareja se presenta como un continuo que se desarrolla como sigue: comportamientos verbales agresivos, comportamientos físicos agresivos, comportamientos físicos agresivos severos y asesinato (véase la ● tabla 11.1). Las causas de maltrato también varían según el tipo de comportamiento violento que se exprese.

Vale la pena resaltar dos puntos respecto de este continuo. El primero es que podría haber diferencias fundamentales en los tipos de agresión, independientemente del nivel de severidad. En general, cada año en Estados Unidos aproximadamente 4.8 millones de mujeres y 2.9 millones de hombres experimentan

maltrato en las relaciones

relaciones en las que una persona se vuelve agresiva hacia su pareja

síndrome de la mujer maltratada

condición que ocurre cuando una mujer se considera incapaz de salir de una situación de maltrato, en la que incluso hay posibilidades de que asesine a la persona que la maltrata

asaltos físicos y violaciones por parte de la pareja (Centers for Disease Control and Prevention, 2009b); en todo el mundo, entre 10 y 69% de las mujeres mencionan haber sido físicamente asaltadas o violadas (Organización Mundial de la Salud, 2002).

El segundo punto a destacar, tal como se ve en la tabla, es que las causas que se supone subyacen en los comportamientos agresivos difieren en función de los cambios ocurridos en el tipo de comportamientos agresivos (O’Leary, 1993). Aunque la ira y la hostilidad por parte del perpetrador están asociadas con varias formas de maltrato físico, la naturaleza exacta de esta relación sigue siendo difícil de desentrañar (Norlander y Eckhardt, 2005).

Como puede verse en la tabla, el número de posibles causas del comportamiento agresivo se incrementa a medida que aumenta el nivel de agresión. En consecuencia, las raíces del comportamiento agresivo se vuelven más complejas conforme el nivel de agresión empeora. Tales diferencias en las causas implican que la manera más eficaz de intervenir en la conducta abusiva es acercarse individualmente a cada uno de los abusadores y no tratar de aplicar un modelo genérico (Buttell y Carney, 2007).

Los hombres también son víctimas de violencia por parte de sus parejas, aunque a un nivel que corresponde a aproximadamente un tercio del nivel de las mujeres (Conradi y Geffner, 2009). Los estudios realizados en Nueva Zelanda y Estados Unidos revelaron que tanto hombres como mujeres mostraron patrones similares al seguir las creencias tradicionales de género, y que carecen de habilidades de comunicación y manejo de ira; sin embargo, los programas de intervención tienden a centrarse en los hombres agresores (Hines y Douglas, 2009; Robertson y Murachver, 2007). La investigación en torno de la violencia en las relaciones homosexuales y lésbicas ha puesto al descubierto hallazgos similares. Los patrones de violencia entre las parejas homosexuales y lesbianas son más o menos equivalentes a los que muestran las parejas heterosexuales y, en su caso, las razones del maltrato incluyen el descontento con la relación y el consumo excesivo de alcohol (Fisher-Borne, 2007; Roberts, 2007).

La cultura representa también un importante factor contextual en la comprensión del maltrato hacia la pareja. En todo el mundo la violencia en contra de las mujeres refleja, en particular, la influencia de tradiciones, creencias y valores culturales propios de las sociedades patriarcales; esto puede verse en las prácticas violentas comunes en contra de las mujeres, entre las cuales se incluyen la esclavitud sexual, la mutilación de los genitales femeninos, la violencia a manos de las parejas íntimas y el homicidio por razones de honor (Parrot y Cummings, 2006). Por ejemplo, las culturas que hacen hincapié en el honor, que consideran a las mujeres seres pasivos creados para cuidar y respaldar las actividades masculinas, y que hace énfasis en la lealtad y el sacrificio por la familia, podrían contribuir a la tolerancia del maltrato.

Vandello (2000) dio a conocer dos estudios (de latinoamericanos y europeo-estadounidenses que viven en la parte sur de Estados Unidos, y de europeo-estadounidenses con residencia en la parte norte del mismo país) que examinan estos conceptos. Los latinoamericanos y europeo-estadounidenses que vivían en la parte sur de la nación valoraban más el honor. Estos grupos calificaban de manera más positiva a las mujeres involucradas en una relación de maltrato si

● TABLA 11.1

Las causas del maltrato en las relaciones

| Tipo de maltrato | Causas |
|-----------------------|---|
| Maltrato verbal | Necesidad de controlar Mal uso de la energía Celos Discordia marital |
| Maltrato físico | Aceptación de la violencia como medio de control Modelos físicamente agresivos Maltrato durante la niñez Estilo de personalidad agresiva Consumo de alcohol |
| Maltrato físico grave | Trastornos de la personalidad Cambios emocionales Autoestima pobre |

Nota: El desempleo y los estresores laborales contribuyen a todo tipo de maltrato. FUENTE: O’Leary, K. D. (1993). *A través de una lente psicológica: Rasgos de personalidad, trastornos de personalidad y niveles de violencia*. En: Gelles y Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence*. Newbury Park, CA: Sage.

permanecían al lado de sus hombres; además, si atestiguaban un acto violento en el que una mujer era maltratada, expresaban menos desaprobación hacia ella si su actitud denotaba arrepentimiento y culpa; en contraste, los europeo-estadounidenses que vivían en la parte norte de Estados Unidos calificaban más positivamente a la mujer maltratada si ésta abandonaba a su pareja. La investigación respecto de las mujeres mexicanas víctimas de maltrato a manos de sus parejas confirma que, aun cuando se muestran dispuestas a buscar ayuda, siguen apeándose a los dictados culturales según los cuales deben soportar el maltrato (Vargas, 2007).

La población chino-estadounidense es más propensa a definir la violencia doméstica en términos de agresión física y sexual, dejando de lado sus manifestaciones psicológicas (Yick, 2000). Y los inmigrantes de procedencia surasiática califican el uso de aislamiento social (p. e., no poder interactuar con familiares, amigos o compañeros de trabajo) como una dolorosa forma de maltrato, frecuentemente vinculada con dependencia financiera del marido y con roles de género culturales tradicionales (M. Abraham, 2000).

Además, información internacional indica que las tasas de maltrato son más altas en las culturas que hacen hincapié en la pureza femenina, el estatus masculino y el honor familiar. Por ejemplo, una causa común de feminicidios en las naciones árabes se presenta cuando los hermanos u otros parientes varones matan a la víctima debido a que ésta ultrajó el honor familiar (Kulwicki, 2002). La violencia a manos de una pareja íntima es frecuente en China (43% de riesgo a lo largo de la vida en un estudio) y tiene fuertes nexos con los valores patriarcales y los patrones de resolución de conflictos en los hombres (Xu y colaboradores, 2005).

Alarmadas por la gravedad del maltrato, muchas comunidades han establecido refugios para mujeres maltratadas y sus hijos, así como desarrollado programas para tratar a los varones agresivos. Sin embargo, el sistema legal de algunos países todavía no ha creado las herramientas para lidiar con la violencia doméstica; por ejemplo, en muchos lugares las mujeres no pueden demandar a sus esposos por agresión y las órdenes de restricción ofrecen poca protección real contra la violencia reiterada. Todavía hay mucho por hacer para proteger a las mujeres y sus hijos contra el temor que implica la agresión continua.

Muchas comunidades han establecido refugios para las mujeres que han experimentado maltrato en sus relaciones.



© John Birdsall/The Image Works

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las amistades basadas en la intimidad y la capacidad de compartir emociones son más características de _____.
2. La competencia constituye buena parte de las relaciones entre _____.
3. Las relaciones amorosas en donde están presentes la intimidad y la pasión pero no el compromiso, constituyen lo que se conoce como _____.
4. La virginidad es una cualidad importante que los hombres buscan en sus posibles parejas en las culturas _____.
5. El comportamiento agresivo basado en el abuso de poder, los celos o la necesidad de control suele ser perpetrado con mayor frecuencia por _____.

INTERPRETE

¿A qué se debe que la intimidad (analizada en el capítulo 9) sea un prerrequisito necesario en las relaciones adultas, de acuerdo con Erikson? ¿Cuáles aspectos de las relaciones que se han examinado aquí respaldan (o refutan) este punto de vista?

APLIQUE

Con base en la investigación realizada por Schmitt y sus colegas (2004), ¿cuál patrón de apego romántico sería más común que manifestaran las mujeres coreanas?

Respuestas a Recuerde: (1) las mujeres; (2) hombres; (3) amor romántico; (4) tradicionales; (5) hombres

11.2 Estilos de vida

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Por qué algunas personas deciden permanecer solteras y cómo son ellas?
- ¿Cuáles son las características de las personas que eligen cohabitar con sus parejas?
- ¿Cómo son las relaciones homosexuales y lésbicas?
- ¿Cómo es el matrimonio en la vida adulta?

Kevin y Beth están en el séptimo cielo. Se casaron hace un mes y apenas volvieron de su luna de miel. Quienes los han visto no pueden sino reconocer que están profundamente enamorados. Son muy compatibles y tienen tanto en común que comparten casi todas sus actividades recreativas. A pesar de todo lo anterior, Kevin y Beth se preguntan qué les esperará más adelante en su matrimonio.

EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES ES TAN SOLO UNA PARTE DEL ROMPECABEZAS CUYO ARMADO NOS LLEVA A COMPRENDER CÓMO VIVEN SU EXISTENCIA LOS ADULTOS AL LADO DE LOS DEMÁS. Poner las relaciones como la de Kevin y Beth en contexto es importante para entender de qué manera surgen, se desarrollan y se transforman a lo largo del tiempo. En las secciones siguientes exploramos los estilos de vida determinados por las relaciones humanas: la soltería, la cohabitación no marital, las parejas homosexuales y el matrimonio.

Soltería

Tan pronto como Susan se graduó de la universidad con una especialidad en contaduría, consiguió empleo en una empresa de consultoría. Durante los primeros años de trabajo, pasó más tiempo viajando que en casa. A lo largo de ese periodo tuvo una serie de relaciones románticas, pero ninguna la llevó a comprometerse, aun cuando una de sus metas era casarse. Para cuando tenía treinta y tantos años, Susan había decidido que ya no quería contraer matrimonio. “Ahora tengo una posición importante en el trabajo, disfruto viajar y soy muy flexible en términos de cambiar de residencia si surge algo mejor”, confesó a su amiga Michele. “Pero debo reconocer que echo de menos tener a alguien con quien compartir mis días, o simplemente salir a pasear”.

Al igual que Susan, casi todos los hombres y mujeres permanecen solteros (o por lo menos no comparten la vida con una pareja íntima) durante los primeros años de la vida adulta. Según se calcula, en Estados Unidos aproximadamente 80% de los hombres y 70% de las mujeres de entre 20 y 24 años son solteros, y cada vez son más los que deciden seguir siéndolo (U.S. Census Bureau, 2010b).

¿Qué implica ser soltero en Estados Unidos y, para el caso, en la mayor parte del mundo occidental? En realidad, la soltería es más difícil de lo que cabría suponer. DePaulo (2006) señala la existencia de numerosos estereotipos y prejuicios en contra de los solteros. Su investigación encontró que los adultos jóvenes caracterizan a las personas casadas como bondadosas, amables y generosas más o menos 50% de las veces, en comparación con el 2% cuando se trata de calificar a los individuos solteros. Además, estos últimos reciben una menor remuneración por su trabajo que las personas casadas, aunque la edad y la experiencia sean equivalentes. DePaulo también descubrió que 60% de las veces los agentes inmobiliarios dan preferencia para alquilar una vivienda a las parejas casadas (Morris, Sinclair y DePaulo, 2007). ¿Podría usted pensar cuáles serían las razones de la existencia de este sesgo hacia las personas solteras?

Las mujeres solteras a menudo enfrentan estereotipos sociales que les hacen la vida difícil, lo que incluye salarios bajos en el trabajo.



© PBNJ Productions/Getty Images

Muchos hombres y mujeres permanecen solteros durante la adultez temprana porque eligen enfocarse en consolidar sus carreras profesionales en lugar de comprometerse en matrimonios o relaciones serias, lo cual la mayoría de ellos hace más tarde. Otros dicen simplemente que no han conocido a la “persona adecuada” o prefieren la soltería (Ibrahim y Hassan, 2009; Lamanna y Riedmann, 2003). Sin embargo, la presión para contraer matrimonio es especialmente fuerte para las mujeres; ser objeto frecuente de cuestionamientos como “¿Y ya tienes algún buen partido?” podría ocasionar que las mujeres se sintieran señaladas o dejadas de lado a medida que muchas de sus amigas se casan.

Los varones tienden a permanecer solteros durante más tiempo a lo largo de la adultez temprana, porque acostumbran contraer matrimonio a mayor edad que las mujeres (U.S. Census Bureau, 2010a). En comparación con éstas, son mucho menos los hombres que permanecen solteros durante toda la vida adulta, principalmente porque encuentran pareja con más facilidad y tienen la oportunidad de elegir en un rango de edad más amplio entre las mujeres solteras.

Las diferencias étnicas en materia de soltería reflejan distinciones en cuanto a la edad para contraer matrimonio y respecto de otros factores sociales. Por ejemplo, casi el doble de afroestadounidenses que europeo-estadounidenses son solteros durante la adultez temprana, y también son más los que eligen seguir siéndolo (U.S. Census Bureau, 2010b). En cuanto a bienestar se refiere, las mujeres afroestadounidenses profesionales no muestran diferencias significativas respecto de sus similares con pareja (Williams, 2006). La soltería también se ha incrementado entre la población latina, en parte debido a que la edad promedio de dicha comunidad en Estados Unidos es menor que la de otros grupos étnicos; por otro lado, muchos latinos enfrentan una mala situación económica (Lamanna y Riedmann, 2003). No obstante, los varones latinos confían en que se casarán algún día (aunque todavía no lo hayan hecho), porque contraer matrimonio es un indicador de logro.

A nivel mundial, los significados y las implicaciones de la soltería están fuertemente vinculados con la celebración de las creencias culturales y religiosas. Por ejemplo, las mujeres musulmanas que permanecen solteras en Malasia justifican el hecho en términos de *jodoh* (el alma gemela que se encuentra gracias a la suerte en un momento designado por Dios); ellas creen que Dios simplemente no ha decidido satisfacerlas con una pareja en este momento (Ibrahim y Hassan, 2009). Pero debido a que el papel de las mujeres de Malasia es casarse, también entienden su posición marginal en la sociedad provocada por su soltería. En el sudeste de Asia, el número de adultos solteros se ha incrementado de manera constante conforme los niveles de educación han aumentado en las últimas décadas (Hull, 2009). Sin embargo, los sistemas familiares en estas culturas aún no se han adaptado a estos patrones cambiantes del estilo de vida (Jones, 2010).

Una distinción importante se presenta entre los adultos que son solteros temporalmente (p. e., quienes sólo están en dicha condición hasta encontrar una pareja adecuada para casarse) y aquellos que eligen permanecer así. Los resultados arrojados por un estudio basado en entrevistas de fondo con mujeres de treinta y tantos años que nunca se habían casado pusieron al descubierto la existencia de tres grupos distintivos: algunas sienten gran angustia por ser solteras y desean casarse y tener hijos; otras afirman debatirse en un continuo emocional entre querer seguir siendo solteras y desear casarse, y las del tercer grupo sostienen que son bastante felices, tienen una autoimagen saludable y un alto nivel de calidad de vida (Cole, 2000). Para casi todas las personas solteras, la de-

cisión de nunca contraer matrimonio va desarrollándose de manera gradual. Esta transición está representada por un cambio en el estatus de autoatribución que surge con el paso del tiempo, y está asociada con una agenda cultural en relación con el matrimonio. Según dicha agenda, la experiencia de “asumirse como soltero” ocurre cuando un individuo se identifica más con la soltería que con el matrimonio (Davies, 2003).

De cualquier modo, la pregunta clave es ésta: ¿qué determina la decisión de permanecer soltero? En algunos casos, el individuo toma la determinación al llegar a una edad representativa (p. e., los 40 años, aunque la edad elegida varía mucho en cada caso) siendo soltero (Davies, 2000). En el caso de muchas mujeres solteras de mediana edad, la decisión está marcada por la adquisición de una casa:

Siempre pensé que uno compra una casa cuando contrae matrimonio.

Bueno, pues ya compré la casa y sigo soltera... Podría decirse que estoy echando raíces... Es como si dijera “Bien, así son las cosas”. Y por lo menos me da una sensación de estabilidad. (Davies, 2000, p. 12)

Sin embargo, para casi toda la gente la transición hacia una soltería permanente es gradual y resulta de las circunstancias más que de la elección deliberada de un estilo de vida; tal es el caso, por ejemplo, del deber de cuidar de los padres o de otros parientes en lugar de atender los objetivos personales relacionados con el matrimonio, la familia, la educación y el desarrollo profesional (Connidis, 2001). Para cuando llegan a los 40 años, las mujeres que nunca han contraído matrimonio definen el concepto de “familia” en términos de su familia de origen y sus amigos, y la mayoría de ellas se muestran satisfechas con su existencia (McDill, Hall y Turell, 2006).

Cohabitación

Ser soltero no significa necesariamente vivir solo. *Las personas involucradas en relaciones comprometidas, íntimas y sexuales, pero que no se han casado, podrían decidir que vivir, o cohabitar, con sus parejas les ofrece la oportunidad de compartir sus vidas cotidianas.* La cohabitación no marital se ha convertido en un estilo de vida cada vez más popular en Estados Unidos, Canadá, Europa, Australia y otras naciones occidentales. Como puede ver en la ■ figura 11.3, en Estados Unidos la práctica de la cohabitación no marital se ha decuplicado en el periodo de los últimos tres decenios: de 523 000 en 1970, a 5.5 millones en 2002, se recopilaron datos extensos durante el reciente año (Goodwin, Mosher, y Chandra, 2010). Las personas con niveles educativos más bajos cohabitan más y lo hacen en más relaciones que los individuos con niveles educativos más altos. Los índices de convivencia de los hombres y mujeres-europeo-estadounidenses, afroestadounidenses y latinos son casi iguales y otros factores también son similares.

Las parejas cohabitan por tres razones principales, con frecuencia relacionadas con la evaluación de una potencial relación en el contexto del matrimonio (Rhoades, Stanley y Markman, 2009).

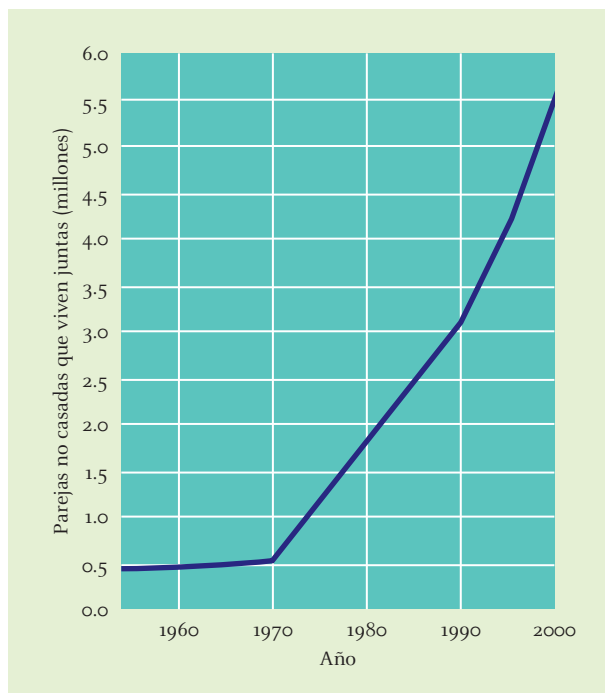
Algunas parejas cohabitan por razones de conveniencia, como compartir los gastos y la accesibilidad sexual. Normalmente no existe un compromiso a largo plazo para estas parejas y, en general, el matrimonio no es el objetivo. Las mujeres consideran la conveniencia como un factor, más que

cohabitación

práctica de convivencia de las personas involucradas en una relación comprometida, íntima y sexual, pero que no se han casado

■ Figura 11.3

En Estados Unidos ha ocurrido un rápido crecimiento de la práctica de la cohabitación desde 1970.



Fuente: U.S. Census Bureau, 2003.

PARA REFLEXIONAR

¿A qué puede deberse que haya grandes diferencias en las tasas de cohabitación en distintos países?

los hombres (Rhoades y colaboradores, 2009). Para la mayoría de los adultos jóvenes estadounidenses la cohabitación representa un paso previo al matrimonio (King y Scott, 2005); de hecho, casi la mitad de las parejas realizan la transición hacia el matrimonio (Goodwin, Mosher y Chandra, 2010). En esta forma de cohabitación prematrimonial, la pareja en realidad se halla en un matrimonio de prueba. Si después de algún tiempo el matrimonio real no ocurre, por lo general la pareja se separa. Por último, algunas parejas utilizan la cohabitación en lugar del matrimonio.

El panorama general varía según la cultura (Popenoe, 2009; Therborn, 2010). Por ejemplo, en la mayor parte de Europa, América del Sur y el Caribe, la cohabitación es una alternativa común al matrimonio para los adultos jóvenes. La cohabitación es extremadamente frecuente en los Países Bajos, Noruega y Suecia, donde este estilo de vida forma parte de la cultura; en Suecia, 99% de las parejas casadas vivieron bajo el mismo techo antes de contraer matrimonio, y casi 1 de cada 4 parejas no tiene un vínculo legal. En estos países, la decisión de casarse por lo general se toma para legalizar la relación una vez que se han procreado hijos; en contraste, los estadounidenses deciden contraer matrimonio para confirmar el amor y el compromiso mutuos.

Curiosamente, haber cohabitado no parece mejorar el matrimonio; de hecho, puede hacer más daño que bien, lo que resulta en matrimonios de menor calidad (Tach y Halpern-Meehin, 2009). Estos resultados reflejan dos problemas de fondo: las parejas que tienen hijos mientras cohabitan, en especial para las mujeres europeo-estadounidenses (en comparación con las afroestadounidenses y latinas; Tach y Halpern-Meehin, 2009), y las parejas que utilizan la cohabitación para probar su relación (Rhoades y colaboradores, 2009) son más propensas a tener problemas posteriores.

Los adultos jóvenes, hijos de padres divorciados, son más propensos a cohabitar, pero este efecto se debilita entre la adolescencia y los 30 años (Cunningham y Thornton, 2007).

¿Existen diferencias entre las parejas que cohabitan y las que se casan de inmediato? Los estudios longitudinales han encontrado pocas distinciones en el comportamiento de las parejas después de vivir bajo el mismo techo durante muchos años, independientemente de que se hayan casado sin cohabitar antes, de que hayan cohabitado antes de casarse, o de que hayan simplemente cohabitado (Stafford, Kline y Rankin, 2004). En el caso de las relaciones entre padres e hijos adultos, no se mencionan distinciones por el hecho de que aquellos hayan sido casados o practicaran la cohabitación no marital (Daatland, 2007). Por otro lado, en muchos países se otorgan desde hace muchos años los mismos derechos y beneficios a las parejas casadas y a las que cohabitan. Por ejemplo, en Argentina se garantizan derechos de pensión a las parejas que han cohabitado; en Canadá se admite la inclusión de ambos miembros en la cobertura de seguros de salud, y en Australia hay leyes que regulan la disposición de los bienes inmuebles cuando las parejas que cohabitan rompen la relación (Neft y Levine, 1997).

Parejas homosexuales

Se sabe menos respecto del curso de desarrollo de las relaciones homosexuales y lésbicas que de las heterosexuales, en buena parte debido a que casi nunca han sido objeto de investigación (Rothblum, 2009). En la actualidad, las relaciones homosexuales y lésbicas se han analizado sobre todo en comparación con las parejas heterosexuales casadas. Pero, ¿qué implica participar en una relación homosexual o lésbica? Una mujer comparte su experiencia en la sección “Personas reales”.

Soy una mujer de 35 años y creo que cada persona tiene un propósito que cumplir en la vida. "Suma tu luz a la totalidad de la luz", son palabras que me han guiado durante mi práctica profesional como profesora, en mi vida personal con amigos y familiares, y en mi existencia en general. No creo que nuestro creador cometa errores, aunque a veces me siento decepcionada por el nivel de odio que hay en todo el mundo en contra de muchos grupos y hacia los homosexuales en particular.

Para mí, ser lesbiana es lo más natural. No creo que sea un desperfecto genético, la consecuencia de una infancia traumática o infeliz, ni una tendencia antinatural. Desde que era niña tuve un sentido claro y sólido de mi identidad sexual. Sin embargo, soy consciente de que la homofobia está presente en todos los niveles de la vida personal y comunitaria. Es en este punto donde mi sentido del yo choca con el hecho de tener que vivir en este mundo.

La sociedad no valora la diversidad.

Como personas, somos incapaces de ver a quienes son diferentes y reconocer la fuerza que necesitan para vivir en esta sociedad. Ser homosexual en una sociedad heterosexual homofóbica implica una carga que se manifiesta de muchas maneras; por ejemplo, las tasas de consumo excesivo de alcohol y drogas son mucho más altas que las de la comunidad heterosexual. La falta de reconocimiento de familiares, compañeros de trabajo y la sociedad en general hacia las parejas de gente homosexual, constituye un estigma de inexistencia e invisibilidad. ¿Cómo podemos construir una existencia al lado de una pareja cuando no podemos compartirla con la sociedad?

Me considero una persona afortunada porque mi familia me apoya. De los cinco hijos que la conformamos, dos somos homosexuales. Mis padres respaldan y aman a nuestras parejas. Las actitudes de mis hermanos varían. Una hermana me invitó a asistir a su boda junto con mi pareja. Nueve años después, mi otra hermana se negó a

hacer lo mismo. Su incomodidad respecto de mi orientación sexual implicó que tuviera que pasar toda la celebración sin tener a mi pareja a mi lado. No obstante, mi hermano (que es heterosexual) sí pudo llevar una invitada. Esto fue muy doloroso y me cuesta trabajo olvidarlo.

Por lo que respecta a la comunidad, ha sido sorprendente el número de actitudes de odio patente que he experimentado. Por ejemplo, he sido blanco de comentarios degradantes, y una vez la fachada de mi casa fue pintarrajeada con obscenidades. Sin embargo, permítanme agregar un comentario más positivo: nunca me he sentido más fuerte acerca de quién soy. Estoy en deuda con todos aquellos que me han apoyado a lo largo de los años, brindándome amor y comprensión, sabiendo que lo que soy no es un error. A medida que envejezco, cada vez me resulta más evidente que mi misión es compartir el mensaje de que nuestras diferencias deben ser apreciadas y respetadas.

Como las heterosexuales, las parejas homosexuales y lesbianas deben lidiar con cuestiones relacionadas con la comunicación eficaz, el manejo del poder y las responsabilidades propias del hogar. En su mayoría, las relaciones de las parejas homosexuales y lesbianas son similares a las constituidas por heterosexuales (Kurdek, 2004). En casi todas las parejas homosexuales o lesbianas ambos miembros trabajan, tal como ocurre con sus equivalentes heterosexuales, y esa situación los lleva a compartir las labores domésticas. Sin embargo, las parejas homosexuales difieren de las heterosexuales en la medida en que ambos cónyuges son similares en las características demográficas como la raza, la edad y la educación; las parejas homosexuales tienden a ser más disímiles (Schwartz y Graf, 2009). En general, los mismos factores predicen el éxito de la pareja a largo plazo, independientemente de la orientación sexual (Mackey, Diemer y O'Brien, 2004).

Las diferencias de género son más importantes que las distinciones en cuestión de orientación sexual (Huston y Schwartz, 1995). Como los heterosexuales, los hombres homosexuales tienden a separar el amor y el sexo, y a sostener relaciones de más corto plazo (Missildine y colaboradores, 2005); tanto las mujeres heterosexuales como las lesbianas son más propensas a vincular el sexo y la intimidad emocional en sus relaciones que, aunque menores en número, son más duraderas. Las lesbianas se comprometen y cohabitan más rápido que las parejas heterosexuales (Ganiron, 2007). Sin importar el tipo de relación que tengan, los hombres de cualquier orientación quieren más poder si ganan más dinero. Las mujeres en cualquier tipo de relación se inclinan más a ser igualitarias y a concebir el dinero como un medio que les permite ser independientes de sus parejas.

En sus relaciones, las parejas homosexuales y lesbianas experimentan tensiones similares a las que se enfrentan las parejas heterosexuales.

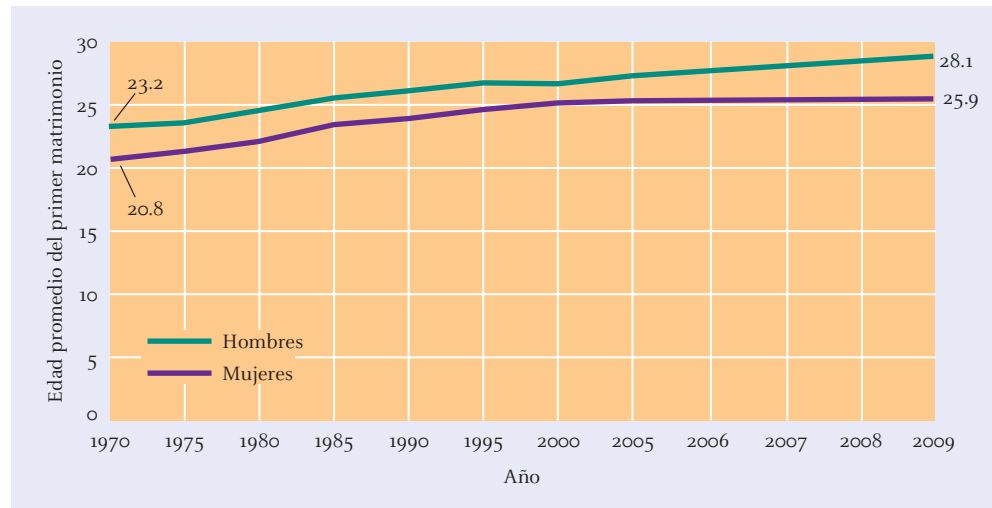


© ImageShopy/Corbis

Las parejas homosexuales y lesbianas dicen que reciben menor apoyo de sus familiares en comparación con las parejas casadas o en cohabitación (Rothblum, 2009). Entre más apegada esté la familia a los valores religiosos o étnicos tradicionales, menos probabilidades habrá de que se muestre dispuesta a brindar apoyo a sus miembros homosexuales. En el nivel social, el matrimonio o la unión civil entre personas del mismo sexo sigue siendo un tema polémico en todo el mundo; en Estados Unidos, por ejemplo, algunos estados han aprobado estatutos o enmiendas constitucionales definiendo el matrimonio como la unión de un hombre y una mujer; el gobierno federal, desde la aprobación de la Ley de Defensa del Matrimonio (DOMA) en 1996, también define el matrimonio como una acción entre un hombre y una mujer. La falta de reconocimiento legal para las relaciones homosexuales y lesbianas implica también la incapacidad de sus miembros para acceder a ciertos derechos y privilegios, como el matrimonio, ciertos beneficios del seguro y los derechos de visita del hospital no siempre son garantizados.

■ Figura 11.4

En Estados Unidos, la edad promedio en que se contrae matrimonio por vez primera se ha incrementado más entre las mujeres que entre los hombres desde 1970.



Fuente: U. S. Census Bureau, Current Population Survey, March and Annual Social and Economic Supplements, 2010 y anteriores.

Por ejemplo, es difícil que puedan heredar propiedades de sus parejas si éstas murieron intestadas, y a veces se les niegan los derechos de visita cuando sus parejas están hospitalizadas. Aunque el estatus legal de las parejas homosexuales y lesbianas ha cambiado en algunos países (como Escandinavia, Argentina, España y México, en donde se ha legalizado la unión entre personas del mismo sexo, garantizándoles todos los derechos, obligaciones y prerrogativas que esto conlleva), muy pocos les dan el mismo trato legal que a las parejas heterosexuales casadas.

Matrimonio

La mayoría de los adultos desean que sus relaciones amorosas deriven en matrimonio. No obstante, los residentes de Estados Unidos están menos interesados en alcanzar ese objetivo. Por ejemplo, como puede verse en la ■ figura 11.4, entre 1970 y 2006, en Estados Unidos la edad promedio en que se contraía matrimonio por primera vez aumentó casi cuatro años, tanto para los hombres como para las mujeres, yendo aproximadamente de los 23 a los 28.1 años en el caso de los varones, y de más o menos de los 21 a los 25.9 en el de las mujeres (U.S. Census Bureau, 2010a). Esta tendencia no es algo negativo, las mujeres que se casan antes de los 20 años tienen tres veces más probabilidades de terminar divorciadas

que aquellas que lo hacen entre los 20 y 30 años, y son seis veces más proclives al divorcio que las mujeres que se casan después de los 30 años (U.S. Census Bureau, 2007a). Analicemos de qué manera la edad y otros factores influyen en la consolidación de los matrimonios con el paso del tiempo.

¿Qué es un matrimonio exitoso y qué lo predice?

Sin duda, usted conoce parejas que parecen tener un matrimonio exitoso. Pero ¿qué significa esto realmente? ¿El éxito en el matrimonio se define como la felicidad y la satisfacción subjetiva, la realización personal o simplemente como el hecho de que la pareja sigue estando casada? *Minnotte (2010) diferencia el éxito matrimonial, un término genérico que se refiere a cualquier resultado civil (como el índice de divorcios) de la calidad del matrimonio, una evaluación subjetiva de la relación de pareja en diferentes dimensiones; el ajuste marital, el grado de adaptación entre la pareja después de cierto periodo y la satisfacción marital, es decir, una evaluación global de la unión en sí.* Cada uno de estos proporciona una visión única sobre el funcionamiento de un matrimonio.

A nivel general, ¿por qué tienen éxito algunos matrimonios? Parte de esto tiene que ver con lo que la gente cree sobre el matrimonio y lo que hace que un matrimonio tenga éxito. Responder las preguntas en la ● tabla 11.2 le proporcionará algunas ideas. Tome tiempo para pensar sobre sus respuestas y la razón de las

éxito matrimonial

término genérico que se refiere a cualquier resultado marital

calidad marital

evaluación subjetiva de la relación de la pareja en una serie de diferentes dimensiones

ajuste marital

grado en que marido y mujer se adaptan uno al otro durante cierto periodo

satisfacción marital

evaluación global del matrimonio

● TABLA 11.2

Creencias en torno del matrimonio

| | | |
|---|--------|-------|
| 1. La satisfacción marital del esposo si su mujer tiene un empleo de tiempo completo en general es menor que si se dedica íntegramente al cuidado del hogar | Cierto | Falso |
| 2. Los matrimonios que duran muchos años casi siempre tienen un nivel de satisfacción más alto que aquellos que sólo perduran poco tiempo | Cierto | Falso |
| 3. En casi todos los matrimonios tener un hijo mejora la satisfacción marital que sienten ambos esposos | Cierto | Falso |
| 4. El mejor predictor independiente de la satisfacción marital es la calidad de la vida sexual de la pareja | Cierto | Falso |
| 5. En general, las mujeres casadas son más saludables físicamente que los varones en la misma situación | Cierto | Falso |
| 6. Las mujeres afroestadounidenses son más felices al estar casadas que los varones de la misma raza | Cierto | Falso |
| 7. La satisfacción marital de la esposa si tiene un empleo de tiempo completo en general es menor que si se dedica de manera íntegra al cuidado del hogar | Cierto | Falso |
| 8. "Si mi esposo(a) me ama, sabrá de manera instintiva qué quiero y necesito para ser feliz" | Cierto | Falso |
| 9. En los matrimonios en que la esposa tiene un empleo de tiempo completo, por lo general el marido comparte de forma equitativa las tareas domésticas | Cierto | Falso |
| 10. "Sin importar cómo me comporte, mi pareja debe amarme por el solo hecho de ser mi esposo(a)" | Cierto | Falso |
| 11. Los maridos europeo-estadounidenses pasan más tiempo realizando labores domésticas que los maridos latinos | Cierto | Falso |
| 12. Los maridos por lo general hacen más ajustes a su estilo de vida de los que hacen las esposas | Cierto | Falso |
| 13. "Soy capaz de modificar la conducta de mi esposo(a) con sólo señalar sus errores y malos hábitos" | Cierto | Falso |
| 14. Entre más información positiva y negativa conozca el(la) esposo(a) sobre su pareja, mayor será la satisfacción marital de ambos | Cierto | Falso |
| 15. Desde la perspectiva de casi todas las parejas, mantener vivo el romance es la clave de la felicidad marital a lo largo de la vida | Cierto | Falso |
| Todas las afirmaciones son falsas. Entre más veces haya respondido "Cierto", mayor será su propensión a creer en los estereotipos relacionados con el matrimonio. | | |

FUENTE: Benokraitis, Nijole V. (2005). *Marriages and Families: Changes, Choices, and Constraints* (5a. ed., p. 262) © 2005. Reproducido con autorización de Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, Nueva Jersey.

mismas. Sus respuestas son el resultado de muchos factores, incluyendo la socialización que tenga sobre el matrimonio. Al explorar los datos de investigación acerca del éxito matrimonial, piense en estas y otras creencias acerca del matrimonio.

El matrimonio, como cualquier otra relación, es distinto en cada caso; sin embargo, se han identificado algunos importantes predictores de su éxito a futuro. Uno de los factores clave en los matrimonios duraderos es la madurez relativa de los dos miembros de la pareja en el momento de contraer matrimonio. En general, entre más jóvenes sean (sobre todo si son adolescentes o menores de 25 años), tendrán menos probabilidades de que su unión perdure (U.S. Census Bureau, 2010b). En parte, el tema de la edad se relaciona con la creencia de Erikson (1982), según la cual solo es posible lograr intimidad cuando se ha conseguido establecer la identidad personal (véase el capítulo 10). Otras razones que aumentan o reducen la probabilidad de que un matrimonio perdure incluyen la seguridad económica y el momento en que ocurran los embarazos.

*Un segundo factor importante que predice el éxito matrimonial es la **homogamia**, es decir, la similitud de los valores e intereses compartidos por una pareja.* Como vimos al hablar de la elección de pareja, en la medida en que los interesados compartan valores, metas, actitudes, estatus socioeconómico y antecedentes étnicos similares, aumenta la probabilidad de que su relación tenga éxito.

Un tercer factor para predecir el éxito marital es la percepción de que la relación es equitativa. *De acuerdo con la **teoría del intercambio**, el matrimonio se basa en la capacidad que tenga cada uno de sus miembros para contribuir a la relación con algo que la otra difícilmente podría aportar.* Se logran matrimonios satisfechos y felices cuando ambos esposos perciben que hay un intercambio justo, o equitativo, en todas las dimensiones de la relación. Las dificultades para lograr tal equidad pueden surgir debido a la competencia que se establece entre las demandas del trabajo y la familia, un tema que volveremos a comentar en el capítulo 12.

La investigación transcultural apoya estos factores. Las parejas en Estados Unidos e Irán (Asoodeh y colaboradores, 2010; Hall, 2006; McKenzie, 2003) afirman que la confianza, la asesoría mutua, la honestidad, la toma de decisiones conjuntas y el compromiso marcan la diferencia entre un matrimonio exitoso y uno frustrado. En las parejas en las que la religión es importante, la fe común también es importante.

homogamia

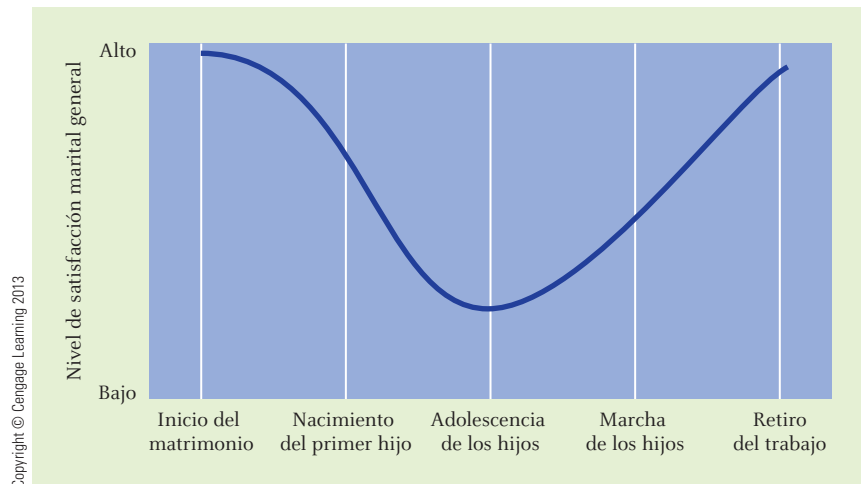
similitud de valores e intereses

teoría del intercambio

teoría según la cual el matrimonio se basa en la capacidad de uno de sus miembros para contribuir a la relación con algo que su contraparte difícilmente podría aportar

Figura 11.5

La satisfacción marital es más alta al principio de la unión y durante la vejez, mostrando un descenso a lo largo de los años de crianza de los hijos.



¿Las parejas casadas permanecen felices?

Pocas imágenes retratan mejor la felicidad que las de las parejas el día de su boda. Los recién casados, como Kevin y Beth (de quienes hablamos al principio de la sección), se hallan en la plenitud de la dicha marital. Las creencias que las personas llevan al matrimonio (y que usted identificó en la ● tabla 11.2 gracias al cuestionario que respondió) influyen en cuán satisfechas se sentirán a medida

que éste se desarrolle. Como cabría suponer, los sentimientos de la pareja se modifican con el paso del tiempo. Al igual que cualquier otra relación, el matrimonio está lleno de altibajos.

Se ha realizado abundante investigación en torno de la satisfacción marital durante la edad adulta. Los resultados nos indican que, para casi todas las parejas, la satisfacción marital general es más alta al principio del matrimonio, disminuye hasta que los hijos comienzan a irse del hogar y aumenta de nuevo en la vejez; este patrón es válido tanto para las parejas casadas como para aquellas que cohabitan (véase la ■ figura 11.5; Hansen, Moum y Shapiro, 2007). Sin embargo, en el caso de algunas parejas el nivel de satisfacción nunca se recupera y permanece bajo; en esencia, se han divorciado desde el punto de vista emocional.

En general, la satisfacción marital fluye a lo largo del tiempo. El patrón particular que siga cada matrimonio con el paso de los años está determinado por la naturaleza de la dependencia de cada uno de los miembros de la pareja en relación con el otro. Cuando la dependencia es mutua y más o menos equitativa, el matrimonio es sólido y satisfactorio (Givertz, Segrin y Hanzal, 2009). No obstante, cuando la dependencia de uno de los esposos es mucho más fuerte que la del otro, es probable que el matrimonio se caracterice por la tensión y el conflicto. Los cambios experimentados en la vida individual (p. e., el que uno de los esposos estudie, se enferme o pierda estatus) durante la etapa adulta modifican el equilibrio de la dependencia entre los miembros de la pareja. Aprender a lidiar con tales cambios constituye el secreto de los matrimonios duraderos y felices.

El hecho de que la satisfacción marital tenga una tendencia general a la baja pero varíe ampliamente entre las parejas llevó a Karney y Bradbury (1995) a proponer el modelo de vulnerabilidad-estrés-adaptación del matrimonio, representado en la ■ figura 11.6. *El modelo de vulnerabilidad-estrés-adaptación observa la calidad marital como un proceso dinámico que resulta de la capacidad de la pareja para manejar los eventos estresantes en el contexto de sus vulnerabilidades y recursos particulares.* Por ejemplo, puesto que la capacidad de una pareja para adaptarse a situaciones de estrés mejora con el tiempo, la calidad del matrimonio tal vez mejorará. Qué tan bien se adaptan las parejas a diversas tensiones en la relación será el determinante para que el matrimonio perdure o termine en divorcio. Veamos cómo funciona esto en el tiempo.

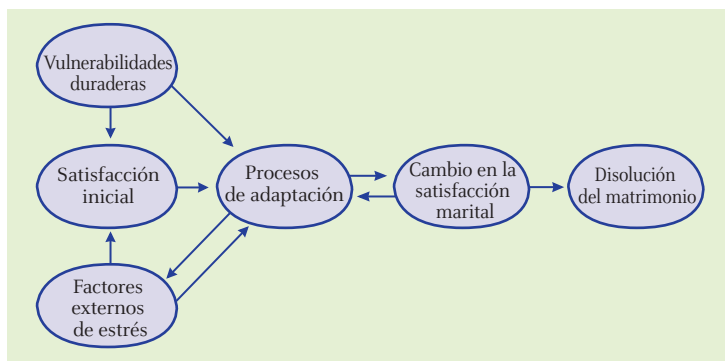
modelo de

vulnerabilidad-estrés-adaptación

modelo que propone que la calidad del matrimonio es un proceso dinámico que resulta de la capacidad de la pareja para manejar los eventos estresantes en el contexto de sus vulnerabilidades y recursos particulares.

Preparando el escenario: los primeros años del matrimonio

Las relaciones matrimoniales son más intensas en los primeros días de la unión. Cuando los maridos y las esposas comparten muchas actividades y están abiertos a tener juntos nuevas experiencias, el resultado es halagüeño (Olson y McCubbin, 1983). Discutir con honestidad los temas financieros es la clave de la felicidad, ya que muchas parejas recién casadas experimentan sus primeras tensiones maritales



■ Figura 11.6

El modelo de vulnerabilidad-estrés-adaptación muestra cómo adaptarse a las vulnerabilidades y al estrés puede resultar en la adaptación o la disolución del matrimonio.

Fuente: Karney, B. R. (2010). *Keeping marriages healthy, and why it's so difficult*. Obtenido de <http://www.apa.org/science/about/psa/2010/02/sci-brief.aspx>.

en torno al manejo del dinero (Parkman, 2007). Cuando surge este conflicto matrimonial, la intensidad de la fase temprana podría dar lugar a una considerable infelicidad (Faulkner, Davey y Davey, 2005).

Al principio del matrimonio la pareja debe aprender a ajustarse a las diferentes percepciones y expectativas que tiene cada uno de sus miembros respecto del otro. Muchas esposas se preocupan más que sus maridos por mantener los vínculos estrechos con sus amigos. Las investigaciones indican que tanto hombres como mujeres reconocen y admiten los problemas que ocurren en sus matrimonios (Moynehan y Adams, 2007). La pareja también debe aprender a manejar la confrontación. De hecho, el desarrollo de estrategias eficaces para resolver los conflictos constituye un elemento esencial para construir un matrimonio sólido debido a que dichas estrategias proporcionan medios para que las parejas discutan sus problemas con madurez.

Al principio del matrimonio, las parejas muestran un amor recíproco irrestricto, independientemente de las cualidades de sus miembros (Karney, 2010; Neff y Karney, 2005). En el caso de las esposas (pero no en el de los maridos) las percepciones específicas más precisas sobre cómo son en realidad sus parejas están asociadas con los comportamientos de mayor respaldo, los sentimientos de control en el matrimonio y un menor riesgo de divorcio. En consecuencia, desde la perspectiva femenina, el amor fundado en percepciones precisas de las cualidades de sus maridos parece ser una idea más sólida que el amor “ciego” a los defectos de éstos. Sin embargo, las parejas que son más felices en la etapa temprana de su matrimonio se centran en los aspectos positivos, no en las molestias; las críticas inconsecuentes y persistentes no son un buen augurio para la dicha a largo plazo (Karney, 2010).

Conforme las parejas establecen una rutina, la satisfacción marital declina (Lamanna y Riedmann, 2003). Los investigadores han demostrado que, en el caso de casi todas las parejas, la razón principal de esta disminución es el nacimiento de los hijos (Jokela y colaboradores, 2009). Sin embargo, no se debe sólo al hecho de tener descendencia. El temperamento del niño es importante: si se tienen bebés mimados, habrá más problemas maritales (Greving, 2007; Meijer y van den Wittenboer, 2007). La paternidad también implica contar con bastante menos tiempo para dedicarlo al matrimonio. La mayoría de las parejas se muestran extasiadas ante la idea de tener a su primer hijo, producto tangible de su amor recíproco; pero pronto se impone la realidad implícita en el cuidado infantil: levantarse a las dos de la mañana para alimentar al bebé, cambiar pañales y otras actividades similares, sin mencionar las obligaciones económicas de largo plazo, que prevalecerán por lo menos hasta que el niño se convierta en adulto. Tanto las parejas afroestadounidenses como las europeo-estadounidenses mencionan un incremento de los conflictos luego del nacimiento de su primer hijo (Crohan, 1996).

No obstante, afirmar que el nacimiento de un hijo explica el descenso de la satisfacción marital es demasiado simplista, toda vez que las parejas sin hijos también lo experimentan (Hansen y colaboradores, 2007). Aparentemente, la disminución de la satisfacción marital con el paso del tiempo constituye un fenómeno común en materia de desarrollo, incluso entre las parejas que eligen no tener descendencia (Clements y Markman, 1996). Además, las parejas que no tienen hijos por problemas de infertilidad enfrentan el estrés asociado con la incapacidad de procrear, lo cual exacerba la tensión existente en la relación y puede reducir la satisfacción marital (Spector, 2004). La investigación longitudinal indica que la desilusión (evidenciada por la disminución del sentimiento amoroso, de las demostraciones de afecto y de la percepción de receptividad en el cónyuge) es un factor clave que predice la insatisfacción marital (Huston y colaboradores, 2001).

Durante los primeros años de matrimonio, muchas parejas pueden pasar separadas una cantidad significativa de tiempo. Esto es especialmente cierto en los matrimonios de personas que se encuentran en las fuerzas armadas (Fincham

y Beach, 2010). Una investigación reciente se ha centrado en los tipos especiales de estrés a los que se enfrentan estas parejas. Los cónyuges que están en servicio activo en zonas de combate y sufren trastorno de estrés postraumático (TEPT) son particularmente vulnerables, ya que tienen un mayor riesgo de ejercer otra agresión dirigida al cónyuge.

Lo que el cónyuge no desplegado cree resulta ser muy importante. Si la persona cree que el medio de despliegue tendrá efectos negativos sobre el matrimonio, entonces la probabilidad de tener problemas aumenta. Por el contrario, si el cónyuge no desplegado considera que estos desafíos hacen que la relación sea más fuerte, entonces así será (Renshaw, Rodrigues y Jones, 2008). La investigación indica que los efectos del despliegue pueden ser mayores en mujeres que en los hombres; las tasas de divorcio para las mujeres en servicio activo es superior a la de sus homólogos masculinos (Karney y Crown, 2007).



© Sandy Huffaker/Getty Images

Los matrimonios de los jóvenes militares enfrentan tipos especiales de estrés en su relación.

Cómo mantener un matrimonio feliz

Aunque no hay dos matrimonios exactamente iguales, las parejas deben ser flexibles y adaptarse. Las parejas que han estado felizmente casadas durante muchos años muestran una habilidad para lidiar con los golpes y para adaptarse a las circunstancias cambiantes de la relación. Por ejemplo, un problema grave de uno de los cónyuges puede no ser perjudicial para la relación e incluso puede hacer que el vínculo sea más fuerte cuando la pareja utiliza buenas estrategias para manejar el estrés y reducir los conflictos. Las parejas exitosas también encuentran una manera de mantener el romance en la relación, un determinante muy importante de la satisfacción marital a largo plazo (Acevedo y Aron, 2009).

Compartir las creencias y la espiritualidad religiosa con el cónyuge es otra buena manera de ayudar a garantizar matrimonios de mejor calidad, y eso es especialmente cierto en el caso de las parejas dentro de grupos socioeconómicos más bajos (Lichter y Carmalt, 2009). Parece que este efecto va más allá de simplemente realizar una actividad juntos, puesto que la religión y la espiritualidad pueden proporcionar un marco para la resolución de conflictos y una forma de poner el matrimonio en un contexto más amplio y significativo.

Pero en el nivel básico, el modo que las parejas comunican sus pensamientos, acciones y sentimientos, y muestran intimidad y apoyo entre sí, determina en gran medida el nivel de conflicto de las parejas y, por tanto, lo felices que serán a largo plazo (Patrick y colaboradores, 2007). Esto es especialmente importante en las zonas de gran estrés, como los hijos y el trabajo. Y esta evidencia sobre la importancia de las buenas habilidades comunicativas es la base de la mayoría de los programas de educación matrimonial que consideraremos más adelante.

¿Cuáles son las mejores formas de arreglar el juego a favor de un matrimonio largo y feliz? Con base en la investigación, las mejores maneras son:

- Dedique tiempo a su relación.
- Exprese amor a su cónyuge.
- Manténgase presente en épocas de necesidad.
- Comunique constructiva y positivamente los problemas que surjan en la relación.
- Muestre interés por la vida de su cónyuge.
- Confíe en su pareja.
- Perdone las faltas leves y trate de comprender las graves.

PARA REFLEXIONAR

¿Qué tipos de intervención ayudarían a mantener felices a los matrimonios?

Autoevaluación

RECUERDE

1. Una de las dificultades que muchas personas solteras enfrentan, es que los demás esperan que _____.
2. Los adultos jóvenes conciben la cohabitación como _____.
3. Las relaciones homosexuales y lésbicas son similares a las de cualquier _____.
4. De acuerdo con _____, el matrimonio se basa en que uno de sus integrantes contribuya a la relación con algo que el otro difícilmente podría proveer.
5. Para casi todas las parejas, la satisfacción marital _____ luego del nacimiento del primer hijo.

INTERPRETE

¿Qué factores socioculturales afectan la decisión de casarse en lugar de cohabitar indefinidamente?

APLIQUE

Ricardo y María están comprometidos. Ricardo trabaja muchas horas como gerente de una cafetería de la su comunidad; por su parte, María tiene un empleo con horario normal como asistente administrativa de una gran compañía de comunicaciones. Con base en lo que ha aprendido respecto de los factores que afectan el éxito matrimonial, ¿qué otras características de la relación entre Ricardo y María le gustaría conocer antes de evaluar la probabilidad de que su matrimonio funcione adecuadamente?

Respuestas a Recuerde: (1) se casen; (2) un paso previo al matrimonio; (3) matrimonio; (4) la teoría del intercambio; (5) disminuye

11.3 El ciclo de la vida de la familia

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las formas comunes que asume la familia?
- ¿Por qué la gente tiene hijos?
- ¿Qué significa ser padre? ¿Cuáles son las distinciones entre los diferentes tipos de paternidad?

familia nuclear

la forma más común que asumen las familias en las sociedades occidentales, conformada solo por el(los) padre(s) y su(s) hijo(s)

familia extensa

la forma más común que asumen las familias en todo el mundo. Los miembros de la familia extensa (padres, hijos, abuelos y otros parientes) no necesariamente viven juntos pero sí conviven de manera constante, compartiendo espacios, tiempos, entornos y experiencias

Luego de varios años de intentarlo, Bob, de 32 años, y Denise, de 33, acaban de tener a su primer hijo, Matthew. Según les han dicho, convertirse en padres antes de los 40 años tiene sus ventajas, pero Bob y Denise se preguntan si la gente sólo lo dice por amabilidad. También están preocupados por las obligaciones económicas que seguramente enfrentarán.

“¿CUÁNDO PIENSAN TENER SU PRIMER BEBÉ?”, es una pregunta que las parejas jóvenes, como Bob y Denise, escuchan con frecuencia. Casi todas las parejas desean tener hijos porque consideran que eso les brindará una gran alegría, lo cual ciertamente sucede. Sin embargo, una vez que el niño nace, los adultos podrían sentirse incapaces porque los hijos “no vienen con instrucciones”. Es común que los adultos jóvenes se sientan sorprendidos al verse golpeados por la realidad de ser completamente responsables de otra persona. Los padres experimentados de mediana edad sonríen al reconocer que eso también les ocurrió.

Tan aterrador como puede ser, el nacimiento de un hijo transforma a la pareja (o a un padre/madre soltero[a]) en una familia. *La forma más común que asumen las familias en las sociedades occidentales es la familia nuclear, conformada únicamente por el (los) padre(s) y su(s) hijo(s). La forma de familia más común en todo el mundo es la familia extensa, en donde padres, hijos, abuelos y otros parientes conviven bajo el mismo techo o en el mismo entorno.* Debido a que en capítulos previos analizamos las familias desde la perspectiva infantil, aquí nos enfocaremos en las familias desde el punto de vista de los padres.

La decisión de tener hijos

Una de las decisiones más importantes que las parejas deben tomar es si tendrán hijos. Esta decisión es más complicada de lo que la mayoría de la gente podría pensar. La pareja debe ponderar los muchos beneficios que implica la crianza de los niños (como satisfacción personal, compensación de las necesidades personales, continuidad del linaje familiar y compañía) con los numerosos inconvenientes inherentes, incluyendo el aumento de gastos y los cambios en el estilo de vida. Pero, al parecer, esto no es lo que la mayoría de la gente hace realmente.

Rijken (2009) informa que los posibles padres en realidad no piensan deliberada o profundamente acerca de cuándo tener un hijo y que los que están enfocados en su carrera o en su libertad posponen intencionalmente la paternidad debido a esos factores. Más bien, los pensamientos acerca de tener hijos parecen no cruzar sus mentes hasta que están listos para hacerlo. Si se planea el embarazo o no (y más de la mitad de todos los embarazos en Estados Unidos no son planeados), el primero en una pareja es un hito en una relación, con todos sus costos y beneficios (Greving, 2007; Meijer y van den Wittenboer, 2007). Tener un hijo plantea muchas cuestiones importantes, como la relación con los padres de uno mismo, la estabilidad conyugal, la satisfacción de la carrera y las cuestiones financieras. Los padres coinciden en que los niños suman afecto, mejoran los lazos familiares y dan a los padres una sensación de inmortalidad y un sentido de logro. La mayoría de los padres se sacrifican voluntariamente por sus hijos y esperan que crezcan para ser felices y exitosos. De esta manera, los niños traen felicidad a sus padres (Angeles, 2010).

Sin embargo, las finanzas son una gran preocupación para la mayoría de los padres porque los niños son caros. ¿Cuánto cuestan? De acuerdo con el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (2010), una familia que tuvo un hijo en 2009 gastará los siguientes montos estimados en alimentación, vivienda y otras necesidades hasta que el niño cumpla 17 años: en el grupo de ingresos más bajo, 206 000 dólares; en el grupo de ingresos medios, 286 000 dólares y en el grupo de ingresos altos, 476 000 dólares. Los gastos de universidad serían adicionales. Estos costos no difieren de modo significativo entre los hogares con dos padres y un solo padre, pero claramente son una carga financiera más grande para los padres solteros; por lo que no nos sorprende que estén preocupados.

Por muchas razones, entre ellas la elección personal, la inestabilidad económica y la infertilidad, un creciente número de parejas no tienen hijos. Las actitudes hacia este tipo de parejas han mejorado desde la década de 1970, siendo las mujeres quienes expresan un punto de vista más positivo que los varones (Koropecjy-Cox y Pendell, 2007). Las actitudes sociales hacia las parejas sin hijos en muchos países (Austria, Alemania, Gran Bretaña, Irlanda, Países Bajos y Estados Unidos) también están mejorando (Gubernskaya, 2010). Las parejas sin hijos también tienen algunas ventajas: mayor satisfacción marital, más libertad y estándares de vida más altos. Un importante estudio internacional realizado entre parejas adultas de edad avanzada y sin hijos en Australia, Finlandia, Alemania, Japón, los Países Bajos, Reino Unido y Estados Unidos, reveló patrones muy similares en todas las naciones, menos Japón (Koropecjy-Cox y Call, 2007), donde la norma cultural de los hijos que cuidan a los padres mayores creó dificultades para las parejas mayores sin hijos.

El papel de los padres

Hoy en día, las parejas procrean menos hijos y tienen su primogénito a edades más tardías que en el pasado. La edad promedio en que las mujeres estadounidenses tienen su primer hijo es más o menos de 25 años. Ésta ha aumentado de

forma estable desde 1970, como resultado de dos tendencias principales: muchas mujeres posponen la maternidad para establecerse profesionalmente y las tasas de embarazo adolescente cayeron de manera drástica entre principios de la década de 1990 y 2005 (pero aumentaron en 2006; U. S. Census Bureau, 2010b).

El nacimiento del primer hijo a una edad mayor representa una ventaja. Las madres de edad más avanzada (como Denise, de quien hablamos al principio de la sección) asumen con más comodidad la maternidad, pasan más tiempo con sus bebés y se muestran más afectuosas, sensibles y compasivas hacia ellos (Berlin, Brady-Smith y Brooks-Gunn, 2002). La edad del padre también establece una distinción respecto de cómo interactúa con los niños (Palkovitz y Palm, 2009). ¿Recuerda a Bob, de 32 años, próximo a convertirse en padre, según comentamos al inicio de la sección? En comparación con los hombres que se convierten en padres a los 20 años, los hombres (como Bob) que tienen hijos a los 30 años por lo general invierten más en su rol paterno y pasan hasta tres veces más tiempo al cuidado de sus hijos en edad preescolar que los padres más jóvenes. La participación del padre se ha incrementado de manera significativa debido, en parte, a las actitudes sociales que la apoyan (Fogarty y Evans, 2010).

Las habilidades de los padres no son algo congénito; uno debe adquirirlas. Tener un hijo modifica todos los aspectos de la vida en pareja. Como hemos visto, los niños aportan una buena dosis de estrés a la relación de sus padres. Tanto la maternidad como la paternidad requieren el máximo compromiso y cooperación. Convertirse en padres conlleva toda clase de recompensas, pero también exige mucho trabajo. Cuidar de un niño pequeño es una actividad demandante, tanto, que podría dar lugar a desacuerdos respecto de la división de tareas, sobre todo si ambos padres tienen empleos fuera de casa (véanse los capítulos 4 y 11). Aun cuando las madres trabajen fuera de casa (y en Estados

Unidos, p. e., más de 70% de las mujeres con hijos menores de 18 años lo hacen), se ven obligadas a realizar la mayor parte de las tareas relacionadas con el cuidado de sus hijos. Incluso cuando los hombres pueden tomar licencias por paternidad bajo la premisa de que eso les permitirá colaborar en casa, no pasan más tiempo con sus hijos que aquellos que no tienen esa prestación laboral (Seward y colaboradores, 2006).

En general, los padres de familia se las arreglan para afrontar razonablemente bien los numerosos desafíos que conlleva la crianza de sus hijos. Aprenden a ponerse de acuerdo cuando es necesario y a mostrarse firmes pero justos al imponer disciplina. La mayoría de los padres afirma que, aunque tuvieran oportunidad de hacerlo, no cambiarían su decisión de tener hijos.

Tener hijos en una etapa avanzada de la edad adulta conlleva muchos beneficios.



© iStockphoto.com/© Ann Marie Kurtz

PARA REFLEXIONAR

¿Debería haber programas obligatorios de educación para padres?

Diversidad étnica y paternidad

Los orígenes étnicos son importantes en términos de la estructura familiar y la relación padres-hijos. Los esposos afroestadounidenses son más propensos que los europeo-estadounidenses a compartir las tareas domésticas y ayudan al margen de la situación laboral de sus esposas (Dixon, 2009). Entre las familias de bajos ingresos, los padres afroestadounidenses podrían mostrarse más protectores para evitar que sus hijos consuman drogas o enfrenten problemas similares, ya que tienen puntos de vista más conservadores sobre el consumo de sustancias ilegales (Paschal, Lewis y Sly, 2007). En general, casi todos los padres de familia afroestadounidenses proveen un entorno cohesivo y amoroso a sus hijos, muchas veces en el contexto de sólidas creencias religiosas (Anderson, 2007; Dixon, 2009), orgullo por su herencia cultural, respeto hacia uno mismo y solidaridad familiar (Brissett-Chapman e Issacs-Shockley, 1997).

Como resultado de muchas generaciones de opresión, un gran número de padres indígenas estadounidenses han perdido las habilidades de paternidad tradicionales de su cultura: los niños eran valorados, las mujeres se consideraban sagradas y dignas de toda clase de honores, y la misión de los varones era cuidar y proveer a la familia (Witko, 2006). En consecuencia, conservar un sólido sentido tribal constituye un aspecto relevante para las familias indígenas estadounidenses. Esto contribuye a promover fuertes nexos con los padres, los hermanos y los abuelos (Garrod y Larimore, 1997). Los niños indígenas estadounidenses se ven como miembros importantes de la familia y los integrantes de la tribu pasan mucho tiempo con ellos, enseñándoles los valores culturales (cooperación, solidaridad, integridad personal, generosidad, armonía con la naturaleza y espiritualidad) que los distinguen de los europeo-estadounidenses, cuyo marco moral hace hincapié en la competitividad y la individualidad (Stauss, 1995). A muchos padres indígenas estadounidenses les preocupa que sus hijos pierdan sus valores si se sobreexponen (p. e., durante los años universitarios) a los valores europeo-estadounidenses.

Las familias latinas representan un porcentaje cada vez mayor de las familias estadounidenses; 22% de los niños menores de 18 años en Estados Unidos son latinos y la mayoría son por lo menos de segunda generación (Fry, 2009). Entre las familias biparentales, los padres y madres México-estadounidenses adoptan comportamientos igualmente autoritarios en el trato con sus hijos en edad preescolar, pero las madres los usan con mayor frecuencia (Gamble, Ramakumar y Diaz, 2007). Dos valores clave en las familias latinas son el familismo y la familia extensa. **El familismo se refiere a la idea de que el bienestar de la familia tiene precedencia sobre los intereses de cualquiera de sus miembros.** Este valor constituye una característica definitoria de las familias latinas; por ejemplo, las familias brasileñas y mexicanas consideran que el familismo es una fortaleza cultural (Carlo y colaboradores, 2007; Lucero-Liu, 2007). De hecho, el familismo ayuda a explicar la tendencia significativamente mayor de los estudiantes universitarios latinos que viven en casa de sus padres (Desmond y López Turley, 2009). La familia extensa también es muy fuerte entre las familias latinas y sirve de punto de reunión para el intercambio de un amplio rango de bienes y servicios, como cuidado infantil y apoyo financiero. El énfasis en los valores tradicionales, como el familismo es especialmente fuerte en las familias latinas que se encuentran en los niveles socioeconómicos más bajos (Almeida y colaboradores, 2009).

Al igual que los latinos, los asiático-estadounidenses valoran el familismo (Meyer, 2007) y le otorgan una relevancia aún mayor que aquellos de la familia extensa. Otros de sus valores clave incluyen obtener buenas calificaciones en la escuela, mantener la disciplina, preocuparse por lo que piensan los demás y saber conformarse. Los adolescentes asiático-estadounidenses mencionan sentimientos muy grandes de obligación con sus familias en comparación con los adolescentes europeo-estadounidenses (Kiang y Fuligni, 2009). En general, los hombres disfrutaban de un estatus más alto en las familias tradicionales de Asia. Entre los inmigrantes recientes, sin embargo, las mujeres han ampliado su papel al trabajar fuera de casa. La investigación muestra que las parejas chino-estadounidenses experimentan menos estrés marital durante la transición hacia la paternidad que sus equivalentes europeo-estadounidenses, tal vez debido a que cuentan con una tradición cultural más clara respecto de la división de tareas entre maridos y esposas (Burns, 2005).

La crianza de niños con antecedentes multiétnicos impone desafíos que no se experimentan cuando los padres son de la misma raza. Por ejemplo, los padres

Los nexos familiares entre los indígenas estadounidenses son muy sólidos.



© Joel Gordon

familismo

la idea de que el bienestar familiar tiene precedencia sobre los intereses de cualquiera de sus miembros

de hijos birraciales podrían enfrentar prejuicios hacia sí mismos y hacia sus hijos por parte de miembros de ambas razas (Hubbard, 2010; Kilson y Ladd, 2009). A estos padres también les preocupa que sus hijos pudieran ser rechazados por los integrantes de ambas comunidades raciales. Quizá ésta es la razón por la que los padres de niños multirraciales les proporcionan más recursos económicos y culturales, en comparación con los padres de hijos con un solo origen étnico (Cheng y Powell, 2007).

En las familias multiétnicas, usted podría pensar que los padres de los grupos minoritarios tienen una responsabilidad importante al guiar los aspectos de la identidad étnica de sus hijos. Sin embargo, un estudio de niños en Nueva Zelanda con madres de origen europeo y padres Maori mostró que las madres desempeñaban un papel importante en el establecimiento de la identidad Maori de sus hijos (Kukutai, 2007). Asimismo, las madres europeo-estadounidenses con niños cuyos padres eran afroestadounidenses, los criaban como afroestadounidenses en términos de su identidad étnica pública (O'Donoghue, 2005). Como adultos, la mayoría de los individuos birraciales, europeo-estadounidenses-afroestadounidenses, se describen a sí mismos como afroestadounidenses (Khanna, 2010).

Es evidente que el enfoque de los grupos étnicos varía mucho respecto de la paternidad, así como en la determinación de qué valores son más importantes. Considerados en conjunto, puede afirmarse que no existe un estándar de paternidad que sea aplicable por igual a todos los grupos.

Los padres solteros

Aunque la cantidad general de familias monoparentales se ha mantenido en 9% desde 1994 en Estados Unidos, la proporción de nacimientos fuera del matrimonio no ha logrado descender de 40% (Livingston y Cohn, 2010). El número de padres solteros, la mayoría de los cuales son mujeres, sigue siendo alto en algunos grupos étnicos. Más o menos 70% de los partos de afroestadounidenses, más del 50% de los de latinos y 30% de los de europeo-estadounidenses son producto de mujeres solteras (U.S. Census Bureau, 2007a) (Livingston y Cohn, 2010). Entre las razones están simplemente querer tener hijos, la falta de utilización de métodos anticonceptivos, las altas tasas de divorcio, la decisión de conservar los hijos producto de relaciones extramaritales, las diferentes tasas de fertilidad en los distintos grupos étnicos. Convertirse en padre(o madre) soltero(a) provoca importantes cuestionamientos.

En torno de los padres(madres) solteros(as) surgen dos preguntas fundamentales: ¿cómo se ven afectados los niños cuando sólo un adulto afronta la responsabilidad de su cuidado? ¿Cómo satisfacen los padres solteros sus propias necesidades de apoyo e intimidad?

Muchos padres solteros divorciados afirman que enfrentan sentimientos complejos, como frustración, fracaso, culpa y una fuerte necesidad de que alguien les tienda la mano (Lamanna y Riedmann, 2003). La soledad puede resultar un tema especialmente difícil de afrontar (Anderson y colaboradores, 2004). La ansiedad producida por la separación es un sentimiento fuerte y bastante común entre los padres que participan en la milicia y se ven obligados a dejar a sus hijos por razones profesionales (Roper, 2007). Los sentimientos de culpa podrían dar lugar a intentos de compensar la falta de figura paterna o materna en los niños. Algunos padres solteros cometen el error de tratarlos como amigos o compañeros, siendo inconsistentes en materia de disciplina o (si no detentan la custodia) malcriándolos con dinero o bienes materiales.

Independientemente de su género, los padres solteros enfrentan obstáculos considerables. Desde el punto de vista financiero, por lo general son mucho menos prósperos que sus equivalentes casados. Toda vez que sólo cuentan con una fuente de ingreso, los padres solteros tienen más presión para proporcionar todo

lo necesario. La integración de los roles profesional y de paternidad es difícil incluso para dos personas; en el caso de los padres solteros, la dificultad se multiplica. Financieramente, las madres solteras son las más afectadas, sobre todo en virtud de que por lo general las mujeres ganan menos que los hombres y de que su condición podría impedirles invertir en los servicios de cuidado infantil suficientes para tener la flexibilidad de horarios que demandan los empleos mejor pagados.

Una preocupación específica que enfrentan muchos padres solteros divorciados es la vida romántica. Diversos cuestionamientos realizados por padres solteros tienen que ver con ello: “¿Cómo puedo ponerme de nuevo en circulación?”, “¿cómo reaccionarán mis hijos?”, “¿cómo hacer frente a mis propias necesidades sexuales?” Los padres solteros a menudo se sienten inseguros sobre su sexualidad y cómo deben comportarse con sus hijos cuando tienen parejas que se quedan a dormir (Lampkin-Hunter, 2010). Cuando los padres solteros pasan por el divorcio, a menudo comienzan a tener citas con bastante rapidez; tomaremos en cuenta estas situaciones un poco más adelante en este capítulo.

Formas de paternidad alternativa

No todos los padres crían a sus hijos biológicos. De hecho, aproximadamente un tercio de las parejas estadounidenses se convierten en padrastros, padres sustitutos o padres adoptivos por algún tiempo a lo largo de sus vidas.

En este sentido, los temas sobre paternidad que hemos analizado hasta el momento son igual de importantes en esas situaciones que cuando la gente cría a sus hijos biológicos. En general, hay pocas diferencias entre quienes tienen sus propios hijos y aquellos que se convierten en padres de alguna otra manera pero existen algunos desafíos únicos (McKay y Ross, 2010).

Una cuestión relevante para los padres sustitutos, los padres adoptivos y los padrastros estriba en cuán estrechos serán sus vínculos con los niños. Si bien es probable que los niños menores de un año desarrollen nexos adecuados, los que son lo suficientemente mayores como para haber estrechado lazos con sus padres biológicos podrían ver comprometida su lealtad. Por ejemplo, algunos hijastros permanecen muy ligados a aquel de sus progenitores que no detenta su custodia y resistirán activamente cualquier intento por integrarlos a la nueva familia (“Mi verdadera madre no me obligaría a hacerlo”) o mostrarán problemas de conducta. En consecuencia, las dinámicas en las familias reconstituidas pueden ser complejas (Dupuis, 2010). Por su parte, los padrastros muchas veces se ven obligados a enfrentar visitas continuas del padre sin derechos de custodia, mismos que podrían exacerbar las dificultades existentes. Estos problemas constituyen una de las principales razones por las que los segundos matrimonios tienen grandes riesgos de disolución, como comentaremos más adelante en este mismo capítulo. Además, representan una explicación para las complicaciones emocionales y conductuales comunes entre los hijastros (Crohn, 2006).

Aun así, algunos padrastros e hijastros pueden entablar buenas relaciones. Los padrastros deben ser más sensibles frente a la relación entre los hijastros y el padre biológico que no tiene la custodia. Permitir que los hijastros establezcan a su propio ritmo una relación con el padrastro también ayuda. El estilo de padrastro que se adopta es influido por la expectativa de los padrastros, hijastros, cónyuge y padres biológicos, pero algunos de estos estilos tienen un resultado positivo (Crohn, 2006).

Los padres adoptivos también compiten con los padres biológicos en materia de formación de vínculos, pero lo hacen de manera distinta. Aun en el caso de que no los recuerden, los niños adoptados tal vez quieran localizar y conocer a sus padres biológicos. Es comprensible que deseen conocer su origen, pero tal deseo podría poner a prueba la relación entre los niños y sus padres adoptivos,

quienes estarían tentados a interpretar las acciones de aquellos como una forma de rechazo (Curtis y Pearson, 2010).

Las familias con hijos adoptivos provenientes de otras culturas encaran problemáticas únicas en términos de cómo establecer y mantener conexiones con la cultura original del niño. Para las madres estadounidenses de niños adoptivos de origen chino y coreano, mantener vínculos con la comunidad asiático-estadounidense correspondiente es importante (Johnston y colaboradores, 2007). Investigaciones realizadas en los Países Bajos encontraron que los niños originarios de Colombia, Sri Lanka y Corea adoptados por familias holandesas se esfuerzan por lucir diferentes y muchos expresan el deseo de ser caucásicos (Juffer, 2006). La investigación en Suecia reveló también desafíos en el mantenimiento de la cultura del país de origen del niño (Yngvesson, 2010).

Los padres temporales tienden a establecer las relaciones más tenues con sus hijos, dado que el vínculo puede romperse por numerosas razones ajenas a la calidad del cuidado que les den. Por ejemplo, un tribunal podría reintegrar la custodia a los padres biológicos, o quizá otra pareja podría ser elegida para adoptar legalmente al niño. Manejar el apego es difícil; los padres temporales desean proveer hogares seguros a los niños, pero tal vez no los tengan bajo su protección el tiempo suficiente para establecer una continuidad. Además, en vista de que muchos niños en cuidado temporal han sido privados por completo de la oportunidad de formar nexos, son menos propensos a establecerlos cuando saben que terminarán inevitablemente por romperse. Por lo tanto, los padres temporales deben ser capaces de tolerar una considerable ambigüedad en la relación y hacerse pocas ilusiones respecto del futuro. A pesar de los desafíos, la buena noticia es que la colocación en buenos hogares temporales resulta en el desarrollo de apego entre los padres temporales y los niños colocados fuera de los marcos institucionales (Smyke y colaboradores, 2010).

Por último, muchos homosexuales y lesbianas también desean convertirse en padres. Algunos optan por tener sus propios hijos biológicos, mientras que un número cada vez mayor elige la adopción o la paternidad sustituta (Braun, 2007; Goldberg, 2009). Aunque los homosexuales y las lesbianas por lo general son buenos padres, muchas veces se resisten a tener hijos (Clifford, Hertz y Doskow, 2010); por ejemplo, en algunos estados de Estados Unidos hay leyes que prohíben a las parejas homosexuales adoptar. En realidad, la investigación indica que

los niños criados por padres homosexuales o madres lesbianas no enfrentan más problemas que los formados por padres heterosexuales, y que son tan psicológicamente sanos como estos últimos (Blibarz y Savci, 2010). Existe evidencia considerable de que los niños criados por padres homosexuales no tienen más problemas de identidad sexual o de cualquier otro tipo que los niños criados por padres heterosexuales (Goldberg, 2009; Macatee, 2007). Los niños de padres homosexuales y lesbianas no tienen más probabilidades que los niños de padres heterosexuales para identificarse como homosexual, lesbiana, bisexual, transexual, o en duda.

La evidencia respecto de que los(las) niños(as) criados(as) por padres homosexuales o lesbianas no padecen consecuencias adversas en comparación con los criados por padres heterosexuales es muy clara. Los hijos de parejas lesbianas u homosexuales muestran patrones de ajuste conductual equivalentes, desarrollo cognitivo similar y conductas semejantes en el entorno escolar, y no muestran diferentes índices de consumo de drogas ilegales o conducta delictiva (Blibarz y Savci, 2010).

La evidencia de la investigación indica que los niños criados por padres homosexuales o lesbianas pueden tener algunas ventajas en términos de exposición a actitudes igualitarias.



© WorldFoto/Alamy

Cierta evidencia señala que los niños criados por padres homosexuales o lesbianas podrían, incluso, tener algunas ventajas sobre aquellos criados por padres heterosexuales (Macatee, 2007). Los hijos de padres homosexuales o lesbianas podrían estar mejor adaptados que los hijos adultos de padres heterosexuales, en el sentido de que los primeros muestran menores niveles de homofobia y menos miedo a las evaluaciones negativas que estos últimos. Los varones homosexuales por lo general se preocupan de modo especial por ser buenos padres y se esfuerzan mucho por criar a sus hijos con una actitud no sexista e igualitaria (Goldberg, 2009). La evidencia muestra que los padres homosexuales distribuyen la crianza de los hijos de forma más igualitaria en comparación con los padres heterosexuales (Biblarz y Savci, 2010).

Estos datos no terminarán con la polémica, buena parte de la cual se basa en creencias y prejuicios. En Estados Unidos, el tema del derecho de ser padres de las parejas homosexuales probablemente continuará haciéndose presente en las agendas políticas en los próximos años.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La serie de cambios relativamente predecibles que experimentan las familias recibe el nombre de _____.
2. Las principales influencias en la decisión de tener hijos son los factores maritales, profesionales, relativos al estilo de vida y _____.
3. Si un individuo recientemente convertido en padre se involucra en su nuevo papel, pero también tiene sentimientos ambivalentes por el tiempo que ya no puede dedicar a su carrera profesional, probablemente tiene _____ años.
4. Una de las principales problemáticas que enfrentan los padres temporales, los padres adoptivos y los padrastros es _____.

INTERPRETE

Desde su punto de vista, ¿qué diferencias habría entre considerar a los hijos como un activo financiero (en términos de fuente de ingresos) o como una imposición económica (por los gastos que representa su crianza)? ¿Cuál de estas actitudes cree usted que caracteriza a la mayor parte de las sociedades occidentales? ¿Podría dar un ejemplo del otro tipo?

APLIQUE

¿Las culturas noreuropeas serían proclives a demostrar familismo? ¿Por qué?

Respuestas a Recuerde: 1) ciclo de vida de la familia; 2) los factores psicológicos; 3) treinta y tantos; 4) cuán estrechamente se vinculará el niño con ellos

11.4 Divorcio y segundo matrimonio

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Quiénes optan por el divorcio? ¿De qué manera afecta el divorcio las relaciones parentales con los hijos?
- ¿Cómo es el segundo matrimonio? ¿Es similar al primero? ¿Es distinto?

Frank y Marilyn, ambos de casi 50 años, pensaron que su matrimonio duraría para siempre. Sin embargo, no tuvieron tal suerte y acaban de divorciarse. Aunque dos de sus hijos están casados, su hija más pequeña todavía está en la universidad. Las presiones financieras que Marilyn siente ahora que tiene que afrontar sola todos los gastos empiezan a pasarle factura. Marilyn se pregunta si su situación económica es similar a la de otras mujeres recientemente divorciadas.

A PESAR DE LAS PROMESAS QUE FRANK Y MARILYN HICIERON EL DÍA DE SU BODA, su matrimonio no perduró hasta que la muerte los separara; en un momento dado decidieron disolver su unión por medio del divorcio. Aunque esta medida resulta estresante y difícil, pasado algún tiempo millones de personas eligen reintentar la aventura matrimonial. La mayoría de ellas contrae segundas (terceras o cuartas) nupcias con una esperanza de éxito renovada. ¿Sus expectativas son realistas? Como veremos, eso depende de muchos factores y uno de los más importantes es si hay hijos involucrados.

Divorcio

Casi todas las parejas contraen matrimonio con la idea de que su relación será permanente. Por desgracia, son cada vez menos las que experimentan tal estabilidad. En lugar de crecer codo a codo, los miembros de la pareja terminan distanciándose uno del otro.

¿Quiénes optan por el divorcio y por qué?

Usted, o alguien que usted conoce, ha experimentado un divorcio. No es de extrañar. El divorcio en Estados Unidos es muy común entre las parejas que se casan, hoy en día aproximadamente 50% de las parejas se divorcia (National Center for Health Statistics, 2010b). Las probabilidades son aún mayores entre los jóvenes: para las parejas de entre 20 y 24 años, las probabilidades de divorcio son de 60 por ciento.

Pero hay buenas noticias. La tasa de divorcios ha disminuido lentamente en Estados Unidos desde que alcanzó su punto máximo a finales de la década de 1970 y principios de la de 1980. En parte esto se debe a la gente toma más en serio el matrimonio y espera más tiempo para casarse y, por otra parte, a una mayor aceptación social de la cohabitación como alternativa.

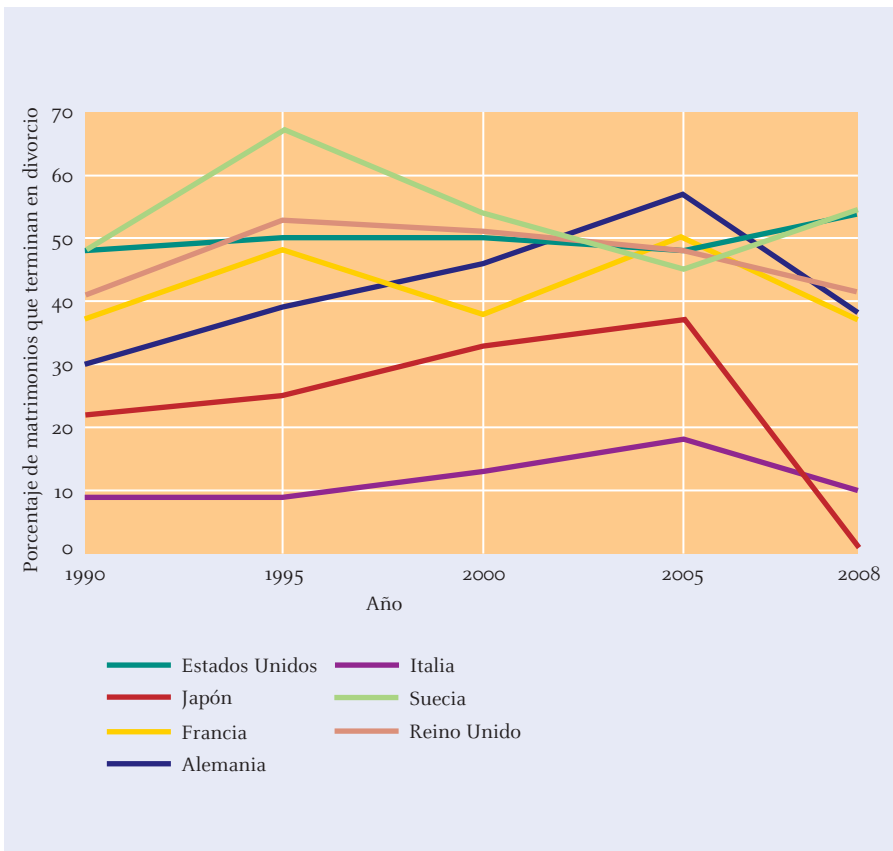
¿Y qué pasa en otros países? Como se puede ver en la ■ figura 11.7, la tasa de divorcio en el resto de los países es más baja que la de Estados Unidos (National Center for Health Statistics, 2010b; Naciones Unidas, 2010). Sin embargo, las tasas de divorcio en casi todos los países desarrollados han aumentado durante las últimas décadas (Naciones Unidas, 2005).

Un factor consistentemente relacionado con las tasas de divorcio en Estados Unidos es el origen étnico. De los matrimonios que terminan en divorcio, las parejas afroestadounidenses y asiático-estadounidenses permanecen casadas más tiempo antes de concluir la relación, en comparación con las parejas europeo-estadounidenses (U.S. Census Bureau, 2010b). Por otro lado, los matrimonios étnicamente mixtos corren mayor riesgo de divorciarse que los conformados por personas del mismo origen étnico (U.S. Census Bureau, 2010b).

Hombres y mujeres concuerdan en las razones del divorcio (Amato y Previti, 2003). La infidelidad es la causa más mencionada, seguida por la incompatibilidad de caracteres, el consumo excesivo de alcohol o drogas, y el alejamiento. Las razones específicas de la gente para divorciarse son distintas según las variables como género, clase social y desarrollo de la vida. Los ex maridos y las ex esposas son más propensos a culpar a sus ex parejas que a sí mismos por los problemas que condujeron al divorcio. Ambos afirman, no obstante, que fueron las mujeres quienes iniciaron (en la mayor parte de los casos) el proceso de divorcio.

Las razones que llevan a la gente a divorciarse han sido el tema de numerosas investigaciones. Buena parte de la atención se ha dedicado a la idea de que el éxito y el fracaso dependen, en gran parte, de cómo las parejas manejan los conflictos. No obstante, si bien el manejo de conflictos es importante, ha quedado claro que ésa no es la única explicación (Kayser, 2010).

■ **Figura 11.7**
Estados Unidos tiene una de las tasas de divorcio más altas del mundo.



National Center for Health Statistics (2010b). *Marriage and divorce*. Recuperado el 17 de octubre de 2010 de: www.cdc.gov/nchs/fastats/divorce.htm. United Nations (2010). *Divorces and crude divorce rates by urban/rural residence: 2004–2008*. Recuperado el 17 de octubre de 2010 de <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2008/Table25.pdf>.

Gottman y Levenson (2000) desarrollaron dos modelos que predicen el divorcio temprano (en los primeros siete años de matrimonio) y el tardío (cuando el primer hijo alcanza los 14 años de edad), mismos que ofrecieron 93% de precisión en el periodo de 14 años que duró el estudio. Las emociones negativas que los miembros de la pareja despliegan durante los conflictos predicen el divorcio temprano, pero no el tardío. La investigación longitudinal con parejas europeo-estadounidenses y afroestadounidenses durante un periodo de 16 años demuestra que la forma en que las parejas lidian con el conflicto cambia con el tiempo (Birditt y colaboradores, 2010). En general, las mujeres europeo-estadounidenses y las parejas afroestadounidenses utilizan más comportamientos de adaptación y menos conductas destructivas con el tiempo, lo cual indica que buscan la manera de desactivar el conflicto y de trabajar con las cuestiones difíciles de manera más eficaz. Los esposos europeo-estadounidenses tienen una conducta coherente, tal vez debido a que usan menos la abstinencia temprana en el matrimonio. Estos resultados explican por qué las probabilidades de divorcio son más altas antes del matrimonio: las parejas casadas durante tiempos más cortos son menos capaces de enfrentar conflictos eficazmente.

La investigación de Gottman es importante porque muestra con claridad que la forma en que las parejas expresan emoción es vital para el éxito matrimonial. Las que optan por el divorcio temprano en general lo hacen debido a la existencia de altos niveles de sentimientos negativos (p. e., desprecio, crítica, actitudes defensivas o elusivas), experimentados como resultado de intensos conflictos maritales. Pero, en el caso de muchas parejas, tal intensidad en los conflictos está,

casi siempre, ausente. Aunque esto facilita que el matrimonio sobreviva por algún tiempo más, la ausencia de emociones positivas pasa su cuota tarde o temprano y deriva en el divorcio tardío. Para que un matrimonio perdure, las personas necesitan escuchar que son amadas y que lo que hacen y sienten en realidad es importante para su pareja.

Ahora bien, debemos tener cuidado de no aplicar el modelo de Gottman a todas las parejas casadas. Kim, Capaldi y Crosby (2007) reportaron que las variables que según Gottman predicen el divorcio temprano no se sostuvieron en una muestra de parejas de bajo nivel de ingresos y alto riesgo. Sin embargo, Coan y Gottman (2007) señalan que las diferencias de las muestras entre los diversos estudios significan que, como se mencionó en el capítulo 1, cualquier conclusión basada en el modelo predictivo debe tomarse con reservas.

■ **Figura 11.8**

Muchos factores de distintos niveles convergen en la determinación de divorciarse.



De: Benokraitis, Nijole V. *Marriages and Families: Changes, Choices, and Constraints* (4ª. ed., p. 401). © 2002. Reimpreso con autorización de Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, NJ.

Las razones por las que la gente se divorcia son complejas. Como se muestra en la ■ figura 11.8, orientaciones como aspectos culturales, valores, edad, presencia de hijos, ingresos y conflictos. La alta tasa de divorcios en Estados Unidos y las causales que se citan como razón de divorcio han desencadenado un polémico enfoque para mantener unidas a las parejas.

El **pacto matrimonial** extiende el contrato de matrimonio mediante un compromiso de por vida entre las partes dentro de una comunidad de apoyo. Este enfoque está basado en la idea de que si casarse y divorciarse estuviera castigado por los valores religiosos y culturales, el divorcio sería más difícil y sería más probable que las parejas permanecieran unidas. La pareja estaría dispuesta a probar la consejería prematrimonial obligatoria y, en caso de surgir problemas en el futuro, las causas de divorcio serían muy limitadas (White, 2010).

El gobierno de Estados Unidos también se esfuerza por fortalecer el matrimonio de forma notable, con la Iniciativa de Matrimonios Saludables (Healthy Marriage Initiative), creada como parte de la Ley de Reducción del Déficit (Deficit Reduction Act) de 2005 y al proporcionar 150 millones de dólares al año para promover los matrimonios y la paternidad saludables. Esto, a su vez, dio lugar al Centro Nacional de Matrimonios Saludables (National Healthy Marriage Center) y al Centro Nacional de Investigaciones Matrimoniales (National Center for Marriage Research). La investigación relacionada con estas iniciativas se ha centrado en los aspectos positivos del matrimonio y en la necesidad de hacer un mejor trabajo con la educación para el matrimonio (Fincham y Beach, 2010). ¿Tendrán éxito al ayudar a las parejas a permanecer casadas por más tiempo? Eso está por verse.

pacto matrimonial
extiende el contrato del matrimonio mediante un compromiso de por vida entre las partes dentro de una comunidad de apoyo

educación para el matrimonio
la idea de que las parejas que se preparan más para el matrimonio tendrán una mejor relación a largo plazo

¿USTED qué opina?

¿La educación para el matrimonio funciona?

La Iniciativa de Matrimonios Saludables atrajo una gran cantidad de atención sobre cómo reducir la tasa de divorcios (Fincham y Beach, 2010). *Un enfoque respaldado por muchos grupos, llamado **educación para el matrimonio**, se basa en la idea de que las parejas que se preparan más para el matrimonio, tendrán una mejor relación a largo plazo.* Más de 40 estados han iniciado algún tipo de programa de educación. ¿Funcionan?

La mayoría de ellos se centran en la comunicación entre la pareja; proporcionan consejos generales, formas no específicas para hacer frente a los problemas dentro de una pareja en particular. Debido a que en la actualidad sólo una minoría de las parejas asiste a un programa de educación para el matrimonio, todavía hay mucho que mejorar. Diferentes entidades religiosas tienen versiones propias de estos programas; por ejemplo, el programa católico PreCana.

Existen numerosos desafíos para los programas más amplios de educación para el matrimonio con base en la comunidad. Por ejemplo, en algunos casos, originalmente se desarrollaron para enfrentar la pobreza (Administration for Children and Families, 2010). Muchas parejas no religiosas cohabitan y tienen menos probabilidades de asistir a programas de educación matrimonial, a pesar de que hay poca evidencia de que la cohabitación mejore las habilidades de comunicación entre la pareja (Fincham y Beach, 2010). Como resultado, las versiones de los programas de educación matrimonial se adaptan a los adultos más jóvenes (quienes, al casarse jóvenes tienen un riesgo mucho más alto de divorcio) y para adultos solteros (para enseñarles las habilidades de comunicación). Además, también se han desarrollado programas que regulan los puntos de transición clave (por ejemplo, el compromiso) (Halford y colaboradores, 2008).

Hasta la fecha la investigación demuestra que estos programas de educación con base en las habilidades tienen efectos modestos, pero consistentemente positivos sobre la calidad del matrimonio y la comunicación (Cowan, Cowan, y Knox, 2010; Fincham y Beach, 2010). Tal vez no sea sorprendente que las parejas que mencionan más problemas al inicio del programa parecen beneficiarse más.

Estos resultados positivos se han traducido en la ampliación de los enfoques utilizados por los educadores del matrimonio a temas más allá de la comunicación. Cómo se desarrollan estos programas y si más parejas participarán, aún está por verse. Lo que sí parece ser el caso es que la disposición de las parejas para participar en un programa de educación matrimonial puede disminuir el riesgo de tener problemas más adelante. ¿Qué piensa? ¿Participaría en uno de estos programas?

Los efectos del divorcio sobre la pareja

Aunque los cambios de actitud hacia el divorcio han disminuido el trauma social relacionado, la disolución matrimonial sigue imponiendo una fuerte cuota sobre la psique de las parejas. La investigación en Estados Unidos y España muestra una gran similitud en los sentimientos de ambos miembros de un matrimonio fallido: profundamente desilusionados, incomprensidos y rechazados (Doohan, Carrère y Riggs, 2010; Yáñez-Yaben, 2010). A diferencia de lo que ocurre cuando

uno de los esposos muere, el divorcio implica que la ex pareja está presente como recordatorio de los aspectos poco placenteros de la relación y, en algunos casos, genera sentimientos de fracaso personal. En consecuencia, las personas divorciadas por lo general son característicamente infelices, por lo menos durante algún tiempo (Doohan y colaboradores, 2010). Los efectos de un divorcio incluso pueden dejar su huella en las generaciones por venir, debido a las consecuencias negativas de largo plazo sobre la educación y las relaciones padre-hijo en la progenie futura (Amato y Cheadle, 2005).

En ocasiones, las personas divorciadas encuentran difícil sobreponerse a la transición; los investigadores se refieren a este problema con el término “resaca del divorcio” (Walther, 1991). La resaca del divorcio refleja la incapacidad de los miembros de la pareja divorciada para superar la situación, desarrollar nuevas amistades o reorientarse como padres solteros. De hecho, los ex esposos que se dedican a pensar en sus antiguas parejas (y que tienen sentimientos de hostilidad hacia ellas) denotan un bienestar emocional significativamente menor que el de quienes no piensan en ellas o tienen sentimientos amistosos hacia ellas (Masheter, 1997). Perdonar a la ex pareja también es importante para el ajuste luego del divorcio (Rye y colaboradores, 2004). Pensar poco en la ex pareja y haberla perdonado podrían ser indicadores de que quienes pasaron por una disolución matrimonial están listos para seguir con sus vidas.

El divorcio en la mediana edad o en la vejez tiene características especiales. Si las mujeres son quienes iniciaron el proceso hablan con optimismo y un crecimiento autoenfocado; si no lo hicieron, piensan mucho en él y se sienten vulnerables (Sakraida, 2005). No obstante, en ambos casos se mencionan cambios en sus redes sociales. Las mujeres de mediana edad y mayores enfrentan una fuerte desventaja para volverse a casar, situación especialmente traumática para aquellas que basaron buena parte de su identidad en sus roles de esposa y madre. Los grupos de apoyo contribuyen a que las personas hagan los ajustes necesarios en ese sentido; para los varones esto funciona mejor si el grupo es grande, y en el caso de las mujeres es más útil si el grupo ofrece apoyo emocional (Oygar y Hardeng, 2001).

No debemos olvidar los problemas económicos que enfrentan las mujeres divorciadas (Malone y colaboradores, 2010). Estos problemas son más agudos para aquellas que dedicaron años al trabajo doméstico y tienen pocas habilidades laborales que ofrecer. Para ellas el divorcio conlleva apuros financieros especialmente difíciles, que se intensifican si tienen hijos en edad universitaria y el padre proporciona un apoyo limitado (Lamanna y Riedmann, 2003).

Relaciones con los hijos pequeños

Cuando hay niños involucrados, el divorcio se convierte en un asunto muy complicado (Clarke-Stewart y Brentano, 2006). En casi todos los países las mujeres obtienen la custodia de los hijos, pero con frecuencia no se les otorgan los recursos económicos suficientes para mantenerlos. Esto constituye una carga financiera muy pesada para las madres divorciadas, cuyo estándar de vida por lo general disminuye.

En contraste, los padres divorciados pagan un precio psicológico. Aunque a muchos de ellos les gustaría seguir siendo partícipes activos en la vida de sus hijos, en realidad muy pocos lo logran. Por otro lado, las leyes sobre manutención de los hijos vigentes en algunos estados también contribuyen a limitar el contacto de los padres con sus hijos (Wadlington, 2005).

Una esperanzadora iniciativa para hacer frente a las casi siempre difíciles situaciones de custodia que se derivan del divorcio es el Proyecto de Divorcio Colaborativo (Collaborative Divorce Project) (Mosten, 2009; Pruett, Insabella y Gustafson, 2005). *El divorcio colaborativo es un proceso de resolución de conflictos voluntario, alternativo y con base contractual para las parejas que desean*

divorcio colaborativo

un proceso de resolución de conflictos voluntario, alternativo y con base contractual para las parejas que desean negociar una solución a su situación en lugar de recibir una sentencia impuesta por un tribunal o un juez

negociar una solución a su situación en lugar de recibir una sentencia impuesta por un tribunal o un juez (DiFonzo, 2010; Mosten, 2009). El divorcio colaborativo es una intervención diseñada para ayudar a los padres de niños de seis años o menores mientras están en el proceso de separación-divorcio.

Los primeros resultados de este enfoque son positivos (DeLucia-Waack, 2010). Además de las evaluaciones positivas de ambos padres, las parejas se beneficiaron en términos de reducción de conflictos, mayor participación del padre y mejores resultados para los niños en comparación con el grupo control. Los abogados y los registros de la corte indican que las familias que recibieron la intervención fueron más cooperativas y menos propensas a necesitar evaluaciones de custodia y otros servicios costosos. El proyecto de divorcio colaborativo es la evidencia de que es posible diseñar e implementar programas que beneficien a todos los miembros de la familia.

El divorcio y las relaciones con los hijos adultos

En el capítulo 5 comentamos que los hijos pequeños pueden verse seriamente afectados por el divorcio de sus padres. Pero, ¿qué ocurre cuando quienes se divorcian son los padres de hijos adultos? ¿Éstos también resultan afectados? Parecería que sí. Los adultos jóvenes cuyos padres se divorcian experimentan grandes dosis de vulnerabilidad emocional y estrés (Cooney y Uhlenberg, 1990). Uno de ellos lo explicó así:

lo difícil fue atravesar esa época en la que, ya sabes, estás haciendo la transición del bachillerato a la universidad... tus amigos de la escuela se dispersan... andan por todos lados... Por lo general es una transición difícil [el ingreso a la universidad], un nuevo ambiente, nuevas cargas de trabajo, conocer nuevas personas. Tienes que empezar a decidir a qué quieres dedicarte, tienes que comenzar a hacerte más independiente y todo eso. Y para acabar de complicar las cosas, justo en ese momento te enteras del divorcio. Ya sabes, son demasiados ajustes que hacer. (Cooney y colaboradores, 1986)

Los efectos de vivir el divorcio de los padres en la etapa de crecimiento pueden ser de larga duración. Los estudiantes universitarios mencionan que sus relaciones con sus padres son más pobres cuando éstos están divorciados (Yu y colaboradores, 2010). El divorcio de los padres también afecta su punto de vista sobre las relaciones íntimas y el matrimonio, y a menudo tienen efectos perjudiciales (Ottaway, 2010). Wallerstein y Lewis (2004) informaron sobre sus hallazgos a partir de un estudio de seguimiento con duración de 25 años, realizado con individuos cuyos padres se divorciaron cuando ellos tenían entre 3 y 18 años de edad. Los resultados muestran importantes diferencias entre crecer en una familia integrada o hacerlo en una con los padres divorciados, y fue posible determinar las dificultades que enfrentan los hijos de matrimonios disueltos para lograr el amor, la intimidad sexual y el compromiso necesarios para casarse y convertirse en padres. Estos temas tuvieron eco en una investigación con estudiantes universitarios cuyos padres se divorciaron mientras ellos completaban ese nivel educativo (Bulduc, Caron y Logue, 2007). Estos estudiantes afirmaron que experimentar negativamente el divorcio de sus padres afectó sus propias relaciones íntimas, así como los vínculos con sus

Las madres solteras enfrentan grandes desafíos financieros, sumados al estrés que conlleva la crianza de sus hijos.



© Frank Herholdt/Getty Images

PARA REFLEXIONAR

Debido al grave impacto del divorcio, ¿qué cambios en la selección de pareja podrían reducir los índices de ocurrencia?



© Masterfile

Aunque volverse a casar es bastante común, los ajustes que implica un nuevo matrimonio pueden ser difíciles de lograr.

padres, pero que los acercó más a sus madres. De lo que no queda duda es que el divorcio altera la vida de las personas a cualquier edad.

Segundo matrimonio

El trauma del divorcio no impide que las personas inicien nuevas relaciones, mismas que por lo general derivan en otro matrimonio. En Estados Unidos, aproximadamente 25% de la población adulta se ha casado más de una vez (Elliott y Lewis, 2010). Normalmente, los hombres y las mujeres esperan unos tres años y medio antes de volverse a casar (U. S. Census Bureau, 2010b). Sin embargo, los índices de matrimonios nuevos varían un poco entre los distintos grupos étnicos y los niveles de educación: los europeo-estadounidenses son más propensos a casarse dos o más veces en comparación con otros grupos étnicos, al igual que las personas con niveles educativos más bajos (Elliott y Lewis, 2010). Los militares veteranos también tienen más probabilidades de casarse más de una vez en comparación con los no veteranos.

Una tendencia interesante refleja una cohorte diferente importante. En comparación con las generaciones de más edad, las generaciones más jóvenes tienden a casarse de nuevo a un ritmo menor (Elliott y Lewis, 2010). Esto puede ser el reflejo de una mayor aceptación social sobre la cohabitación en Estados Unidos, así como de la renuencia de los jóvenes a intentar nuevamente el matrimonio.

A diferencia de los primeros matrimonios, el matrimonio nuevo tiene pocas normas o directrices para las parejas, sobre todo en la forma de tratar con hijastros y familias extendidas (Elliott y Lewis, 2010). La falta de definición de roles claros puede ser una razón importante por la que la tasa de divorcios de las segundas nupcias es significativamente más alta (alrededor de 25% e incluso más alta cuando existen hijastros) en comparación con los primeros matrimonios.

Si bien las mujeres son más propensas a iniciar el proceso de divorcio, lo son menos a volverse a casar (Birditt y colaboradores, 2010, Finchman y Beach, 2010; Kayser, 2010), a menos que sean pobres (Elliott y Lewis, 2010). Sin embargo, las mujeres en general tienden a beneficiarse más que los hombres de un segundo matrimonio, en particular si tienen hijos (Ozawa y Yoon, 2002). Aunque muchas personas consideran que los individuos divorciados deberían esperar un poco antes de volverse a casar para evitar el conocido “matrimonio por despecho”, no existe evidencia de que quienes contraen segundas nupcias más pronto tengan menos éxito en su unión que aquellos que esperan más (Wolfinger, 2007).

La adaptación a las nuevas relaciones que implica un segundo matrimonio produce tensiones. Por ejemplo, los esposos podrían tener problemas irresueltos en relación con sus matrimonios previos, lo cual quizá interfiera con la satisfacción generada por el nuevo (Faber, 2004). Los efectos del segundo matrimonio sobre los niños son positivos, por lo menos para aquellos que son adultos jóvenes, que mencionan un efecto positivo en referencia a sus propias relaciones íntimas a consecuencia de que su padre o madre son felices en su nuevo matrimonio (Yu y Adler-Baeder, 2007).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Después de divorciarse, la mayoría de las mujeres se ven afectadas desproporcionadamente en el ámbito de _____ en comparación con casi todos los hombres.
2. En promedio, en los dos años posteriores a un divorcio, _____ padres siguen presentes en la vida de sus hijos.
3. Incluso muchos años después de su divorcio, es probable que _____ no experimenten relaciones positivas con sus hijos adultos.
4. Entre las parejas afroestadounidenses, las tasas de disolución de un segundo matrimonio son _____ que para los primeros matrimonios.

INTERPRETE

A pesar de las crecientes tasas de divorcio que se han tenido en las últimas décadas, la tasa de matrimonios no ha cambiado mucho. ¿A qué cree que se deba?

APLIQUE

Ricardo y María están comprometidos. Ricardo trabaja muchas horas como gerente de una cafetería de su comunidad; por su parte, María tiene un empleo con horario normal, como asistente administrativa de una gran compañía de comunicaciones. Con base en su conocimiento de las razones que llevan a las parejas a divorciarse, ¿qué factores podrían aumentar la probabilidad de que el matrimonio de Ricardo y María fracase?

Respuestas a Recuerda: (1) las finanzas; (2) pocos; (3) los padres; (4) menores

RESUMEN

11.1 LAS RELACIONES HUMANAS

¿Qué tipos de amistad entablan los adultos? ¿Cómo se desarrollan las amistades adultas?

- La gente tiene más amistades durante la adultez temprana que en cualquier otro periodo. Las amistades son especialmente importantes para mantener la satisfacción de vida a lo largo de la edad adulta.
- Los hombres tienen menos amistades íntimas y las basan en actividades compartidas, como los deportes. Las mujeres tienen amistades más estrechas y las fundamentan en la capacidad de compartir aspectos íntimos y emocionales. Las diferencias de género en los patrones de amistad entre miembros del mismo sexo podrían explicar las dificultades que enfrentan hombres y mujeres para formar amistades mixtas.

¿Qué es el amor? ¿Cómo surge? ¿De qué manera se desarrolla a lo largo de la edad adulta?

- La pasión, la intimidad y el compromiso son los componentes clave del amor.
- Aunque los estilos de amor cambian con la edad, las prioridades de las relaciones amorosas no lo hacen. Los hombres tienden a ser más románticos que las mujeres al principio de la relación, donde ellas se inclinan a mostrarse más pragmáticas y cautas. A medida que la relación transcurre, la intimidad y la pasión disminuyen pero el compromiso se incrementa.
- La selección de pareja funciona bien cuando se comparten valores, metas e intereses. Existen diferencias interculturales respecto de los aspectos

específicos que se consideran más importantes en cada uno de esos rubros.

¿Cuál es la naturaleza del maltrato que se presenta en algunas relaciones?

- Los niveles de comportamientos agresivos van de la violencia verbal a la agresión física y hasta el homicidio de la pareja que perpetra tales actos. Las causas de los comportamientos agresivos se vuelven más complejas a medida que el nivel de agresividad aumenta. Las personas permanecen en relaciones de maltrato por muchas razones, incluyendo una baja autoestima y la creencia de que no pueden salir de ellas.

11.2 ESTILOS DE VIDA

¿Por qué algunas personas deciden permanecer solteras y cómo son ellas?

- Hacia los 30 años de edad casi todos los adultos toman la decisión en torno de si se casarán o no. Los adultos que nunca lo hacen construyen sólidas redes de amigos cercanos. Lidar con las expectativas de las demás personas en el sentido de que deberían contraer matrimonio, es difícil para los individuos solteros.

¿Cuáles son las características de las personas que eligen cohabitar con sus parejas?

- Los adultos jóvenes suelen cohabitar con sus parejas como paso previo hacia el matrimonio y los adultos de cualquier edad podrían hacer lo mismo por razones financieras. La cohabitación muy raras veces

se considera una alternativa para el matrimonio. En general, hay más similitudes que diferencias entre las parejas que cohabitan y las que se casan.

¿Cómo son las relaciones homosexuales y lésbicas?

- Las relaciones homosexuales y lésbicas son similares a los matrimonios en términos de convivencia. Las parejas lesbianas tienden a ser más equitativas y más propensas a permanecer unidas que las parejas homosexuales.

¿Cómo es el matrimonio en la vida adulta?

- Los factores más importantes en la creación de matrimonios duraderos son: contar con un sentido de identidad estable como fundamento para la intimidad, la similitud de valores e intereses, la comunicación eficaz y la contribución de habilidades únicas por parte de cada miembro de la pareja.
- En el caso de las parejas con hijos, la satisfacción marital declina hasta que éstos dejan el hogar, aunque también son evidentes algunas diferencias individuales, en especial en los matrimonios de largo tiempo; casi todos ellos son satisfactorios.

11.3 EL CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

¿Cuáles son las formas comunes que asume la familia?

- Aunque la familia nuclear es la forma más común en las sociedades occidentales, la que más se observa a nivel mundial es la familia extensa. Las familias experimentan una serie de cambios relativamente predecibles, denominados ciclo de vida de la familia. Este ciclo proporciona un marco para comprender las transformaciones por las que atraviesan las familias durante la maduración de los hijos.

¿Por qué la gente tiene hijos?

- Si bien tener hijos resulta estresante y muy costoso, de cualquier manera la mayor parte de la gente los tiene. Sin embargo, el número de parejas sin hijos aumenta.

¿Qué significa ser padre? ¿Cuáles son las distinciones entre los diferentes tipos de paternidad?

- El momento en que se da la paternidad es importante en relación con cuán involucrados están los padres

con sus familias frente al tiempo que dedican a sus carreras profesionales.

- Los padres (madres) solteros(as) enfrentan muchos problemas, en especial las mujeres divorciadas. La principal de estas dificultades es una significativa reducción de sus recursos económicos.
- Uno de los principales cuestionamientos que se hacen los padres adoptivos, los padres temporales y los padrastros es cuán estrechamente se vincularán los niños con ellos. Cada uno de estos tipos de relación tiene algunas características propias.
- Los padres homosexuales y las lesbianas también enfrentan numerosos obstáculos, pero por lo general han resultado padres competentes.

11.4 DIVORCIO Y SEGUNDO MATRIMONIO

¿Quiénes optan por el divorcio? ¿De qué manera afecta el divorcio las relaciones parentales con los hijos?

- En la actualidad, las probabilidades de que un segundo matrimonio termine en divorcio son de 50% más o menos. Los estilos para enfrentar los conflictos pueden ayudarnos a predecir quién se divorciará. La recuperación de un divorcio es diferente para hombres y mujeres. Los hombres tienden a sufrirlo más en el corto plazo, pero es evidente que las mujeres lo pasan peor en el largo plazo, muchas veces por razones financieras.
- Las dificultades entre personas divorciadas involucran los derechos de visita y la manutención de los hijos. También se presentan perturbaciones en las relaciones entre los padres divorciados y sus hijos, independientemente de que éstos sean jóvenes o adultos.

¿Cómo es el segundo matrimonio? ¿Es similar al primero? ¿Es distinto?

- Buena parte de las personas divorciadas vuelven a casarse. Quienes contraen matrimonio por segunda vez son especialmente vulnerables al estrés si deben adaptarse a tener hijastros. Contraer nupcias por segunda vez en la edad mediana o después tiende a ser una buena decisión.

PALABRAS CLAVE

ajuste marital (467)
apareamiento selectivo (453)
calidad marital (467)
cohabitación (463)
divorcio colaborativo (484)
educación para el matrimonio (483)
éxito matrimonial (467)
familia extensa (472)
familia nuclear (472)
familismo (475)
homogamia (468)
maltrato en las relaciones (458)
modelo de vulnerabilidad-estrés-adaptación (469)
pacto matrimonial (483)
satisfacción marital (467)
síndrome de la mujer maltratada (458)
teoría del intercambio (468)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Trabajo y tiempo libre

12

Problemáticas ocupacionales y estilo de vida en la adultez temprana y en la intermedia

12.1 SELECCIÓN OCUPACIONAL Y DESARROLLO

El significado del trabajo
Revisión de la teoría de selección laboral
Desarrollo laboral
Satisfacción laboral

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:
Aspectos interculturales de la satisfacción laboral docente

12.2 PROBLEMAS DE GÉNERO, ORIGEN ÉTNICO Y DISCRIMINACIÓN

Diferencias de género en la selección ocupacional
Las mujeres y el desarrollo ocupacional
El origen étnico y el desarrollo ocupacional
Prejuicios y discriminación

¿USTED QUÉ OPINA?:
Salario desigual por el mismo trabajo

12.3 TRANSICIONES OCUPACIONALES

Actualización de los empleados
Inseguridad laboral
Haciendo frente al desempleo

PERSONAS REALES:
APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO
Experimentando el despido

12.4 TRABAJO Y FAMILIA

El dilema del cuidado de los dependientes
Equilibrando múltiples roles

12.5 MOMENTOS DE RELAJACIÓN: ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO

Tipos de actividades de esparcimiento
El esparcimiento y los cambios del desarrollo
Consecuencias de las actividades de esparcimiento

RESUMEN
PALABRAS CLAVE
APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

DESDE QUE SOMOS NIÑOS, pensamos y planeamos lo que vamos a “ser” cuando crezcamos. Por supuesto, lo que vamos a “ser” significa la ocupación que tendremos. Cuando somos “grandes”, simplemente cambiamos esa pregunta por “... y ¿qué haces?”. A lo largo de la vida creemos que el trabajo es el aspecto central de la vida. ¿Recuerda esas tareas que hicimos como niños? O, ¿cómo aprendimos a hacer malabares con la escuela y el trabajo de medio tiempo? O, ¿cómo es que tantas personas pasan 12 horas al día en la oficina? Se nos enseña que el trabajo es una parte natural de la vida. Para algunos, el trabajo es la vida; para todos, es una fuente de identidad.

En este capítulo exploraremos el mundo del trabajo primero al considerar cómo la gente elige sus ocupaciones y las desempeña. Después de eso analizaremos cómo las mujeres y las minorías se enfrentan a las barreras de su selección y del desarrollo profesional. En la tercera sección hablaremos sobre cómo manejar las transiciones ocupacionales. En la cuarta sección discutiremos sobre cómo equilibrar las obligaciones laborales y familiares, lo cual es un tema difícil para muchas personas. Por último, veremos cómo la gente pasa su tiempo fuera del trabajo en actividades de esparcimiento.

Igual que en el capítulo 11, nos enfocaremos en los problemas que enfrentan los adultos jóvenes y los de mediana edad. Ya no son sólo los adultos jóvenes quienes tienen que enfrentarse al problema de elegir una ocupación: esto también es común en las personas de mediana edad quienes nuevamente confrontan aspectos de selección ocupacional cuando se cambian de trabajo o hay recortes de personal. El enfoque “último contratado, primer despedido”, adoptado por muchas empresas, puede afectar a las personas de todas las edades que comenzaron a trabajar recientemente. De manera similar, consideramos otros tópicos concernientes tanto a los adultos jóvenes como a los de mediana edad.

12.1 Selección ocupacional y desarrollo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué significa el trabajo para la gente? ¿Las prioridades ocupacionales varían con la edad?
- ¿De qué manera elegimos nuestra ocupación?
- ¿Qué factores influyen en el desarrollo laboral?
- ¿Qué relación existe entre la satisfacción laboral y la edad?

Monique, una especialista en comunicaciones de 28 años de edad, se pregunta cuál debería ser su próximo paso profesional. ¿Debería buscar empleo tras bambalinas, como productora en algún medio de difusión o le convendría más un puesto como vocera de relaciones públicas? Desde su punto de vista, su personalidad extravertida es un factor importante para tomar esta decisión.

ELEGIR UN TRABAJO ES UN ASUNTO SERIO. Al igual que Monique, tratamos de seleccionar un campo laboral en el que estemos capacitados y que, al mismo tiempo, sea atractivo. El trabajo que desempeñamos determina, en buena medida, lo que hacemos en la vida. Es probable que usted esté tomando este curso como parte de su preparación para el mundo laboral. Además, la gente hace amigos en el trabajo y organiza sus actividades personales en torno de los horarios laborales. Los padres de familia a menudo eligen centros de cuidado infantil tomando como base la cercanía entre éstos y sus centros de trabajo.

En esta sección exploraremos cuál es el significado del trabajo para los adultos. También volveremos a comentar algunos temas relacionados con la selección ocupacional, de los cuales hablamos ya en el capítulo 9 y examinaremos el desarrollo ocupacional. Por último, veremos de qué manera se transforma la satisfacción laboral de los individuos a lo largo de la edad adulta.

El significado del trabajo

¿Alguna vez se ha detenido a pensar por qué nos enfrentamos a las muchedumbres con tal de llegar al trabajo cada mañana? Studs Terkel, autor de un fascinante libro titulado *Working* (1974), escribe que el trabajo es “una búsqueda cotidiana de significado y también del pan de cada día; de reconocimiento y también de dinero; de acción más que de letargo. En resumen, es la búsqueda de una especie de vida y no de una forma de muerte que dure de lunes a viernes” (p. xiii). En su libro místico *El profeta* (1923), Kahlil Gibran lo pone de esta manera: “El trabajo es el amor hecho visible”.

Para algunos de nosotros el trabajo es una fuente de prestigio, de reconocimiento social y de sentido de la propia valía. Para otros representa la emoción, la creatividad y la oportunidad de aportar algo que dé significado a la labor. Sin embargo, la mayoría de las personas considera que el propósito principal del trabajo es ganarse la vida. Esto no implica, por supuesto, que el dinero sea la única recompensa que nos da; también nos brinda la importante posibilidad de desarrollar amistades, ejercer poder y sentirnos útiles. En casi todos los casos, el trabajo implica una forma de obtener dinero para solucionar

Los inconvenientes del tránsito en horas pico hacen que nos preguntemos por qué trabajamos.



las necesidades diarias (y quizá incluso darse algunos lujos), y la ocasión de crecer a nivel personal (Rosso, Dekas y Wrzesniewski, en prensa).

Aparentemente, aquello a lo que nos dedicamos no tiene mayor efecto sobre nuestra necesidad de que el trabajo tenga sentido. Aun cuando su ocupación consista en realizar una labor altamente repetitiva (Isaksen, 2000) o transcurra en una industria en decadencia donde los despidos sean cosa de todos los días (Dorton, 2001), los individuos obtienen un gran significado personal de lo que hacen. El significado específico que se obtenga de cada trabajo varía según el tipo de labor que se realice y también sufre el impacto de los procesos de socialización (Chetro-Szivos, 2001). Encontrar el significado del trabajo propio puede ser la diferencia entre sentir que el trabajo es la fuente de los problemas de la vida o de la realización y la satisfacción (Grawitch, Barber y Justice, 2010).

¿Cuál es el sentido que la gente obtiene de su trabajo? Lips-Wiersma (2003) trató de responder esta pregunta cuestionando directamente sobre el particular a un grupo de personas y pidiéndoles que explicaran también si dicho sentido determina su comportamiento laboral. A pesar de que los participantes en esta investigación tenían antecedentes muy distintos, Lips-Wiersma encontró cuatro significados comunes: el desarrollo individual, la unión con los demás, la expresión del propio yo y el servicio al prójimo. En la medida en que la totalidad de esos cuatro significados se logre, la gente experimenta el lugar de trabajo como un área de realización personal. Este punto de vista también proporciona un marco para comprender las transiciones ocupacionales como un medio que permite encontrar oportunidades de balancear mejor los cuatro significados principales.

Por otro lado, la teoría de negocios contemporáneos respalda la idea de que tales significados son relevantes. *A partir del concepto denominado **ajuste entre significado y misión**, French (2007) mostró que los ejecutivos corporativos con una mejor concordancia entre sus intenciones personales y la misión de la empresa para la que trabajan se preocupaban más por la felicidad, la satisfacción laboral y el bienestar emocional de sus empleados.*

En vista de los diversos significados que las personas infieren del trabajo, la ocupación que se tenga constituye (sin duda) un elemento clave de nuestro sentido de identidad y de eficacia personal (Lang y Lee, 2005). Esto es fácilmente observable cuando los adultos se presentan a sí mismos en un entorno social. Tal vez haya notado que cuando se les pide que digan algo acerca de sí mismos, proporcionan información respecto de cómo se ganan la vida. La ocupación afecta la existencia de las maneras más diversas y muchas veces determina el lugar donde vivimos, las amistades que tenemos e incluso, la ropa que vestimos. En resumen, el trabajo impacta todos los aspectos de la vida y, en consecuencia, representa un rol social de gran importancia, capaz de influir en la existencia adulta. La ocupación que desempeñamos es un ancla que complementa el otro elemento fundamental de la adultez: las relaciones amorosas.

Como veremos, la vida laboral forma parte del desarrollo humano. Los juegos de simulación de los niños pequeños constituyen una preparación social para el trabajo. Por algo los adultos siempre les preguntan: “¿Qué quieres ser cuando seas grande?”. Los programas de estudio, en especial los que corresponden al bachillerato y a la universidad, tienen como propósito preparar a los estudiantes para desempeñar ocupaciones específicas. Tanto los universitarios jóvenes como aquellos de mayor edad que vuelven a los estudios desarrollan ciertas expectativas respecto de los significados que, desde su punto de vista, podrían derivar de su futuro trabajo. Hance (2000) organizó esas creencias en tres categorías principales: el trabajo para lograr influencia social; el trabajo para obtener la realización personal y el trabajo como respuesta a la realidad económica. Estas categorías reflejan bastante bien los significados mencionados por los adultos que ya se desenvuelven en el mundo laboral.

ajuste entre significado-misión

la alineación entre las intenciones personales de un ejecutivo y la misión de la empresa

Debido a que el trabajo desempeña un papel clave en la construcción de significado para la gente, surge una cuestión muy importante: ¿cómo seleccionan las personas la ocupación que desempeñarán? Revisemos a continuación una de las teorías que explican cómo y por qué elegimos los trabajos a los que nos dedicamos.

Revisión de la teoría de selección laboral

En el capítulo 9 vimos que las decisiones tempranas que toman las personas respecto de qué quieren hacer en el mundo laboral están relacionadas con sus personalidades. En el caso de los adultos, hay dos teorías que han ejercido influencia sobre la investigación. Primero, la teoría de los tipos de personalidad de Holland (1997) propone que las personas eligen determinadas ocupaciones para optimizar la concordancia entre sus rasgos individuales (como la personalidad, la inteligencia, las capacidades y las habilidades) y sus intereses laborales. Segundo, la **teoría social cognitiva de la carrera (SCCT por sus siglas en inglés)** propone que la selección de carrera es el resultado de la aplicación de la teoría cognitiva social de Bandura, especialmente del concepto de autoeficacia (consulte el capítulo 1).

Como tal vez recuerde, en la **tabla 9.4** (del capítulo 9), Holland categoriza las ocupaciones de dos maneras: de acuerdo con los escenarios de interacción personal en los que la gente debe funcionar y según los estilos de vida asociados con ellos. A partir de esta perspectiva, identifica seis tipos de personalidad que combinan dichos factores: investigador, social, realista, artístico, convencional y emprendedor, mismas que (según su opinión) se relacionan de manera óptima con las ocupaciones.

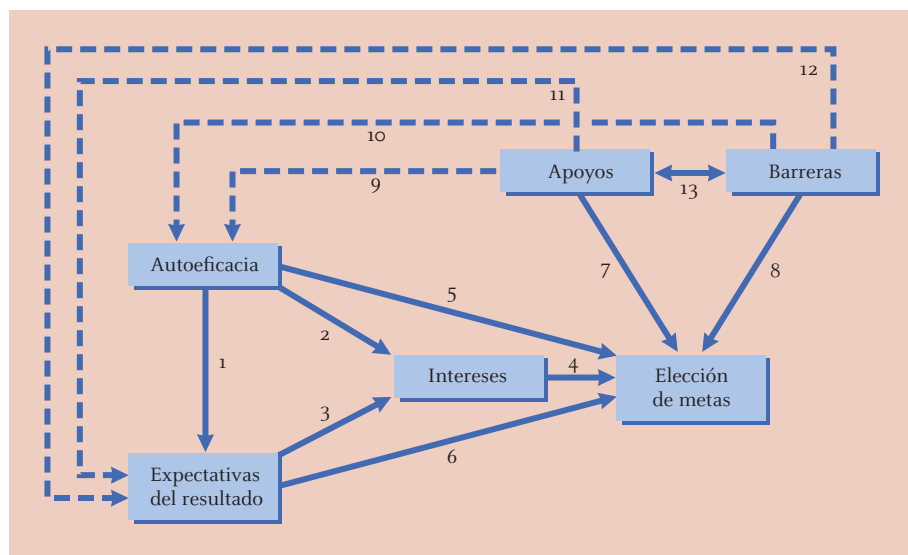
¿De qué manera nos ayuda la teoría de Holland a comprender el desarrollo continuo de los intereses ocupacionales durante la vida adulta? La situación de Monique, la especialista en comunicaciones que mencionamos al principio de la sección, contribuye a ilustrar este punto. Ella encontró una buena coincidencia entre su naturaleza extravertida y los estudios que cursó. En realidad, los estudiantes universitarios de todas las edades prefieren las materias que concuerdan con su personalidad. Por tanto, las primeras elecciones ocupacionales que tomamos en la adolescencia pasarán por un proceso de modificación y ajuste en la adultez.

teoría social cognitiva de la carrera (SCCT)

propone que la selección de carrera es el resultado de la aplicación de la teoría cognitiva social de Bandura, especialmente del concepto de autoeficacia

■ Figura 12.1

Las versiones de 4 (trayecto 1-6) y 6 (trayecto 1-13) variables de interés/ modelos de selección de la teoría social cognitiva de la carrera.



La teoría social cognitiva de la carrera complementa este enfoque, al hacer hincapié en que la elección de la carrera también se ve influida por lo que se cree que se puede hacer y qué tan bien se puede hacer, así como por el grado de motivación para perseguir una carrera (Sheu y colaboradores, 2010). En definitiva, se propone que los intereses de una persona influyen mucho en su elección de carrera. Como se representa en la ■ figura 12.1, la SCCT tiene dos versiones. La más simple incluye cuatro factores principales: la autoeficacia (creencia de su capacidad), las expectativas sobre los resultados (lo que se cree que pasará en una situación específica), los intereses (gustos) y la selección de metas (lo que se quiere lograr). La versión más compleja también incluye los soportes (el entorno favorable) y las barreras (el entorno desfavorable que bloquea o crea frustración).

¿Qué tan bien funcionan estas teorías en la práctica? Ciertamente, las relaciones entre la ocupación, la personalidad y las variables demográficas son complejas (Clark, 2007). Primero, si consideramos las distribuciones de género y de etnia-raza de la teoría de los tipos de personalidad de Holland, veremos que hombres y mujeres tienen una distribución diferente, aun cuando existen distinciones mínimas en los grupos étnicos-raciales (Fouad y Mohler, 2004). Independientemente de la edad, las mujeres son más propensas que los hombres a tener un tipo de personalidad social, artística o convencional. En parte, estas diferencias de género reflejan distintas experiencias durante el crecimiento (p. e., haber escuchado que al crecer las niñas tienen inclinación a ser enfermeras, mientras que los niños tienden a ser bomberos), distintas personalidades (como la identidad de rol de género) y diferentes procesos de socialización (digamos, es de esperar que las mujeres sean más extravertidas y orientadas hacia la gente que los hombres). No obstante, si analizamos un tipo ocupacional específico, hombres y mujeres son bastante similares y sus intereses coinciden con los que Holland describe (Betz, Harmon y Borgen, 1996).

Cuando estos tipos se ven a través de la lente de la SCCT, el meta-análisis (consulte el capítulo 1) de varios estudios apoya la versión del modelo de seis variables (Sheu y colaboradores, 2010). Esto significa que, aunque las personas tengan tendencias relacionadas con ciertos tipos de ocupaciones subyacentes, a menos que crean que pueden tener éxito en esas profesiones y carreras, es probable que no las elijan. Estas creencias pueden verse influidas por factores externos. Por ejemplo, el prestigio laboral y los factores relacionados con el género también deben tomarse en consideración (Deng, Armstrong y Rounds, 2007).

La selección ocupacional constituye un complejo proceso de desarrollo, que involucra la interacción de factores de creencias personales, étnicos, económicos y de género. Conforme la investigación continúa documentando cómo estos factores se relacionan entre sí, continuaremos desarrollando una mejor comprensión de cómo la gente elige lo que le gustaría hacer para ganarse la vida. Por supuesto, la vida no siempre resulta como nos gustaría. Veremos cómo sucede esto al considerar el desarrollo y los cambios ocupacionales en este capítulo.

Desarrollo laboral

Para la mayoría de nosotros, obtener un empleo no lo es todo; una vez que se ha conseguido, el interés se centra en progresar. Los ascensos son una forma de medir qué tan bien va nuestro desarrollo profesional. La velocidad con que ocurra (o no ocurra) este progreso podría provocar el uso de conceptos como “crecimiento profesional acelerado” o “fracasado en potencia”. Barack Obama, candidato a la presidencia de Estados Unidos cuando contaba con tan solo 46 años de edad, es un ejemplo de crecimiento profesional acelerado. Las personas que desean progresar se dan cuenta pronto de cuánto tiempo deben permanecer en un nivel y cómo aprovechar las oportunidades en el momento en que surgen,

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera se relaciona nuestro nivel de desarrollo cognitivo con la ocupación que elegimos?



Barack Obama es un ejemplo de "crecimiento profesional acelerado".

madurez vocacional

grado de congruencia entre el comportamiento laboral de una persona y lo que se espera de ella a diferentes edades

pero otras quizá experimenten la frustración de conservar el mismo empleo sin posibilidad de ascender.

La manera en que cada quien progresa en su carrera dependerá de la socialización profesional, es decir, la que ocurre cuando las personas aprenden las reglas no escritas de la organización. Estas reglas incluyen varios factores distintos de *aquellos* que son relevantes al hacer una elección ocupacional, como las expectativas, el respaldo de los compañeros de trabajo, las prioridades y la satisfacción laboral. Antes de considerar estos aspectos de manera particular, analicemos el esquema general del desarrollo ocupacional.

La teoría de Super

Durante cuatro decenios, Super (1957, 1980; Super, Savickas y Super, 1996) trabajó en una teoría de desarrollo profesional basada en el autoconcepto, misma que abordamos por primera vez en el capítulo 9. Super propuso una progresión a lo largo de cinco etapas distintas durante la vida adulta, como resultado de cambios en el autoconcepto de los individuos y la adaptación a un rol ocupacional: ejecución, establecimiento, mantenimiento, desaceleración y retiro (véase la ■ figura 12.2). *Las personas se ubican a lo largo de un continuo de madurez vocacional durante sus años de actividad laboral; entre más congruentes sean sus comportamientos laborales con lo que se espera de ellas a diferentes edades, mayor madurez vocacional tendrán.*

Super propuso cinco tareas de desarrollo, las primeras dos (cristalización y especificación) se presentan sobre todo en la adolescencia. Las tres restantes (ejecución, estabilización y consolidación) se dan durante la adultez. Cada una de las tareas que tienen lugar en la edad adulta cuenta con características distintivas, tal como se explica a continuación.

- La tarea de *ejecución* comienza hacia los 20 años, cuando los individuos toman una serie de empleos temporales que les permiten aprender de primera mano respecto de los roles laborales y poner a prueba algunas posibles elecciones de carrera. Las prácticas laborales de verano que muchos estudiantes usan para obtener experiencia son un ejemplo.
- La tarea de *estabilización* inicia hacia los 25 años, con la selección de una ocupación específica durante la adultez temprana. Esta fase continúa hasta más o menos los 35 años, a medida que la persona confirma la elección ocupacional que ha hecho.
- La tarea de *consolidación* empieza hacia los 35 años y continúa por el resto de la vida laboral, a medida que las personas se desarrollan profesionalmente. Conseguir empleo en un bufete de abogados e ir ganando ascensos hasta convertirse en socio de la firma o comenzar como dependiente de mostrador en un almacén y progresar hasta ocupar el puesto de gerente general, son dos ejemplos de esta fase.

Estas tareas se traslapan en una secuencia de etapas de desarrollo que principian con el nacimiento y continúan durante la edad adulta: exploración (15-24 años), establecimiento (24-44), mantenimiento (45-64) y desaceleración (a partir de los 65 años). Estas etapas reflejan el ciclo ocupacional general, que va desde la elección de aquello a lo que quiere dedicarse la persona, hasta el logro del nivel máximo posible en la profesión seleccionada y luego a la desaceleración laboral en la adultez tardía.



Copyright © Cengage Learning 2010

■ **Figura 12.2**
Las fases del desarrollo profesional de Super durante la edad adulta.

La teoría de Super puede colocarse en el contexto de la teoría de Holland y la teoría social cognitiva de la carrera para formar una visión más completa sobre la selección profesional y el desarrollo de carrera (Walker, 2010). Este punto de vista más integral enfatiza que la vida laboral de las personas evoluciona en respuesta a los cambios que se presentan en su autoconcepto (Walker, 2010) y reflejan un patrón de imagen relacionado con cada tarea y etapa (Hurley-Hanson, 2006). Así, por ejemplo, una ejecutiva de alto nivel podría tomar la decisión de asumir un cargo de menor posición si su autoconcepto, que antes le planteaba una gran necesidad de estar a cargo, ahora le impone exigencias menos ambiciosas. En consecuencia, se trata de un proceso de desarrollo que refleja y explica importantes transformaciones existenciales.

La teoría de Super es válida para las personas que ingresan y permanecen en un campo profesional específico durante toda su existencia adulta y también para quienes cambian de ocupación en algún punto de la misma. Debido a que actualmente es típico que la gente cambie de carrera a lo largo de la vida, desde la perspectiva de Super podríamos afirmar que recorreremos una y otra vez el ciclo de tareas y etapas, a medida que nos adaptamos a las transformaciones sufridas por el entorno laboral y por nosotros mismos (Super y colaboradores, 1996).

Super podría estar en lo correcto. Un estudio longitudinal realizado a 7 649 individuos nacidos en Reino Unido mostró que las aspiraciones ocupacionales formuladas a los 16 años de edad en los campos científico y de la salud predijeron logros reales en ocupaciones relacionadas con la ciencia, la salud y la ingeniería a los 33 años (Schoon, 2001). El éxito obtenido en la ocupación adulta también mostró relación con la confianza en las capacidades propias, con el desempeño en pruebas de matemáticas, con diversas características de personalidad, con los antecedentes socioculturales y, con el género. Estos resultados señalan la importancia de concebir el desarrollo ocupacional como un proceso realmente evolutivo (tal como indicó Super), así como la importancia de las características personales, como se propone en las teorías de selección ocupacional.

Expectativas ocupacionales

Como vimos en el capítulo 9, los individuos se forman opiniones respecto de qué ocupación particular les gustaría desempeñar con base en lo que aprenden en la escuela, y también de acuerdo con la influencia que reciben de sus padres, compañeros, otros adultos y los medios de comunicación. Estas expectativas influyen sobre aquello en lo que quieren convertirse y cuándo esperan lograrlo.

A lo largo de la vida adulta, las personas siguen afinando y actualizando sus expectativas ocupacionales. Esto por lo general implica el intento de alcanzar el sueño, supervisar el progreso hacia dicha meta y modificarlo o incluso abandonarlo de ser necesario. Existen diferentes razones para modificar la meta, como darse cuenta de que los intereses han cambiado, de que la ocupación no era una buena opción, de que nunca se tuvo la oportunidad de buscar el nivel de educación necesario para alcanzar el objetivo o porque se carece de ciertas habilidades esenciales que no se pueden adquirir (la falta de una habilidad atlética excepcional era una de las razones por las que ninguno de los autores de este libro pudo practicar deportes de forma profesional). Otras personas modifican sus objetivos debido a la edad, la raza o la discriminación sexual, un punto que consideraremos más adelante en este capítulo.

PARA REFLEXIONAR

¿Qué factores biológicos, psicológicos, socioculturales y relativos al ciclo vital influyen sobre el desarrollo profesional?

Modificar en cierta medida nuestras metas resulta esencial de vez en cuando; piense en cómo usted u otras personas que conoce han cambiado su especialidad en la universidad. Aun así, no es raro que nos sintamos sorprendidos al darnos cuenta de que pudimos haber estado equivocados respecto de lo que pareció una decisión lógica en el pasado. Tal como explica Marie, una gerente de publicidad de 38 años: “Realmente creí que quería ser piloto; todo el proceso parecía muy interesante. Sin embargo, al final de cuentas, no fue lo que yo esperaba”.

La investigación sigue respaldando la idea de que tales experiencias personales son típicas del desarrollo profesional (Fouad, 2007). La gente cambia sus objetivos con base en la experiencia. Sin embargo, la investigación muestra que las personas que saben que tienen tanto el talento como la oportunidad de alcanzar sus metas profesionales y de carrera a menudo las alcanzan. Al preguntar a los estudiantes de secundaria identificados como talentosos en el aspecto académico sobre sus expectativas de carrera y sus resultados, resultó que 10 e incluso 20 años después habían sido sorprendentemente precisos (Perrone y colaboradores, 2010).

La comprensión de la conexión entre las expectativas de los adolescentes y las experiencias reales de los adultos jóvenes ayuda a explicar la transición de la escuela al trabajo. Lo que es claro, a partir de la investigación realizada en la década de 1970, es que el cambio más grande ha ocurrido en las expectativas laborales y profesionales de las mujeres (Jacob y Wilder, 2010). En general, esta investigación muestra que los adultos jóvenes modifican sus expectativas por lo menos una vez, con base en información nueva, sobre todo acerca de su capacidad académica. La conexión entre las expectativas de los adolescentes y la realidad de los adultos refuerza los aspectos del desarrollo de las profesiones y las carreras.



© Mar Romaneli/Getty Images

El efecto sorpresa impacta a los jóvenes trabajadores poco tiempo después de comenzar su carrera profesional.

efecto sorpresa

situación en la que lo que se aprende en el aula no siempre se transfiere directamente al “mundo real” y no representa todo lo que se necesita saber

Muchos autores creen que las expectativas de los profesionales varían no sólo en función de la edad, sino también de la generación. Esta creencia no ha sido más fuerte en ningún lugar en donde se hayan presentado supuestas diferencias entre la generación de baby boomers (nacidos entre 1946 y 1964) y la actual generación del milenio (nacidos a partir de 1983). Como han señalado muchos investigadores, lo que la gente de estas generaciones espera de las ocupaciones, parece ser muy diferente (Hershatter y Epstein, 2010). La generación del milenio es más propensa a cambiar de trabajo con más frecuencia que las generaciones mayores y también a ver a las organizaciones tradicionales con más desconfianza y cinismo. Pero, contrario a la mayoría de los estereotipos, la generación del milenio no es más egoísta y es igual de feliz y satisfecha que los adultos jóvenes de cada generación desde la década de 1970 (Trzesniewski y Donnellan, 2010). Así que, en muchos sentidos, como conocedores de la tecnología que pueden ser, la actual generación de adultos jóvenes es, psicológicamente hablando, bastante similar a la de sus padres. Entonces, desde una perspectiva de desarrollo en el trabajo es de esperar que los mismos factores formen sus expectativas laborales y, en última instancia, su desarrollo profesional.

La importancia de las expectativas ocupacionales se observa claramente en la transición de la escuela al trabajo (Moen y Roehling, 2005). El lugar de trabajo del siglo XXI no es uno en el que el trabajo duro y las largas horas necesariamente conducen a una carrera estable. *También puede ser un lugar en el que se experimenta el efecto sorpresa, situación en la que lo que se aprende en el aula no siempre se transfiere directamente al “mundo real” y no representa todo lo que se necesita saber.* Cuando se establece este efecto sorpresa, las cosas nunca parecen suceder de la manera que esperamos. El efecto sorpresa nos ocurre a todos; por

ejemplo, imagine cómo se siente una profesora nueva cuando sus largas horas preparando una lección resultan en estudiantes aburridos y que no aprecian sus esfuerzos.

Muchas profesiones, como la enfermería y la docencia, han hecho grandes esfuerzos por aliviar el efecto sorpresa (Alhija y Fresko, 2010; Hinton y Chirgwin, 2010). Este problema global se resuelve mejor a través del internado y las experiencias prácticas para estudiantes bajo la cuidadosa dirección de personas con experiencia en el campo. Estas personas experimentadas ostentan funciones vitales como mentores y coaches, un tema que abordaremos a continuación.

El papel de los mentores y los coaches

Imagine cuán difícil sería averiguar todo lo necesario para desempeñarse en un nuevo empleo sin el apoyo de la gente que lo rodea. ¡Hablamos del efecto sorpresa! Integrarse a un trabajo implica algo más que recibir una capacitación formal relativamente breve. En realidad, buena parte de la información fundamental no se incluye en los seminarios de capacitación. La verdad es que casi toda la gente se entera de cómo funcionan las cosas gracias a sus compañeros de trabajo. En muchos casos alguien de mayor edad y con más experiencia realiza un esfuerzo específico en ese sentido, asumiendo el papel de mentor o coach. Aunque los mentores y coaches no constituyen la única fuente de orientación en el entorno laboral, los investigadores se han ocupado de analizarlos cuidadosamente.

Los **mentores o coaches de desarrollo** funcionan en parte como profesores, patrocinadores, modelos y consejeros, facilitando el aprendizaje práctico para ayudar a los nuevos empleados a realizar el trabajo requerido por su rol actual y prepararlos para los roles futuros (Hunt y Weintraub, 2006). El mentor enseña al empleado joven cómo evitar los problemas (“Ten cuidado con lo que comentas con Harry”), y también le proporcionan información invaluable respecto de las reglas no escritas que gobiernan las actividades cotidianas en el ámbito de trabajo (no trabajar demasiado rápido en la línea de ensamblaje, usar la vestimenta adecuada, etc.); además, los mentores son sensibles a la situación laboral (p. e., en el sentido de tener cuidado de no mostrar favoritismo en un ambiente sindicalizado o evitar problemas si su protegido es un subordinado inmediato o del sexo opuesto) (Smith, Howard y Harrington, 2005). Como parte de la relación, el mentor se asegura de que la presencia de su protegido sea notoria y de que su buen desempeño reciba el reconocimiento de los supervisores. En consecuencia, el éxito laboral depende muchas veces de la calidad de la relación mentor-protegido, y de las percepciones que éste tenga de su importancia (Eddleston, Baldridge y Veiga, 2004). En tiempos de crisis económicas, los mentores también pueden proporcionar consejos valiosos sobre cómo encontrar otro trabajo (Froman, 2010).

Kram (1985) teorizó que la relación del mentor se desarrolla en cuatro fases: iniciación (mentores y protegidos entablan relación), cultivo (los mentores trabajan con los protegidos), separación (protegidos y mentores pasan menos tiempo juntos) y redefinición (la relación mentor-protegido concluye o se transforma en un tipo de vínculo distinto). La investigación confirma este proceso y también las ventajas que conlleva el hecho de tener un mentor (Day y Allen, 2004). Contar con un mentor y con un alto nivel de motivación profesional constituye un factor especialmente relevante para el desarrollo laboral (Day y Allen, 2004). Es evidente que los protegidos obtienen beneficios tangibles al tener un mentor, como se describe en la guía práctica para la tutoría desde la perspectiva del protegido de Zachary y Fischler (2009) (un suplemento para la guía de tutoría de Zachary [2000]).

¿Qué reciben a cambio los mentores? En el capítulo 1 vimos que las ideas de la teoría de Erikson (1982) incluyen importantes aspectos de la vida adulta en relación con el trabajo. Contribuir a que un empleado más joven aprenda a rea-

mentor o coach de desarrollo

persona que es en parte profesor, patrocinador, modelo y consejero, facilitando el aprendizaje práctico para ayudar a los nuevos empleados a realizar el trabajo requerido por su rol actual y prepararlos para roles futuros

lizar una labor, representa una forma de cumplir las condiciones de la fase de generatividad propuesta por Erikson. Como comentaremos con más detalle en el capítulo 13, la generatividad refleja la necesidad de los adultos en edad madura de asegurar la continuidad de la sociedad mediante actividades como la socialización y la procreación. En el entorno laboral, la generatividad se expresa con frecuencia por medio de la tutoría. En particular, los mentores garantizan cierta continuidad de la corporación u ocupación al transmitir el conocimiento y la experiencia que han obtenido a lo largo de los años. Además, es probable que los líderes necesiten fungir como mentores para activar el liderazgo transformacional (el que contribuye a cambiar la dirección de la organización) y promover actitudes de trabajo y expectativas profesionales positivas entre sus seguidores, lo cual permitirá, a su vez, que el mentor alcance un nivel más alto en su propia carrera (Scandura y Williams, 2004).

Las mujeres y las minorías tienen una necesidad especialmente importante de mentores (Pratt, 2010). Cuando existe ayuda de los mentores, las expectativas de las mujeres son más altas y el desarrollo de su carrera es mejor (Enslin, 2007). Por ejemplo, las enfermeras latinas que trabajan en la milicia estadounidense se benefician de contar con mentores en términos de permanecer en el ejército y obtener mejores asignaciones (Aponte, 2007). En comparación con las que carecen de ellos, las abogadas con mentores ganan más, son ascendidas con mayor frecuencia, reciben un trato más justo y se integran mejor a sus organizaciones (Wallace, 2001). También es fundamental adoptar un modelo culturalmente consciente sobre la tutoría con el fin de potenciar sus ventajas para las minorías (Campinha-Bacote, 2010). La tutoría culturalmente consciente incluye la comprensión de la cultura de una organización, por ejemplo, el efecto de la tutoría en los empleados, la construcción de supuestos y las conductas relacionadas con la misma. También puede implicar integrar el antecedente cultural de un empleado e incorporarlo a la relación con el mentor.

Los beneficios demostrables para los nuevos empleados han llevado a algunas organizaciones empresariales, colegios y universidades a fomentar con firmeza que los profesionales de alto nivel funjan como mentores (Enslin, 2007; McLaughlin, 2010). Estas ventajas son muy importantes para las mujeres y las minorías, por lo que reclutarlas para dicha labor es vital.

A pesar de la evidencia de que tener un mentor puede generar muchos efectos positivos en el desarrollo laboral, es necesario hacer una aclaración importante. Contar con un mal mentor es peor que carecer por completo de ese tipo de relación (Ragins, Cotton y Miller, 2000). Los programas de tutoría sólo serán útiles en la medida en que cuenten con la participación de buenos mentores. En consecuencia, es necesario que los protegidos sean vinculados con un mentor apropiado, y que los programas de tutoría seleccionen a individuos motivados, hábiles y debidamente capacitados para convertirse en guías. ¿Cómo pueden los futuros mentores y los protegidos adaptarse de manera más eficaz? Algunas organizaciones han tomado como ejemplo el modelo de

citas y creado tutorías rápidas como una forma para ayudar a crear mejores encuentros (Berk, 2010; Cook, Bahn y Menaker, 2010). A pesar de esto se debe tener cuidado de garantizar que la relación entre el mentor y el alumno es la mejor posible para ambos.

Las empleadas prefieren a los mentores de su mismo sexo y muchas veces obtienen más beneficios de ese tipo de relación.



Satisfacción laboral

¿Qué significa sentirse satisfecho con el empleo o la ocupación que se desempeña? En un sentido amplio, la **satisfacción laboral** es el sentimiento positivo que se deriva del reconocimiento recibido por el trabajo realizado. La investigación indica que la satisfacción laboral es un concepto multifacético, pero que el conjunto de sentimientos de esperanza, resistencia, optimismo y autoeficacia es capaz de predecir tanto el desempeño profesional como la satisfacción laboral (Luthans y colaboradores, 2007).

La satisfacción experimentada respecto de algunos aspectos del trabajo que se desempeña tiende a incrementarse gradualmente con la edad, y el envejecimiento exitoso incluye un componente relacionado con el entorno laboral (Robson y colaboradores, 2006). ¿A qué se debe esto?

Los factores que predicen la satisfacción en el trabajo difieren entre culturas (Klassen, Usher y Bong, 2010). Esto se explora con más detalle en la sección “Enfoque en la investigación”. Según el caso, las diferencias de la edad del desarrollo en la satisfacción laboral pueden reflejar simplemente el hecho de que lo que hace feliz a la gente en sus puestos de trabajo varía en función de los valores culturales de la persona.

satisfacción laboral

el sentimiento positivo que se deriva del reconocimiento recibido por el trabajo realizado

ENFOQUE en la investigación

Aspectos interculturales de la satisfacción laboral docente

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el objetivo del estudio? Robert Klassen, Ellen Usher y Mimi Bong se preguntaron sobre las similitudes y diferencias en la satisfacción laboral, la autoeficacia y el estrés laboral de los docentes. Para averiguarlo estudiaron a profesores en Estados Unidos, Corea y Canadá. Su principal pregunta fue si los valores culturales, la autoeficacia y el estrés del trabajo predecirían la satisfacción laboral de los docentes en los tres países.

¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Los investigadores midieron la autoeficacia por medio de la Collective Teacher Efficacy Belief Scale (Escala de creencia de eficacia colectiva de los profesores), la cual evalúa las percepciones individuales de los docentes sobre las capacidades colectivas que influyen en el logro de los estudiantes de sus escuelas; la escala se basa en el análisis de las capacidades del personal docente para enseñar con eficacia a todos los estudiantes. La satisfacción en el trabajo se mide a través de cuatro cuestiones: 1) “Estoy satisfecho con mi trabajo”, 2) “Estoy contento con la forma en que mis compañeros y superiores me tratan”, 3) “Estoy satisfecho con lo que logro en mi trabajo” y 4) “Me siento bien en el trabajo”. El estrés laboral se midió con una cuestión (“Enseñar me resulta muy estresante”). El colectivismo, un valor cultural, se midió con una escala de seis puntos donde la primera parte de la pregunta era: “En su opi-

nión, ¿qué tan importante es que usted y su familia...” y concluía con lo siguiente: 1) “... asuman la responsabilidad de cuidar a los miembros de mayor edad de la familia?”, 2) “...se acerquen a los demás en momentos de dificultad?”, 3) “...crien a los hijos de los demás cada vez que sea necesario?”, 4) “... hagan todo lo posible por ayudarse unos a otros a avanzar en la vida?”, 5) “...asuman la responsabilidad de cuidar a los miembros de mayor edad de la familia?” y 6) “...llamen, escriban o convivan a menudo?”. La versión coreana de las escalas se creó por medio de un proceso de traducción-retraducción para garantizar la conservación del significado de las preguntas.

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? En total participaron 500 profesores de primaria y secundaria de Estados Unidos ($n = 137$), Canadá ($n = 210$) y Corea ($n = 153$). La muestra de Estados Unidos se incluyó para relacionar este estudio con otras investigaciones sobre la satisfacción laboral de los docentes. Los profesores canadienses se incluyeron para determinar el grado en que los resultados de Estados Unidos podrían generalizarse a un país que ostenta valores culturales similares (pero no idénticos). Los maestros coreanos representaban un grupo con un perfil geográfico y demográfico diferente (Asia oriental, confuciana y colectivista). Los análisis cuidadosos no mostraron diferencias significativas en edad, experiencia

docente, satisfacción laboral, eficacia colectiva, estrés laboral o valores culturales entre los tres países.

¿Cuál fue el diseño del estudio? El diseño del estudio fue transversal.

¿Hubo inquietudes éticas con el estudio? Debido a que el estudio incluía la terminación voluntaria de la encuesta, no hubo preocupaciones éticas.

¿Cuáles fueron los resultados? Los análisis revelaron que los profesores norteamericanos lograron mejores resultados en todas las variables que los maestros coreanos. Sin embargo, no hubo diferencias entre los países respecto a la eficacia de los maestros ni en la fuerza o dirección de su relación con la satisfacción laboral. Por el contrario, los análisis también revelaron que el estrés laboral tiene mayor impacto en los profesores de América del Norte, mientras que el valor cultural del colectivismo era más importante para los maestros coreanos.

¿Qué concluyeron los investigadores? El hallazgo más importante del estudio, que abarca a todos los países participantes, es la similitud de la conexión entre la eficiencia que los profesores creen que tienen y su satisfacción laboral, mientras menor es la eficiencia en el trabajo, menor es la satisfacción de un profesor. En segundo lugar, la importancia del valor cultural del colectivismo para los maestros coreanos probablemente refleja la norma cultural de evitar conflictos y

trabajar para mejorar el grupo. Por último, el hallazgo de que el estrés laboral no es un factor predictivo negativo de la satisfacción laboral de los profesores norteamericanos (a mayor estrés, menor es la satisfacción), sino un predictor positivo para los maestros coreanos (a mayor estrés, mayor satisfacción) indica que el estrés laboral puede tener diferentes componentes como función cultural.

Para los maestros coreanos, sentirse estresado por la presencia de los profesores más competentes puede crear un impulso para mejorar, en lugar de un sentimiento de derrota. En suma, algunos predictores de satisfacción en el trabajo trascienden países y otros no lo hacen.

¿Qué evidencia convergente fortalecería estas conclusiones? El estudio de Klassen y sus cole-

gas solo examinó pocos países y culturas, por lo que su estudio debería repetirse en los demás. Además, debería incluir otros tipos de maestros (bachillerato, institución de educación superior/universidad).



Visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión sobre esta investigación.

Entonces, ¿cómo evoluciona la satisfacción laboral durante la adultez temprana y media? Como tal vez sospecha, es complicado; estará encantado de saber que la investigación muestra que, con el tiempo suficiente, al final la mayoría de las personas encuentran un trabajo con el que están razonablemente felices (Hom y Kinicki, 2001). Siendo optimistas, esto indica que hay un trabajo por ahí, en alguna parte, con el que usted será feliz. Eso es bueno porque la investigación basada en la teoría de la psicología positiva indica que la felicidad alimenta el éxito (Achor, 2010). Además, considere que los trabajadores de mediana edad han tenido más tiempo para encontrar un trabajo que les gusta o se han resignado al hecho de que tal vez las cosas no mejorarán, lo que resulta en una mejor congruencia entre los deseos de los trabajadores y los atributos del trabajo (Glickman, 2001).

También es cierto que la satisfacción no aumenta según la edad en todas las áreas y tipos de trabajo. Los trabajadores de edad madura muestran mayor satisfacción con los aspectos personales intrínsecos de sus empleos (como la percepción de control y autoeficacia), que con los aspectos extrínsecos, como la paga (Glickman, 2001; Mirabella, 2001). Los empleados de oficina evidencian un incremento en la satisfacción laboral acorde con la edad, lo cual no ocurre entre quienes ocupan puestos como operarios u obreros y estos hallazgos se pueden aplicar tanto a hombres como a mujeres (Aasland, Rosta & Nylenna, 2010). Esto también es cierto a nivel intercultural. Un estudio realizado entre trabajadores filipinos y taiwaneses de la industria del cuidado de la salud en Taiwán, mostró que aquellos con cuatro o cinco años de experiencia sentían menor satisfacción laboral que los que tenían menos antigüedad (Aasland y colaboradores, 2010; Tu, 2007).

Como podríamos sospechar, el tipo de empleo y el grado de responsabilidades familiares que se tienen en diferentes etapas del desarrollo profesional (así como la flexibilidad de las opciones laborales como las que proporcionan las tecnologías de la información para trabajar desde casa) quizá influyan sobre la relación entre la edad y la satisfacción laboral (Marsh y Musson, 2008). Esto sugiere que la acumulación de experiencia, el cambio de contexto y el estadio en que se encuentre el desarrollo profesional tal vez contribuyan al aumento de la satisfacción laboral.

Por último, cabe la posibilidad de que la satisfacción laboral sea cíclica. En vista del patrón actual de ocupaciones y carreras múltiples, la satisfacción laboral podría describir un movimiento pendular. La idea es que la satisfacción laboral aumenta con el paso del tiempo, debido a que las personas cambian de empleo o de responsabilidades con cierta regularidad, con lo cual mantienen una sensación de interés y desafío en relación con la ocupación que desempeñan (Moen y Roehling, 2005).

Enajenación y agotamiento laboral

Como probablemente ha escuchado o experimentado, todos los puestos de trabajo generan cierto nivel de estrés. Existen plazos, periodos en los que se está en

extremo ocupado, estándares de desempeño que tienen poco margen para la desviación. Para casi todos los trabajadores, tales aspectos negativos no pasan de ser meras molestias. Pero otros enfrentan situaciones muy estresantes en el trabajo, mismas que podrían derivar en la enajenación y el agotamiento laboral.

*Cuando los trabajadores sienten que su labor carece de sentido y que sus esfuerzos no son valorados, o cuando no ven relación entre lo que hacen y el producto final, el resultado puede ser un sentimiento de **enajenación**.* Todos los trabajadores enajenados entrevistados para el estudio clásico de Studs Terkel (1974) afirmaron sentirse como piezas anónimas e ignoradas de una gran máquina. Terkel dijo que los empleados son más propensos a sentirse enajenados cuando desempeñan acciones rutinarias y repetitivas en una línea de ensamblaje, o tareas en las que pueden ser fácilmente reemplazados por la tecnología. Pero éstos no son los únicos casos de enajenación. Dado el enorme número de empresas que se han visto obligadas a realizar despidos masivos en los años recientes, incluso los gerentes y ejecutivos han dejado de tener el nivel de seguridad laboral al que estaban acostumbrados. La crisis financiera que comenzó en 2008 y dio lugar a niveles record de desempleo es solamente el ejemplo reciente de los empleados que se sienten abandonados por sus empleadores.

De acuerdo con lo que los empleados han experimentado y con lo que los empleadores han registrado en los últimos años, es esencial que las empresas proporcionen entornos de trabajo positivos para garantizar que la fuerza de trabajo se mantenga estable y comprometida (Griffin y colaboradores, 2010).

La enajenación de los empleados ocurre con mayor frecuencia cuando éstos se vuelven cínicos e insatisfechos (R. Abraham, 2000). ¿Qué pueden hacer los patrones para evitar la enajenación de sus trabajadores y mejorar el compromiso organizacional? La investigación indica que la confianza es la clave (Chen, Aryee y Lee, 2005). Otra clave es la percepción de los empleados sobre el trato justo e imparcial de los empleadores (Howard y Cordes, 2010). También es de ayuda involucrar a los empleados en el proceso de toma de decisiones, crear horarios de trabajo flexibles e instituir programas de desarrollo y mejoramiento profesional. De hecho, muchas organizaciones han puesto en acción nuevas prácticas, como la administración de la calidad total y otros programas relacionados, en parte como mecanismos para hacer frente a la enajenación. Estas iniciativas pretenden implementar un esfuerzo concertado para involucrar a los empleados en la operación y la administración de sus fábricas u oficinas. Las contribuciones positivas al entorno laboral reducen la enajenación y mejoran el compromiso y la satisfacción de los empleados (Freund, 2005).

*En ocasiones, el ritmo y la presión de la ocupación que desempeñamos supera el peso que somos capaces de soportar, dando por resultado el **agotamiento laboral (burnout)**, es decir, un agotamiento de la energía y la motivación personal, la pérdida del idealismo profesional y la sensación de ser explotados.* La fatiga laboral es un estado de extenuación física, emocional y mental, derivado del estrés que produce el trabajo (Malach-Pines, 2005). Esta afección es más común entre las personas con profesiones donde se brinda asistencia como la docencia, el trabajo social, el cuidado de la salud (Bozikas y colaboradores, 2000) y la terapia ocupacional (Bird, 2001), y las relacionadas con la milicia (Harrington y colaboradores, 2001). Por ejemplo, las enfermeras tienen altos niveles de fatiga laboral causada por el estrés y, por lo tanto, son más proclives a maltratar verbalmente a otras enfermeras (Rowe y Sherlock, 2005).

enajenación

sentimiento que surge en los trabajadores cuando su empleo parece carecer de sentido, cuando sus esfuerzos no son valorados o cuando no encuentran conexión entre la labor que desempeñan y el producto final

agotamiento laboral (burnout)

el agotamiento de la energía y la motivación personal, la pérdida del idealismo profesional y la sensación de ser explotado

Los empleos con mucho estrés, como el de las enfermeras de las salas de cuidados intensivos, suelen provocar agotamiento laboral.



© E Reproductions Ltd/Getty Images

pasión

inclinación fuerte hacia una actividad agradable (o incluso amada), valorada (y por lo tanto importante), y en la que las personas invierten tiempo y energía

La gente que desempeña estas profesiones debe lidiar constantemente con los complejos problemas de otras personas, por lo general con el agravante de las limitaciones de tiempo. El afrontamiento de tales presiones todos los días, además de realizar el trabajo administrativo, podría convertirse en una carga insostenible. Los ideales se dejan de lado, la frustración crece y la desilusión y la extenuación se apoderan de la situación. En resumen, el trabajador sufre agotamiento laboral y esto puede afectar negativamente a quienes tendrían que recibir sus servicios (Rowe y Sherlock, 2005).

Sin embargo, sabemos que el agotamiento laboral no afecta a todos en una profesión determinada. Por ejemplo, algunas enfermeras se sienten agotadas y otras no. ¿Por qué? Vallerand (2008) propone que la diferencia está relacionada con que las personas sienten diferentes tipos de pasión (obsesiva y armoniosa) hacia sus puestos de trabajo. *Una pasión es una inclinación fuerte hacia una actividad agradable (o incluso amada), valorada (y por lo tanto importante), y en la que las personas invierten tiempo y energía* (Vallerand y colaboradores, 2010). El Modelo de Pasión de Vallerand (2008) afirma que las personas desarrollan una pasión hacia actividades agradables que se incorporan a la identidad.

El modelo de Vallerand distingue entre dos tipos de pasión: obsesiva y armoniosa. La pasión obsesiva se presenta cuando las personas experimentan un impulso incontrolable por participar en una actividad, que en realidad interfiere con los sentimientos positivos y la satisfacción, incluso a pesar de crear sentimientos negativos al realizarla. Un aspecto vital de la pasión obsesiva es que el impulso interno por participar en la actividad apasionada hace que sea muy difícil para la persona desactivar por completo los pensamientos sobre dicha actividad, lo cual lleva a conflictos con otras actividades en la vida de la persona (Vallerand y colaboradores, 2010).

En contraste, la pasión armoniosa se presenta cuando los individuos han aceptado libremente que la actividad es igual de importante para ellos sin las contingencias atribuidas. Las personas no se sienten obligadas a participar en actividades agradables, deciden hacerlas libremente. Con este tipo de pasión, la actividad ocupa un espacio significativo, pero no insostenible en la identidad de la persona y está en armonía con los demás aspectos de la vida del individuo (Vallerand y colaboradores, 2010).

Las investigaciones en Francia y Canadá indican que el Modelo de la Pasión predice con exactitud los sentimientos de agotamiento de los empleados (Vallerand, 2008; Vallerand y colaboradores, 2010). La pasión obsesiva predice niveles de conflicto más altos, lo que a su vez anticipa niveles de agotamiento también altos. Por el contrario, la pasión armoniosa predice mayores niveles de satisfacción en el trabajo, lo que a su vez anticipa niveles más bajos de agotamiento.

Las mejores maneras de reducir el agotamiento son los programas de intervención que se centran en la organización y en el empleado (Awa, Plaumann y Walter, 2010). A nivel organizacional, la reestructuración del trabajo y de los programas para empleados son importantes. La investigación sobre lo que los empleados pueden hacer de manera individual demuestra que la práctica de técnicas de reducción de estrés, la disminución de las expectativas de otras personas, la reestructuración cognitiva de la situación de trabajo, y la búsqueda de formas alternativas para aumentar el crecimiento y la identidad personal son más eficaces (van Dierendonck, Garssen y Visser, 2005).

Así, la enajenación y el agotamiento laboral pueden reducirse haciendo que los trabajadores sientan que son importantes para la organización, involucrándolos en las decisiones, formulando expectativas realistas, garantizando una comunicación apropiada y promoviendo el trabajo en equipo. A medida que las organizaciones adopten diferentes estilos administrativos, quizá sea posible alcanzar estos objetivos.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Para la mayoría de la gente, la principal razón para trabajar es _____.
2. La teoría de Holland se ocupa de la relación entre la ocupación y _____.
3. Super considera que a lo largo de los años de actividad profesional, las personas se ubican en un continuo de _____.
4. Los mentores desempeñan parcialmente los roles de profesores, patrocinadores, modelos y _____.
5. La investigación reciente ha demostrado que la satisfacción laboral no se incrementa de manera consistente a medida que la gente crece; más bien, la satisfacción podría ser _____.
6. Dos aspectos sobresalientes de la insatisfacción con el trabajo que se desempeña son la enajenación y _____.

INTERPRETE

¿Cuál es la relación entre la teoría de Holland, el desarrollo profesional y la satisfacción laboral? ¿Este vínculo sería distinto en el caso de una persona cuya personalidad y ocupación coinciden, y en otra donde éstos difieran?

APLIQUE

Si fuera director de la oficina de servicios profesionales de una carrera universitaria, ¿qué haría para proporcionar a los estudiantes información realista y confiable respecto de las carreras que podrían elegir?

Respuestas a Recuerde: 1) ganarse la vida; 2) la personalidad; 3) madurez vocacional; 4) consejeros; 5) clica; 6) el agotamiento laboral

12.2 Problemas de género, origen étnico y discriminación

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿En qué difieren las expectativas profesionales de hombres y mujeres? ¿Cómo son percibidas las personas que desempeñan ocupaciones que no son tradicionales para su género?
- ¿Qué factores se relacionan con el desarrollo profesional de las mujeres?
- ¿Qué factores afectan las experiencias profesionales y el desarrollo profesional de los trabajadores que pertenecen a minorías étnicas?
- ¿Qué tipos de prejuicios y discriminación dificultan el desarrollo profesional de las mujeres y los trabajadores de las minorías étnicas?

Janice, una afroestadounidense de 35 años que se desempeña como gerente de una empresa de consultoría, está preocupada porque su carrera no progresa tan rápido como esperaba. Trabaja duro y su desempeño ha recibido excelentes calificaciones año tras año. Sin embargo, ha notado que muy pocas mujeres ocupan cargos directivos en la compañía donde trabaja. Por tanto, se pregunta si nunca recibirá el ascenso que desea.

NI LA ELECCIÓN OCUPACIONAL NI EL DESARROLLO PROFESIONAL ESTÁN A LA DISPOSICIÓN DE TODA LA GENTE, y ahora Janice lo sabe. Es posible que el género, los antecedentes étnicos y la edad levanten barreras contra el logro de nuestros objetivos profesionales. Los hombres y las mujeres que desempeñan ocupaciones similares podrían, sin embargo, tener diferentes experiencias de vida y quizá hayan experimentado procesos de socialización distintos durante la infancia y la adolescencia, mismos que habrían contribuido a facilitar o dificultar su interés en una profesión determinada. Los prejuicios y la discriminación también constituyen barreras para el éxito profesional. En esta sección conoceremos más a fondo las dificultades personales y estructurales que mucha gente enfrenta.

Diferencias de género en la selección ocupacional

Aproximadamente 60% de todas las mujeres estadounidenses mayores de 16 años trabajan y representan más o menos 46% de la fuerza laboral total del país (Bureau of Labor Statistics, 2010a). Por lo que se refiere a la distribución étnica, las mujeres afroestadounidenses tienen la mayor participación (aproximadamente 62%) y las latinas la menor (cerca de 56%). No obstante, aún prevalecen importantes barreras estructurales contra la selección ocupacional femenina (Maume, 2004; Probert, 2005). Veamos la situación del trabajo femenino, tanto en las ocupaciones tradicionales como en las no tradicionales para su género.

A pesar de que cada vez más mujeres ingresan a ocupaciones no tradicionales, todavía tienen que hacer frente a los estereotipos negativos.



Barreras estructurales para las mujeres: ocupaciones tradicionales y no tradicionales

En el pasado, las mujeres que decidían trabajar fuera de casa lo hacían en ocupaciones tradicionalmente dominadas por el género femenino, como secretarías, maestras o trabajadoras sociales. Esto se debía sobre todo a que sus procesos de socialización se habían dado en esos ámbitos laborales. Sin embargo, a medida que más mujeres ingresaban a la fuerza laboral y conforme se abrían nuevas oportunidades para ellas, cada vez más comenzaron a trabajar en profesiones que habían estado dominadas por los varones, como la construcción y la ingeniería. El U.S. Department of Labor (2010a) categoriza las ocupaciones no tradicionales para mujeres como aquellas en donde éstas constituyen 25% o menos del número total de personas empleadas; los oficios que requieren mano de obra calificada (electricidad, plomería y carpintería), están entre las que cuentan con menores tasas de participación femenina.

La razón por la que algunas mujeres terminan empleándose en ocupaciones no tradicionales parece estar relacionada con los sentimientos y las experiencias personales, así como con la noción de autoeficacia y las expectativas generadas por la ocupación en cuestión (Aguayo, 2005). A pesar de los esfuerzos realizados para contraatacar la estereotipia de género en el ámbito profesional, las mujeres que eligen ocupaciones no tradicionales y tienen éxito en ellas son percibidas negativamente; se les describe como seres fríos y poseedores de características interpersonales poco deseables (p. e., en un estudio se les calificó como amargadas, agresivas, egoístas, falsas y ladinas), en comparación con gerentes de sexo masculino igualmente exitosos (Heilman y colaboradores, 2004).

En una investigación intercultural efectuada en India, se obtuvieron calificaciones más altas de “respetabilidad” para los varones que para las mujeres que se desempeñaban en la misma ocupación (Kaneekar, Kolsawalla y Nazareth, 1989). En Estados Unidos, la investigación muestra que los hombres todavía prefieren salir con mujeres con carreras tradicionales (Kapoor y colaboradores, 2010). Lo peor de todo es que la gente es menos propensa a percibir los incidentes de coerción sexual como hostilidad cuando la mujer tiene un empleo no tradicional (Burgess y Borgida, 1997). Por otra parte, en comparación con las mujeres que trabajan en empleos tradicionales, las mujeres que trabajan en ocupaciones no tradicionales son menos propensas a creer que son acosadas sexualmente cuando se enfrentan al mismo comportamiento (Bouldin y Grayson, 2010; Maeder, Wiener y Winter, 2007).

PARA REFLEXIONAR

¿Qué cambios en el ámbito escolar y en otras experiencias de socialización infantil capacitarían a las niñas para adquirir habilidades ocupacionales?

Considerados en conjunto, estos estudios muestran que aún nos queda mucho camino por recorrer antes de que las personas puedan elegir el trabajo que quieran sin tener que luchar contra estereotipos relacionados con el género. Aunque las diferencias en materia de oportunidades para las mujeres en ocupaciones tradicionales y no tradicionales van desapareciendo, todavía subsisten distinciones clave.

Las mujeres y el desarrollo ocupacional

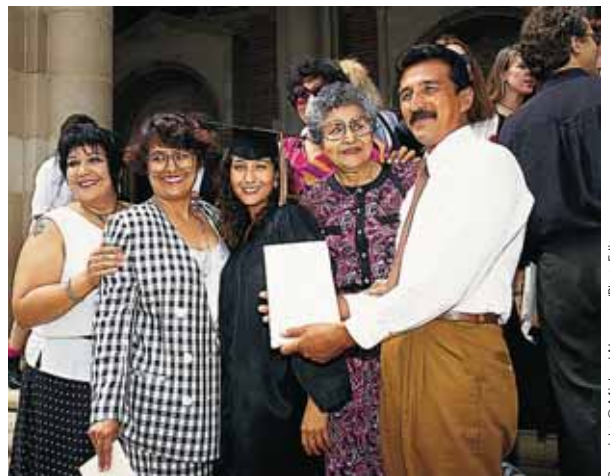
Si se le pidiera pronosticar si una joven que acaba de graduarse de la universidad tendrá trabajo dentro de 10 años, ¿qué diría? ¿Apostaría que la mujer en cuestión se hallaría muy comprometida con su ocupación? ¿Se inclinaría más por suponer que la abandonaría para dedicarse a otras cosas?

El desarrollo ocupacional femenino ha experimentado grandes cambios durante las últimas décadas. Las características y aspiraciones de las mujeres que se integraban a la fuerza laboral en la década de 1950 son significativamente distintas de las de aquellas que formaban parte de la generación denominada *baby boomers* (nacidas entre 1946 y 1964), las de la generación X (nacidas entre 1965 y 1982) y las de la llamada generación del milenio (nacidas a partir de 1983) (Howe y Strauss, 1992; Piscione, 2004; Strauss y Howe, 2007). Las mujeres de generaciones anteriores tenían menos oportunidades de elegir su empleo y tenían que superar más barreras.

Estas diferencias tienen un peso en el desarrollo profesional femenino. En el siglo XXI, las mujeres están creando pequeñas empresas a una tasa más rápida que los hombres y han descubierto que los negocios domésticos pueden resolver muchos de los desafíos que enfrentan para equilibrar el empleo y la vida familiar. Entre aquellas que buscan trabajo fuera de casa, las de la generación X negocian más allá de la primera oferta de trabajo, el salario y el paquete de prestaciones, así como el entorno laboral que mejor se ajuste a sus intereses profesionales y a las necesidades de sus familias. En este escenario, el patrón también resulta beneficiado; las empleadas satisfechas pueden retribuir a sus patrones con ahorros de costos, mayores niveles de permanencia en el empleo, reducción de las tasas de ausentismo y mayor productividad. Las opciones de beneficios para las trabajadoras incluyen horarios de trabajo flexibles, periodos vacacionales más extensos y mayor disponibilidad de tiempo personal, asistencia en el cuidado de sus hijos y otras que responden a sus necesidades específicas.

A pesar de lo anterior, algunas mujeres que trabajan en entornos laborales tradicionales afirman enfrentar desafíos como: presión para trabajar muchas horas, grandes tiempos de traslado, crecientes costos por concepto de cuidado infantil y limitadas opciones en servicios de salud. Las trabajadoras que participaron en el estudio de Piscione (2004) también dijeron sufrir un incremento del estrés financiero y emocional durante las vacaciones de verano de sus hijos o fuera de los horarios escolares, cuando éstos se quedan solos en casa. Igualmente difícil de enfrentar es la percepción que se tiene en algunos centros de trabajo respecto de que las madres trabajadoras no se integran bien a los equipos o, que son incapaces de realizar labores demandantes, porque pueden ser reclamadas por las necesidades de sus hijos en momentos críticos.

A medida que la generación del milenio se integre a la fuerza laboral será interesante ver si su alto grado de sofisticación tecnológica les abre nuevas opciones profesionales. Los entornos laborales tecnológicamente determinados podrían ofrecer solución a muchas problemáticas tradicio-



Las mujeres que se gradúan de la universidad tienen más oportunidades en el entorno laboral que las que tuvieron sus abuelas.

Copyright © Michael Newman/PhotoEdit

nales, como el conflicto trabajo-familia. Sin embargo, los roles de género tradicionales ejercen una poderosa influencia; una encuesta realizada entre universitarias de la generación del milenio mostró que, aun cuando exploran opciones profesionales no tradicionales, con frecuencia tienden a comprometerse con las tradicionales (Garbrecht, 2005). Cuando las mujeres de la generación del milenio eligen ocupaciones no tradicionales, sus actitudes hacia ellas son más similares que diferentes de las actitudes de las generaciones anteriores (Real, Mitnick y Maloney, 2010).

En el mundo corporativo, los entornos laborales insensibles o poco comprensivos, las políticas organizacionales y la falta de oportunidades de desarrollo profesional, son más significativos para las mujeres que trabajan tiempo completo (Silverstein, 2001; Yamini-Benjamin, 2007). Las profesionales renuncian a sus empleos por dos razones. Primera, las organizaciones en las que trabajan se rigen con valores opuestos o son poco receptivas a los suyos. Ciertamente las organizaciones tienden a funcionar con valores más propios del mundo masculino, recompensando la individualidad, la autosuficiencia y las contribuciones personales, al mismo tiempo que hacen hincapié en los resultados tangibles, la competitividad y la racionalidad, por encima de las relaciones humanas, la interdependencia y la colaboración que muchas mujeres buscan.

La segunda razón es que las mujeres podrían sentirse desvinculadas del entorno laboral: desconectadas de sus colegas, clientes y compañeros de trabajo, podrían considerar que el trabajo no tiene sentido y generar una sensación de enajenación. Hacia la mitad de su vida profesional, estas mujeres podrían concluir que deben abandonar el mundo corporativo para lograr la satisfacción, el crecimiento y el desarrollo laboral que merecen y sentir recompensadas sus habilidades de relación que consideran esenciales para alcanzar el éxito. Es evidente que las mujeres se enfocan en aspectos que crean barreras contra su desarrollo profesional y su satisfacción personal y buscan formas de derribarlas.

Las barreras que hemos mencionado constituyen una de las principales razones por las que la participación de las mujeres en la fuerza laboral es discontinua. En vista de que no pueden encontrar servicios de cuidado infantil confiables y a la medida de sus posibilidades económicas, (o debido a que deciden asumir ellas mismas la responsabilidad), muchas se quedan en casa mientras sus hijos son pequeños. Esta participación discontinua dificulta mantener una trayectoria profesional ascendente a través de promociones y en términos de mantener las habilidades. Algunas mujeres toman esta decisión de forma voluntaria, pero muchas otras se ven forzadas a hacerlo.

Los trabajadores que pertenecen a las minorías étnicas se enfrentan a barreras más significativas para el desarrollo de su carrera.



El origen étnico y el desarrollo ocupacional

¿Qué factores están relacionados con la selección ocupacional y el desarrollo de las personas que pertenecen a minorías étnicas? Por desgracia no se ha llevado a cabo suficiente investigación desde la perspectiva del desarrollo. En lugar de ello, casi todos los investigadores se han enfocado en las limitadas oportunidades que tienen las minorías étnicas y en las barreras estructurales, como la discriminación, que enfrentan. La mayoría de los estudios realizados hasta la fecha con una perspectiva de desarrollo se enfocan en las problemáticas y las variables de selección ocupacional que promueven el desarrollo profesional. Son tres las temáticas que han recibido atención especial: las ocupaciones no tradicio-

nales, la identidad vocacional y los aspectos que intervienen en las aspiraciones ocupacionales.

En términos de su participación en ocupaciones no tradicionales, no existen diferencias significativas entre las mujeres de distintos grupos étnicos (Bureau of Labor Statistics, 2010a). No obstante, las afroestadounidenses que eligen ocupaciones no tradicionales tienden a esforzarse por obtener una educación formal más profunda de la que se necesitaría para cumplir sus metas. En realidad esto podría ocasionar que estén sobrecualificadas para los empleos que desempeñan; por ejemplo, una graduada universitaria podría ocupar un cargo que no requiere tal nivel de educación. En el área de aspiración de liderazgo (el grado de aspiración que se tiene respecto de asumir una posición de liderazgo en la compañía donde se trabaja) los trabajadores afroestadounidenses mencionan menores niveles que los europeo-estadounidenses (Clarke-Anderson, 2005).

Los latinoamericanos difieren de los europeos-estadounidenses en algunos aspectos y son similares a ellos en otros. Entre los estudiantes universitarios mexicano-estadounidenses, la percepción de barreras profesionales y el apego a mitos vocacionales predijeron su tendencia a limitar sus opciones de ocupación (Leal-Muniz y Constantine, 2005). Sin embargo, los latinoamericanos son similares a los europeo-estadounidenses en los valores de desarrollo y trabajo.

La investigación efectuada en torno al desarrollo profesional de los trabajadores pertenecientes a minorías étnicas es clara en un aspecto: el hecho de que la organización se haga responsable de las necesidades de las minorías étnicas ejerce una gran diferencia para los empleados. Los trabajadores de minorías étnicas en una organización de los Países Bajos mencionaron más sentimientos positivos en relación con su centro de trabajo cuando percibían que la empresa se mostraba responsable y dispuesta a brindarles apoyo (Dinsbach, Fiej y de Vries, 2007). No obstante, aún hay mucho por hacer. Durante años, los afroestadounidenses que desempeñan cargos gerenciales han dicho estar expuestos a menos opciones de empleo, menos aceptación, más insatisfacción profesional, evaluaciones de desempeño deficientes, menor potencial de ascenso y mayor riesgo de estancamiento en sus carreras que sus equivalentes europeo-estadounidenses (Greenhaus, Parasuraman y Wormley, 1990). Hay una carencia de mentores y coaches profesionales afroestadounidenses, lo cual implica que la mayoría de los novatos de esa raza tienen que optar por mentores europeo-estadounidenses. Esto representa un problema, toda vez que durante años se ha reconocido que los mentores con antecedentes étnicos similares a los de sus protegidos pueden brindar a éstos más apoyo psicosocial (Thomas, 1990). A pesar de lo anterior, tener un buen mentor de cualquier origen étnico siempre es mejor que no tener ninguno (Bridges, 1996).

Prejuicios y discriminación

A partir de la década de 1960, muchas organizaciones de todo el mundo comenzaron a sensibilizarse ante las problemáticas provocadas por los prejuicios y la discriminación en el entorno laboral. Los procedimientos de contratación, promoción y despido se han puesto bajo severo escrutinio en numerosos casos legales, dando por resultado nuevas regulaciones en la materia.

Los prejuicios de género y el techo de cristal

A finales de la primera década del siglo XXI, las mujeres representaban más de la mitad de todas las personas empleadas en puestos gerenciales, profesionales y ocupaciones afines (Bureau of Labor Statistics, 2010a). Sin embargo, siguen estando subrepresentadas en los altos cargos; por ejemplo, en 2010 solamente 15 mujeres desempeñaron cargos de dirección ejecutiva en las 500 compañías de la

revista *Fortune*, un aumento de 50% en comparación con 2006, no obstante continúa siendo muy poco. La observación de Janice, en el caso al inicio de este apartado, que establece que pocas mujeres alcanzan los rangos más altos de las grandes corporaciones, es exacta. Por otra parte, el progreso también es lento en otros sectores; por ejemplo, en las elecciones de Estados Unidos 2010 el número de mujeres en el Congreso disminuyó y éstas se encuentran insuficientemente representadas en los rangos de facultad más altos en la mayoría de los colegios y universidades.

discriminación por género

negar el empleo a alguien tomando en consideración únicamente si el postulante es hombre o mujer

¿A qué se debe que haya tan pocas mujeres en esas posiciones? *La razón más importante es la discriminación por género: negar empleo a alguien, tomando en consideración únicamente si el postulante es hombre o mujer.* La discriminación de género se sigue generalizando en muchos aspectos del entorno laboral (Purcell, MacArthur y Samblanet, 2010): las mujeres ven limitado su acceso a los empleos de alto estatus por los hombres que ocupan cargos de jerarquía superior (Barnes, 2005; Reid, Miller y Kerr, 2004).

Las investigaciones efectuadas en Estados Unidos y Gran Bretaña confirman que las mujeres se ven forzadas a trabajar más que los varones (Gorman y Kmec, 2007). Ni las diferencias en las características de un empleo ni las obligaciones familiares tienen que ver en esta distinción; los resultados indican, sin lugar a dudas, que se aplican estándares de desempeño profesional más estrictos a las mujeres.

techo de cristal

límite que determina el máximo nivel que las mujeres pueden alcanzar en la jerarquía de una organización

Las mujeres mismas hablan de la existencia de un techo de cristal, es decir, un límite que determina el máximo nivel que pueden alcanzar en la jerarquía de una organización. El techo de cristal constituye una de las principales barreras que las mujeres enfrentan (Maume, 2004; Purcell y colaboradores, 2010), hallándose los impedimentos más fuertes en el límite entre los niveles inferior y superior. En su mayoría, los hombres son incapaces de advertir la existencia del techo de cristal (Heppner, 2007). Casi en todos los casos las mujeres ascienden hasta el tope del nivel inferior y permanecen ahí, mientras que los hombres obtienen promociones al nivel superior aun cuando otros factores (atributos personales, capacidades, desempeño laboral) estén controlados (Lovoy, 2001).

acantilado de cristal

situación que enfrentan las mujeres en la que su posición de liderazgo es precaria

El techo de cristal es omnipresente en diversos ámbitos laborales (Heppner, 2007). También se ha argumentado que esta barrera representa una de las razones por las que las afroestadounidenses y asiático-estadounidenses no progresan tanto en sus carreras como los hombres europeo-estadounidenses (Hwang, 2007; Johnson, 2000; Phelps y Constantine, 2001). Asimismo, el techo de cristal ofrece un marco de referencia para comprender las limitaciones profesionales que afrontan las mujeres en muchos países (Mugadza, 2005; Zafarullah, 2000).

Curiosamente, una tendencia diferente emerge si se examina a las personas que son designadas para ocupar posiciones esenciales en las organizaciones en tiempos de crisis. La investigación muestra que en esos momentos, las mujeres tienen más probabilidades de ocupar posiciones de liderazgo. *En consecuencia, las mujeres a menudo se enfrentan a un acantilado de cristal en el que su posición de liderazgo es precaria.* Por ejemplo, la evidencia muestra que las empresas tienen más posibilidades de designar a una mujer para el consejo de administración si su desempeño financiero ha sido pobre en el pasado reciente, y es más posible que las mujeres sean candidatas políticas si la posición es altamente controvertida (Ryan, Haslam y Kulich, 2010). Esta evidencia indica que la experiencia de las mujeres y las oportunidades de liderazgo de alto nivel en las organizaciones son diferentes a las de los hombres y tienden a ser mucho más riesgosas.

¿Qué se puede hacer para eliminar el techo de cristal y minimizar el acantilado de cristal? Kolb, Williams y Frohlinger (2010) argumentan que las mujeres

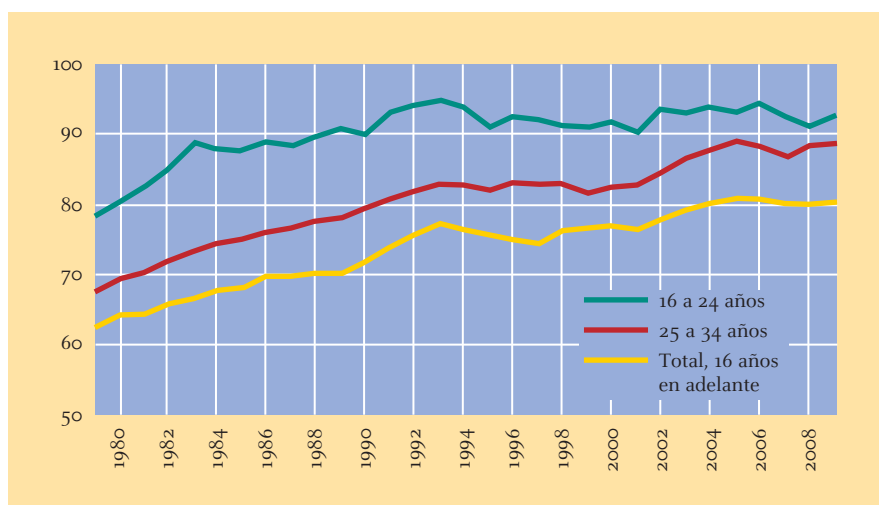


Las mujeres como Hillary Clinton que llegan a los niveles más altos de su profesión han tenido que luchar tanto con el techo de cristal como con el acantilado de cristal.

pueden y deben ser asertivas al conseguir un lugar legítimo en el entorno laboral y centrarse en cinco puntos clave: realizar una investigación profunda sobre la organización para que puedan tomar decisiones informadas, obtener apoyo crítico, conseguir los recursos necesarios, lograr la aceptación y hacer una diferencia. Por el lado de la organización, Mitchell (2000) sugiere que las empresas tienen que valorar las competencias que desarrollan las mujeres, como ser más democráticas y orientadas hacia las relaciones interpersonales que los hombres, y ayudar a los hombres a sentirse más cómodos con sus colegas femeninas. La tutoría es también un aspecto importante. Lovoy (2001) añade que las empresas deben ser más proactivas en la promoción de la diversidad, ofrecer mejor y más detallada retroalimentación sobre el desempeño y dónde están ubicados los empleados respecto a las promociones, y establecer oficinas de defensoría (instalaciones de la compañía donde los empleados puedan quejarse de las condiciones de trabajo o de su supervisor sin represalias) que ayuden a las mujeres a sobrellevar las dificultades en el trabajo.

Mismo trabajo, mismo salario

Además de la discriminación en términos de contratación y promoción, las mujeres también son víctimas de la discriminación salarial. De acuerdo con el Bureau of Labor Statistics de Estados Unidos (2010b), las mujeres ganan 80% de la cantidad que perciben los varones al año. Como puede ver en la **■** figura 12.3, la brecha salarial se ha cerrado lentamente desde finales de la década de 1970.



■ Figura 12.3

Ingresos de las mujeres como porcentaje del de los hombres. Promedio de ingresos semanales habituales para trabajadores a tiempo completo y por honorarios, por edad, 1979-2009.

Fuente: U. S. Bureau of Labor Statistics (2010b). *Women's to men's earnings ratio by age, 2009*. Consultado en www.bls.gov/opub/ted/2010/ted_20100708.htm

Cuando la primera legislación sobre igualdad de salarios se aprobó en Estados Unidos en 1963, a las mujeres solo se les pagaba 59 centavos por cada dólar de lo que se pagaba a los hombres.

Teniendo en cuenta que la ley de igualdad salarial ha estado en vigor durante casi 50 años, ¿qué se puede hacer para eliminar el problema de forma permanente? En su interpretación integral de la equidad salarial, Dey y Hill (2007) sugirieron la implementación de diversas acciones para enfrentar el problema: estimular a las mujeres para que negocien más sus salarios, replantear el uso de las horas trabajadas como parámetro principal para medir la productividad, crear más opciones de empleo para las madres trabajadoras y acabar con la discriminación por género en el entorno laboral. La sección “¿Usted qué opina?” analiza este tema con más detalle.

A pesar del gran progreso que han hecho las mujeres en la sociedad estadounidense a lo largo de varias décadas, prevalece un área en donde las diferencias de género están tan arraigadas que casi parecen normales: el salario comparable. En Estados Unidos, la primera ley sobre la igualdad de salario fue aprobada por el Congreso en 1963. Después de 46 años, en 2009, el presidente Obama firmó la Ley de Pago Justo Lilly Ledbetter, mostrando claramente que el problema de la desigualdad salarial aún existe. En el profundo y amplio análisis que realizaron respecto de la subsistencia de la brecha salarial entre hombres y mujeres que realizan la misma labor, Dey y Hill (2007) dejaron bien clara la necesidad de plantear soluciones a la brevedad.

¿Por qué? Considere lo siguiente: sólo un año después de egresar de la universidad, una mujer gana, en promedio, aproximadamente .80 centavos de dólar por cada dólar percibido por un hombre en la misma situación. Transcurridos 10 años, su percepción se verá reducida a más o menos .69 centavos de dólar, aun teniendo bajo control variables tan importantes como la ocupación, las horas trabajadas, la paternidad y otros factores relacionados con el salario.

¿Y qué ocurre cuando las mujeres eligen estudiar una profesión asociada con altas percepciones salariales en áreas como la ciencia, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas? ¿Eso contribuiría a reducir la diferencia salarial? No. La mera elección de una profesión “dominada por los hombres”

no resuelve el problema. Por ejemplo, las mujeres que se desempeñan en empleos relacionados con las matemáticas ganan sólo .76 centavos de dólar por cada dólar percibido por sus equivalentes de sexo masculino.

Las mujeres también se encuentran en una significativa desventaja por lo que toca a la división del trabajo doméstico en caso de estar casadas o cohabitar con un hombre. A pesar de las décadas de esfuerzos encaminados a lograr que los varones participen más en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, muy poco ha cambiado en términos del tiempo que éstos dedican a tales labores. En efecto, esto implica que las mujeres se ven forzadas a desempeñar dos trabajos: uno en el centro laboral y otro en el hogar. Por otro lado, si una mujer con estudios universitarios se queda en casa para cuidar de sus hijos o de sus padres, su reintegración a la fuerza laboral será con un salario menor que en otras circunstancias.

Así pues, ¿qué puede hacerse para acabar con la desigualdad salarial? En primer lugar debemos reconocer que existe; sólo entonces será posible poner en práctica otras soluciones. Entre ellas están una distribución más equitativa de las labores domésticas, la implementación de condiciones laborales favorables para quienes tienen que cuidar de sus hijos o padres y, un detenido análisis de las políticas salariales. Convertir esto en una realidad demandará el esfuerzo concertado de todos los involucrados.

¿Usted qué opina? ¿Cree que es justo que las mujeres ganen menos que los hombres? ¿Cómo se podrían eliminar las diferencias?



SAUL LOEB/AFP/Getty Images

La Ley de Pago Justo de 2009 fue designada con el nombre de Lilly Ledbetter (de pie detrás del presidente Obama), quien se negó a aceptar entre 500 a 1000 dólares menos que los hombres que realizan el mismo trabajo.

Acoso sexual

Suponga que ha trabajado arduamente en la elaboración de un ensayo escolar y cree que ha logrado un buen resultado. Ahora imagine que le dan la máxima nota por su trabajo; de seguro se sentiría más que satisfecho. Para colmo, cuando comenta el ensayo con su profesor, éste le da un fuerte abrazo. ¿Cómo se sentiría ahora? ¿Y qué ocurriría si esta situación tuviera que ver con un proyecto que le asignaron en su empleo, y el abrazo proviniera de su jefe o de un compañero de trabajo? ¿Y si en vez del abrazo le dieran un beso en los labios?

Si este tipo de comportamiento es aceptable o si constituye acoso sexual, depende de muchos factores de la situación, incluyendo el entorno, las personas involucradas y la relación entre ellas. Entre los investigadores estadounidenses, el interés en el tema aumentó de forma drástica a partir de 1991 cuando, en medio de las audiencias del Senado para confirmar su nominación a la Suprema Corte de Justicia, el jurista Clarence Thomas fue acusado de acoso sexual por Anita Hill; poco tiempo después se presentaron escándalos similares en los que estuvieron involucrados miembros del ejército y luego se hicieron acusaciones de índole similar al entonces presidente, Bill Clinton. El acoso sexual no es un fenómeno privativo de Estados Unidos; es triste decirlo, pero ocurre en todo el mundo (Zippel, 2006).

En general, la investigación sobre acoso sexual se enfoca en las situaciones donde existe una diferencia de poder entre dos personas, siendo casi siempre los varones quienes ostentan mayor poder que las mujeres (Bornstein y Adya, 2007). Esta investigación ha influido (y se ha visto influida por) en casos judiciales, dando lugar a la formulación de definiciones relativas al acoso sexual.

¿Cuántas personas han sido acosadas sexualmente? La evidencia sugiere que aproximadamente 58% de las mujeres dicen haber experimentado comportamientos de acoso potencial, los cuales implican comentarios, bromas, rozamientos, etc. (Ilies y colaboradores, 2003). Estadísticas confiables sobre formas de acoso más serias, como el tocamiento y la actividad sexual, son más difíciles de obtener; en parte esto se debe a que muchas de las víctimas se muestran reacias a denunciar el acoso y también a las diferencias de los procedimientos de denuncia. Incluso tomando en cuenta tales dificultades, la evidencia obtenida a partir de investigaciones meta-analíticas (véase el capítulo 1 para saber a qué se refiere este término) indica que por lo menos 28% de las mujeres dicen haber sido acosadas sexualmente en el entorno laboral (Ilies y colaboradores, 2003). Las víctimas a menudo son jóvenes adultas solteras o divorciadas (Zippel, 2006), pero más o menos 15% de los casos que se presentan en los centros de trabajo se trata de víctimas de sexo masculino (Equal Employment Opportunity Commission, 2010).

¿Cuáles son los efectos del acoso sexual? La evidencia generada por las investigaciones muestra con toda claridad consecuencias negativas en relación con el empleo y con la salud psicológica y física (Lim y Cortina, 2005). No obstante, establecer la gravedad del problema es difícil debido a que muchas mujeres tratan de minimizar u ocultar sus reacciones o sentimientos (Tang y McCollum, 1996), a pesar de lo cual resulta evidente que no es preciso experimentar las formas más cruentas de acoso sexual para verse afectado. Incluso sucesos leves pero frecuentes de acoso sexual pueden derivar en significativas consecuencias negativas para las mujeres (Schneider, Swan y Fitzgerald, 1997).

Las diferencias culturales en cuanto a la determinación de cuáles conductas se consideran acoso sexual también son importantes. Por ejemplo, un estudio encontró que las mujeres estadounidenses juzgaron interacciones específicas como más peligrosas que los hombres de la misma nacionalidad, aunque hombres y mujeres de Australia, Brasil y Alemania no presentaron tales diferencias de interpretación (Pryor y colaboradores, 1997). Investigaciones comparativas entre países de la Unión Europea revelan distinciones en términos de las definiciones y las acciones correctivas que se aplican en cada nación (Zippel, 2006). Por desgracia, han sido pocas las investigaciones destinadas a identificar qué aspectos del ámbito organizacional promueven el acoso o a determinar el impacto de los programas educativos implementados con el propósito de solucionar el problema.

En 1998 la Suprema Corte de Justicia de Estados Unidos (en el caso *Oncale vs. Sundowner Offshore Services*) decretó que el acoso sexual no se limita a las víctimas femeninas y que la legislación correspondiente también ampara a los varones. Este caso es significativo, ya que a partir de él se estableció que el acoso hacia un

PARA REFLEXIONAR

¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y relativos al ciclo de vida que deben tomar en consideración los programas de capacitación respecto del acoso sexual?

Discriminación por edad

negar un empleo o un ascenso a alguien, tomando en consideración únicamente su edad

miembro del mismo sexo será juzgado con las mismas leyes que sancionan el acoso heterosexual (Knapp y Kustis, 2000). Por lo tanto, hoy en día puede considerarse que el acoso sexual se juzga de acuerdo con el estándar de “persona razonable”.

¿Qué es posible hacer para proporcionar a la gente entornos educativos y laborales libres de acoso sexual? La capacitación en concientización de género es un enfoque común que con frecuencia funciona (Tang y McCollum, 1996), sobre todo en vista de que las diferencias de género están presentes en la percepción de la conducta (Lindgren, 2007). Otro elemento esencial consiste en diferenciar claramente el romance y el acoso sexual en el entorno laboral.

Discriminación por edad

Otra barrera estructural contra el desarrollo profesional es la **discriminación por edad**, que implica negar un empleo o un ascenso a alguien, tomando en consideración únicamente su edad. La ley Estadounidense Contra la Discriminación por Edad en el Empleo (Age Discrimination in Employment Act) promulgada en 1986, protege a los trabajadores mayores de 40 años. En este mismo sentido, desde 2006 el Reino Unido cuenta con un conjunto de regulaciones contra la discriminación laboral por concepto de edad (Employment Equality [Age] Regulations). Estas leyes estipulan que las personas deben ser contratadas con base en sus capacidades, al margen de su edad. Bajo esta legislación, los patrones tienen prohibido negarse a contratar (y tampoco pueden despedir) a sus trabajadores tomando como único parámetro la edad de éstos. Además, también se les obliga a no segregarlos o clasificarlos según criterios de edad.

En todo el mundo los prospectos de empleo para personas de edad madura son menos que para sus contrapartes más jóvenes (Lahey, 2010). Por ejemplo, la discriminación por edad hacia quienes rebasan los 45 años es frecuente en Alemania (Frerichs y Naegele, 1997) y Hong Kong (Cheung, Kam y Ngan, 2011), lo cual provoca periodos de desempleo más largos, retiros tempranos o generación de actitudes negativas. La práctica de este tipo de discriminación quizá ahorre dinero a las compañías en el corto plazo, pero la pérdida de experiencia y conocimiento termina por representar un alto costo. En realidad, muchas corporaciones de nivel global brindan nuevas oportunidades de capacitación a los empleados de edad madura, con el fin de reintegrarlos como estrategia para seguir siendo competitivas (Frerichs y Naegele, 1997).

La discriminación por edad puede darse de diversas formas, pero por lo general no es evidenciada por los equipos de recursos humanos (Kager, 2000). De hecho, casi siempre

ocurre antes o después de la interacción con esos equipos, surge de manera disimulada a partir de otros empleados involucrados en la toma de decisiones de contratación (Lahey, 2010; Pillay, Kelly y Tones, 2006). Por ejemplo, incluso antes de la entrevista, los patrones podrían aducir que un puesto de trabajo exige cierto tipo de desempeño físico o mental, y argumentar que los trabajadores de mayor edad no podrían alcanzar el estándar. Quizá también traten de deshacerse de los empleados mayores utilizando incentivos de jubilación. Asimismo, las creencias estereotípicas de los supervisores muchas veces constituyen un factor importante en las evaluaciones de desempeño necesarias para otorgar aumentos salariales o ascensos, o para decidir cuáles empleados son elegibles para recibir capacitación adicional (Chiu y colaboradores, 2001).



© Dennis Wise/Getty Images

Los empleadores no pueden tomar una decisión de no contratar a esta mujer únicamente por su edad.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las mujeres que eligen desempeñarse en ocupaciones no tradicionales son percibidas _____ por sus compañeros.
2. Entre las razones por las que las mujeres que tienen un cargo bien pagado deciden abandonarlo, las _____ son más importantes para las trabajadoras de medio tiempo.
3. Los trabajadores pertenecientes a las minorías étnicas se sienten más satisfechos con su empleo y más comprometidos cuando la organización que los emplea es socialmente responsable y les brinda un _____.
4. Tres barreras que impiden el desarrollo profesional de las mujeres son la discriminación por género, el techo de cristal y _____.

INTERPRETE

¿Qué medidas deben tomarse para eliminar los prejuicios de género, étnicos y por cuestión de edad en el entorno laboral?

APLIQUE

Suponga que usted es director ejecutivo de una gran organización y que necesita reducir su fuerza laboral por medio de despidos. Muchos de los empleados que generan más costos a la empresa rebasan los 40 años de edad. ¿Cómo lograría su propósito sin ser acusado de discriminación?

Respuestas a Recuerde: 1) negativamente; 2) obligaciones familiares; 3) entorno laboral positivo; 4) la desigualdad salarial

12.3 Transiciones ocupacionales

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿A qué se debe que algunas personas cambien de ocupación?
- ¿La preocupación por un posible despido representa una fuente importante de estrés?
- ¿De qué manera afecta el desempleo el nivel de estrés que experimentan los individuos?

Fred ha trabajado durante 32 años para un fabricante de automóviles. Con el paso del tiempo, cada vez más empleos relacionados con la línea de ensamblaje han sido eliminados a consecuencia de los avances tecnológicos (incluyendo robots) y de la importación de piezas manufacturadas en otros países. Aunque se le ha asegurado que su empleo no peligra, Fred no se siente muy seguro y le preocupa ser despedido en cualquier momento.

EN EL PASADO, las personas como Fred comúnmente elegían en la adultez temprana la ocupación a la que querían dedicarse y permanecían en ella durante toda su vida laboral. Hoy en día, sin embargo, al conseguir un empleo muy poca gente tiene la expectativa de conservarlo de por vida. Las corporaciones globales sufren reestructuraciones con tanta frecuencia, que los empleados actuales asumen que los cambios de ocupación forman parte del proceso profesional. Tales acciones corporativas significan que las concepciones de la gente respecto del trabajo y la carrera están en constante cambio, y que perder el empleo ya no tiene solamente implicaciones negativas (Haworth y Lewis, 2005).

Se han identificado varios factores relevantes en la determinación de quién permanecerá en una ocupación y quién la cambiará. Algunos de ellos (como el gusto del individuo por la ocupación que desempeña) llevan a que el interesado busque por sí mismo dar un giro ocupacional. Por ejemplo, las personas que realmente disfrutaban de su ocupación podrían buscar más capacitación o aceptar

asignaciones extra con la esperanza de adquirir nuevas habilidades que les permitan obtener un mejor empleo. Otras usarán la capacitación para negociar mejores condiciones de trabajo.

Sin embargo, otros factores (como las habilidades obsoletas o las tendencias económicas) podrían hacer que los individuos se vean forzados a cambiar de ocupación. Por ejemplo, la mejora continua de las máquinas robóticas ha ocasionado que algunos trabajadores de la industria automotriz pierdan sus empleos; las corporaciones eligen que determinadas labores se realicen en otros países con la finalidad de incrementar las utilidades, y las recesiones económicas por lo general dan como resultado despidos masivos. Pero a pesar de lo que podría parecer, los cambios de ocupación forzados también tienen ventajas. Como comentamos en el capítulo 10, muchos adultos asisten a la universidad; algunos de ellos lo hacen aprovechando los beneficios de educación incluidos en algunos paquetes de indemnización por despido con el fin de adquirir habilidades nuevas y más comercializables.

En esta sección exploraremos los aspectos positivos y negativos de las transiciones laborales. En primer lugar, analizaremos los procesos de capacitación destinados a los trabajadores de edad avanzada o para reorientar el desarrollo profesional. El creciente uso de la tecnología, las reducciones corporativas y el envejecimiento de la fuerza laboral han ocasionado que la atención se enfoque en la necesidad de mantener actualizadas las habilidades de los trabajadores. Más adelante hablaremos de la inseguridad laboral y los efectos del desempleo.

Actualización de los empleados

Cuando se contrata a alguien para desempeñar un empleo específico, la selección del patrón se basa en que, desde su punto de vista, las habilidades del candidato concuerdan con las exigidas por el puesto en cuestión. Sin embargo, como casi toda la gente puede atestiguar, las habilidades necesarias para desempeñar un cargo cambian con el paso del tiempo. Los cambios podrían deberse a la introducción de nueva tecnología, al surgimiento de responsabilidades adicionales o a los ascensos.

Si las habilidades del individuo no se mantienen actualizadas pueden ocurrirle dos cosas: perder el empleo o caer en un estancamiento profesional (McCleese y Eby, 2006; Rose y Gordon, 2010). *El estancamiento profesional se presenta cuando hay ausencia de retos laborales, cuando no existen oportunidades de ascenso en la organización o cuando el individuo decide abandonar el esfuerzo de progresar.* Las investigaciones realizadas en Canadá (Lemire, Saba y Gagnon, 1999), Asia (Lee, 2003) y Australia (Rose y Gordon, 2010) muestran que sentir que la ocupación ha llegado a un estancamiento provoca, por lo general, un menor compromiso con la organización, reducción de la satisfacción laboral y mayor tendencia a renunciar. Pero es posible que las actitudes sigan siendo positivas, siempre y cuando la responsabilidad de ese punto muerto sea la falta de desafíos y no la falta de oportunidades de ascenso (McCleese y Eby, 2006).

En los casos en que se presenta la pérdida del empleo o el estancamiento profesional, la actualización podría ser la respuesta apropiada. Un gran número de empleados de todo el mundo participa cada año en programas y cursos ofrecidos por los patrones o por universidades e institutos, con el propósito de mejorar las habilidades existentes o adquirir nuevos conocimientos aplicables al trabajo. Cuando se trata de empleados que están a la mitad de su vida laboral, la actualización podría enfocarse en cómo seguir avanzando o encontrar nuevas oportunidades profesionales (p. e., mediante el aprendizaje de cómo preparar currículos atractivos o asesorías para el desarrollo laboral). Cada vez más, este tipo de programas se ofrecen en línea con el fin de que el acceso sea más fácil y conveniente (Githens y Sauer, 2010).

estancamiento profesional

cuando las posibilidades de progreso profesional son nulas o el trabajador no las desea

Muchas corporaciones, así como los institutos comunitarios o técnicos, ofrecen programas de capacitación en diversos campos. Las organizaciones que promueven el desarrollo de sus empleados ponen a su disposición cursos intramuros para mejorar sus habilidades. Además, muchas veces imparten también programas de reembolso de cuotas a quienes completan con éxito determinados cursos en institutos o universidades.

La actualización de los trabajadores de mayor edad o en el punto medio de la vida laboral, pone en evidencia la necesidad de seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida (Armstrong-Stassen y Templer, 2005; Sinnott, 1994). Si las corporaciones desean afrontar adecuadamente los retos que impone la economía global, es imperativo que incluyan la recapacitación en los programas de desarrollo que ponen a disposición de su planta de empleados. Estos programas contribuirán a mejorar las posibilidades de que la gente progrese en las ocupaciones que ha elegido desempeñar, e incluso a hacer transiciones eficaces de una ocupación a otra.



© Bob Daemrich/The Image Works

Cada año seminarios como éste, que forma parte de los programas de capacitación y actualización de la fuerza laboral, cuentan con la asistencia de miles de trabajadores en todo el mundo.

Inseguridad laboral

Durante las décadas pasadas, las condiciones económicas cambiantes (p. e., la integración a la economía global) y la transformación de las condiciones demográficas han provocado que muchas personas pierdan sus empleos. Los sectores agrícola y de manufactura pesada (como las industrias de acero, petróleo y la automotriz) fueron los más golpeados durante las décadas de 1970 y 1980, pero nadie es inmune. De hecho, el frenesí de adquisiciones corporativas que se vivió en el decenio de 1980 y las recesiones ocurridas a principios del de 1990 y a inicios del milenio, provocaron que en todo el mundo muchos ejecutivos de rango medio y alto perdieran su empleo.

Como resultado de estas tendencias, muchas personas se sienten inseguras respecto de su empleo. Las crisis económicas generan niveles importantes de estrés, en especial cuando dichas recesiones crean la pérdida masiva de empleos (Sinclair y colaboradores, 2010). Al igual que Fred, el trabajador de la industria automotriz del que hablamos al principio de la sección, numerosos empleados que hoy tienen esa preocupación han dedicado buena parte de su vida a brindar sus servicios en una corporación. Por desgracia, cuando la gente siente peligrar su trabajo muestra bajos niveles de bienestar físico y psicológico (McKee-Ryan y colaboradores, 2005). Por ejemplo, la ansiedad ocasionada por la inestabilidad laboral podría derivar en actitudes negativas en relación con los patrones o incluso con el trabajo en general, lo cual a su vez tal vez resultaría en una disminución del deseo de tener éxito. En este escenario no importa si existe un fundamento real para los sentimientos de inseguridad laboral; hay ocasiones en que aquello que la gente *piensa* que es verdad respecto de su situación laboral es más importante que lo que ocurre en realidad. La mera posibilidad de perder el empleo puede afectar negativamente la salud física y psicológica del trabajador.

Así pues, ¿de qué manera se ve afectado el desempeño de los trabajadores por la posibilidad de perder su empleo? Mantler y sus colegas (2005) examinaron las estrategias que se ponen en acción para enfrentar dicho problema, para lo cual usaron muestras equiparables de trabajadores despedidos y con empleo, todos ellos parte de la industria de alta tecnología. El hallazgo fue que, aun cuando los participantes sin empleo indicaron mayores niveles de estrés en comparación con los que aún tenían trabajo, la inseguridad laboral medió la asociación entre el estatus de empleado y la percepción de estrés. Es decir, las personas

que creen que su trabajo está en riesgo —aunque no sea así— muestran niveles de estrés similares a los de los participantes desempleados. Este resultado se debe a diferencias en las estrategias utilizadas para afrontar la inseguridad. Existen varias formas que la gente utiliza para manejar el estrés y dos de las más comunes son el enfoque en las emociones y el enfoque en el problema. Algunas se concentran en cómo las hace sentirse la situación estresante, de manera que puedan enfrentarla obligándose a generar sentimientos positivos hacia ella. Otras se enfocan en el problema en sí y en hacer algo para resolverlo. Quienes usan la evasión emocional como estrategia mencionan niveles más altos de estrés, en particular cuando tienen bastante certeza del resultado. En consecuencia, incluso las personas cuyos empleos realmente no están en riesgo pueden indicar altos niveles de estrés si aplican estrategias enfocadas en la emoción para enfrentar el problema.

Haciendo frente al desempleo

¿Qué se siente perder el trabajo después de muchos años de dedicarnos por completo a él? Consulte la sección “Personas reales” para tener una idea de ello.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Cuando Jo Ann se graduó de la universidad pensó que había ganado el “premio gordo” al conseguir un buen trabajo en una importante empresa de tecnología. Durante sus primeros 16 años en la empresa fue una estrella en ascenso, fue nombrada en todas las listas de la compañía de los mejores empleados de mercadotecnia de sistemas, cada año superaba sus metas de ventas y fue promovida rápidamente.

Experimentando el despido

Por eso, cuando los rumores de despidos comenzaron a circular por la empresa ella pensó que tenía poco de qué preocuparse.

Estaba equivocada.

Para su sorpresa, fue despedida. Toda la división de la empresa fue eliminada y subcontratada. Jo Ann estaba devastada. El paquete de indemnización de la empresa no le proporcionaba consuelo. Las prestaciones

por desempleo no pagaban la hipoteca. Sus ahorros se terminarían muy pronto. Sentía como si alguien le hubiera dado un puñetazo, muy duro, justo en el hígado. Había perdido gran parte de su identidad. Se sentía avergonzada. Se sentía culpable y cayó en una profunda depresión. Se dio cuenta de que sería un proceso difícil encontrar un nuevo trabajo con tantos otros desempleados como ella.

Como el caso de Jo Ann refleja de manera tan conmovedora, perder el trabajo causa un enorme impacto personal que puede durar mucho tiempo (Lin y Leung, 2010; McKee Ryan y colaboradores, 2005). Cuando las tasas de desempleo llegaron a 10.6% en enero de 2010, millones de personas se identificaron con estos sentimientos. Cuando el desempleo perdura, los desempleados experimentan una amplia variedad de efectos negativos (Lin y Leung, 2010) que van desde una disminución del funcionamiento del sistema inmunitario (Cohen y colaboradores, 2007) hasta la disminución del bienestar (McKee-Ryan y colaboradores, 2005).

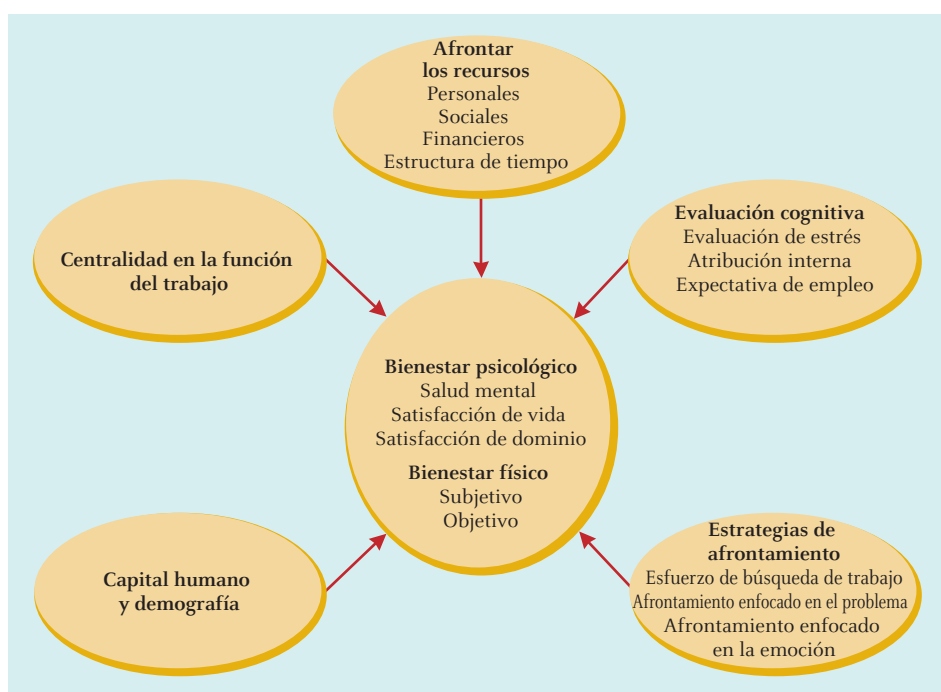
En un meta-análisis integral (véase el capítulo 1) de la investigación realizada en torno de los efectos del desempleo, McKee-Ryan y sus colegas (2005) encontraron varias consecuencias específicas de la pérdida del trabajo. Los trabajadores desempleados tienen niveles significativamente menores de salud mental, satisfacción existencial, satisfacción marital o familiar, y salud física subjetiva (eso es, la percepción de su propio estado de salud), en comparación con los trabajadores con empleo. Con un nuevo empleo, este efecto negativo desaparece. En la ■ figura 12.4 se muestra que la salud física y psicológica tras la pérdida de empleo se ve impactada por diversos factores (McKee-Ryan y colaboradores, 2005).

Los efectos de la pérdida del empleo varían según la edad y el género. En Estados Unidos los varones de edad madura son más vulnerables a los efectos negativos que los hombres más jóvenes o más viejos (en buena parte debido a que tienen mayores responsabilidades económicas que los miembros de los otros

dos grupos), pero las mujeres mencionan un deterioro de salud más pronunciado (Bambra, 2004). Investigaciones realizadas en España indican que las diferencias de género guardan una compleja relación con las responsabilidades familiares y la clase social (Artazcoz y colaboradores, 2004). De manera específica puede decirse que, en la medida en que el trabajo de un individuo sea percibido como la contribución que la familia espera de él, la pérdida del empleo tendrá un efecto considerablemente más negativo. Toda vez que esta situación es más común entre los hombres que entre las mujeres, el razonamiento anterior contribuye a explicar las diferencias de género.

Como señalamos en el capítulo 11, las madres solteras son particularmente vulnerables a las presiones financieras. En su caso la pérdida del empleo puede ser devastadora.

En vista de que las tasas de desempleo de muchos grupos de las minorías étnicas son bastante más altas que las de los europeo-estadounidenses (Bureau of Labor Statistics, 2010c), los efectos inherentes a esa problemática son más frecuentes entre ese sector poblacional. Sin embargo, hasta donde sabemos, la naturaleza de la angustia resultante de una pérdida de empleo es la misma, sin



■ **Figura 12.4**

El bienestar físico y psicológico se ve afectado por muchas variables cuando se pierde el empleo.

De: McKee-Ryan y colaboradores, 2005, p. 56.

importar los antecedentes étnicos de quien la sufre. A pesar de lo anterior, en comparación con los europeo-estadounidenses, por lo general a los trabajadores de las minorías les lleva más tiempo encontrar otro empleo.

La investigación también ofrece algunas recomendaciones para los adultos que tratan de manejar las transiciones profesionales (Ebbberwein, 2001):

- Afrontar la pérdida de empleo con un saludable sentido de urgencia.
- Considerar cuál será su siguiente movimiento profesional y qué debe hacer para llevarlo a cabo, aun cuando no existan prospectos a la vista.
- Reconocer el cambio tan pronto como sea evidente y reaccionar en consecuencia.
- Tomar con cautela los empleos provisionales.
- Identificar una meta realista y listar los pasos que debe tomar para alcanzarla.

PARA REFLEXIONAR

¿Cuáles son algunos de los efectos más frecuentes ocasionados por el desempleo en la vida personal y familiar de un individuo?

Por otra parte, el Departamento de Trabajo de Estados Unidos (www.dol.gov/dol/audience/audunemployed.htm) ofrece consejos para los solicitantes de empleo, además de servicios en línea, como LinkedIn (www.linkedin.com), que también ofrece grupos de redes. Es probable que estas sugerencias no garanticen que encuentre un nuevo empleo rápidamente, pero le ayudarán a crear una sensación de que usted controla la situación.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Una respuesta a las presiones de la economía global y al envejecimiento de la fuerza laboral consiste en proporcionar _____.
2. Dos factores que podrían ocasionar cambios profesionales no voluntarios son las tendencias económicas y _____.
3. El miedo a perder el empleo a menudo es una determinante de estrés más importante que _____.
4. El grupo de edad con más riesgo de sufrir efectos negativos por la pérdida del empleo es _____.

INTERPRETE

Es probable que la tendencia a desempeñar múltiples profesiones continúe y se convierta en la norma. ¿Qué implicaciones tendrá esto en relación con las teorías de desarrollo profesional?

APLIQUE

Se le ha pedido que diseñe un programa para ayudar a los trabajadores a enfrentar la pérdida de sus empleos. ¿Qué componentes clave incluiría?

Respuestas a Recuerde: (1) actualización para los trabajadores; (2) habilidades obsoletas; (3) la probabilidad real de quedar desempleado; (4) el de los adultos de edad madura

12.4 Trabajo y familia

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué problemáticas enfrenta la gente con empleo que tiene dependientes a los cuales atender?
- ¿Cómo ven los miembros de una pareja la división de las tareas domésticas? ¿Qué es el conflicto trabajo-familia y cómo afecta la vida en pareja?

Jennifer, una vendedora de mostrador de 38 años que trabaja en un almacén departamental, siente que su esposo Bill no comparte las labores domésticas ni el cuidado de sus hijos. Bill sostiene que los hombres de verdad no hacen tareas domésticas y que, de cualquier forma, él se siente demasiado cansado cuando regresa a la casa después de trabajar. Jennifer piensa que no es justo, sobre todo porque ella trabaja el mismo número de horas que su marido.

UNO DE LOS DESAFÍOS MÁS GRANDES QUE ENFRENTAN LOS ADULTOS CONSISTE EN ENCONTRAR UN EQUILIBRIO ENTRE LAS EXIGENCIAS DE SU OCUPACIÓN PROFESIONAL Y LAS DEMANDAS FAMILIARES. A lo largo de las últimas décadas, el rápido incremento del número de familias en que ambos padres trabajan ha modificado de manera considerable nuestra perspectiva de la relación que existe entre el trabajo y la familia. Esto podría derivar incluso en la necesidad de llevar a los hijos más pequeños al centro de trabajo, como una forma de manejar las presiones que implica ser padre y tener un empleo. En aproximadamente 60% de los hogares biparentales de hoy, ambos adultos trabajan fuera de casa (Bureau of Labor Statistics, 2010d). ¿A qué se debe esto? A que las familias necesitan ambos ingresos para saldar sus cuentas y mantener un estándar de vida moderado.

Como veremos en las siguientes páginas, las parejas que son padres de familia y cuentan con dos ingresos experimentan tanto los beneficios como las desventajas inherentes a su situación. El estrés generado por vivir de esa manera es muy grande y las diferencias de género son evidentes, sobre todo por lo que toca a la distribución de las labores domésticas.

El dilema del cuidado de los dependientes

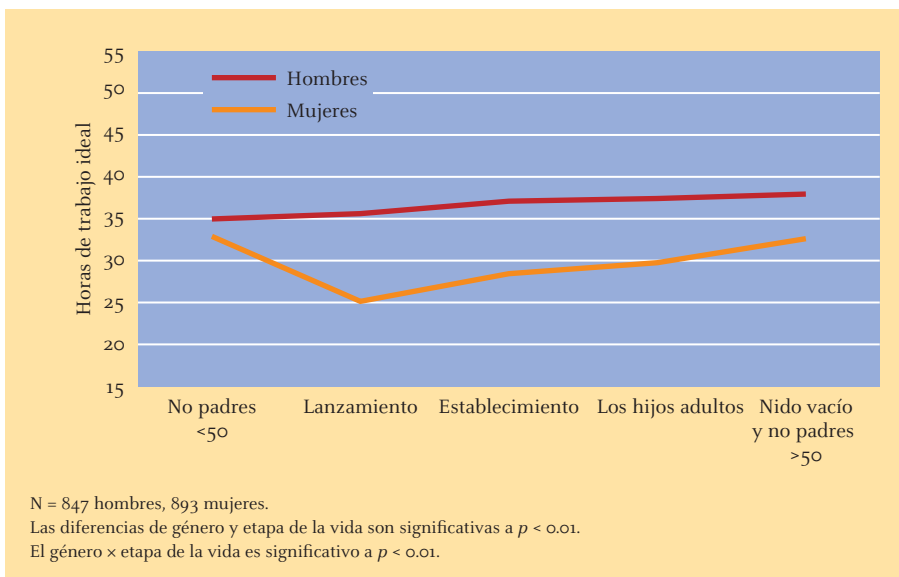
Muchos adultos con empleo también deben brindar atención a sus dependientes, ya sean éstos sus hijos, sus padres u otras personas. Como veremos, las problemáticas que enfrentan son complejas.

Cuidadores con empleo, una revisión

A muchas madres no les queda más opción que regresar al trabajo tras el nacimiento de sus hijos. De hecho, 55% de las madres, casadas o no, cuyos hijos tienen menos de tres años de edad, trabajan sólo por la necesidad de generar ingresos y otro 9%, consideradas oficialmente desempleadas, pero en búsqueda de empleo (U.S. Department of Labor, 2010b).

Algunas mujeres, sin embargo, se debaten tratando de decidir si quieren regresar al trabajo. Las encuestas realizadas entre madres de niños preescolares revelan que su motivación para volver al empleo se relaciona con las necesidades financieras y el apego a su trabajo. La cantidad de tiempo de licencia de una mujer tiene consideraciones; la aprobación de la Ley de Ausencia Familiar y Médica de 1993 establece que los trabajadores tienen derecho a tomar tiempo libre sin paga para cuidar a sus dependientes y después a volver a sus puestos de trabajo. Esta ley dio lugar a un aumento en el número de mujeres que regresaron a trabajar al menos a tiempo parcial (Schott, 2010). Aunque el trabajo de tiempo parcial puede parecer atractivo, lo más importante es si las madres trabajan aproximadamente el tiempo que consideran ideal y esto se adapta a las necesidades de su familia (Kim, 2000). Las percepciones sobre el tiempo de trabajo ideal difieren en función del sexo y la etapa del ciclo de vida en relación con los niños, como se muestra en la ■ figura 12.5.

Una preocupación para muchas mujeres es si dejar su trabajo tras el parto afectará de modo negativo su carrera profesional. De hecho, la evidencia indica



■ **Figura 12.5**

El número ideal de horas que los hombres quieren trabajar es aproximadamente el mismo, sin importar si tienen hijos; el número ideal de las mujeres depende de si tienen hijos y de la edad de los mismos.

Fuente: Phyllis Moen & Patricia Roehling (2005). *The Career Mystique: Cracks in the American Dream*. Boulder: Rowman & Littlefield.

claramente que sí sucede (Aisenbrey, Evertsson y Grunow, 2009). Las mujeres en Estados Unidos son castigadas, incluso si se ausentan periodos cortos. Aunque también en las mujeres de países amigables como Suecia, los periodos largos de ausencia dan lugar a un efecto negativo en el ascenso de una carrera.

Un aspecto que muchas veces se pasa por alto es el creciente número de trabajadores que deben cuidar al mismo tiempo a sus padres o parejas. De las mujeres que brindan atención a sus padres o suegros, más de 80% dedican un promedio de 23 horas por semana a dicho cuidado y 70% hacen contribuciones monetarias (Pierret, 2006). Debido a que la mayor parte de esas mujeres son de mediana edad, consideraremos con más detalle su situación en el capítulo 13.

Cuando la asistencia es requerida para un hijo o un padre, los factores clave para seleccionar un centro de cuidados adecuado son la calidad de los cuidados, el precio y los horarios disponibles (Helpguide.org, 2005; Mitchell y Messner, 2003-2004). Dependiendo de la situación económica que se tenga, podría ser imposible hallar un proveedor de atención que se pueda pagar, que brinde la calidad necesaria y que además esté disponible cuando sea necesario. En tales casos, quizá no quede más alternativa que abandonar la fuerza laboral o pedir ayuda a los amigos y familiares.

El cuidado de los dependientes y sus efectos sobre los trabajadores

Los trabajadores que brindan atención a personas dependientes se enfrentan con la necesidad de tomar difíciles decisiones. Especialmente cuando ambos miembros de la pareja tienen empleo, brindar atención a sus dependientes se convierte en la principal condicionante para organizar y negociar los horarios.

Ser responsable de brindar atención a los dependientes implica efectos significativamente negativos, en particular para las mujeres. Por ejemplo, si son responsables de atender a un padre anciano o a un hijo, hombres y mujeres mencionan un impacto negativo en su trabajo, mayores niveles de estrés y problemas para afrontar la situación (Neal y Hammer, 2006). Puesto que las mujeres son cuidadoras con mayor frecuencia que los hombres, los problemas relacionados son mayores para ellas; por ejemplo, experimentan consecuencias mucho más negativas en su promoción profesional, si ambos son empleados a tiempo completo y también cuidadores primarios (Roxburgh, 2002).

¿De qué manera pueden mitigarse esos efectos negativos? Cuando cuentan con una pareja que les brinda el respaldo adecuado y tienen niveles de control altos o promedio sobre sus empleos, las madres trabajadoras resultan bastante menos angustiadas que las empleadas sin hijos (Roxburgh, 2002) o que las madres que carecen de apoyo (Rwampororo, 2001). No obstante, cuando no hay apoyo ni control sobre el trabajo, las madres con empleo muestran niveles de angustia significativamente más altos que las empleadas sin hijos. Es evidente que los factores más relevantes en este sentido son el apoyo de la pareja y tener un empleo que permita ejercer control sobre aspectos como la organización de horarios. El respaldo de los patrones también es importante, como veremos a continuación.

El cuidado de los dependientes y la respuesta de los patrones

Los empleados con hijos pequeños se ven confrontados con el complicado dilema de dejarlos bajo el cuidado de otras personas. Esto es problemático en especial cuando la disposición de la atención habitual no está disponible. *Una necesidad cada vez mayor en el lugar de trabajo es el **cuidado de respaldo**, el cual proporciona atención de emergencia para los niños o adultos dependientes con el*

Equilibrar el trabajo y las obligaciones familiares es especialmente difícil para las mujeres.



© Keith Brofsky/Getty Images

PARA REFLEXIONAR

¿Cuál es la relación entre los efectos provocados por la necesidad de las madres de brindar atención a sus dependientes y la polémica respecto de si los niños deberían permanecer en guarderías o centros de atención infantil?

cuidado de respaldo

atención de emergencia para los niños o adultos dependientes con el fin de que el empleado no pierda un día de trabajo

fin de que el empleado no pierda un día de trabajo. ¿La disponibilidad de tales instituciones establece una diferencia en términos de los sentimientos hacia el trabajo, el ausentismo y la productividad del empleado?

No existe una respuesta simple. Poner a disposición de los empleados un centro de atención infantil no contribuye necesariamente a reducir el conflicto trabajo-familia de los padres ni su ausentismo, en particular entre los empleados más jóvenes (Connelly, Degraff y Willis, 2004). Las compañías interesadas en el bienestar familiar también deben prestar atención a las actitudes de sus empleados y asegurarse de proporcionarles un respaldo más amplio (Allen, 2001; Grandey, 2001). En este sentido, los aspectos que deben vigilarse son la actuación de los supervisores y el número y tipo de los beneficios que proporciona la compañía. Cuando la organización adopta un enfoque “justo” (en el que los supervisores se muestran comprensivos respecto de las problemáticas familiares y la necesidad de atender a los hijos) y ofrece beneficios que los trabajadores consideran importantes, los empleados mencionan un menor conflicto trabajo-familia, una disminución del ausentismo y un incremento de la satisfacción laboral. Lo más importante que una empresa puede hacer es permitir que el empleado deje el trabajo para atender sus necesidades familiares sin penalización (Lawton y Tulkin, 2010).

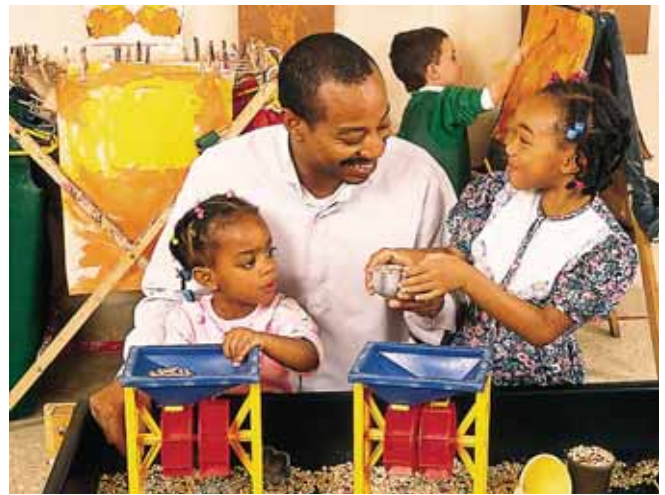
Las investigaciones indican que tal vez no existan diferencias, tanto para las madres como para sus hijos, en lo que se refiere a los centros de cuidado infantil basados en el lugar de trabajo y los que no lo son; en términos de medir la facilidad que demuestran las madres en cuanto a la transición de volver al trabajo o la capacidad de los niños de adaptarse a la guardería (Skouteris, McNaught & Dissanayake, 2007).

Las investigaciones en torno de las condiciones y los beneficios que contribuyen a que los empleados que además cuidan de sus dependientes tengan un desempeño óptimo en el trabajo han dado lugar a varias conclusiones consistentes. Este tipo de empleados muestran un desempeño bastante más favorable en la medida en que sus patrones les proporcionen programas de trabajo compartido, servicios de guardería, mejores planes de seguridad laboral, autonomía, menores demandas de productividad, apoyo del supervisor y horarios flexibles (Aryee y Luk, 1996; Brough, O’Driscoll y Kalliath, 2005). Los candidatos a un empleo tienden a formar percepciones más positivas de la organización si ésta proporciona horarios flexibles y asistencia en materia de cuidado de sus dependientes y desarrollo de su vida no laboral (Casper, 2000).

Será interesante ver cómo estos temas, en especial los horarios flexibles, se aplican en Estados Unidos, donde estas prácticas aún no son comunes. Un estudio global sobre la licencia parental, como la concedida en virtud de la Ley de Ausencia Familiar y Médica de Estados Unidos (U.S. Family and Medical Leave Act), demostró que mientras más generosas son las políticas de licencias parentales, menores son los índices de mortalidad infantil, lo cual indica con claridad que las políticas de licencias parentales son buenas (Ferrarini y Nørström, 2010).

Equilibrando múltiples roles

Cuando ambos miembros de una pareja heterosexual con dependientes tienen empleo, ¿quién limpia la casa, quién cocina y quién se ocupa de los niños cuando se enferman? Esta pregunta atañe directamente al núcleo del dilema que enfrentan las parejas modernas, en donde ambos integrantes generan ingresos: ¿cómo



© M. Greenleaf/The Image Works

Los patrones que proporcionan centros de cuidado infantil intramuros tienen empleados más satisfechos.

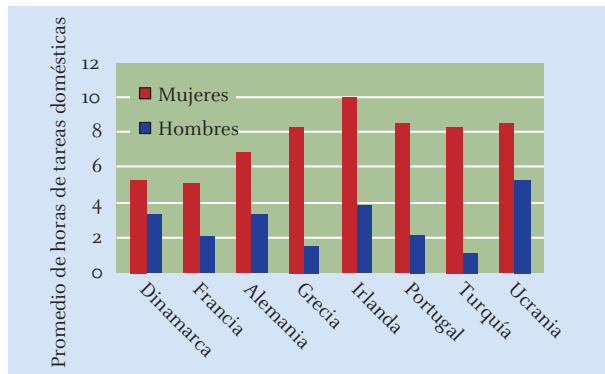
dividir las tareas domésticas? ¿De qué manera se manejan los conflictos planteados por los roles laboral y familiar?

División de las tareas domésticas

Pese a la gran atención mediática que reciben las reivindicaciones femeninas sobre su necesidad de contar con más cooperación, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las tareas domésticas, sin importar cuál sea su estatus en el entorno laboral. Como se muestra en la **■** figura 12.6, esto es cierto a nivel global (Ruppanner, 2010). Esta desigual división de las tareas provoca buena

■ Figura 12.6

Las mujeres dedican mucho más tiempo que los hombres a las tareas domésticas, incluso cuando los hijos han abandonado el hogar (nido vacío).



Fuente: Datos de Ruppanner, L. E. (2010). "Cross-national reports of housework: An investigation of the gender empowerment measure". *Social Science Research*, 19: 963-975. Tabla 1, p. 968.

parte de las discusiones e infelicidad que se presentan en casi todas las parejas con dos ingresos. Eso es lo que les ocurre a Jennifer y Bill, la pareja de la cual hablamos al principio de la sección; es ella quien se ocupa de casi todas las labores domésticas.

Numerosas evidencias indican que, a partir de la década de 1970, las mujeres han reducido la cantidad de tiempo que dedican al trabajo doméstico (en especial si tienen empleo) y que los varones lo han aumentado (Saginak y Saginak, 2005). Sin embargo, la creciente participación de los hombres en la realización de estas tareas no siempre es lo que parece. Casi todo el incremento ocurre los fines de semana, implica la ejecución de quehaceres específicos en los que ellos consienten participar y tiene muy poca relación con el estatus laboral de las mujeres. En resumen, el aumento de la participación de los hombres en las labores domésticas no ha hecho mucho para reducir las cargas que ellas tienen.

La única buena noticia para las mujeres es que, entre más tiempo dediquen al mundo laboral, sus parejas realizarán más tareas domésticas (Cunningham, 2007). A lo largo de la vida matrimonial (en este estudio se consideró un periodo de 31 años), las mujeres con historiales de empleo más largos tenían esposos que les ayudaban más en los quehaceres del hogar.

Hombres y mujeres tienen distintas percepciones de la división de tareas domésticas. Los varones se sienten más satisfechos con una distribución equitativa de quehaceres basada en el número de horas que les dedican, sobre todo cuando el tiempo necesario para ejecutar tareas domésticas es relativamente poco. Por su parte, las mujeres pueden sentirse más satisfechas cuando los varones están dispuestos a realizar tareas tradicionalmente femeninas (Saginak y Saginak, 2005). Los estudios efectuados entre las minorías étnicas permiten llegar más o menos a las mismas conclusiones respecto de los niveles de satisfacción. Por ejemplo, en las parejas afroestadounidenses de doble ingreso, en comparación con los hombres, las mujeres son dos veces más propensas a sentirse

rebasadas por el trabajo doméstico y a sentirse insatisfechas con su vida familiar (Dillaway y Broman, 2001). Entre los navajos que no viven en reserva, las mujeres tienen a su cargo casi todas las labores relacionadas con la cocina y la atención de los niños, pero tanto hombres como mujeres dedican aproximadamente la misma cantidad de tiempo al mantenimiento del hogar (Hossain, 2001).

Las diferencias étnicas en la división de las tareas del hogar también son evidentes. En las familias mexicano-estadounidenses con esposos nacidos en México, los hombres ayudan más cuando el ingreso familiar es menor y sus mujeres aportan una parte proporcionalmente mayor del ingreso para el hogar (Pinto y Coltrane, 2009). Las comparaciones de los hombres latinos, afroestadounidenses y europeo-estadounidenses muestran de modo consistente que los hombres europeo-estadounidenses ayudan menos con las tareas que los latinos o afroestadounidenses (Omori y Smith, 2009).

En resumen, la evidencia disponible respecto de las parejas heterosexuales indica que las mujeres siguen asumiendo la ejecución de más tareas domésticas que los hombres, pero esta diferencia varía entre los diversos grupos étnicos. La discrepancia es mayor cuando el hombre coincide con los roles de género masculinos tradicionales y es menor cuando concuerda más con roles de género femeninos o andróginos (Saginak y Saginak, 2005).

El conflicto trabajo-familia

Cuando las personas tienen ocupaciones profesionales e hijos, se ven obligadas a buscar formas de balancear las demandas impuestas por ambos. Los padres de familia se esfuerzan por dilucidar qué pueden hacer para asistir a la presentación de ballet de sus hijas sabiendo que, al mismo tiempo, deben participar en una importante junta de negocios. *Estas demandas en competencia provocan el **conflicto trabajo-familia**, concepto que se refiere a la sensación de ser reclamado por exigencias incompatibles impuestas por el trabajo y la familia.*

Las parejas con doble ingreso deben encontrar un equilibrio entre los roles laboral y familiar. En vista de que en Estados Unidos 60% de las familias con doble ingreso están constituidas por parejas casadas y con hijos (U.S. Department of Labor, 2010b), la forma de dividir las tareas domésticas y el cuidado de los hijos se ha vuelto cada vez más importante, y lo mismo ocurre en el resto del mundo.

Muchas personas creen que, en tales casos, los roles laboral y familiar se influyen mutuamente: cuando las cosas van mal en el trabajo, la familia sufre las consecuencias, y cuando hay problemas en el hogar, en el empleo también se presentan dificultades. Esto es cierto, pero la influencia no es igual en ambos casos (Andreassi, 2007). La influencia entre la familia y el trabajo depende de una compleja función en la que intervienen los recursos de apoyo disponibles, el tipo de empleo y muchos factores más (Saginak y Saginak, 2005). Un factor clave que a menudo se pasa por alto es si los horarios de ambos miembros de la pareja les permiten coordinar actividades como el cuidado infantil (Jacobs y Gerson, 2001).

Por supuesto, es importante que la pareja negocie acuerdos para determinar quién se ocupa de los quehaceres del hogar y del cuidado de los niños; sin embargo, vale la pena acotar que las divisiones equitativas de las labores son una verdadera excepción. Por ejemplo, casi todas las familias estadounidenses conformadas por parejas heterosexuales con doble ingreso siguen operando bajo un sistema de segregación de género, donde por tradición hay ciertas tareas para mujeres y otras exclusivas para hombres. Estas tareas son fundamentales para conservar los hogares seguros, limpios e higiénicos; por otro lado, realizarlas toma tiempo. No obstante, desde el punto de vista de las mujeres es menos relevante cuánto tiempo se dedica a los quehaceres domésticos, sino qué tareas se llevan a cabo. Una de las cosas que más molesta a las esposas es que sus maridos mues-

conflicto trabajo-familia

sensación de ser reclamado por exigencias incompatibles impuestas por el trabajo y la familia



Las parejas con doble ingreso deben aprender a manejar el conflicto trabajo-familia al equilibrar las demandas laborales y familiares.

tren poca disposición a hacer “el trabajo femenino”. Es posible que los hombres corten el césped, laven el auto e incluso cocinen, pero rara vez aspiran, limpian baños o cambian pañales de bebé.

En apariencia la división de labores ocurre de esta manera porque así fue como las personas vieron actuar a sus padres, así que se sienten cómodos siguiendo el patrón. John Cavanaugh, uno de los autores de este libro, tuvo una interesante experiencia a este respecto. Mientras trabajaba como voluntario realizando labores de mantenimiento en un refugio para mujeres maltratadas, se vio en la necesidad de usar la aspiradora. De pronto se dio cuenta de que varias mujeres lo seguían de un lado a otro, señalándolo y conversando entre ellas animadamente. Interesado, les preguntó a qué se de-

bía aquella actitud. Ellas respondieron que era la primera vez en su vida adulta que veían a un hombre usar una aspiradora.

Entonces, ¿cómo y cuándo cambiarán las cosas? Un paso importante sería abordar estas cuestiones con la pareja. Mantenga permanentemente abiertas las líneas de comunicación y déjele saber a su pareja cuando algo le moleste. Enseñar a sus hijos que hombres y mujeres tienen la misma responsabilidad en materia de quehaceres domésticos también ayudará a erradicar el problema. Sólo creando una verdadera equidad de género (sin hacer distinciones en relación con quién ejecuta cuáles tareas) podrá terminar con esta injusta división de labores.

La comprensión del conflicto trabajo-familia requiere entender el enfoque de la etapa de la vida por el que se transita (consulte el capítulo 1) cuando se presenta el problema (Blanchard Fields, Baldi y Constantin, 2004). Por ejemplo, diferentes estudios han demostrado que el conflicto principal entre las demandas del trabajo y la familia se produce durante los años pico de crianza, cuando hay al menos dos niños en edad preescolar en el hogar. El conflicto entre roles disminuye en etapas posteriores de la vida, sobre todo cuando la calidad del matrimonio es alta.

Las parejas con doble ingreso a veces tienen dificultad para dedicarse tiempo mutuamente, en especial si ambos trabajan jornadas completas. La cantidad de tiempo que pasen juntos no representa por fuerza el tema más importante, siem-



Reimpreso con autorización especial de King Features Syndicate.

pre y cuando lo dediquen a actividades compartidas como comer, jugar y conversar, las parejas tienden a ser más felices (Jacobs y Gerson, 2001). Cuando ambos tienen empleo, la coordinación de horarios podría constituir el mayor desafío. Por desgracia, a muchas parejas les pasa lo mismo que a los personajes de la tira cómica; para cuando tienen oportunidad de pasar algún tiempo a solas, están demasiado cansados para aprovecharlo.

Algunos de los efectos son de alcance global: por ejemplo, las mujeres son más susceptibles al agotamiento ocasionado por las exigencias del trabajo y la maternidad (Spector y colaboradores 2005). La satisfacción en el trabajo de las mujeres japonesas disminuye y la rotación se presenta con mayor frecuencia en la medida en que tengan que lidiar con un elevado conflicto trabajo-familia (Honda-Howard y Homma, 2001). La investigación que compara las fuentes de conflicto trabajo-familia en Estados Unidos y China revela que cuando las exigencias del trabajo no difieren, la presión de trabajo es una fuente importante de conflicto trabajo-familia en ambos países (Yang y colaboradores, 2000).

Así pues, ¿cuáles son exactamente los efectos de los asuntos familiares en el trabajo y viceversa? La evidencia sugiere que el conflicto trabajo-familia es una de las principales fuentes de estrés en la vida de las parejas. En general, las mujeres son quienes sufren más este problema, pero tanto ellas como los varones sienten la presión (Saginak y Saginak, 2005).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los padres de familia mencionan menos conflicto trabajo-familia y tienen menores niveles de ausentismo cuando los supervisores son comprensivos y solidarios respecto de _____.
2. Los hombres se sienten satisfechos con la división equitativa de labores que se basa en _____, mientras que las mujeres están satisfechas con _____.

INTERPRETE

¿Las organizaciones pueden contribuir a aligerar el conflicto trabajo-familia?

APLIQUE

Suponga que es vicepresidente de recursos humanos de una compañía y que piensa diseñar un plan para ayudar a los empleados que enfrentan el problema de tener que cuidar de un familiar dependiente. ¿Qué factores necesitará tomar en cuenta antes de implementar su plan?

Respuestas a Recuerde: (1) la problemática familiar y el cuidado de los hijos; (2) el número de horas dedicadas a ellas; la disposición de los hombres a realizar tareas tradicionalmente femeninas

12.5 Momentos de relajación: actividades de esparcimiento

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las actividades de esparcimiento? ¿Qué consideraciones hace la gente al elegir las?
- ¿Qué aportaciones recibe la gente de las actividades de esparcimiento?
- ¿Qué cambios se dan en las actividades de esparcimiento al ir envejeciendo?

Claude tiene 55 años, es electricista y toda la vida ha disfrutado las actividades al aire libre. Desde que era niño ha pescado y esquiado en las tranquilas ensenadas de Florida. Si bien ya no compete en pruebas de slalom, sigue esquiando con regularidad y participa en competencias de pesca cada vez que se le presenta la oportunidad.

esparcimiento

actividad discrecional que incluye la simple relajación, actividades recreativas y objetivos creativos

LOS ADULTOS NO TRABAJAN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS DE SU VIDA. Como bien sabemos, de vez en cuando es necesario relajarnos y disfrutar actividades no relacionadas con el trabajo. Así, *se considera que el esparcimiento incluye la simple relajación, actividades de recreación y objetivos creativos*. Como era de esperar, los puntos de vista de los hombres y las mujeres sobre el esparcimiento son diferentes, al igual que los de las personas en distintos grupos étnicos y de edad (van der Pas y Koopman-Boyden, 2010).

Uno de los principales problemas del esparcimiento es simplemente encontrar el tiempo. Los adultos jóvenes y maduros deben hacer espacio para el esparcimiento en su ya de por sí saturada agenda, de manera que éste se convierta en un componente más de la compleja administración general de los horarios (Corbett y Hilty, 2006).

Tipos de actividades de esparcimiento

El esparcimiento puede incluir casi cualquier actividad. Para organizar las opciones disponibles, los investigadores han clasificado las actividades de esparcimiento en diferentes categorías. Jopp y Hertzog (2010) diseñaron un conjunto de categorías con base empírica que incluye una amplia variedad de actividades: físicas (p. e., levantamiento de pesas, excursiones o caminatas), manualidades (digamos, trabajar la madera o las reparaciones del hogar), juegos (de tablero o en línea, rompecabezas y juegos de cartas), ver televisión, sociales-privadas (salir con un amigo, visitar parientes o salir a cenar), sociales-públicas (asistir a una reunión del club, voluntariado), religiosas (asistir a un servicio religioso u orar), viajes (al extranjero o fuera de la ciudad), experiencial (coleccionar sellos, leer por placer, jardinería o tejido), del desarrollo (leer como parte de un trabajo, estudiar un idioma extranjero o asistir a conferencias públicas) y uso de la tecnología (fotografía, computadoras o tocar un instrumento).

Las mediciones más completas de las actividades de esparcimiento no sólo proporcionan una mejor comprensión de cómo los adultos pasan el tiempo, sino que ayudan en la investigación clínica. Por ejemplo, la disminución de la frecuencia de las actividades de esparcimiento está relacionada con la depresión (Schwerdtfeger y Friedrich Mei, 2009) y con un posterior diagnóstico de demencia (Hertzog y colaboradores, 2009). El seguimiento de los cambios en los niveles de actividad de esparcimiento durante y después de los programas de intervención pueden proporcionar mejores evaluaciones sobre los resultados de estas intervenciones.

En vista del amplio rango de opciones, ¿qué hace la gente para elegir sus actividades de esparcimiento? En apariencia cada uno de nosotros cuenta con un repertorio de ellas, una especie de biblioteca personal conformada por actividades

intrínsecamente motivadas, que llevamos a cabo con regularidad y que nos acompañarán una vez que nos hayamos retirado (Nimrod, 2007a, b). Las actividades de nuestro repertorio están determinadas por dos factores: la percepción de competencia (qué tan buenos creemos ser en una actividad, en comparación con otras personas de nuestra edad) y el confort psicológico (qué tan bien cumplimos nuestras metas personales de desempeño).

Un estudio realizado entre adultos franceses reveló que, por lo que se refiere a las ocupaciones, los factores personales tienen incidencia en nuestra elección de actividades de esparcimiento (Gaudron y Vautier, 2007). Otros factores también son importantes: el ingreso, el interés, la salud, las habilidades, la facilidad de transacción, el nivel educativo y las características sociales.

Los adultos participan en muchos tipos diferentes de actividades de esparcimiento, incluyendo el excursionismo.



Por ejemplo, algunas actividades de esparcimiento (como el esquí alpino) resultan relativamente costosas y su máximo disfrute exige disponibilidad de transportación, una buena salud física y una coordinación motriz satisfactoria. En contraste, leer requiere muy poca inversión (hasta es posible usar los servicios de una biblioteca pública) y mucha menos condición física. Las mujeres de todos los grupos étnicos tienden a participar menos en actividades de esparcimiento que involucren acción física (Eyler y colaboradores, 2002).

El uso de la tecnología computacional en las actividades de esparcimiento se ha incrementado mucho (Bryce, 2001). En casi todos los casos tiene que ver con el uso del correo electrónico, Facebook, Twitter u otras redes sociales para realizar actividades como mantenerse en contacto con familiares y amigos, practicar algún pasatiempo o seguir aprendiendo. Los juegos por computadora a través de internet también se han vuelto populares entre muchos adultos.

El esparcimiento y los cambios del desarrollo

Estudios transversales mencionan diferencias por edad en las actividades de esparcimiento. Los adultos jóvenes participan en un mayor rango de ellas que los adultos de edad mediana. Además, los primeros prefieren actividades intensas, como el buceo y la práctica de parapente. En contraste, los adultos maduros se enfocan más en actividades domésticas u orientadas hacia la familia. A esa edad se dedica menos tiempo de esparcimiento a actividades físicamente extenuantes y más a pasatiempos sedentarios, como leer o ver televisión (van der Pas & Koopman-Boyden, 2010).

Por su parte, estudios longitudinales sobre los cambios que presentan los individuos con el paso del tiempo en relación con las actividades de esparcimiento, evidencian una considerable estabilidad a lo largo de periodos más o menos prolongados (Hillsdon y colaboradores, 2005; Patel y colaboradores, 2006). Un buen ejemplo de esa tendencia general es Claude (el hombre de mediana edad de quien hablamos al principio de la sección) y su gusto por la pesca y el esquí. Como queda demostrado en su caso, la participación frecuente en actividades de esparcimiento particulares durante la niñez, continúa en la vida adulta. Hallazgos similares indican que esto es válido también para quienes se encuentran en los años inmediatamente previos y posteriores al retiro. Parece que las preferencias individuales por cierto tipo de actividades de esparcimiento se determinan desde temprana edad, y a lo largo del ciclo de vida sólo se modifican en términos de intensidad física.

Consecuencias de las actividades de esparcimiento

¿Qué obtiene la gente a cambio de su participación en actividades de esparcimiento? Desde hace mucho tiempo los investigadores tienen claro que esas actividades están relacionadas con el bienestar personal (Warr, Butcher y Robertson, 2004). Los estudios muestran que la participación en actividades de esparcimiento contribuye a promover mejor salud mental en las mujeres (Ponde y Santana, 2000), y a amortiguar los efectos del estrés y los eventos negativos de la vida. Incluso, ayuda a reducir el riesgo de mortalidad (Talbot y colaboradores, 2007).

Participar en actividades de esparcimiento mejora el bienestar individual.



© Bob Daemrich/The Image Works

Los estudios muestran también que las actividades de esparcimiento representan un excelente escenario para la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Kleiber, Hutchinson y Williams, 2002), y que constituyen una buena manera de lidiar con el estrés que (como hemos visto) tiene significativos efectos biológicos. Esta afirmación es especialmente válida en lo que se refiere a los acontecimientos negativos imprevistos (Janoff-Bulman y Berger, 2000). Desde el punto de vista psicológico, son muchas las evidencias que señalan que las actividades de esparcimiento constituyen uno de los principales mecanismos para enfren-tar el estrés (Patry, Blanchard y Mask, 2007), aunque su aprovechamiento depende de los diversos tipos de actividades que sean permisibles y estén disponibles. De igual manera, las actividades de esparcimiento varían según las distintas clases sociales; en este sentido, el fútbol, el baloncesto y otros deportes similares tienen presencia en todos los niveles sociales (debido al bajo costo que implica su práctica), mientras que el esquí alpino está más asociado con la gente que puede darse el lujo de viajar a las estaciones de montaña y pagar las tarifas correspondientes.

¿De qué manera podemos protegernos del estrés con las actividades de esparcimiento? Kleiber y sus colegas (2002) mencionan cuatro formas en que dichas actividades contribuyen a atenuar los efectos de los eventos negativos en nuestra vida:

- Nos distraen de los acontecimientos negativos.
- Generan optimismo respecto del futuro, debido a que son agradables.
- Nos conectan con nuestro pasado personal, al permitirnos participar en las mismas actividades durante buena parte de nuestra vida.
- Pueden utilizarse como vehículos de transformación personal.

Independientemente de que los acontecimientos negativos que experimentemos sean personales (como la pérdida de un ser querido) o sociales (digamos, un ataque terrorista), las actividades de esparcimiento representan un mecanismo común y eficaz para lidiar con ellos. Estas actividades son un pretexto para la confluencia de factores biopsicosociales, y resultan efectivas en cualquier punto del ciclo de vida.

Participar en actividades de esparcimiento con otras personas también puede fortalecer los sentimientos de apego con la pareja, los amigos y la familia (Carnelley y Ruscher, 2000). Los adultos usan el esparcimiento para explorar sus relaciones interpersonales o buscar aprobación social. De hecho, algunas investigaciones sugieren que la satisfacción marital se ve más favorecida cuando las parejas pasan algún tiempo libre en compañía de otras personas en vez de dedicarlo por completo a sí mismos (Shebilske, 2000), aunque no hay duda que las parejas que practican juegos en conjunto son más felices (Johnson, Zabriskie y Hill, 2006).

Ahora bien, ¿qué ocurre cuando el individuo se involucra con demasiada seriedad en las actividades de esparcimiento? En algunos casos, las personas crean un conflicto esparcimiento-familia al comprometerse en extremo con ciertas prácticas (Goff, Fick y Opplinger, 1997). Evitar este tipo de problemas sólo es posible cuando los demás ofrecen soporte para erradicar el involucramiento extremo (Goff y colaboradores, 1997). Como en casi todo, quizá sea mejor practicar estas actividades con moderación.

Tal vez haya escuchado que “las vacaciones siempre se pagan”. Esto parece ser cierto. Los trabajadores dicen que las sobrecargas de trabajo que se presentan después de los periodos vacacionales terminan por eliminar cualquier rastro de los efectos positivos resultantes del descanso (Strauss-Blasche, Ekmekcioglu y Marktl, 2002). Debido a la sobrecarga de trabajo, la relajación que conllevan las vacaciones no evita la depresión ni el cansancio posvacacional.

Una consecuencia de las actividades de esparcimiento que a veces se pasa por alto es la aceptación social. Para las personas con capacidades diferentes, ésta

es una consideración importante (Devine y Lashua, 2002). Existe una conexión positiva entre la frecuencia con que se practican actividades de esparcimiento y la aceptación social, el desarrollo de amistades y la aceptación de las diferencias. Estos hallazgos resaltan la importancia de diseñar programas de actividades de esparcimiento inclusivos.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las actividades a las que la gente se dedica para relajarse, disfrutar o crear se pueden considerar actividades _____.
2. En comparación con los adultos jóvenes, los de mediana edad y los mayores prefieren actividades de esparcimiento más centradas en la familia y el hogar y, _____.
3. Involucrarse en la práctica de actividades de esparcimiento se relaciona con _____.

INTERPRETE

¿De qué manera se relaciona la elección de actividades de esparcimiento con el desarrollo físico, cognitivo y social?

APLIQUE

Los trabajadores estadounidenses disfrutaban menos días de vacaciones que sus equivalentes de las naciones europeas. ¿Cuáles podrían ser las consecuencias para los primeros?

Respuestas a Recuerde: (1) esparcimiento; (2) menos intensas físicamente; (3) el bienestar individual

RESUMEN

12.1 SELECCIÓN OCUPACIONAL Y DESARROLLO

¿Qué significa el trabajo para la gente? ¿Las prioridades ocupacionales varían con la edad?

- Aunque casi todas las personas trabajan por dinero, otras razones para hacerlo varían mucho en cada caso.

¿De qué manera elegimos nuestra ocupación?

- La teoría de Holland se basa en la idea de que las personas eligen su ocupación para optimizar la concordancia entre sus rasgos individuales y sus intereses laborales. En este sentido se han identificado seis tipos de personalidad, cuya existencia se ha corroborado en varios estudios.
- La teoría social cognitiva de la carrera hace hincapié en que la forma en que la gente elige las profesiones también se ve influida por lo que creen que pueden hacer y lo bien que lo pueden hacer, así como por el grado de motivación que tienen para alcanzar ese objetivo.

¿Qué factores influyen en el desarrollo laboral?

- La perspectiva de desarrollo con que Super concibe el tema ocupacional se basa en el autoconcepto y en la adaptación a un rol profesional. Super describe cinco etapas en la vida adulta: ejecución, establecimiento, mantenimiento, desaceleración y retiro.
- El impacto de la realidad es la concientización de que las expectativas personales respecto de la ocupación que se desempeña son diferentes de lo que en verdad se experimenta. El impacto de la realidad es común entre los trabajadores jóvenes.

- En términos de expectativas profesionales existen pocas diferencias entre generaciones.
- Los mentores son coaches laborales que enseñan las reglas no escritas de la organización a sus nuevos miembros y promueven su desarrollo profesional. Al igual que las relaciones de otros tipos, las que se entablan entre mentores y alumnos describen varias etapas a lo largo del tiempo.

¿Qué relación existe entre la satisfacción laboral y la edad?

- Los trabajadores de mayor edad mencionan un mayor nivel de satisfacción laboral que los jóvenes, pero esto podría deberse en parte a la autoselección; los trabajadores insatisfechos podrían optar por renunciar. Otros factores que contribuyen a la satisfacción laboral son: la satisfacción intrínseca, la buena capacidad de adaptación, dar poca importancia al trabajo, tener diversiones no laborales, y aspectos propios del ciclo de vida.
- La enajenación y el agotamiento laboral son consideraciones importantes para comprender la satisfacción laboral. Ambos involucran la presencia de excesivo estrés en los trabajadores.
- El Modelo de Pasión de Vallerand propone que las personas desarrollan una pasión por actividades agradables que se incorporan a la identidad. La pasión obsesiva se presenta cuando las personas experimentan un impulso incontrolable por participar en una actividad; la pasión armoniosa resulta cuando los individuos aceptan libremente que la actividad es muy importante para ellos sin ningún tipo de contingencias.

12.2 PROBLEMAS DE GÉNERO, ORIGEN ÉTNICO Y DISCRIMINACIÓN

¿En qué difieren las expectativas profesionales de hombres y mujeres? ¿Cómo son percibidas las personas que desempeñan ocupaciones que no son tradicionales para su género?

- Niños y niñas viven distintos procesos de socialización respecto del trabajo, y como resultado las elecciones ocupacionales que hagan se verán afectadas. Las mujeres eligen ocupaciones no tradicionales de su género por muchas razones, incluyendo expectativas y sentimientos personales. Las mujeres que optan por ellas siguen siendo percibidas más negativamente que los hombres que se desempeñan en las mismas ocupaciones.

¿Qué factores se relacionan con el desarrollo profesional de las mujeres?

- Las mujeres abandonan ocupaciones bien pagadas por muchas razones, incluyendo las obligaciones familiares y el clima del entorno laboral. Las que siguen trabajando de tiempo completo se ven forzadas a adecuarse a las necesidades impuestas por el cuidado de sus hijos y a buscar maneras para seguir desarrollándose en el ámbito profesional.
- El techo de cristal, que limita el logro ocupacional de las mujeres, y el acantilado de cristal, que pone a las mujeres líderes en una situación precaria, afectan la frecuencia con que ellas alcanzan el éxito y las posiciones ejecutivas.

¿Qué factores afectan las experiencias laborales y el desarrollo profesional de los trabajadores que pertenecen a minorías étnicas?

- La identidad vocacional y las metas profesionales varían en los distintos grupos étnicos. El hecho de que la organización sea sensible a los antecedentes étnicos constituye un importante predictor de satisfacción entre los empleados provenientes de minorías étnicas.

¿Qué tipos de prejuicios y discriminación dificultan el desarrollo profesional de las mujeres y los trabajadores de las minorías étnicas?

- La discriminación por género sigue siendo una de las barreras más importantes contra el desarrollo profesional femenino. En muchos casos opera como un techo de cristal. La desigualdad salarial también constituye un problema; las mujeres suelen recibir salarios más bajos que los hombres que desempeñan trabajos similares.
- El acoso sexual es un problema en el entorno laboral. Los criterios actuales para juzgarlo se basan en el estándar de la “persona razonable”. Negar empleo a las personas mayores de 40 años debido a su edad constituye una forma de discriminación.

12.3 TRANSICIONES OCUPACIONALES

¿A qué se debe que algunas personas cambien de ocupación?

- Entre las razones más importantes por las que las personas cambian de profesión están la personalidad, la obsolescencia y las tendencias económicas.
- Para adaptarse a los efectos de la economía global y el envejecimiento de la fuerza laboral, muchas corporaciones ofrecen oportunidades de capacitación a los trabajadores. La capacitación es especialmente importante cuando las destrezas no están actualizadas o se ha llegado a un estancamiento laboral.

¿La preocupación por un posible despido representa una fuente importante de estrés?

- La inseguridad profesional es un problema creciente. El temor a perder el empleo es un mejor predictor de ansiedad que la probabilidad real de que tal situación ocurra.

¿De qué manera afecta el desempleo el nivel de estrés que experimentan los individuos?

- La pérdida del trabajo constituye un evento traumático que puede afectar todos los aspectos de la vida personal. El grado de preocupación financiera y el grado de apego al trabajo son los mejores predictores de angustia.

12.4 TRABAJO Y FAMILIA

¿Qué problemáticas enfrenta la gente con empleo que tiene dependientes a los cuales atender?

- La necesidad de cuidar a los hijos o a padres ancianos da lugar al surgimiento de dilemas para los trabajadores. El regreso de las mujeres al trabajo después de tener un hijo depende, en gran medida, de cuán apegadas estén a su empleo. Por sí solo, el hecho de proporcionar facilidades de cuidado infantil intramuros no siempre deriva en un nivel de satisfacción laboral más alto. Un factor de mayor relevancia es el grado en que los supervisores son comprensivos.

¿Cómo ven los miembros de una pareja la división de las tareas domésticas? ¿Qué es el conflicto trabajo-familia y cómo afecta la vida en pareja?

- Aunque durante las últimas dos décadas las mujeres han reducido la cantidad de tiempo que dedican a la realización de tareas domésticas, siguen siendo responsables de la mayor parte de ellas. Los hombres europeo-estadounidenses son menos proclives que los afroestadounidenses o latinoamericanos a ayudar con las tareas domésticas tradicionalmente femeninas.
- El número de hijos y la posibilidad de tener horarios de trabajo flexibles son factores importantes en el conflicto de roles. Las evidencias recientes muestran que el estrés laboral tiene un impacto mucho más

grande en la vida familiar que el estrés familiar en el desempeño laboral. Algunas mujeres pagan un alto precio personal por tener una carrera.

12.5 MOMENTOS DE RELAJACIÓN: ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO

¿Cuáles son las actividades de esparcimiento? ¿Qué consideraciones hace la gente al elegir las?

- Las actividades de esparcimiento pueden ser la simple relajación, actividades que se disfrutan o pasatiempos creativos. Los puntos de vista de las actividades de esparcimiento varían por género, etnia y edad.

¿Qué cambios se dan en las actividades de esparcimiento al ir envejeciendo?

- A medida que la gente envejece tiende a dedicarse a la realización de actividades de esparcimiento menos extenuantes y más orientadas hacia la familia. Las preferencias sobre cómo pasar el tiempo libre en la edad adulta son reflejo de las actividades que se disfrutaban en las primeras etapas de la vida.

¿Qué aportaciones recibe la gente de las actividades de esparcimiento?

- Las actividades de esparcimiento mejoran el bienestar individual y pueden ser benéficas para todos los aspectos de la vida de las personas.

PALABRAS CLAVE

acantilado de cristal (510)

agotamiento laboral (burnout) (503)

ajuste entre significado-misión (493)

conflicto trabajo-familia (525)

cuidado de respaldo (522)

discriminación por edad (514)

discriminación por género (510)

efecto sorpresa (498)

enajenación (503)

esparcimiento (528)

estancamiento profesional (516)

madurez vocacional (496)

mentor o coach de desarrollo (499)

pasión (504)

satisfacción laboral (501)

techo de cristal (510)

teoría social cognitiva de la carrera (SCCT) (494)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder dónde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Logros de la madurez

13

Los desafíos biopsicosociales de la adultez intermedia

13.1 CAMBIOS FÍSICOS Y SALUD

Cambios de apariencia
Cambios en huesos y articulaciones
Cambios reproductivos

¿USTED QUÉ OPINA?:

Terapia de reemplazo hormonal

Estrés y salud
Ejercicio

13.2 DESARROLLO COGNITIVO

Inteligencia práctica
Convertirse en experto
Aprendizaje continuo

13.3 PERSONALIDAD

La estabilidad es la regla: el modelo de los cinco factores

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

¿Es posible que la personalidad se modifique en la adultez temprana e intermedia?

El cambio es la regla: modificación de prioridades en la edad madura

13.4 LA DINÁMICA FAMILIAR Y LA EDAD MADURA

Dejarlos ir: los adultos maduros y sus hijos

La retribución: los adultos maduros y sus padres envejecidos

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Cuidando a mamá

Los abuelos

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

HAY UN ANTIGUO DICHO según el cual la vida comienza a los 40. Ésta es una buena noticia para los adultos maduros. Como veremos, a esa edad se presentan muchos acontecimientos satisfactorios, pero también se dejan atrás muchas de las presiones inherentes a la madurez temprana. En algunos aspectos la edad madura es la flor de la edad: por lo general, la salud es buena y los ingresos económicos están en su nivel más alto.

Por supuesto, también es cierto que en esa etapa aparecen las primeras arrugas, las canas y hasta un poco de papada. Sin embargo, los adultos maduros alcanzan nuevas dimensiones de desarrollo cognitivo, reevalúan sus metas personales y, si así lo deciden, modifican su comportamiento; además, entablan relaciones adultas con sus hijos y saben lo que significa ser abuelos. Mientras todo esto ocurre deben manejar el estrés, cambiar sus formas de aprendizaje y enfrentar los retos que implica cuidar de sus envejecidos padres.

Algunas de las ideas que acabamos de mencionar están basadas más en estereotipos que en evidencias tangibles. ¿Qué son? Usted lo descubrirá al final de este capítulo.

13.1 Cambios físicos y salud

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo cambia la apariencia en la edad madura?
- ¿Qué cambios ocurren en nuestros huesos y articulaciones?
- ¿Qué cambios reproductivos ocurren en los hombres y las mujeres maduros?
- ¿Qué es el estrés a esta edad? ¿Cómo afecta la salud física y mental?
- ¿Qué beneficios implica hacer ejercicio?

Dean es en extremo exitoso en todos los aspectos. Entre otros logros, a los 43 años se convirtió en directivo de una empresa de manufactura más o menos grande. Siempre se había considerado así mismo una joven estrella fulgurante de la compañía. Entonces, cierto día, descubrió en su cepillo más cabellos de lo normal. “¡Ay, no!”, exclamó. “¡No es posible que me esté quedando calvo! ¿Qué dirá la gente?”. En realidad, la pregunta importante es qué opina él de esos cambios.

POR LO GENERAL, LA REALIDAD DE LA EDAD MADURA SE NOS VIENE ENCIMA CUALQUIER DÍA, AL VERNOS EN EL ESPEJO CUANDO ACABAMOS DE LEVANTARNOS. Estando de pie ahí, viendo nuestra imagen con ojos todavía adormilados, lo descubrimos. Una solitaria cana o una diminuta arruga en la comisura de los ojos... o, como le ocurrió a Dean, un exceso de cabello en el cepillo. En seguida nos asalta la preocupación de que la juventud nos haya abandonado, de que la vida llegue a su fin y, antes de darnos cuenta comenzamos a comportarnos como lo hacían nuestros padres con la única intención de avergonzarnos. Alarmadas por la posibilidad de estar al borde de la decadencia, muchas personas de edad madura se esfuerzan por probar que todavía vibran.

En casi todas las culturas occidentales se considera que la frontera entre la adultez temprana y la edad madura se cruza al cumplir 40 años (“los terribles cuarenta”, como mucha gente dice). Este evento con frecuencia se conmemora con una celebración especial, la cual muchas veces está dominada por motivos relacionados con “la decadencia”. Estos acontecimientos representan el intento de la sociedad por crear un rito de transición entre la juventud y la madurez.

Conforme las personas se adentran en la edad madura comienzan a experimentar algunos de los cambios físicos asociados con el envejecimiento. En esta sección nos enfocaremos en aquellos que resultan más obvios entre los adultos maduros: la apariencia, la capacidad reproductiva, el estrés y las estrategias para enfrentarlo. En el capítulo 14 examinaremos las modificaciones que, aunque quizá principien en la edad madura, por lo general son evidentes hasta la vejez, como los reflejos más lentos y la pérdida de agudeza sensorial. Un factor muy importante para contar con un buen estado físico al envejecer consiste en un estilo de vida saludable durante

la adultez temprana y la madurez. Llevar una dieta sana y ejercitarse con regularidad a lo largo de la adultez son condiciones que pueden ayudar a disminuir la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida (Leventhal y colaboradores, 2002).



Copyright © David Young-Wolff/Photo Edit

La entrada a los 40 años por lo general marca el principio de la edad madura.

Cambios de apariencia

Cuando llegue el día fatal en el que la verdad desnuda lo observe desde el espejo, es muy probable que a usted le importe poco que la aparición de arrugas y canas sea algo inevitable y piense que le pasa a todo el mundo. Las arrugas son provocadas por cambios en la estructura de la piel y sus tejidos conectivos y de soporte, así como por los efectos acumulados del daño que ocasionan la exposición a los rayos solares y el hábito de fumar (Aldwin y Gilmer, 2004). Es muy posible que tampoco le haga sentirse mejor saber que las canas son perfectamente naturales, resultado del cese normal de la producción de pigmento en los folículos capilares. Muchos patrones de calvicie, un rasgo genético caracterizado por la pérdida progresiva de cabello a partir de la coronilla, a menudo comienzan en la edad madura. No, ciertamente lo que menos importa es la evidencia científica de que tales cambios ocurren a muchas personas. Lo relevante es que esas modificaciones le suceden a *usted*.

Para empeorar las cosas, quizá también empiece a notar que su ropa ya no se ajusta adecuadamente a su silueta, aunque no ha dejado de vigilar su dieta. Aún puede recordar la época (no muy lejana) en la que podía comer lo que quisiera; ahora parece que engorda un kilo con sólo mirar la comida. Sus percepciones son correctas; casi toda la gente sube de peso entre los 30 y 55 años, produciendo la famosa “barriga de madurez”, a medida que el metabolismo se ralentiza (Aldwin y Gilmer, 2004).

Aparentemente las reacciones de las personas ante esos cambios son diversas. Dean se pregunta qué pensará la gente cuando se percate de que se está quedando calvo. Algunas corren a comprar tintes para el cabello y cremas antiarrugas. Otras se limitan a asumir que están entrando a otra etapa de la vida. Es probable que usted mismo experimente varias reacciones distintas. Existe un amplio rango de diferencias individuales, sobre todo entre hombres y mujeres y, entre las personas de distintas culturas. Como se demuestra en la caricatura siguiente, en la sociedad occidental ciertos cambios son vistos como positivos cuando quienes los sufren son los hombres, pero no cuando los padecen las mujeres.



Cambios en huesos y articulaciones

Los huesos y las articulaciones cambian con la edad, algunas veces en formas potencialmente prevenibles y, otras veces, debido a una predisposición genética o enfermedad. Echemos un vistazo más de cerca.

Osteoporosis

Otra transformación física potencialmente peligrosa es la pérdida de masa ósea. La **madurez esquelética**, el punto en el que la masa ósea es mayor y el esqueleto se encuentra en su desarrollo máximo, se presenta alrededor de los 19 años en las

madurez esquelética

el punto en el que la masa ósea es mayor y el esqueleto se encuentra en su desarrollo máximo, esto sucede alrededor de los 19 años en las mujeres y los 20 años en los hombres

mujeres y de los 20 años en los hombres (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010a). La masa ósea se mantiene igual hasta que las mujeres llegan a la menopausia y los hombres a la vejez. En el caso de las mujeres existe una rápida pérdida de masa ósea durante los primeros años después de la menopausia, lo cual aumenta de modo considerable el riesgo de enfermedades y huesos rotos (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2009a).

La pérdida de masa ósea debilita los huesos y los hace más quebradizos, aumentando el riesgo de que se rompan. Debido a la pérdida de masa ósea los huesos también tardan más en sanar entre los adultos maduros y adultos mayores. *La pérdida severa de masa ósea deriva en osteoporosis, una enfermedad caracterizada por un exceso de porosidad en los huesos, que aumenta mucho el riesgo de fractura* (véase la ■ figura 13.1). En casos extremos, la osteoporosis puede ocasionar que las vértebras espinales se colapsen, que la persona se encorve y pierda estatura (National Institutes of Health, 2000a; véase la ■ figura 13.2). Aproximadamente 40 millones de estadounidenses tienen osteoporosis o se encuentran en gran riesgo de padecerla debido a una densidad ósea baja. Las mujeres blancas no latinas y las mujeres asiáticas corren mayor riesgo; la osteoporosis es la principal causa de fracturas óseas en mujeres mayores (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b). Aunque los efectos más severos de la osteoporosis sólo comienzan a ser evidentes en etapas avanzadas de la existencia, esta enfermedad puede presentarse desde los 50 años.

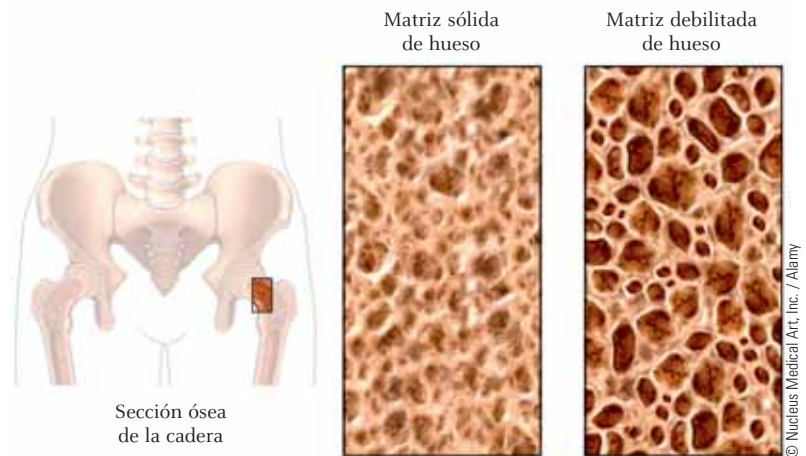
La osteoporosis es más común entre las mujeres que entre los hombres; esto se debe, en buena medida, a que ellas tienen menos masa ósea en general, a que las niñas y mujeres no consumen suficiente calcio para desarrollar huesos fuer-

osteoporosis

pérdida severa de masa ósea en la cual los huesos se hacen porosos y el riesgo de que se fracturen es en extremo alto

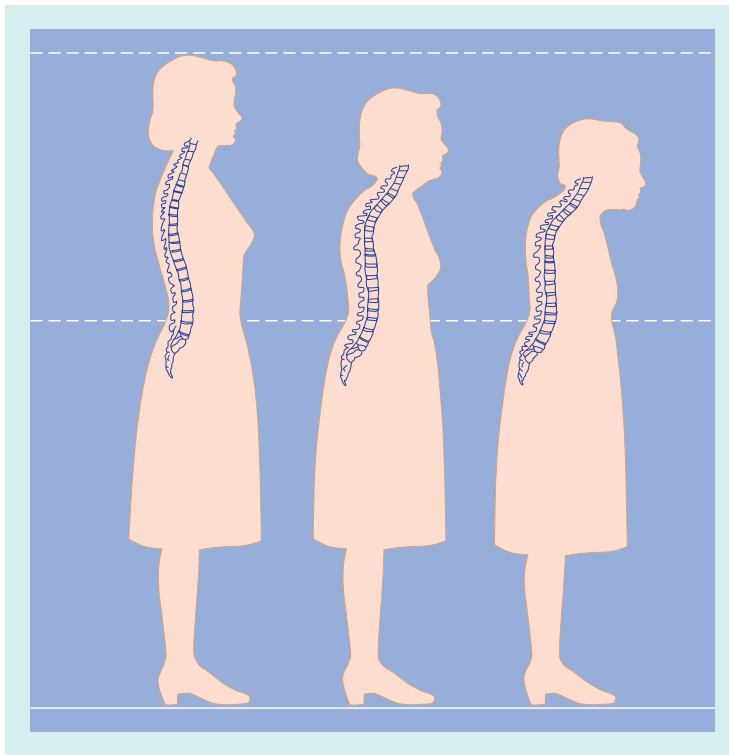
■ Figura 13.1

La diferencia entre el hueso normal (a la izquierda) y la osteoporosis (a la derecha) se observa fácilmente en estas secciones de tejido óseo de la cadera.



tes (construir masa ósea) entre la infancia y la adultez temprana, y a que la disminución de estrógeno después de la menopausia acelera mucho la pérdida ósea (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b).

En parte, la osteoporosis es resultado de tener baja masa ósea en la madurez esquelética (el punto en que nuestros huesos alcanzan su nivel más alto de desarrollo), de deficiencia en el consumo de calcio y vitamina D, disminución de estrógeno y falta de ejercicio con pesas, que desarrolla la masa ósea. Otros factores de riesgo son el tabaquismo, las dietas altas en proteína y la ingesta excesiva de alcohol, cafeína y sodio. Las mujeres que han recibido tratamientos contra el asma, el cáncer, la artritis reumatoide, problemas de tiroides y epilepsia también tienen más riesgo, ya que los medicamentos pueden ocasionar pérdida de masa ósea (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b).



Tomada de: Ebersole, P. y Hess, P. (1998). *Toward healthy aging* (5a. ed., p. 395). Reimpresa con autorización de Elsevier Science.

■ Figura 13.2


Observe que, en el largo plazo, la osteoporosis provoca que quien la padece se encorve y pierda estatura debido a la compresión de las vértebras.

● TABLA 13.1

Ingesta de calcio y vitamina D recomendada

| Edad | Calcio (miligramos) | Vitamina D (unidades internacionales) |
|---|---------------------|---------------------------------------|
| Niños | | |
| Nacimiento-6 meses | 200 | 400 |
| 6 meses-1 año | 260 | 400 |
| Niños/adultos jóvenes | | |
| 1-3 años | 700 | 600 |
| 4-8 años | 1000 | 600 |
| 9-13 años | 1300 | 600 |
| 14-18 años | 1300 | 600 |
| Hombres y mujeres adultos | | |
| 19-30 años | 1000 | 600 |
| 31-50 años | 1000 | 600 |
| Hombres de 51 a 70 años | 1000 | 600 |
| Mujeres de 51 a 70 años | 1200 | 600 |
| Más de 70 años | 1200 | 800 |
| Mujeres embarazadas y en lactancia | | |
| 18 años o menos | 1300 | 600 |
| 19-50 años | 1000 | 600 |

FUENTE: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences, 2010 (www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Osteoporosis/osteoporosis_hoh.asp#_calcium)

El Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases) (2010b) recomienda incluir suficiente calcio y vitamina D en la dieta, como medio para evitar la osteoporosis. Existe evidencia de que la ingesta de complementos de calcio después de la menopausia podría reducir la tasa de pérdida ósea y retrasar la aparición de osteoporosis (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b). La mejor prevención debe ocurrir durante la juventud, antes de alcanzar la madurez esquelética; sin embargo, las investigaciones demuestran que muy pocos niños toman la cantidad mínima recomendada de calcio y vitamina D. La gente debe consumir alimentos (como la leche y el brócoli) con altos contenidos de calcio y además tomar complementos de dicho elemento en caso de ser necesario. La ingesta recomendada de calcio para hombres y mujeres de varias edades se muestra en la  tabla 13.1. Los datos indican, sin lugar a dudas, que la metabolización de la vitamina D afecta directamente las tasas de osteoporosis; no obstante, es más difícil afirmar que los complementos de vitamina D retardan la pérdida ósea (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b).

absorciometría con rayos X de doble energía (DXA)

evaluación de la densidad mineral ósea (DMO) en la cadera y la columna vertebral

*Es importante que las mujeres de más de 65 años de edad se realicen una evaluación de densidad mineral ósea (DMO) por medio de una **absorciometría con rayos X de doble energía (DXA)**, la cual mide la densidad ósea en la cadera y columna vertebral* (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2009b). Normalmente, en esta evaluación se comparan los resultados de la DXA con la densidad mineral ósea ideal o con la densidad mineral ósea máxima de un adulto saludable de 30 años para asignar una puntuación T. Una puntuación igual a 0 significa que su densidad mineral ósea es igual a la de un adulto joven y sano. Las diferencias entre su densidad mineral ósea y la de adultos jóvenes sanos se miden en unidades llamadas desviaciones estándar (DE). Las desviaciones estándar por debajo de 0 indican números negativos; mientras más baja sea la densidad mineral ósea, mayor será el riesgo de fractura. Una puntuación T entre +1 y -1 se considera normal o saludable. Una puntuación T entre -1 y -2.5 indica una densidad ósea baja, aunque no es suficientemente baja para recibir un diagnóstico de osteoporosis. Una puntuación T de -2.5 o menos indica que se padece osteoporosis. Mientras más grande sea el número negativo, más grave es la osteoporosis.

En términos de intervención farmacológica, los bifosfonatos son el medicamento que más se usa y que tienen mayor eficacia (Kennel, 2007). El Fosamax, el Actonel y el Boniva constituyen tres ejemplos comerciales de esta familia de medicamentos. Los bifosfonatos desaceleran el proceso de fracturación ósea, con lo que ayudan a mantener la densidad de los huesos durante la menopausia. La investigación indica que el uso de bifosfonatos hasta por un máximo de cinco años parece ser más o menos seguro si después de dicho periodo se suspende la ingesta (a lo que denomina “descanso de tratamiento”); hay evidencia de que los efectos protectores duran más de cinco años.

moduladores selectivos de receptores de estrógeno (SERM)

compuestos que no son estrógenos pero que tienen efectos parecidos a los provocados por ellos en algunos tejidos y efectos de bloqueo de estrógenos en otros

El raloxifeno (p. e., Evista) también está aprobado para el tratamiento y la prevención de la osteoporosis; forma parte de un grupo relativamente nuevo de medicamentos conocidos como **moduladores selectivos de receptores de estrógeno (SERM)**, los cuales no son estrógenos, pero son compuestos que tienen efectos parecidos a los provocados por ellos en algunos tejidos y efectos de bloqueo de estrógeno en otros. El raloxifeno imita los efectos del estrógeno en los huesos, pero no tiene las consecuencias potencialmente dañinas del estrógeno en el tejido mamario o del útero. También ha demostrado que previene la pérdida ósea, tiene efectos benéficos sobre la masa ósea y reduce el riesgo de fracturas de columna vertebral (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010b).

Para reducir el riesgo de osteoporosis, los National Institutes of Health recomiendan tratamientos nutricionales, con medicamentos y actividades que ayu-

dan a evitar el padecimiento. Asimismo, algunas evidencias respaldan el punto de vista según el cual la ingesta oral de magnesio, zinc, vitamina K y formas especiales de fluoruro podrían ser eficaces. El reemplazo de estrógeno es útil en la prevención de pérdida ósea femenina luego de la menopausia, pero su práctica es polémica debido a los posibles efectos secundarios (que comentaremos más adelante). También se ha probado que el hábito de ejercitarse con regularidad es benéfico, pero los resultados varían según el tipo e intensidad del régimen; parece que lo recomendable es hacer ejercicios ligeros o moderados con pesas, correr o cualesquiera otros que exijan un esfuerzo contra la fuerza de gravedad.

Artritis

Muchos adultos maduros se quejan de dolor en las articulaciones y tienen una buena razón para hacerlo. A partir de la segunda década de vida, el cartílago que protege las articulaciones comienza a mostrar señales de deterioro como adelgazamiento, desgaste y agrietamiento. *Con el tiempo, los huesos cubiertos por el cartílago resultan afectados a consecuencia de la **osteoartritis**, una enfermedad caracterizada por el daño gradual del hueso, dolor y discapacidad motriz progresivos, así como señales leves de inflamación.*

*La osteoartritis es un padecimiento de **deterioro** natural, una condición degenerativa causada por una lesión o uso excesivo* (National Arthritis Foundation, 2010). Esta es la forma más común de artritis y se hace notoria hacia el final de la edad madura o en la vejez, y es especialmente común entre las personas cuyas articulaciones están sometidas a excesivo esfuerzo rutinario o a lesiones, como los deportistas y los trabajadores manuales. Por lo general el dolor empeora cuando se usa la articulación, pero síntomas como el enrojecimiento de la piel, hinchazón y sensación de calor son mínimos o inexistentes. La osteoartritis casi siempre afecta las manos, la columna, las caderas y las rodillas, con menor presencia en muñecas, codos, hombros y tobillos. Los métodos de manejo eficaz consisten principalmente en el uso de ciertos esteroides y medicamentos antiinflamatorios, descanso, práctica de ejercicios no extenuantes que se enfoquen en ampliar el rango de movimiento, una dieta adecuada y diversos remedios homeopáticos.

*Una segunda y más común forma de artritis es la **artritis reumatoide**, un padecimiento de las articulaciones más agresivo, que también se desarrolla con lentitud; por lo general afecta diferentes articulaciones y provoca distintos tipos de dolor que la osteoartritis.* Casi siempre aparece como un patrón de rigidez matutina y dolor en dedos, muñecas y tobillos de ambos lados del cuerpo, tras lo cual se presenta hinchazón. No hay cura para esta enfermedad, pero sí existen tratamientos para atenuarla (Matsumoto, Bathon y Bingham, 2010; National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, 2010c).

Existen tres clases generales de medicamentos de uso común para el tratamiento de la artritis reumatoide: agentes antiinflamatorios no esteroideos (AINE, como Advil o Aleve), corticoesteroides (como la prednisona) y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME, como metotrexato) (Matsumoto y colaboradores, 2010). Puesto que el daño del cartílago y el hueso se producen con frecuencia dentro de los dos primeros años de la enfermedad, actualmente los médicos atacan de forma más agresiva al agente FARME durante las primeras etapas de la misma; en general, tan pronto como se confirma el diagnóstico.

El descanso y la realización de ejercicios pasivos para aumentar el rango motriz también son útiles. Contrario de lo que se cree, la artritis reumatoide no es contagiosa ni autoinducida por hábitos alimenticios o de cualquier otra índole, y tampoco por desempeñar ciertos trabajos o exponerse a determinados factores. Es interesante que los síntomas aparecen de manera intermitente y describiendo patrones repetitivos (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and

osteoartritis

enfermedad caracterizada por el desgaste gradual del hueso cubierto por cartílago, lo cual ocasiona dolor e incapacidad motriz, así como leves signos de inflamación

deterioro

condición degenerativa causada por lesión o uso excesivo

artritis reumatoide

condición de las articulaciones con mayor grado de destrucción que también se desarrolla lentamente; por lo general afecta diferentes articulaciones y provoca distintos tipos de dolor que la osteoartritis

Similitudes y diferencias entre la osteoporosis, la osteoartritis y la artritis reumatoide

| | Osteoporosis | Osteoartritis | Artritis reumatoide |
|--|--------------|---------------|---------------------|
| Factores de riesgo | × | × | |
| Relacionados con la edad | × | × | |
| Menopausia | × | | |
| Antecedentes familiares | × | × | × |
| Uso de ciertos medicamentos, como glucocorticoides o anticonvulsivos | × | | |
| Deficiencia de calcio o vitamina D | × | | |
| Inactividad | × | | |
| Trabajo excesivo de articulaciones | | × | |
| Tabaquismo | × | | |
| Consumo excesivo de alcohol | × | | |
| Anorexia nerviosa | × | | |
| Sobrepeso | | × | |
| Efectos físicos | | | |
| Afecta todo el esqueleto | × | | |
| Afecta articulaciones | | × | × |
| Padecimiento autoinmunitario | | | × |
| Formación de espolones óseos | | × | × |
| Agrandamiento o malformación de articulaciones | × | × | |
| Disminución de estatura | × | | |

FUENTES: National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin diseases (2010), http://www.niams.nih.gov/Health_info/Bone/espanol/Osteoporosis/osteoporosis_osteoartritis_ff_espanol.asp#a

Skin Diseases, 2010c). Aunque no es directamente hereditaria, los antecedentes familiares sí influyen, pues los investigadores creen que es posible heredar la predisposición a padecer esta enfermedad (Mayo Clinic, 2007).

Establecer las diferencias entre la osteoporosis, la osteoartritis y la artritis reumatoide puede ser complicado. En la ● tabla 13.2 se muestra una comparación de factores de riesgo y efectos de cada una de dichas enfermedades.

Cambios reproductivos

Además de los cambios en nuestra apariencia, la edad madura implica transiciones en nuestro sistema reproductivo. Tales modificaciones difieren mucho entre las mujeres y los hombres. Aun en el contexto de dichos cambios, los adultos maduros siguen teniendo una vida sexual activa. Belsky (2007) menciona que las parejas pueden tener (y con frecuencia tienen) relaciones sexuales mucho más sanas y (tal vez) basadas en nuevos y refundados sentimientos de respeto y amor recíproco. Una importante encuesta nacional realizada por la AARP (Fisher, 2010) descubrió que los adultos de mediana edad no solo siguen disfrutando de una vida sexual activa, sino también disfrutaban los fines de semana románticos y aproximadamente 6 de cada 10 hombres y mujeres de mediana edad informan que el sexo satisfactorio es importante para su calidad de vida. Sin embargo, tanto la frecuencia como la satisfacción de la actividad sexual disminuyeron 10 puntos entre 2004 y 2009, tal vez debido a un aumento en los niveles generales

de estrés en la vida de las personas. Estos cambios enfatizan enérgicamente la importancia de los factores ambientales en la actividad y la satisfacción sexual.

El climaterio y la menopausia

A medida que las mujeres se adentran en la edad madura experimentan un importante proceso biológico denominado **climaterio**, durante el cual pasan de sus años reproductivos a los no reproductivos. La **menopausia** es el momento en el que cesa la menstruación. Los hombres no sufren cambios biológicos tan radicales, pero sí experimentan varias modificaciones graduales. En cualquier caso, tales cambios tienen importantes implicaciones psicológicas toda vez que la edad madura es considerada por muchas personas como una época clave de redefinición, tema que analizaremos más adelante en este capítulo. Por ejemplo, algunas mujeres piensan que el climaterio es la pérdida de la capacidad para tener hijos, mientras que otras lo conciben como una liberación, porque a partir de ese punto ya no tendrán que preocuparse por quedar embarazadas.

La principal transformación que sufren las mujeres adultas en el ámbito reproductivo es la pérdida de la capacidad de procrear. El origen de este cambio ocurre hacia los 40 años, cuando el ciclo menstrual comienza a ser menos regular y queda completado entre los 50 y 55 años (Robertson, 2006). *Esta época de transición se denomina perimenopausia y su duración varía considerablemente en cada caso* (Mayo Clinic, 2010b). La pérdida gradual y el consiguiente cese total de los periodos mensuales van acompañados por una disminución de los niveles de estrógeno y progesterona, cambios en los órganos reproductivos y modificaciones en el funcionamiento sexual (Aldwin y Gilmer, 2004).

Diversos síntomas físicos y psicológicos podrían surgir con la perimenopausia y la menopausia como resultado de la reducción de los niveles hormonales (Mayo Clinic, 2010b; Robertson, 2006): bochornos, sudor nocturno, dolor de cabeza, cambios de humor, dificultad para concentrarse, resequedad vaginal, modificaciones en los niveles de colesterol y toda una variedad de dolencias. Los efectos negativos sobre la sexualidad, como la pérdida de la libido, también son comunes (Myskow, 2002). Las mujeres chinas mencionan un aumento en los trastornos del sueño y la fatiga (Chang y colaboradores, 2010). Muchas mujeres dicen que no tienen síntomas pero la mayoría experimenta por lo menos uno y existen grandes diferencias en cómo se expresan éstos en los distintos grupos étnicos y culturales (Banger, 2003). Por ejemplo, estudios realizados entre mujeres europeo-estadounidenses revelan una disminución de los síntomas físicos después del climaterio. En contraste, las mujeres afroestadounidenses afirmaron tener más síntomas físicos después del climaterio. Aunque estas diferencias podrían estar influidas por los distintos grupos de edad incluidos en los estudios, también provocaron que se pusiera atención en las experiencias de las mujeres con antecedentes étnicos y raciales distintos, con especial énfasis en las de origen asiático (Shea, 2006).

Las diferencias culturales quedaron ejemplificadas en el estudio clásico que Lock (1991) se llevó a cabo con mujeres japonesas. Menos del 13% de las japonesas cuyo periodo menstrual se había vuelto irregular dijeron sufrir bochornos durante las dos semanas previas, en comparación con casi la mitad de las mujeres occidentales. De hecho, menos de 20% de las japonesas participantes en el estudio tuvieron bochornos alguna vez, en comparación con casi 65% de las occidentales. Sin embargo, las japonesas mencionaron más dolores de cabeza, rigidez de los hombros, zumbido de oídos y mareos que las occidentales. ¿Por qué? En apariencia la respuesta tiene que ver con el poder de los factores socioculturales. El gobierno japonés considera que el “síndrome premenstrual” es un padecimiento moderno que las mujeres desarrollan por tener un exceso de tiempo libre. En vista de esta actitud oficial es difícil determinar si las japonesas de

climaterio

proceso durante el cual las mujeres de edad madura hacen la transición de sus años reproductivos a los no reproductivos

menopausia

el momento en que cesa la menstruación

perimenopausia

tiempo variable de transición individual que va de la menstruación regular hasta la menopausia

verdad viven la menopausia de manera distinta o si sólo se muestran reacias a describir su experiencia real.

Fu, Anderson y Courtney (2003) realizaron hallazgos similares; compararon las experiencias de mujeres taiwanesas y australianas. En sus estudios se hallaron diferencias significativas en las actitudes hacia la menopausia, los síntomas que la acompañan y la vitalidad física. Estos resultados indican claramente que los factores socioculturales son muy importantes para comprender la experiencia femenina durante la menopausia. A pesar de lo anterior, Shea (2006) encontró que las mujeres chinas mencionaron síntomas en un nivel muy similar al de las estadounidenses, una conclusión que hace hincapié en las diferencias culturales entre Asia y Occidente. Tomar en cuenta las diferencias culturales en el informe de diversos síntomas constituye una tarea compleja que podría reflejar normas culturales respecto de los síntomas médicos autorreportados, así como la precisión con la que éstos se describen.

Los órganos genitales femeninos también sufren cambios progresivos después de la menopausia (Aldwin y Gilmer, 2004). Las paredes vaginales se contraen y adelgazan; el tamaño de la vagina aumenta; la lubricación vaginal se reduce y es más lenta, y ocurre también algún encogimiento de los genitales externos. Estos cambios tienen importantes efectos en la actividad sexual; por ejemplo, un aumento de la probabilidad de sufrir dolor durante el intercambio sexual y la necesidad de mayor estimulación para alcanzar el orgasmo. La imposibilidad de lograrlo es más común en esta etapa que entre las mujeres más jóvenes. No obstante, mantener una vida sexual activa durante la adultez disminuye el grado en que se presentan problemas como los mencionados.

A pesar de los cambios físicos, desde la perspectiva psicológica no existe razón por la que la mayoría de las mujeres no puedan seguir teniendo actividad sexual y disfrutándola hasta la edad avanzada. La probabilidad de que esto ocurra depende más de la disponibilidad de una pareja apropiada que del deseo sexual de la mujer. Esta afirmación es especialmente válida en el caso de las mujeres mayores. Las tres encuestas de la AARP sobre la actividad sexual entre los adultos de mediana edad y de edad avanzada (AARP, 1999; Fisher, 2010; Jacoby, 2005) encontraron que las mujeres mayores casadas tenían una vida sexual más activa en comparación con las solteras. La razón principal para la disminución de la actividad sexual femenina con el paso de los años es la carencia de una pareja dispuesta o apropiada, no la falta de capacidad física o deseo (AARP, 1999; Fisher, 2010; Jacoby, 2005).

La tecnología reproductiva y los medicamentos para fertilidad y la fertilización in vitro (véase el capítulo 2) han permitido que las mujeres postmenopáusicas tengan hijos. De hecho, en 2008 Raju Devi Lohan, de India, dio a luz a los 70 años gracias a la fertilización in vitro, convirtiéndose en la mujer de mayor edad en el mundo en quedar embarazada y completar el parto. Así, los científicos han modificado considerablemente las leyes de la reproducción. Aun cuando una mujer haya pasado por el climaterio sigue teniendo posibilidades de procrear. La tecnología puede ayudarla a quedar embarazada si lo desea y si tiene acceso a los centros médicos adecuados.

¿De qué manera se modifica nuestra comprensión de la reproducción humana con este hecho? Para empezar, modifica por completo la idea de que la menopausia es sinónimo de imposibilidad de procrear. Algunas de las mujeres que han dado a luz después de la menopausia lo han hecho porque sus hijas son incapaces de tener hijos y ellas consideran que prestarles su vientre es otra forma de mostrar su amor materno. Otras conciben la posibilidad de procrear a esa edad como una manera de equilibrar el potencial reproductivo entre hombres y mujeres, ya que ellos siguen siendo fértiles durante toda la vida adulta.

A pesar de los cambios físicos relacionados con la edad madura, las mujeres y los hombres siguen disfrutando la actividad sexual.



Es evidente que en la actualidad estos complicados temas afectan sólo a un número muy pequeño de mujeres, pero en la medida en que la tecnología reproductiva siga avanzando más rápido que nuestra capacidad de reflexionar sobre los mismos nos veremos confrontados con cuestionamientos éticos cada vez más complejos (Lindlaw, 1997). ¿Está bien que la gente mayor tenga hijos? ¿Esto sería una ventaja, considerando que tienen más experiencia de vida que los padres jóvenes? ¿Procrear a esa edad es tan solo un acto de egoísmo? ¿La posibilidad de que los adultos mayores procreen podría representar una alternativa viable para que los más jóvenes puedan tener familia? ¿Qué peligros existen para las mujeres mayores que se embarazan? ¿Qué opina usted al respecto?

Tratamiento de los síntomas de la menopausia

La reducción de los niveles de estrógeno que experimentan las mujeres está relacionada con un mayor riesgo de sufrir osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, incontinencia urinaria por estrés (pérdida involuntaria de orina en situaciones de estrés físico como al realizar ejercicio, al estornudar o reír), aumento de peso y pérdida de memoria (Dumas y colaboradores, 2010; Mayo Clinic, 2010c). Por lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, antes de cumplir 50 años las mujeres tienen tres veces menos riesgo que los hombres de sufrir infartos. Diez años después de la menopausia, cuando las mujeres se hallan alrededor de los 60, su riesgo es igual al de los varones.

*En respuesta a estos crecientes riesgos y a los síntomas relacionados con el estrógeno que experimentan las mujeres, una solución es el uso de la **terapia de reemplazo hormonal (TRH)**: las mujeres toman bajas dosis de estrógeno, muchas veces en combinación con progestina (una variante sintética de la progesterona). La terapia de reemplazo hormonal es polémica y ha sido el tema de muchas investigaciones que han arrojado conclusiones contradictorias (Bach, 2010; Mayo Clinic, 2010d; Shapiro, 2007). Aparentemente la TRH implica tanto beneficios como riesgos; como comentaremos en la sección “¿usted qué opina?”.*

terapia de reemplazo hormonal (TRH)

terapia en la que las mujeres toman bajas dosis de estrógeno, muchas veces en combinación con progestina (una variante sintética de la progesterona) para disminuir los síntomas asociados con la menopausia

¿USTED qué opina?

Terapia de reemplazo hormonal

Durante muchos años, las mujeres han tenido la opción de tomar medicamentos para reemplazar las hormonas femeninas que el organismo deja de producir de forma natural después de la menopausia. La terapia de reemplazo hormonal podría consistir en la ingestión de estrógeno solo o en combinación con progesterona (o progestina, su forma sintética). Hasta más o menos 2003 se creía que la TRH era benéfica para casi todas las mujeres y los resultados arrojados por diversos estudios eran positivos. Sin embargo, los resultados de las investigaciones, Iniciativa a Favor de la Salud Femenina (WHI, Women's Health Initiative) y Estudio del Millón de Mujeres (Million Women Study), realizadas en Estados Unidos y Gran Bretaña, respectivamente, indicaron la presencia de varios efectos secundarios potencialmente graves en ciertos tipos de TRH. En consecuencia, los médicos se muestran

mucho más cautos al recomendar este tipo de tratamiento.

La WHI, que dio comienzo en 1991, fue un estudio de muy amplio espectro (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2003). En la prueba de estrógeno más progestina se usaron 0.625 miligramos de estrógeno más 2.5 miligramos de acetato de medroxiprogesterona (Prempro) al día. Se eligió esta combinación debido a que es la más comúnmente prescrita en terapias hormonales en Estados Unidos y porque diversos estudios de observación han señalado sus beneficios en la salud femenina. Las mujeres en la prueba de estrógeno más progestina tenían de 50 a 79 años cuando aceptaron participar en el estudio, que se llevó a cabo entre 1993 y 1998. Su salud fue vigilada con todo cuidado por un panel independiente, denominado Comité supervisor de datos y seguridad (DSMB, por sus siglas en inglés). El estudio fue interrumpido

en julio de 2002, porque los investigadores descubrieron un significativo incremento del riesgo de desarrollar cáncer de seno y se dieron cuenta de que los peligros superaban los beneficios. No obstante, además del aumento del riesgo de cáncer de seno, infarto, derrame cerebral y formación de coágulos sanguíneos, la TRH también dio por resultado menos fracturas de cadera y menores tasas de cáncer colorrectal.

El Estudio del Millón de Mujeres dio inicio en 1996 e incluyó a 1 de cada 4 mujeres británicas de más de 50 años, convirtiéndose en el estudio realizado más grande en su tipo. Al igual que en el caso de la Iniciativa a Favor de la Salud Femenina, su propósito fue examinar cuál es la relación entre la TRH (tanto con combinaciones de estrógeno/progestina como con estrógeno solo) y el cáncer de seno, las enfermedades cardiovasculares y otros aspectos de la salud femenina.

Los resultados de este estudio confirmaron los obtenidos por la WHI sobre el incremento del riesgo de cáncer de seno relacionado con TRH.

Los resultados combinados de la WHI y del Estudio del Millón de Mujeres llevaron a los médicos a recomendar que las mujeres mayores de 60 años no deben comenzar una TRH para aliviar los síntomas de la menopausia o proteger su salud. De hecho, estas mujeres que comienzan una TRH son más propensas a desarrollar ciertos tipos de cáncer.

En resumen, las mujeres se enfrentan a difíciles opciones cuando tienen que decidir si deben usar la TRH como medio para com-

batir ciertos síntomas menopáusicos y protegerse contra otros padecimientos. Por ejemplo, la TRH puede reducir los bochornos y los sudores nocturnos, la resequedad vaginal y las molestias durante la relación sexual, la pérdida ósea y, tal vez, los cambios de humor. Por otro lado, puede aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos, infartos, accidentes cerebrovasculares, cáncer de seno y enfermedades de la vesícula biliar.

Lo mejor es consultar al médico para analizar los beneficios y los riesgos. También es una buena idea tomar en cuenta varios puntos clave (Womenshealth.gov, 2010):

- Una vez que una mujer llega a la menopausia, la TRH sólo se reco-

mienda como tratamiento a corto plazo.

- Los médicos muy rara vez recomiendan la TRH para prevenir ciertas enfermedades crónicas, como la osteoporosis.
- Las mujeres que han superado la menopausia, no deben tomar la TRH para prevenir enfermedades del corazón.
- La TRH no se debe utilizar para prevenir la pérdida de memoria, la demencia o el Alzheimer.

¿Cuál considera que sea el mejor curso de acción? ¿Qué tomaría en cuenta para decidir utilizar la TRH?

Existen estilos de vida y métodos alternativos para afrontar tanto los síntomas somáticos de la menopausia como los derivados del desequilibrio de estrógeno (Mayo Clinic, 2010d, 2010e). Las plantas medicinales, en especial las que son ricas en fitoestrógenos (como la soya, el garbanzo y otras legumbres) se utilizan con buenos resultados en las culturas asiáticas, y podrían constituir la razón por la que las mujeres asiático-estadounidenses mencionan menos síntomas (Mayo Clinic, 2010e). El uso de lubricantes a base de agua (como el llamado K-Y) por lo general resuelve el problema de la resequedad vaginal, que muchas veces provoca dolor durante el acto sexual. Además, el ejercicio (en especial los ejercicios pélvicos de Kegel), yoga y los buenos hábitos de sueño, también reducen los síntomas (Mayo Clinic, 2010d).

Cambios reproductivos en el hombre

A diferencia de las mujeres, para los varones no existe un evento psicológico (o cultural) que marque la aparición de cambios de índole reproductiva, aunque ciertamente sufren una disminución gradual de los niveles de testosterona (Bribiescas, 2010). Los hombres no experimentan una pérdida completa de su capacidad de procreación, misma que varía mucho de un individuo a otro, pero sí padecen una reducción en su producción espermática (Knowles, 2006). No obstante, aun a los 80 años de edad los hombres son la mitad de fértiles que a los 25 y bastante capaces de engendrar.

Al aumentar la edad la glándula prostática se agranda, se hace rígida y podría obstruir el tracto urinario. El cáncer de próstata se vuelve una amenaza real durante la edad madura; y su diagnóstico y tratamiento son controvertidos (Wolf y colaboradores, 2010). Después de una extensa revisión de las investigaciones y la evidencia clínica en el año 2009, actualmente, la American Cancer Society recomienda que los hombres de 50 años con riesgo promedio de desarrollar cáncer de próstata reciban información sobre los beneficios y los riesgos de las evaluaciones de diagnóstico disponibles (p. e., examen rectal digital, examen sanguíneo del antígeno prostático específico [PSA]). El examen PSA, aunque potencialmente útil, tiene un índice alto de errores en los que, a pesar de que muchos de los hombres que presentan niveles elevados de PSA tienen cáncer de próstata, la mayoría de los hombres con niveles elevados de PSA no lo tienen. Los mayores de 50 años deben consultar a su médico para determinar las acciones que deben seguirse para el diagnóstico.

Los niveles de testosterona disminuyen 1% por año después de los 40 años y aproximadamente 20% de los hombres mayores de 60 años tienen niveles por debajo del límite inferior del rango normal (Gupta y Agarwal, 2010). Algunos hombres que experimentan una disminución anormalmente rápida de la producción de testosterona durante la mediana edad o vejez temprana mencionan síntomas similares a los que experimentan algunas mujeres menopáusicas, como bochornos, escalofríos, taquicardia y nerviosismo (Pines, en prensa).

Los hombres experimentan algunos cambios psicológicos en relación con su desempeño sexual. Al envejecer mencionan una menor demanda percibida de eyacular, una necesidad de más tiempo y mayor estimulación para alcanzar la erección y el orgasmo, y una fase de resolución (es decir, la que sigue al orgasmo) mucho más prolongada, durante la cual la erección es imposible (Saxon y Etten, 1994). Los varones de mayor edad señalan también un aumento de frecuencia en la imposibilidad de alcanzar el orgasmo y en la pérdida de erección durante el acto sexual (Fisher, 2010). No obstante, el surgimiento del Viagra y otros medicamentos para tratar la disfunción eréctil han proporcionado soluciones médicas fáciles de utilizar y la posibilidad de mantener una vida sexual activa en la edad madura.

Al igual que las mujeres, siempre y cuando los hombres disfruten del sexo y tengan una compañera bien dispuesta, la actividad sexual puede ser una alternativa duradera. Y, tal como les ocurre a ellas, el ingrediente más importante de la intimidad sexual para los hombres es una sólida relación con una pareja (Fisher, 2010). Por ejemplo, los hombres casados que están en los primeros años de la edad madura tienden a sostener relaciones sexuales entre 4 y 8 veces por mes. La pérdida de una pareja disponible es una razón significativa para la disminución de esa tasa a 2 y 3 veces por mes entre los varones mayores de 50 y 60 años, respectivamente (Araujo, Mohr y McKinlay, 2004).

Estrés y salud

No hay duda de que la vida está llena de tensiones. Piense por un momento en todas las cosas que le preocupan, como exámenes, empleos, relaciones y finanzas. En el caso de casi toda la gente, esta lista se alarga. Pero uno podría preguntarse si el estrés ataca a las personas de todas las edades. ¿O acaso es más importante en la edad madura?

Si bien el estrés afecta a la gente de cualquier edad, es durante la madurez que sus efectos a corto y largo plazo se hacen más evidentes. En parte, esto se debe a que toma algún tiempo para que los trastornos relacionados con el estrés se manifiesten y también a la pérdida gradual de capacidad física a medida que los cambios normales inherentes al envejecimiento comienzan a cobrar su factura. Como veremos, los factores psicológicos también desempeñan un papel relevante.

Podría suponerse que el estrés afecta sobre todo la salud de las personas que desempeñan ciertos tipos de trabajo, como en el caso de los controladores de tráfico aéreo y los ejecutivos de alto nivel. De hecho, estos últimos sufren menos problemas de salud relacionados con el trabajo que los meseros, los trabajadores de la construcción, las secretarías, los técnicos de laboratorio, los operadores de máquinas, los agricultores y los pintores. ¿Por qué? Aun cuando los ejecutivos a menudo están bajo gran estrés y tienden a estar aislados y solos (Cooper y Quick, 2003), cuentan con salidas más eficaces para su tensión, como la capacidad de delegar problemas, y tienen mayor control sobre la misma. ¿Qué tienen en común todos esos trabajadores con alto nivel de estrés? Que tienen muy poco control directo sobre sus empleos.

PARA REFLEXIONAR

¿Por qué el deseo sexual no se modifica a pesar de los cambios biológicos que se presentan?

El estrés laboral constituye un gran problema a nivel mundial y puede tener importantes efectos negativos en la salud física y psicológica.



© Estlin Anderson/The Image Works

Aunque somos conscientes de la influencia de ciertos factores del ámbito laboral en relación con el estrés, nuestro conocimiento se basa sobre todo en investigaciones que han analizado la experiencia de los hombres maduros. Por desgracia, la relación entre el estrés y la edad, el género y los antecedentes étnicos siguen pendientes de análisis. Las mujeres tienden a calificar sus experiencias de estrés como más negativas e incontrolables que los hombres, y dicen que éste ocurre con más frecuencia en los ámbitos familiar y de la salud, mientras que los varones mencionan más factores estresantes de índole financiera y laboral (Matud, 2004). Las personas de edad madura mencionan los niveles de estrés más altos, mientras que quienes rebasan los 65 años de edad hablan de los más bajos. ¿Por qué? Como veremos en la siguiente sección, parte de la razón podría hallarse en el número de tensiones que enfrenta la gente de mediana edad: es probable que los hijos asistan ya a la universidad, el empleo plantee altas exigencias, los pagos hipotecarios y otras deudas estén siempre a la orden del día, el matrimonio requiera atención, los padres y suegros sufran problemas de salud y necesiten ayuda, etcétera.

¿Qué es el estrés?

Recuerde la última vez que se sintió estresado. ¿Cuál fue la situación que motivó la tensión? ¿Cómo se sintió? *Las respuestas a esos cuestionamientos nos ofrecen una forma de comprender el marco dominante que se emplea para estudiar el estrés, denominado **paradigma del estrés y afrontamiento**, el cual hace hincapié en las transacciones que ocurren entre la persona y su entorno.* Debido a que el paradigma del estrés y afrontamiento hace énfasis en dichas transacciones, se ajusta bien al marco biopsicosocial. Un ejemplo del modelo transaccional del estrés se muestra en la ■ figura 13.3.

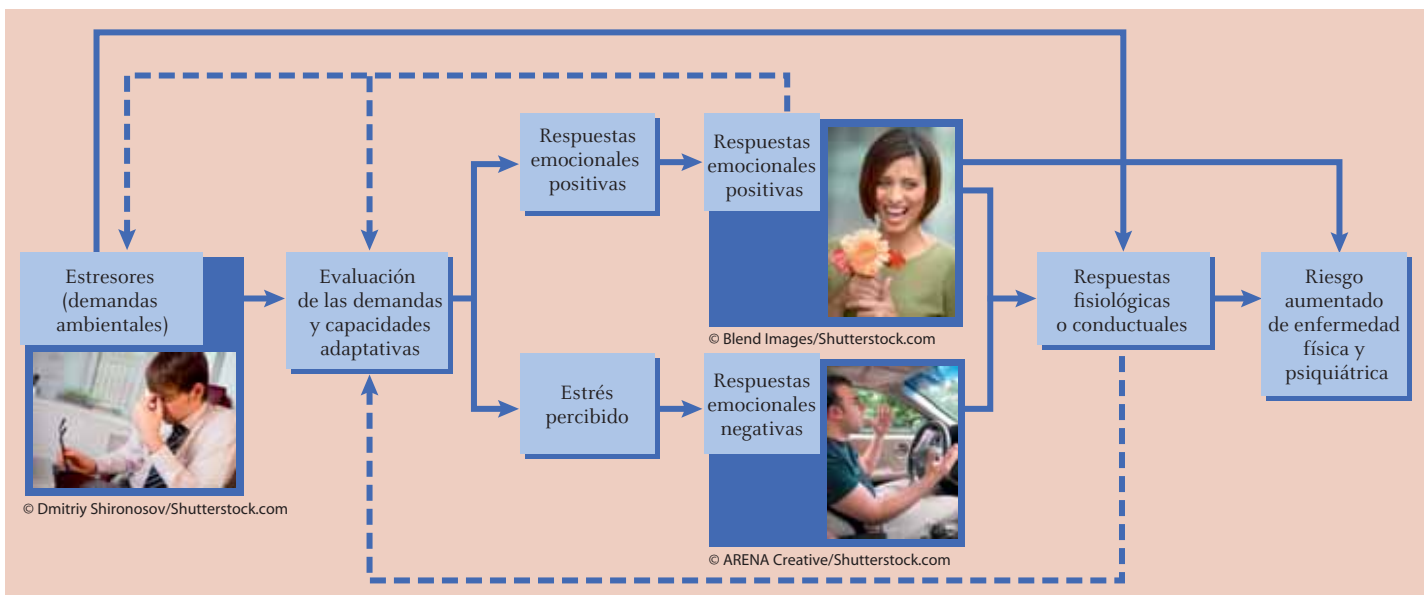
Desde el punto de vista fisiológico, el estrés se refiere a diversos cambios específicos ocurridos en el organismo, incluyendo aumento del ritmo cardiaco, sudoración de las palmas de las manos y secreción hormonal (Lyness, 2007). En el corto plazo, el estrés puede ser benéfico e incluso permitirnos un desempeño al máximo de nuestras posibilidades. En el largo plazo, sin embargo, las consecuencias podrían ser complejas en términos psicológicos y físicos, e incluso podrían derivar en la muerte (Lyness, 2007).

paradigma del estrés y afrontamiento

modelo dominante utilizado para estudiar el estrés y que enfatiza las transacciones entre una persona y su ambiente

■ Figura 13.3

Los determinantes físicos del estrés son resultado de procesos psicológicos complejos y dinámicos.



Tomada de: Sheldon Cohen, Ronald C. Kessler y Lynn Underwood Gordon. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Copyright © 1995 por Oxford University Press, Inc.

Una de las teorías sobre el estrés que más respaldo ha encontrado en los últimos decenios se basa en cómo pensamos respecto de los acontecimientos. De acuerdo con esta perspectiva, la probabilidad de que alguien afirme sentirse estresado dependerá de cómo interprete una situación o evento (Folkman, 2008; Lazarus y Folkman, 1984). Cuál es la situación y cómo se maneje no es relevante. El estrés es resultado del reconocimiento de que la situación o el evento en cuestión son muy complejos o exceden los recursos personales, sociales o de cualquier otra índole y ponen en peligro nuestro bienestar. Se ha comprobado que lo que resulta particularmente estresante son los problemas cotidianos y aquellas cosas que nos molestan e irritan.

Resulta interesante cómo la cultura desempeña un papel relevante en la manera en que la gente percibe el estrés (Laungani, 2001). En este sentido, las diferencias se basan en los valores de las personas. Por ejemplo, los factores que producen estrés son muy distintos en las sociedades orientales (como India) y en las occidentales (como Inglaterra). Los indios se inclinan a creer que buena parte de la vida está predeterminada, mientras que los ingleses enfatizan la posibilidad de elección personal y en el libre albedrío. En consecuencia, las frustraciones que estos últimos podrían sentir cuando su libertad se ve amenazada quizá no serían percibidas por los indios como motivo de estrés. Estas diferencias señalan la importancia de comprender las distintas culturas cuando se analizan conceptos como el estrés.

Igualmente importante es comprender los antecedentes étnicos y cómo se relacionan con el estrés. Fernander, Schumacher y Nasim (2008) encontraron que la desconfianza cultural y el estrés relacionado con aspectos raciales predijeron el tabaquismo como conducta de reducción de estrés.

El **afrontamiento** es cualquier intento de manejar el estrés. Las personas afrontan el estrés de varios modos (Kinney y colaboradores, 2003). En ocasiones, lo hacen tratando de resolver el problema más próximo; por ejemplo, si su problema es tener un compañero de casa desordenado, podría afrontarlo mudándose. Otras veces la gente se enfoca en cómo se siente respecto de la situación y lidiará con la dificultad en un nivel emocional; sentirse triste después de un rompimiento con su pareja sería una forma de manejar el estrés que conlleva sentirse solo. En ocasiones, el afrontamiento consiste simplemente en redefinir el evento en cuestión como no estresante; un ejemplo de este enfoque sería decir que no haber obtenido el empleo deseado no significa gran cosa. Otros individuos se enfocan en soluciones religiosas o espirituales, como pedir ayuda a Dios.

La gente reconoce diferentes tipos de situaciones o acontecimientos como estresantes en distintos momentos de la vida adulta. Por ejemplo, las presiones que implican el trabajo y la vida familiar por lo general son más grandes para los adultos jóvenes y maduros que para los de mayor edad. No obstante, los factores estresantes derivados de una enfermedad crónica muchas veces son más importantes para los adultos mayores que para sus contrapartes más jóvenes. De manera similar, el mismo tipo de evento podría ser identificado en términos distintos en diferentes edades. Por ejemplo, la incertidumbre respecto de la seguridad laboral podría ser menos estresante en la adultez temprana (época en la que se puede obtener otro trabajo con facilidad) que en la edad madura, cuando las oportunidades de empleo quizá disminuyan. Desde una perspectiva biopsicosocial, estos factores del ciclo de vida deben tomarse en cuenta cuando se considera qué tipos de estrés experimentan los adultos a diferentes edades.

¿De qué manera se relacionan el estrés y el afrontamiento con la salud física?

A lo largo de los años se han llevado a cabo muchas investigaciones sobre los vínculos que existen entre el estrés y la salud física. Estar bajo estrés crónico

afrontamiento

cualquier intento de manejar el estrés

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera podrían influir la experiencia de vida y el desarrollo cognitivo en el reconocimiento y el afrontamiento del estrés?

deprime el sistema inmunitario, lo que da como resultado una mayor susceptibilidad a las infecciones virales, un incremento del riesgo de desarrollar aterosclerosis (acumulación de grasa en las paredes arteriales, que provoca rigidez del conducto y restringe el flujo sanguíneo) e hipertensión (presión arterial alta), así como daño en la memoria y en las funciones cognitivas (McEwen y Gianaros, 2010; Yancura y Aldwin, 2010). Sin embargo, estos efectos dependen de la clase de evento de que se trate (Kemeny, 2003; McEwen y Gianaros, 2010). Tener como experiencia eventos negativos reduce la función inmunológica, mientras que los positivos la mejoran.

Muchos padecimientos y enfermedades específicos son provocados o exacerbados por el estrés (McEwen y Gianaros, 2010; Yancura y Aldwin, 2010). El estrés sirve como un importante factor desencadenante de angina de pecho (dolor causado por la interrupción del flujo sanguíneo al corazón); provoca arritmia (pulso irregular) y la sangre se vuelve más espesa (aumentando las probabilidades de que se forme un coágulo arterial); aumenta el colesterol; reduce el estrógeno en las mujeres; incrementa la producción de ciertas proteínas que dañan las células; ocasiona aumentos súbitos de la presión sanguínea; eleva el riesgo de padecer el síndrome de intestino irritable; provoca fluctuaciones de peso; tiene relación con el desarrollo de resistencia a la insulina (un factor de predisposición a la diabetes); causa dolor de cabeza por tensión, disfunción sexual e infertilidad, y deriva en una disminución de la memoria y del desempeño cognitivo. ¡Es evidente que el estrés crónico resulta muy dañino para la salud!

Sorprendentemente se ha realizado muy poca investigación para probar si las estrategias de afrontamiento pueden revertir estos efectos del estrés sobre la salud. Cuando mucho, podemos concluir que si el estrés ocasiona tales problemas de salud, las estrategias eficaces de afrontamiento podrían evitarlos.

¿Cómo se relacionan el estrés y el afrontamiento con la conducta y la salud psicológica?

Es probable que la conexión más conocida entre el estrés y la conducta tenga que ver con el vínculo que aquel tiene con las enfermedades cardiovasculares. Debido sobre todo a los estudios pioneros de Friedman y Rosenman (1974), sabemos que dos patrones de comportamiento difieren radicalmente en términos de su contribución al riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. *Las personas que muestran un patrón de conducta tipo A son intensamente competitivas, coléricas, hostiles, inquietas, agresivas e impacientes.* En contraste, *quienes muestran un patrón de conducta tipo B son justo lo contrario.* En comparación con aquellos del tipo B, los individuos tipo A tienen por lo menos el doble de probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares, aun tomando en cuenta otros factores de riesgo, como el tabaquismo y la hipertensión. De hecho, el comportamiento tipo A constituye un indicador más importante de enfermedades cardiovasculares que el peso corporal, la ingesta de alcohol y el nivel de actividad (Zmuda y colaboradores, 1997).

¿De qué manera se relacionan estos tipos de conducta con la recuperación de un infarto? Aunque es más o menos raro, hay ocasiones en que las personas tipo B sufren infartos. ¿Quién se recupera mejor de ellos, las personas tipo A o las tipo B?

La respuesta, basada en un conjunto de estudios clásicos, podría sorprenderlo. Ragland y Brand (1988) condujeron un seguimiento longitudinal de 22 años sobre el estudio original de Friedman y Rosenman, descubriendo que las personas tipo A se recuperan mejor de un infarto que las del tipo B. ¿Por qué? Algunas de las características del tipo A podrían motivar a la gente a seguir regímenes de dieta y ejercicios después de sufrir infartos y a mostrar una actitud más positiva hacia la recuperación (Ivancevich y Matteson, 1988). De hecho,

patrón de conducta tipo A

patrón de conducta de la gente que es intensamente competitiva, hostil, colérica, inquieta, agresiva e impaciente

patrón de conducta tipo B

patrón de conducta en el que la gente muestra tendencias opuestas a las del patrón de conducta tipo A

aunque los componentes colérico y hostil del comportamiento tipo A aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, las demás características parecen ayudar al proceso de recuperación (Ivancevich y Matteson, 1988). En contraste, el estilo de vida más relajado de las personas tipo B podría, en términos efectivos, actuar en su contra durante la recuperación.

Si bien el hecho de experimentar estrés no se relaciona directamente con la psicopatología, sí se asocia con otros procesos psicológicos. Pero si bien el estrés no causa directamente la psicopatología, influye en la conducta de las personas. Por ejemplo, el estrés que sufrieron muchos individuos después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 en Estados Unidos, derivó en un incremento de los niveles de ansiedad, expresados en forma de pesadillas, recuerdos, insomnio, duelo postraumático, insensibilidad emocional y evasión (LeDoux y Gorman, 2001). *El Instituto Nacional de Salud Mental* (National Institute of Mental Health, 2010a) define el **trastorno de estrés postraumático (TEPT)** como un trastorno de ansiedad que puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una experiencia aterradora en la que se produjo daño físico grave o amenaza. Los tipos de eventos traumáticos que pueden desencadenar el TEPT incluyen ataques personales violentos, desastres naturales o de origen humano, accidentes o combates militares.

El análisis de los datos relativos a diferencias entre los grupos étnicos resalta la importancia de la autoestima. Por ejemplo, un estudio estadounidense enfocado en profesionales latinoamericanas mostró que los niveles de autoestima más altos predijeron menores niveles de estrés, tensión marital, conflicto familia-cultura y tensión ocupacional-económica (Arellano, 2001). Por otro lado, los resultados señalaron que el afrontamiento enfocado en la emoción (es decir, el que hace hincapié en tratar de controlar las reacciones emocionales disparadas por un problema) refleja el estilo de manejo del estrés en Occidente; otros enfoques de afrontamiento tradicionales no tienen relación con el proceso dinámico que mostraron las mujeres en cuestión. Esto significa que las mujeres latinas usan estilos de afrontamiento más complejos y difíciles de categorizar de acuerdo con etiquetas tradicionales. Los migrantes mexicanos dedicados al trabajo agrícola que mencionaron altos niveles de estrés derivados de las presiones culturales, también resultaron con niveles de autoestima más bajos y alta tendencia a la depresión (Hovey y Magana, 2000). La investigación intercultural realizada en Hong Kong indica que, conforme la edad aumenta, los efectos del estrés en el bienestar personal se reducen (Siu y colaboradores, 2001). Esto podría ser resultado de que la gente aprende a lidiar mejor con el estrés a medida que gana experiencia. Los estudios sobre estrés laboral en Taiwán muestran que la cultura debe tomarse en cuenta al diseñar intervenciones para reducir el estrés y que los resultados obtenidos en investigaciones estadounidenses no deben generalizarse a otros contextos culturales (Chang y Lu, 2007).

Otra forma de aminorar los efectos del estrés consiste en poner sobre la mesa los problemas de salud que se sufren y discutirlos. Por ejemplo, las mujeres que revelan el hecho de padecer cáncer de seno, una fuente de considerable estrés en su vida, son más optimistas y mencionan menores niveles de estrés en comparación con aquellas que optan por no exponer su condición (Henderson y colaboradores, 2002). También es importante cómo se hace la revelación. Pennebaker y Graybeal (2001) mostraron que los patrones de palabras específicos utilizados pueden analizarse mediante una computadora para predecir el estado de salud y el estilo de personalidad. Tales análisis podrían resultar útiles para que los médicos sean capaces de asesorar a quienes necesitan ayuda para discutir las situaciones estresantes que enfrentan.

En una escala más grande, la Comisión de Salud y Seguridad (Health and Safety Commission) de Reino Unido desarrolló un programa integral para reducir el estrés laboral (Cox y Griffiths, 2010; Health and Safety Executive, 2010). Los

trastorno de estrés postraumático (TEPT)

trastorno de ansiedad que puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una experiencia aterradora en la que se produjo daño físico grave o amenaza

estándares de manejo que se desarrollaron hacen referencia a seis áreas clave, cada una con una meta y ciertos comportamientos específicos que las organizaciones deben lograr: exigencias, control, apoyo, relaciones interpersonales, roles y cambio organizacional. Este organismo independiente supervisa diferentes aspectos de salud en el lugar de trabajo y ha participado directamente en el desarrollo de muchas de las políticas relacionadas con la salud en el Reino Unido.

Ejercicio

Desde los tiempos de Hipócrates, médicos e investigadores han sabido que el ejercicio físico desacelera significativamente el proceso de envejecimiento. En realidad, ciertas evidencias sugieren que un programa de ejercicio regular, en conjunto con los estilos de vida saludables que comentamos en el capítulo 10, pueden retardar también el proceso de envejecimiento psicológico (Aldwin y Gilmer, 2004). El sedentarismo es un auténtico peligro para la salud.

*Los adultos se benefician por la práctica de **ejercicio aeróbico**, el cual estimula el trabajo moderado del corazón al mantener una frecuencia cardiaca de entre 60 y 90% de la tasa máxima de pulsaciones del individuo.* Para calcular su tasa máxima de pulsaciones cardiacas, reste su edad de 220. En consecuencia, si usted tiene 40 años, el rango objetivo sería de 108-162 pulsaciones por minuto. Algunos ejemplos de ejercicio aeróbico son trotar, la gimnasia aeróbica con escalones, la natación y el esquí de montaña.

¿Cuál es la cantidad ideal de ejercicio? En 2008, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2008) estableció las primeras directrices para la actividad física. En promedio, los adultos deben hacer 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada por semana, 75 minutos a una intensidad vigorosa, o una combinación de los dos. Los ejercicios de fortalecimiento se recomiendan al menos dos veces por semana.

¿Qué ocurre cuando una persona se ejercita aeróbicamente (además de cansarse y sudar de forma copiosa)? Desde el punto de vista fisiológico, los adultos de cualquier edad muestran un mejoramiento del funcionamiento cardiovascular y del consumo máximo de oxígeno; menor presión arterial, así como mayor

ejercicio aeróbico

actividad física que estimula el trabajo moderado del corazón, manteniendo una frecuencia cardiaca de entre 60 y 90% de la máxima tasa de pulsaciones del individuo

Participar en un programa de ejercicios aeróbicos durante la edad madura representa una estupenda manera de mantenerse saludable y en forma.



© 2009 Colin Hawkins/Jupiter Images Corporation

fortaleza, resistencia, flexibilidad y coordinación (Mayo Clinic, 2010f). En términos psicológicos, las personas que hacen ejercicios aeróbicos con regularidad mencionan menores niveles de estrés, mejor humor y un mejor funcionamiento cognitivo (Mayo Clinic, 2010f).

La mejor manera de obtener los beneficios del ejercicio aeróbico consiste en mantener una buena forma física durante el ciclo de vida comenzando, en el peor de los casos, en la edad madura. El sitio web Mayo Clinic's Fitness (<http://www.mayoclinic.org/healthy-living/fitness/in-depth/HLV-20049447>) ofrece un excelente lugar para comenzar. Para diseñar un programa de ejercicios, es importante recordar tres puntos. En primer lugar, consulte a su médico antes de arrancar cualquier iniciativa; segundo, no olvide que la moderación es importante. Tercero, el mero intento de ejercitarse no implica que logrará su cometido, así que deberá implementar los pasos necesarios para alcanzar el éxito (Schwarzer, 2008).

Autoevaluación

RECUERDE

1. La pérdida severa de masa ósea podría derivar en el padecimiento de _____.
2. El cese total de la menstruación se denomina _____.
3. En los hombres, la disminución de la fertilidad ocurre _____.
4. El paradigma _____ define el estrés en relación con el reconocimiento que el individuo haga del mismo como una amenaza contra su bienestar.
5. Las investigaciones indican que los individuos con comportamiento tipo _____ tienen más oportunidades de recuperarse de un infarto que los del tipo _____.

INTERPRETE

Los medios de comunicación están llenos de publicidad sobre cremas antiarrugas, dietas y programas de ejercicio. Con base en lo que ha leído en esta sección, ¿cómo evaluaría dichos anuncios?

APLIQUE

¿En qué consistiría un programa de ejercicio ideal para reducir el estrés entre adultos maduros?

Respuestas a Recuerde: 1) osteoporosis; 2) menopausia; 3) gradualmente; 4) afrontamiento; 5) A; B

13.2 Desarrollo cognitivo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo se desarrolla la inteligencia práctica en la adultez?
- ¿De qué manera se vuelve experta una persona?
- ¿Qué significa el concepto “aprendizaje continuo”? ¿Qué diferencias existen entre jóvenes y adultos en términos de cómo se aprende?

Kesha, una trabajadora social de 54 años, cuenta con un reconocimiento generalizado como experta en el manejo del sistema de servicios sociales. Sus colegas admiran su habilidad para obtener la cooperación de diversos organismos, cosa que ellos no pueden hacer, y para lograr que las personas a quienes da servicio consulten con ella sus problemas rutinarios. Kesha afirma que no es cuestión de magia: lo que hace la diferencia es su experiencia.

EN COMPARACIÓN CON EL RÁPIDO CRECIMIENTO COGNITIVO QUE SE DA EN LA NIÑEZ, O CON LA CONTROVERTIDA COGNICIÓN POSFORMAL QUE TIENE LUGAR EN LA ADULTEZ TEMPRANA, el desarrollo cognitivo en la madurez es relativamente tranquilo. En su mayoría, las tendencias de desarrollo intelectual que analizamos en el capítulo 10 continúan y se hacen más sólidas en esta etapa. El sello distintivo del desarrollo cognitivo que ocurre en la edad madura tiene que ver con la evolución de mayores niveles de pericia, como en el caso de Kesha, y flexibilidad para resolver problemas prácticos como el que implica completar formularios complejos del tipo que se muestra en la ■ figura 13.4. Como veremos, en este sentido también es importante continuar aprendiendo a lo largo de toda la vida adulta.

Inteligencia práctica

Tómese un momento para reflexionar acerca de los siguientes problemas (Denney, 1989, 1990; Denney, Pearce y Palmer, 1982).

- Una mujer madura cocina pollo frito en su casa cuando, de pronto, un chorro de aceite ardiendo cae sobre la estufa. Las flamas comienzan a dispersarse por toda la superficie. ¿Qué debe hacer?

■ Figura 13.4

Los formularios de declaración de impuestos que la gente debe llenar representan un ejemplo de las tareas de resolución de problemas cotidianos.

Formato **1040** Departamento de la Tesorería—Servicio interno de recaudación
Declaración de impuestos de ingresos individuales de Estados Unidos, 2007 Solo para uso del ISR—No escriba o engrape en este espacio
 OMB 1545-0074

Para el año del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, u otro año fiscal que comience el ____ 2007, y finalice el ____ 20__

Etiqueta (Consulte las instrucciones en la página 12.)
 Utilice la etiqueta del IRS De lo contrario, por favor imprima o digite.

Primer nombre e inicial _____ **Apellido** _____ **Número** _____
En caso de reintegro conjunto, el nombre e inicial del cónyuge _____ **Apellido** _____ **Número de seguro social del cónyuge** _____

Domicilio particular (número y calle). En caso de apartado postal, consulte la página 12. **Num. Depto.** _____ **Debe escribir su SSN arriba** ▲
Ciudad, pueblo u oficina postal, estado y código postal. En caso de dirección en el extranjero consulte la página 12. **Marcar una casilla más abajo no modificará sus impuestos o reintegro.**

Campaña de Elección Presidencial Verifique aquí si usted o su cónyuge deben registrarse conjuntamente, se requieren 3 dólares para unirse a este fondo (consulte la página 12) **Usted** **Cónyuge**

Estado civil para efectos de la declaración
 1 Soltero 4 Jefe de familia (con persona calificada). (Consulte la página 13.) Si la persona calificada es un niño pero no es su dependiente, escriba el nombre del niño aquí
 2 Casado con registro conjunto (aun cuando solo uno tenga ingresos)
 3 Casado con registro separado. Escriba el SSN del cónyuge más arriba y el nombre completo aquí
 5 Viudo(a) calificado con hijo dependiente (Consulte la página 14)

Exenciones
 6a Usted. Si alguien puede declararlo como un dependiente, no marque la casilla 6a.
 b Cónyuge
 c Dependientes (1) Primer nombre Apellido (2) Número de seguro social del dependiente (3) Relación con el dependiente (4) En caso de hijo calificado para exento tributar por tipo (consulte la página 13)
 En caso de más de cuatro dependientes consulte la página 15.
 Las casillas marcadas en 6a y 6b Núm. de infantes en 6c que:
 • No viven con usted
 • No viven con usted debido a divorcio o separación (consulte la página 16)
 Dependientes en 6c no descritos más arriba
 Agregue los números en las líneas más arriba

Ingreso
 7 Remuneraciones, salarios, propinas, etc. Adjunte el Formato(s) W-2. 7
 8a Interés **tributable**. Adjunte Apéndice B, según corresponda. 8a
 b Interés **exento de impuestos**. No incluido en línea 8a. 8b
 9a Dividendos ordinarios, Adjunte Apéndice B, según corresponda B. 9a
 b Dividendos calificados (consulte la página 19). 9b
 10 Reintegros, créditos o compensaciones tributables, del estado e impuestos por ingresos locales (consulte la página 20) 10
 11 Pensión recibida 11
 12 Ingreso comercial o (pérdida). Adjunte el Apéndice C o C-EZ 12
 13 Ganancia de capital o (pérdida). Adjunte el Apéndice D, según corresponda. En caso no requerido, marque la casilla 13
 14 Otras ganancias o (pérdidas). Adjunte el Formato 4797 14
 15a Atribuciones IRA 15a b Cantidad tributable (consulte la página 21) 15a
 16a Pensiones y rentas 16a b Cantidad tributable (consulte la página 22) 16a
 17 Bienes raíces que se pueden alquilar, regalías, asociaciones, corporaciones S, fideicomisos, etc. Adjunte el Apéndice E 17
 18 Ingreso agrícola o (pérdida). Adjunte el Apéndice F 18
 19 Compensación por desempleo 19
 20a Beneficios del seguro social 20a b Cantidad tributable (consulte la página 24) 20a
 21 Otro ingreso. Enumere el tipo y la cantidad (consulte la página 24) 21
 22 Agregue las cantidades en la columna de la extrema derecha para las líneas 7 a 21. Este es su **ingreso total** 22

Ingreso bruto ajustado
 23 Gastos de educación (consulte la página 26) 23
 24 Ciertos gastos comerciales de reservistas, intérpretes y oficiales del gobierno de base libre. Adjunte el Formato 2106 o 2106-EZ 24
 25 Ahorros de salud a cuenta de deducción. Adjunte el Formato 8889 25
 26 Gastos de mudanza. Adjunte el Formato 3903 26
 27 Impuesto a la mitad o por autoempleo. Adjunte el Apéndice SE 27
 28 Planes SEP, SIMPLE y calificados de auto empleo 28
 29 Deducción de seguro médico por auto empleo (consulte la página 26) 29
 30 Penalidad por retiro temprano de ahorros 30
 31a Pensión pagada b SSN del receptor 31a
 32 Deducción IRA (consulte la página 27) 32
 33 Deducción por interés de préstamo estudiantil (consulte la página 30) 33
 34 Deducción por matrícula y honorarios. Adjunte el Formato 9917 34
 35 Deducción por actividades de producción doméstica. Adjunte el Formato 8303 35
 36 Agregue las líneas 23 a 31a y 32 a 35 36
 37 Sustraiga la línea 36 de la línea 22. Este es su **ingreso bruto ajustado** 37

Para Divulgación, Ley de Privacidad y Notificación de la Ley de Reducción de Papeleo, consulte la página 83. Núm. Cat. 1132208 Formato **1040** (2007)

FUENTE: <http://www.irs.gov/formspubs/index.html>

- Un hombre se da cuenta de que la calefacción de su departamento no funciona. Entonces llama a su arrendador y le pide que envíe a alguien a repararlo y éste accede. Sin embargo, después de una semana sufriendo las inclemencias del clima y luego de llamar varias veces más al casero, la calefacción sigue descompuesta. ¿Qué debe hacer este individuo?

Estos problemas prácticos son distintos de los ejemplos de evaluación de las inteligencias fluida y cristalizada que abordamos en el capítulo 10. Estas situaciones son más realistas, en tanto que reflejan situaciones de la vida diaria que todos enfrentamos. Una de las críticas que se ha hecho a las evaluaciones de inteligencia tradicionales, consiste en que no toman en cuenta los tipos de habilidades que los adultos realmente utilizan en la vida cotidiana (Diehl y colaboradores, 2005; Marsiske y Margrett, 2006; Margrett y colaboradores, 2010). Casi todas las personas dedican más tiempo a manejar sus finanzas, tratar con personas no cooperativas y enfrentar sus complicaciones de agenda que a resolver complejos laberintos.

Las deficiencias de los enfoques tradicionales para evaluar la inteligencia de los adultos han llevado a desarrollar diferentes formas de percibir la inteligencia, en las cuales se hace la distinción entre la inteligencia académica (o tradicional) y otras habilidades (Diehl y colaboradores, 2005; Marsiske y Margrett, 2006; Margrett y colaboradores, 2010; Sternberg y Grigorenko, 2000). *El amplio rango de habilidades relacionadas con la manera en que la gente da forma, selecciona o se adapta a sus entornos físico y social, se denomina **inteligencia práctica***. Los ejemplos que citamos al principio de esta sección ilustran cómo se evalúa la inteligencia práctica. Los problemas de la vida real difieren de las pruebas de inteligencia tradicionales en tres formas principales (Diehl y colaboradores, 2005): las personas están más motivadas a resolverlos; su experiencia personal es más relevante, y su solución admite más de una respuesta correcta. La evidencia arrojada por las investigaciones respalda el punto de vista según el cual la inteligencia práctica es distinta de la capacidad cognitiva general (Margrett y colaboradores, 2010; Taub y colaboradores, 2001).

inteligencia práctica

la amplia gama de habilidades relacionadas con la forma en que los individuos dan forma, eligen o se adaptan a sus ambientes físicos y sociales

Cuando se evalúan las soluciones planteadas por las personas a un problema práctico en términos de su probable eficacia, la conclusión parece indicar que la disminución de la inteligencia práctica solo comienza a apreciarse en la vejez (Heidrich y Denney, 1994). Diehl (1998; Diehl y colaboradores, 2005), Allaire y Marsiske (1999) demostraron que la inteligencia práctica se relaciona con la inteligencia psicométrica. Es decir, en la medida en que los problemas de todos los días reflejen desafíos bien estructurados, el modo en que las personas los manejen se relacionará con las habilidades psicométricas tradicionales (inteligencia fluida y cristalizada; Marsiske y Margrett, 2006). Sin embargo, cuando los problemas están mal estructurados, son más abiertos y vagos, estas relaciones no son tan directas (Margrett y colaboradores, 2010).

Aplicaciones de la inteligencia práctica


La inteligencia práctica y el pensamiento posformal (capítulo 10) que se desarrollan en la vida adulta han sido vinculados entre sí (Blanchard-Fields, Janke y Camp, 1995). De manera específica, la medida en que un problema práctico evoca una reacción emocional, en conjunto con la experiencia y el modo de pensar, determina si se pondrá en práctica un análisis cognitivo (pensar la manera en que uno soluciona la dificultad), una acción enfocada en el problema (es decir, enfrentarlo de forma directa haciendo algo al respecto), una conducta pasivo-dependiente (evadir la situación) o el rechazo a pensar en ello o negarlo (lo cual equivale a racionalizar para redefinir el problema y minimizar su importancia). Los adultos tienden a mezclar la emoción y la cognición al enfocar problemas prácticos, mientras que los adolescentes se inclinan a evitarlo, debido a que están

muy apegados a la lógica. Resumiendo más de una década de investigación, Blanchard-Fields (2007) observa que, en el caso de los adultos de edad madura, los problemas con alto contenido emocional (asuntos que involucren una gran carga de sentimiento, como las muertes inesperadas) se relacionan más con enfoques pasivo-dependientes y evasivos o de negación. Resulta interesante que, a pesar de lo anterior, los problemas que tienen que ver con temas más instrumentales (relacionados con la vida cotidiana, como la compra de comestibles, ir de un lugar a otro, etc.) y con la administración doméstica (aquellos que se refieren a convivir con la familia) se abordan de manera distinta. En comparación con los adolescentes y los adultos jóvenes, los adultos maduros emplean con mayor frecuencia estrategias enfocadas en el problema para lidiar con dificultades instrumentales. Es evidente que no se puede afirmar que la resolución de problemas en la madurez se base siempre en uno solo de esos enfoques.

En muchas partes del mundo se han analizado las expresiones de inteligencia práctica en diferentes grupos culturales. Por ejemplo, los nexos entre la inteligencia práctica y el comportamiento se han documentado a partir de la capacidad de los rusos para afrontar los cambios súbitos (Grigorenko y Sternberg, 2001); respecto de la competencia en el desempeño de tareas cotidianas por los miembros de la comunidad yup'ik de Alaska (Grigorenko y colaboradores, 2004), y de la capacidad de los líderes estadounidenses para convencer a la gente de que vale la pena unirse a una causa determinada (Sternberg, 2002). En general, quienes muestran altos niveles de inteligencia práctica son capaces de lidiar con cambios acelerados (como se encontró en el ejemplo de los rusos); de desarrollar métodos nuevos y más eficaces para resolver los problemas cotidianos (el ejemplo de Alaska) y de persuadir a los demás para que modifiquen su forma de actuar (el ejemplo del liderazgo estadounidense). Por último, un estudio que comparaba adultos europeo-estadounidenses, afroestadounidenses y caribe-estadounidenses no mostró diferencias en la inteligencia práctica (Castro, 2000).

La mecánica y la pragmática de la inteligencia

Cuando combinamos la investigación sobre la inteligencia práctica con los estudios realizados en torno de los componentes o la mecánica de la inteligencia (tema que abordamos en el capítulo 10), el resultado es una descripción más completa de la cognición en la vida adulta. El modelo bifactorial de la inteligencia del ciclo vital (Baltes, Lindenberger y Staudinger, 2006) tiene sus cimientos en la relación dinámica entre los factores biopsicosociales (véase el capítulo 1). *La mecánica de la inteligencia refleja los aspectos que forman la inteligencia fluida* (consulte el capítulo 10). *La pragmática de la inteligencia se refiere a aquellos aspectos que reflejan la inteligencia cristalizada* (consulte el capítulo 10). Sin embargo, como señalan Baltes y colaboradores, tales factores influyen de manera diferencial en la mecánica y la pragmática de la inteligencia. Mientras la mecánica de la inteligencia (los aspectos que mencionamos al hablar de inteligencia fluida en el capítulo 10) es más una expresión directa de la arquitectura neurofisiológica de la mente, la pragmática de la inteligencia se asocia más con los cuerpos del conocimiento que están disponibles a partir de (y son mediados por) la cultura personal (Baltes y colaboradores, 2006).

Estos conceptos se ilustran en la parte izquierda de la  figura 13.5. En la vejez, la mecánica de la inteligencia se asocia más con la organización fundamental del sistema nervioso central (esto es, con factores biológicos). En consecuencia, está más estrechamente vinculada con una pérdida gradual de la eficiencia cerebral, consecuencia del envejecimiento (Horn y Hofer, 1992), una conclusión apoyada por estudios de imagenología cerebral (Blanchard-Fields, 2010).

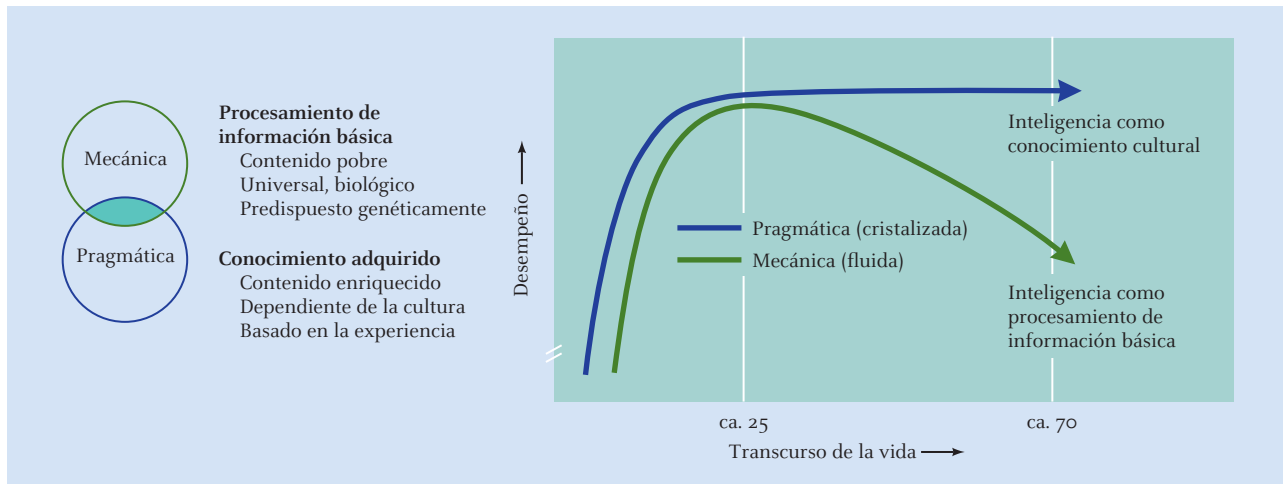
Por otro lado, la pragmática de la inteligencia tiene más relación con factores psicológicos y socioculturales. En el nivel psicológico, las estructuras del conocimiento cambian en función de la acumulación de conocimientos adquiridos con

mecánica de la inteligencia
aquellos aspectos que forman la
inteligencia fluida

pragmática de la inteligencia
aquellos aspectos que reflejan la
inteligencia cristalizada

■ Figura 13.5

La pragmática de la inteligencia se mantiene en condiciones óptimas durante toda la vida adulta, mientras que la mecánica de la inteligencia fluida disminuye con la edad.



FUENTE: *Annual Review of Psychology*, volumen 50, 1999 por Spence, Janet T. Derechos reservados 1999. Reproducido con la autorización de ANNUAL REVIEWS, INC. En formato de libro de texto a través de autorización de derechos de autor.

el tiempo. Por ejemplo, entre más aprenda sobre la guerra de independencia de Estados Unidos, más diferenciado se hará su sistema de conocimiento progresando, digamos, de saber que los colonos estadounidenses declararon su independencia de Gran Bretaña y obtuvieron la victoria, a un saber mucho más elaborado que incluya información sobre cómo casi pierden la guerra y el hecho de que un buen número de personas eligieron tomar partido por la causa británica. En el nivel sociocultural las estructuras de conocimiento también se ven influidas por los procesos de socialización vigentes en el periodo histórico específico en que somos criados. Por ejemplo, la gente que creció durante la era de la Guerra Fría aprendió que la población de la ex Unión Soviética era el enemigo; quienes crecieron después de la disolución de la Unión Soviética aprendieron que los rusos son aliados. Tales diferencias reflejan los contextos sociocultural e histórico de momentos específicos. En general, esas estructuras de conocimiento influyen en la manera en que implementamos nuestras habilidades profesionales, resolvemos los problemas cotidianos y manejamos nuestros asuntos a lo largo de la vida (Baltes y colaboradores, 2006).

Por último, como sugiere la parte derecha de la ■ figura 13.5, diferentes ponderaciones de los factores que intervienen en la inteligencia conducen a predicciones específicas respecto del trayecto que sigue el desarrollo en el curso de la vida adulta. Dado que los factores biológicos y genéticos tienen mayor precedencia en la mecánica, la trayectoria es descendente al avanzar la edad. No obstante, como la pragmática de la inteligencia está gobernada sobre todo por factores ambientales y culturales, la trayectoria es ascendente, y así se mantiene a lo largo de todo el ciclo de vida.

Convertirse en experto

Cierto día John Cavanaugh (uno de los autores de este libro) conducía tranquilamente su automóvil cuando de pronto, el vehículo comenzó a hacer toda clase de ruidos extraños. Tan hábilmente como le fue posible, John disminuyó la velocidad, se orilló, apagó el motor, descendió del auto, abrió el cofre y echó un vistazo al interior. Fue inútil, para él aquello lucía como un revoltijo de piezas descono-

cidas. Tan pronto como el auto fue remolcado a un taller, un mecánico de mediana edad puso manos a la obra para repararlo. Le bastaron tan solo unos minutos para que el motor funcionara como nuevo. ¿Cómo lo logró?

En el capítulo 10 comentamos que los aspectos de la inteligencia cimentados en la experiencia (inteligencia cristalizada) tienden a mejorar a lo largo de casi toda la vida adulta. En la perspectiva experiencial del mundo real, cada persona se convierte en experta en algo que reviste importancia para ella, como el trabajo, las relaciones interpersonales, la cocina, los deportes o la reparación de automóviles. En este sentido, los expertos (como el mecánico o Keshla, la trabajadora social de la que hablamos al principio de la sección) son individuos que desempeñan mejor una tarea particular que quienes no han puesto mucho esfuerzo en ella (como John Cavanaugh, en términos de mecánica automotriz). Tendemos a volvernos expertos selectivos en algunas áreas, mientras conservamos la categoría de aficionados o novatos en otras.

¿Qué es lo que hace mejores a los expertos que a los novatos? El rasgo más importante es que los expertos han desarrollado una riqueza de conocimiento sobre formas alternativas de resolver problemas o tomar decisiones. Estas, bien desarrolladas estructuras de conocimiento, constituyen la principal diferencia entre los expertos y los novatos y permiten que los primeros prescindan de la realización de pasos indispensables para los segundos (Chi, 2006). Los expertos no siempre siguen las reglas que los novatos deben respetar; además, son más flexibles, creativos y curiosos y tienen estrategias superiores para completar una tarea (Ericsson y Towne, 2010). Aunque los expertos podrían ser más lentos en términos de velocidad, en tanto dedican más tiempo a planear, su capacidad de saltar pasos les da una ventaja indudable. De alguna manera, esto representa “la victoria del conocimiento sobre el razonamiento” (Charness y Bosman, 1990).

La evidencia derivada de las investigaciones indica que el desempeño del experto tiende a alcanzar su punto más alto en la edad madura y baja ligeramente después de ésta (Masunaga y Horn, 2001). Sin embargo, la declinación de dicho desempeño no es equiparable a las capacidades de procesamiento de información, memoria e inteligencia fluida que subyacen en la pericia, y ésta podría compensar algunas veces la disminución de las capacidades cognitivas (Masunaga y Horn, 2001; Taylor y colaboradores, 2005). En consecuencia, parece que el conocimiento basado en la experiencia representa un componente importante de la pericia.

Pero, ¿a qué se debe que la pericia y el procesamiento de información, la memoria y la inteligencia fluida no estén estrechamente relacionados? Después de todo, como vimos en el capítulo 10, estas últimas capacidades subyacen en el desempeño cognitivo. Rybash, Hoyer y Roodin (1986) propusieron que la respuesta se encuentra en un proceso denominado *encapsulación*. *La encapsulación ocurre cuando los procesos de pensamiento (procesamiento de información, memoria, inteligencia fluida) se conectan o encapsulan con los productos del pensamiento (pericia)*. Este proceso de encapsulación permite que la pericia compense la disminución de las capacidades subyacentes, quizá haciendo que el pensamiento sea más eficiente, y ha probado ser un enfoque útil para comprender la pericia (Hoyer y Rybash, 1994). También refleja evidencia neurológica sobre la forma en la que el cerebro está estructurado en diferentes áreas “especializadas” en distintos tipos de procesamiento (Karmiloff-Smith, 2010).

Consideremos cómo podría actuar la encapsulación en el ámbito de la mecánica automotriz. Como regla, a las personas que desean dedicarse a la reparación de automóviles se les enseña a pensar como si practicara un juego de deducción en donde la mejor estrategia es formular un cuestionamiento en términos tales que la respuesta elimine la mitad de las posibilidades restantes. Al principio, el mecánico aprende por separado la estrategia de pensamiento y el conocimiento automotriz necesario. Pero, a medida que su experiencia en reparación de auto-

encapsulación

el proceso que ocurre cuando los procesos de pensamiento (procesamiento de la información, memoria, inteligencia fluida) se conectan o encapsulan con los productos del pensamiento (pericia)

móviles aumenta, la estrategia de pensamiento y el cuerpo de conocimientos emergen simultáneamente; en lugar de tener que formular preguntas, el mecánico experto sólo “sabe” cómo proceder. Este patrón cognitivo-evolutivo en los adultos es muy diferente del que tiene lugar en los niños (Hoyer y Rybash, 1994). En el caso de los adultos, el desarrollo está dirigido a la maestría y a la competencia adaptativa en dominios específicos, mientras que en los niños tiende a mostrar menos especialización y más uniformidad de desempeño en distintos dominios (Ericsson y Towne, 2010).

Una de las consecuencias de la encapsulación parece ser la disminución de la capacidad de explicar cómo se llega a una respuesta en particular (Hoyer y Rybash, 1994). Es como si la creciente eficiencia derivada de mezclar el proceso con el producto del pensamiento implicara el costo de ser incapaces de explicar a los demás lo que se está haciendo. Quizá ésta sea la razón por la que algunos profesores tienen dificultad para explicar los diversos pasos involucrados en la resolución de un problema a los estudiantes principiantes, pero encuentran más fácil exponerlos a los avanzados, los cuales cuentan ya con más formación y experiencia. Debido a que tal vez estos profesores omitan pasos, a quienes carecen de un conocimiento tan elaborado les cuesta trabajo completar la información ausente.

Volveremos a abordar el tema de la pericia en el capítulo 14, cuando analicemos la sabiduría misma que, desde el punto de vista de algunas personas, es el resultado de volverse experto en el arte de vivir.

PARA REFLEXIONAR

¿Es posible enseñar la pericia? ¿Por qué?

Aprendizaje continuo

Muchas personas trabajan en áreas en donde la información y la tecnología cambian rápidamente. Para mantenerse al tanto de tales transformaciones, hoy en día numerosas organizaciones y profesiones hacen énfasis en la importancia de aprender a aprender, más que en aprender contenidos específicos que podrían volverse obsoletos en un par de años. Para cada vez menos personas la educación universitaria da por terminada la experiencia educativa. En la actualidad, los trabajadores de muchas profesiones como la medicina, la enfermería, el trabajo social, la psicología, la mecánica automotriz y la enseñanza, requieren obtener constancias de estudios de actualización para mantenerse al día en sus áreas de desempeño. La enseñanza en línea ha hecho que el aprendizaje continuo sea más accesible a los profesionales y otros adultos interesados (Fretz, 2001; Ranwez, Leidig y Crampes, 2000), pero el acceso computarizado a esos programas debe ocurrir en entornos de apoyo y tranquilos (Eaton y Salari, 2005).

Los campus universitarios constituyen el escenario más obvio para el aprendizaje continuo; probablemente haya visto en su universidad adultos que regresan a estudiar. El aprendizaje continuo también ocurre en otros lugares. Muchas organizaciones ofrecen a sus empleados talleres sobre un amplio rango de temas, desde tareas específicamente relacionadas con el trabajo, hasta actividades de tiempo libre. Además, algunos canales de televisión por cable proporcionan programación de educación básica, y los cursos en línea, las redes informáticas y los tableros de anuncios están disponibles para realizar intercambios educativos. Tan solo unas generaciones atrás, era suficiente graduarse de bachillerato para lograr un empleo seguro de por vida. Hoy en día, sin embargo, el aprendizaje continuo se ha convertido rápidamente en la norma.

El aprendizaje continuo genera aceptación como la mejor manera de enfrentar la necesidad de que los trabajadores desplazados sigan educándose y actualizándose. Ahora bien, ¿este tipo de aprendizaje debe considerarse una mera extensión de las experiencias educativas previas? Knowles, Swanson y Holton (2005) afirman que la enseñanza que tiene como objetivo a niños y jóvenes di-

fiere de aquella destinada a los adultos. Los educandos adultos son distintos de sus equivalentes más jóvenes en varios sentidos:

- Antes de comprometerse en el proceso, los adultos tienen mayor necesidad de saber por qué deben aprender algo.
- Cuando se involucran en una situación de aprendizaje, los adultos cuentan con diversas experiencias más sólidas sobre las cuales cimentar el nuevo conocimiento.

Después de algún tiempo, casi todas las ocupaciones exigen la adquisición de nueva información a través del aprendizaje continuo con el fin de realizar un trabajo adecuado y actualizarse en las últimas tendencias.



© Helen King/Corbis

- Los adultos muestran mayor disponibilidad para aprender cosas que consideran necesarias para enfrentar el mundo real, en lugar de situaciones abstractas o hipotéticas.
- En el caso de casi todos los adultos, la motivación para aprender proviene más de factores internos (como la autoestima o la satisfacción personal) que de externos (p. e., posibles ascensos o aumentos salariales).

El aprendizaje continuo se ha vuelto cada vez más importante, pero los educadores necesitan tener en cuenta que los estilos de aprendizaje cambian a medida que la gente se hace mayor. El aprendizaje continuo eficaz requiere tomar decisiones acertadas respecto de cómo mantener actualizado el conocimiento y de cuál enfoque funcionará mejor entre las muchas opciones de enseñanza disponibles (Janssen y colaboradores, 2007).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las habilidades y el conocimiento necesarios para que la gente funcione en la vida diaria conforman la _____.
2. Aun cuando quizá sean más lentos en términos de velocidad, los expertos tienen una notable ventaja sobre los novatos en virtud de que _____.
3. La manera en que los procesos de pensamiento se conectan con los productos del pensamiento se denomina _____.
4. Debido a la rapidez de los cambios en tecnología e información, hoy en día muchos educadores respaldan el concepto del _____.

INTERPRETE

Con base en los cambios cognitivo-evolutivos descritos en esta sección, ¿qué tipos de empleo serían más apropiados para que los desempeñen adultos maduros?

APLIQUE

Si se le pidiera diseñar un programa de capacitación cognitivo para adultos maduros, ¿cuáles estrategias incluiría?

Respuestas a Recuerde: (1) inteligencia práctica; (2) pueden prescindir de la realización de algunos pasos; (3) encapsulación; (4) aprendizaje continuo

13.3 Personalidad

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es el modelo de los cinco factores? ¿Qué evidencia existe respecto de la estabilidad de los rasgos de personalidad?
- ¿Qué cambios presentan los individuos en cuanto a sus prioridades y sus preocupaciones personales? ¿Cómo se logra la generatividad? ¿Cuál es la mejor descripción de la edad madura?

Jim mostraba todos los signos. Se divorció de quien había sido su esposa durante casi 20 años y comenzó una relación con una mujer 15 años más joven; vendió su auto sedán mediano de apariencia común y compró un deportivo rojo; además, comenzó a trabajar duro en el gimnasio tras años de ser absolutamente sedentario. Jim asegura que no se había sentido tan bien en mucho tiempo; está feliz de haber emprendido estos cambios en plena madurez. Todos sus amigos están de acuerdo: Jim es un caso típico de crisis de la mediana edad. ¿A usted qué le parece?

EL TEMA DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LA EDAD MADURA NOS INTRODUCE EN UNA DE LAS POLÉMICAS MÁS ACALORADAS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL DESARROLLO Y EL ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS. Considere el caso de Jim. Muchas personas creen firmemente que la madurez implica el surgimiento de una crisis denominada “crisis de la mediana edad”. Parecería que la evidencia que respalda este punto de vista es abundante y que se basa en el estudio de situaciones como la de Jim. Pero, ¿todo es como parece? Lo averiguaremos en esta sección.

A diferencia de casi todos los demás temas que hemos abordado en este capítulo, la investigación sobre la personalidad de los adultos maduros está cimentada en varias teorías contradictorias, siendo una de ellas el enfoque psicoanalítico que comentamos en el capítulo 1. Otra distinción estriba en que buena parte de las investigaciones que tomaremos en consideración son de tipo longitudinal, de lo cual también hablamos en el capítulo 1.

En primer lugar, analizaremos la evidencia de que los rasgos de personalidad permanecen bastante estables en la adultez. De acuerdo con esta perspectiva, las características que nos identifican en la juventud predicen muy bien cómo seremos durante el resto de la vida. En segundo lugar, consideraremos la evidencia de que las prioridades y preocupaciones personales de los individuos cambian durante la vida adulta, demandando que las personas se revaloren cada cierto tiempo. Esta posición alternativa implica que el cambio es la regla durante la adultez.

En ningún otro punto del ciclo de vida ha motivado un debate tan encendido sobre estabilidad contra cambio, como el que se refiere a la personalidad en la edad madura. En esta sección consideraremos la evidencia que respalda ambas posturas.

La estabilidad es la regla: el modelo de los cinco factores

En las últimas décadas, uno de los avances más relevantes de la investigación sobre el desarrollo y el envejecimiento de los adultos ha sido el surgimiento de la teoría de la personalidad, cuyo propósito específico es describir a los adultos. Gracias sobre todo a los esfuerzos de Paul Costa Jr. y Robert McCrae (1997; McCrae, 2002), ahora somos capaces de puntualizar los rasgos de personalidad de los adultos mediante cinco dimensiones: neuroticismo, extraversión, apertura a

la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Estas dimensiones (conocidas como los cinco grandes factores) se basan firmemente en investigaciones transversales, longitudinales y secuenciales. Antes que nada, analicemos cada dimensión de manera más precisa.

neuroticismo

las personas con un nivel alto en esta dimensión son ansiosas, hostiles, acomplejadas, depresivas, impulsivas y vulnerables

extraversión

las personas altas en esta dimensión brillan en las interacciones sociales, expresan fácilmente sus opiniones y sentimientos, disfrutan mantenerse ocupadas y prefieren entornos estimulantes y desafiantes

apertura a la experiencia

las personas con alta calificación en esta dimensión poseen una intensa imaginación y viven como en un sueño; aprecian el arte y sienten un fuerte deseo de probarlo todo

agradabilidad

las personas con predisposición a esta dimensión normalmente gozan de la aceptación de los demás, están dispuestas a colaborar con otros y son afectuosas

escrupulosidad

la gente alta en esta dimensión es trabajadora, ambiciosa, enérgica, escrupulosa y perseverante

- *Las personas con un nivel alto en la dimensión **neuroticismo** son ansiosas, hostiles, acomplejadas, depresivas, impulsivas y vulnerables.* Además, es posible que muestren emociones violentas o negativas que interfieren con su capacidad de relacionarse con los demás o manejar los problemas de la vida diaria. Quienes tienen baja representación de esta dimensión por lo regular son tranquilos, ecuanímenes, satisfechos, cómodos, objetivos y vigorosos.
- *Los individuos con predisposición a la dimensión de **extraversión** brillan en las interacciones sociales, les gusta hablar, se comprometen con facilidad, expresan sin problema sus opiniones y sentimientos, disfrutan estar ocupados, derrochan energía y prefieren los entornos estimulantes y desafiantes.* Estas personas disfrutan los empleos orientados hacia la gente, como el trabajo social y las ventas, y muchas veces tienen objetivos humanitarios. Quienes tienen baja representación de esta dimensión son reservados, tranquilos, pasivos, serios y emocionalmente refractarios.
- *Tener predisposición a la dimensión de **apertura a la experiencia** implica que la persona posee una vívida imaginación y vive la existencia como un ensueño, aprecia el arte y tiene un fuerte deseo de probarlo todo.* Estos individuos se inclinan a ser naturalmente curiosos respecto de lo que les rodea y a tomar decisiones con base en factores situacionales más que en reglas absolutas. La gente que se abre con facilidad a nuevas experiencias da relativamente poco énfasis a las ganancias económicas personales. Por lo regular eligen empleos como ministros de cultos religiosos o asesores, que les ofrecen diversas experiencias en lugar de altos salarios. Quienes tienen baja representación de esta dimensión son sensatos, poco creativos, convencionales, de curiosidad limitada y conservadores.
- *Obtener una alta calificación en la dimensión de **agradabilidad** se asocia con ser aceptado por los demás, estar dispuesto a colaborar con otros y ser comprensivo.* La gente con baja representación de esta dimensión (es decir, que muestra altos niveles de antagonismo) tiene muchas de las características del patrón de comportamiento tipo A que comentamos antes en este capítulo: podrían ser implacables, desconfiados, mezquinos, antagonicos, críticos e irritables.
- *Quienes muestran altos niveles de **escrupulosidad** suelen ser muy trabajadores, ambiciosos, enérgicos, escrupulosos y perseverantes.* Tales personas tienen un fuerte deseo de cumplir altas metas. La gente en el extremo opuesto de esta escala por lo regular es negligente, perezosa, desorganizada e impuntual, carece de rumbo y no es persistente.

El modelo de cinco factores se ha examinado en distintas culturas. En general, la evidencia de la investigación muestra que los mismos cinco factores aparecen por lo menos en 50 culturas, incluyendo aquellas que han sido poco estudiadas, como la árabe y los grupos negros africanos (McCrae y Terracciano, 2005). Sin embargo, Heine y Buchtel (2009) señalan que gran parte de esta investigación ha sido realizada por occidentales, por lo que aún está por verse si estudios similares realizados por investigadores locales tendrán los mismos resultados.

¿Qué evidencia existe respecto de la estabilidad de los rasgos?

Costa y McCrae han investigado si los rasgos generales que conforman el modelo se conservan estables durante toda la edad adulta (p. e., en Costa y McCrae, 1988, 1997; McCrae y Costa, 1994). De hecho, los investigadores sugieren que los rasgos de personalidad dejan de cambiar hacia los 30 años y, aparentemente, a partir de

entonces se consolidan (McCrae y Costa, 1994, p. 21). Los datos utilizados en la investigación de Costa, McCrae y sus colegas provienen del Estudio Longitudinal Baltimore sobre Envejecimiento (Baltimore Longitudinal Study of Aging), para el cual 114 hombres respondieron tres veces la Encuesta de Temperamento Guilford-Zimmerman (GZTS, siglas de Guilford-Zimmerman Temperament Survey), habiendo entre las dos pruebas de seguimiento más o menos seis años de distancia. Lo que Costa y sus colegas encontraron fue sorprendente. Incluso después de un periodo de 12 años, los 10 rasgos evaluados por la GZTS permanecieron muy estables; las correlaciones estuvieron en un rango de .68 a .85. En buena parte de la investigación sobre personalidad es posible esperar encontrar este grado de estabilidad tras una o dos semanas, pero verlo después de 12 años es digno de atención.

Normalmente nos mostraríamos escépticos ante tal nivel de consistencia en un periodo largo, pero otros estudios obtuvieron hallazgos similares. En un estudio de 684 adultos de entre 17 y 76 años, Terracciano, McCrae y Costa (2010) descubrieron que la estabilidad de los rasgos de la personalidad se estanca en la edad adulta. En un estudio longitudinal de hombres y mujeres de 60, 80 y 100 años de edad, Martin, Long y Poon (2003) encontraron que no había cambios significativos en los diversos grupos de edad respecto de los patrones de personalidad generales. Sin embargo, sí ocurrían algunas modificaciones interesantes en la vejez muy avanzada. Hubo un aumento de recelo y sensibilidad. Esto podría explicarse por el aumento de la cautela contra la victimización entre los adultos mayores. También se observó estabilidad en datos longitudinales anteriores, recopilados durante un periodo de ocho años por Siegler, George y Okun (1979) en la Duke University, y durante 30 años por Leon y sus colegas (1979) en Minnesota, así como en otros estudios longitudinales (Schaie y Willis, 1995; Schmitz-Scherzer y Thomaes, 1983). Todavía más sorprendente fue descubrir que las calificaciones de personalidad dadas por esposos y esposas no mostraron cambios sistemáticos en un periodo de seis años (Costa y McCrae, 1988). Por lo tanto, parece que los individuos cambian muy poco sus rasgos de personalidad (tanto de acuerdo con sus informes personales como según la opinión de sus parejas) en periodos de hasta 30 años y a lo largo del rango de edad de 20 a 90 años.

Ésta es una conclusión importante. Resulta evidente que son muchas las cosas que cambian en la vida de la gente durante 30 años. Las personas se casan, se divorcian, tienen hijos, cambian de empleo, enfrentan situaciones estresantes, se mudan y quizá incluso se retiran. Las redes sociales y los amigos vienen y van. La sociedad sufre transformaciones y los altibajos económicos tienen efectos importantes. Ocurren cambios en la apariencia personal y en la salud. La gente lee, ve docenas de películas y ve miles de horas de programación televisiva. Sin embargo, sus disposiciones de personalidad subyacentes prácticamente no cambian en absoluto. ¿O sí?

Tal vez no sea así. Un análisis más cuidadoso del tema da lugar a una creciente evidencia en el sentido de que la personalidad sí cambia. En primer lugar, algunos datos indican que ciertos rasgos de personalidad (la confianza en uno mismo, el compromiso cognitivo, la extraversión y la confiabilidad) muestran un grado de transformación en un periodo de 30 a 40 años (Jones y Meredith, 1996). En segundo, cada vez son más los estudios que sugieren que el neuroticismo podría aumentar y la extraversión disminuir a medida que envejecemos (Maiden y colaboradores, 2003; Small y colaboradores, 2003). Por último, Srivastava y sus colegas (2003) condujeron un gran estudio por internet, en el que participaron más de 130000 personas de 21 a 60 años de edad, sobre los cinco grandes rasgos. Este estudio, descrito con detalle en la sección “Enfoque en la investigación”, constituye un testimonio respecto de la manera en que los cambios tecnológicos permiten análisis más profundos en amplias muestras de individuos. El hallazgo fue que ninguno de los cinco grandes rasgos de personalidad permaneció estable después de los 30 años.

ENFOQUE en la investigación

¿Es posible que la personalidad se modifique en la adultez temprana e intermedia?

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el propósito del estudio? Srivastava y sus colegas (2003) querían comprobar la idea de que los cinco grandes rasgos de personalidad son “inalterables” en la edad adulta, o si la

perspectiva contextualista, según la cual los rasgos sí se modifican con el tiempo, es la correcta.

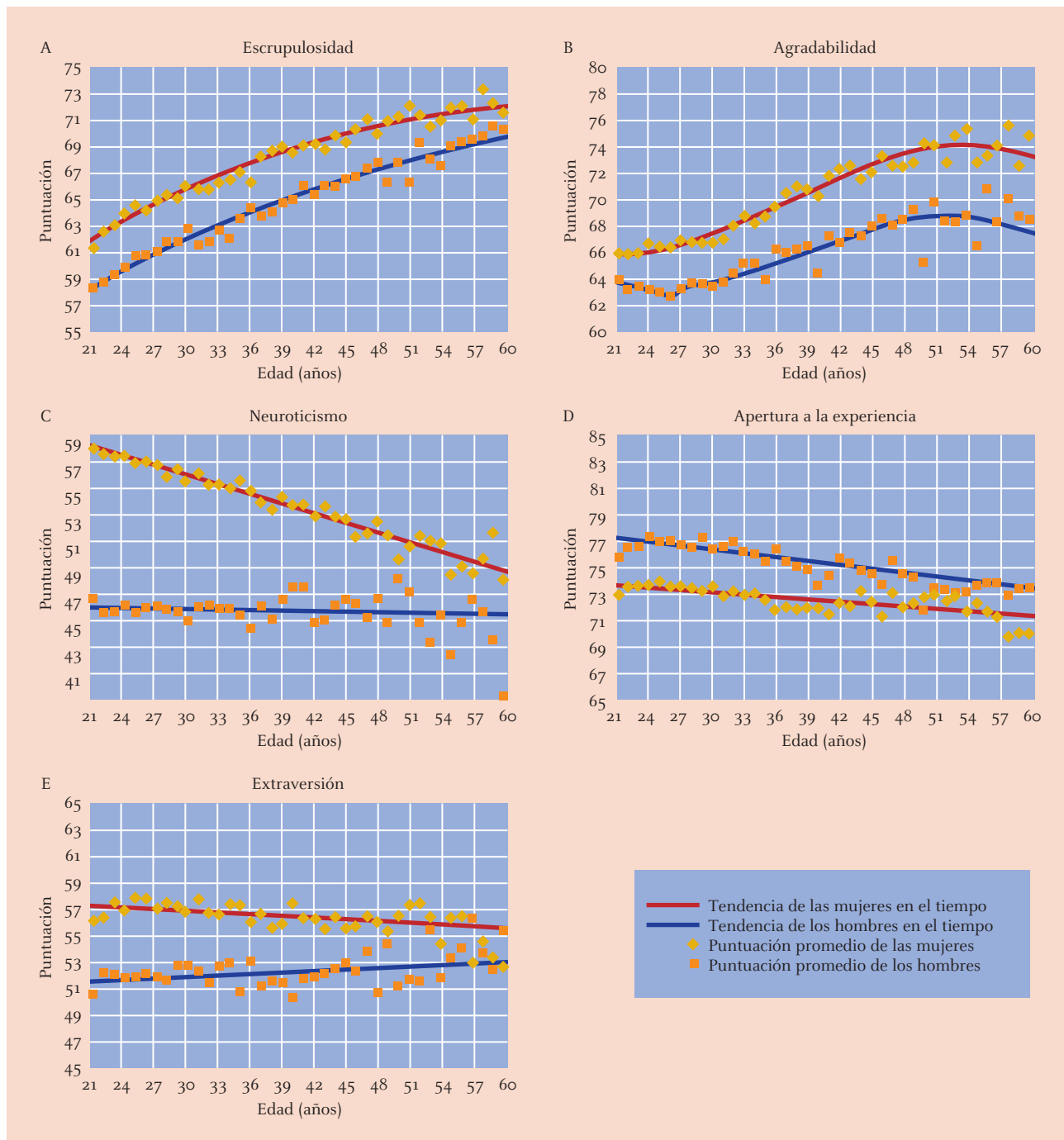
¿De qué manera evaluaron los investigadores el tema de interés? Todos los participan-

tes respondieron el inventario de los cinco grandes rasgos de personalidad, disponible en los sitios web del estudio.

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? Srivastava y sus colegas contaron

■ Figura 13.6

Diferencias por edad en los cinco grandes rasgos de personalidad en la adultez temprana y en la edad madura.



Tomada de: Srivastava y colaboradores, 2003, p. 1047.

con la participación de 132 515 personas, de entre 21 y 60 años (54% mujeres; 86% descendientes de europeos), quienes respondieron la evaluación de personalidad de los cinco grandes rasgos a través de internet. Ésta es una de las muestras más grandes jamás recopilada. Todos los participantes eran residentes de Estados Unidos (90.8%) o de Canadá (9.2%).

¿Cuál fue el diseño del estudio? El estudio empleó un diseño transversal. Para atraer una muestra amplia y diversa, se usaron dos tipos de páginas web. En un caso se trató de una guía denominada “todo acerca de usted”, en la cual se informaba a los individuos que responderían una prueba que los psicólogos consideraban fundamental para establecer las dimensiones de la personalidad. La segunda se titulaba “Encuentre a su gemelo de la Guerra de las Galaxias”, e incluía retroalimentación sobre los personajes de la famosa cinta con los que el participante tenía más similitud según la prueba de los cinco grandes rasgos.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? Toda vez que el estudio involucró la participación voluntaria en una encuesta, no se presentaron preocupaciones de carácter ético.

¿Cuáles fueron los resultados? Los patrones evolutivos de cada una de las cinco grandes dimensiones se muestran en la ■ figura 13.6. Los investigadores encontraron que ninguno de los rasgos de personalidad permaneció completamente estable después de los 30 años. Por ejemplo, la escrupulosidad fue el rasgo que mostró más diferencias en la adultez temprana, época en la que los adultos progresan en la fuerza laboral y conforman relaciones íntimas. La agradabilidad aumentó más durante los 30 años. El neuroticismo difirió de manera considerable en el caso de las mujeres, mientras que los varones mostraron sólo ligeros cambios pero creciente variabilidad (es decir, aunque los resultados para el grupo en general permanecieron inalterados, en el caso individual de algunos hombres aumen-

taron o disminuyeron). A pesar de las diferencias que mostraron los encuestados en cuanto a los sitios web (más mujeres respondieron en el sitio “todo acerca de usted”, y más varones lo hicieron en el sitio relacionado con la “Guerra de las Galaxias”), los patrones evolutivos fueron iguales.

¿Cuáles fueron las conclusiones de los investigadores? En general, Srivastava y sus colegas concluyeron que la idea de rasgos fijos estaba equivocada. Se encontró mucha evidencia en el sentido de que los rasgos de personalidad difieren a lo largo de la edad adulta, y los investigadores afirman que esto es resultado de la interacción entre aquellos y el entorno.

¿Existe evidencia convergente que apoye tales conclusiones? Los hallazgos se verían fortalecidos con datos longitudinales que pudieran probar realmente la modificación de la personalidad con el paso del tiempo.



Visite Psychology Coursemate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión sobre esta investigación.

Si bien el modelo de los cinco factores disfruta de gran popularidad y parece contar con el respaldo de mucha evidencia, no es perfecto. Por ejemplo, resulta cuestionable el grado en que el modelo hace generalizaciones en los distintos grupos étnicos; en un estudio, los rasgos de personalidad de los hmong-estadounidenses difirieron de los correspondientes a los europeo-estadounidenses dependiendo del nivel de aculturación de aquellos (Moua, 2007). Aun reconociendo las deficiencias, la evidencia de cierta estabilidad en los rasgos de personalidad durante la edad adulta constituye un importante hallazgo. Lo que cada persona elija hacer con dichos rasgos y la manera en que la interacción con el entorno determina cómo se despliegan éstos podrían no ser tan consistentes como se supuso alguna vez.

El cambio es la regla: modificación de prioridades en la edad madura

Joyce, una profesora de preescolar de 52 años, evalúa con todo cuidado sus consideraciones respecto de qué es importante en la vida. “No hay duda de que mis ideas sobre lo que quiero lograr han cambiado. Cuando era más joven mi interés se centraba en progresar y convertirme en la mejor maestra. Ahora sigo queriendo ser buena en lo que hago, pero me preocupa más ayudar a los profesores novatos. Tengo mucha experiencia práctica que puede serles útil.”

Joyce no es la única en tales circunstancias. A pesar de la evidencia en el sentido de que los rasgos de personalidad permanecen estables durante la adultez, muchos individuos de edad madura reportan que sus prioridades personales han cambiado en esa etapa. En general, afirman que su interés por ayudar a la gente joven a lograr sus metas ha aumentado, mientras que su intención de progresar individualmente ha quedado rezagada. *En su teoría psicológica, Erikson sostiene que este cambio de prioridades refleja generatividad, es decir, la sensación de ser productivos ayudando a los demás para garantizar la continuidad de la sociedad fungiendo como guías de la siguiente generación.*

PARA REFLEXIONAR

¿La evidencia de estabilidad de los rasgos respalda la idea de que algunos aspectos de la personalidad son genéticos? ¿Por qué?

generatividad

en la teoría de Erikson, ser productivos ayudando a los demás para garantizar la continuidad de la sociedad fungiendo como guías de la siguiente generación

Lograr el estado de generatividad puede ser algo enriquecedor. Esta condición está cimentada en la resolución exitosa de las seis fases previas de la teoría de Erikson (véase el capítulo 1). Existen muchas formas de alcanzar la generatividad, como la paternidad (Pratt y colaboradores, 2001), la tutoría (Lucas, 2000; véase el capítulo 12), el voluntariado, los programas de abuelos sustitutos y muchas otras actividades. Las fuentes de generatividad no varían en los distintos grupos étnicos (Bates, 2009), pero existe cierta evidencia respecto de que los afroestadounidenses expresan más inquietud por la generatividad que los europeo-estadounidenses (Hart y colaboradores, 2001).

Algunos adultos no consiguen alcanzar el estado de generatividad. En lugar de ello, se vuelven aburridos, autoindulgentes e incapaces de contribuir a la continuidad de la sociedad. Erikson se refiere a dicho estado como **estancamiento**, esto es, la incapacidad de la gente para manejar las necesidades de sus hijos u ofrecer tutoría a los adultos jóvenes.

estancamiento

en la teoría de Erikson, estado caracterizado por la incapacidad de las personas para manejar las necesidades de los hijos u ofrecer tutoría a los adultos jóvenes

¿Cómo es la gente generativa?

Diversos investigadores han desarrollado varias descripciones de generatividad, lo cual nos permite reconocer sus características con mayor facilidad (Washko, 2001). La investigación muestra que la generatividad es diferente a los rasgos; es decir, está más relacionada con el compromiso social que con los rasgos (Cox y colaboradores, 2010).

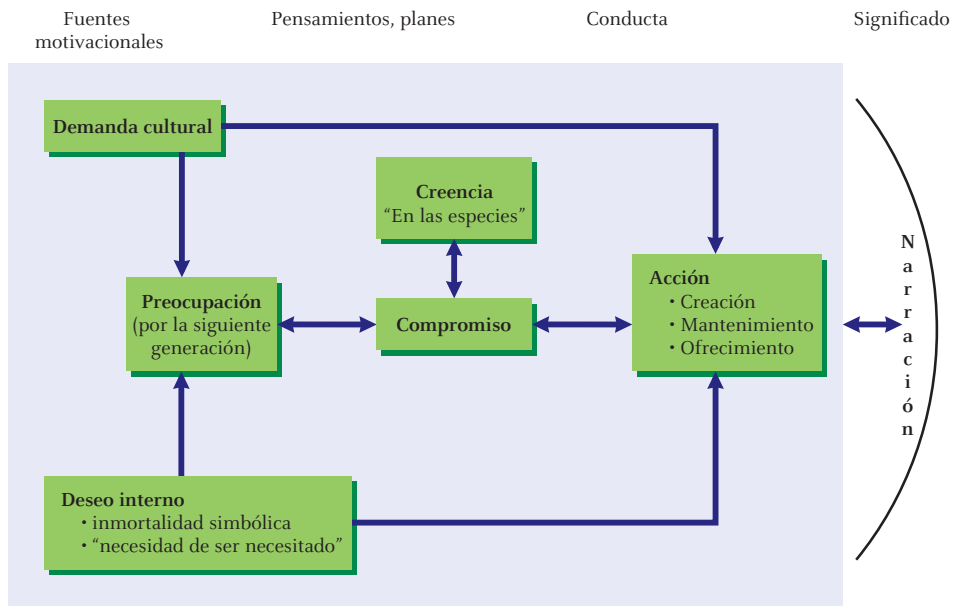
Uno de los mejores modelos es el de McAdams (McAdams, 2001a, 2008; McAdams y Olson, 2010), el cual se muestra en la figura 13.7. Este modelo multidimensional describe que la generatividad es resultado de complejas interconexiones entre factores internos y sociales, mismas que crean interés en la siguiente generación, y dan lugar a la creencia en la bondad de la empresa humana; esto conduce a la adopción de un compromiso generativo que produce, a su vez, acciones generativas. Las personas derivan el significado personal de la generatividad mediante la construcción de una historia, o **narración**, de vida que les ayuda a crear su identidad (vea el capítulo 10).

narración

forma en que un individuo obtiene un significado personal al ser generativo y al construir una historia de vida, la cual ayuda a crear su propia identidad

Figura 13.7

El modelo de generatividad de McAdam. Observe que la manera en que se muestra la generatividad (acción) está influenciada por varios factores.



Los componentes del modelo de McAdams representan un enfoque distinto de los rasgos de personalidad (McAdams, 2008; McAdams y Olson, 2010). En su modelo la preocupación generativa se relaciona con la satisfacción existencial y con la felicidad general, mientras que la *acción* generativa no (De St. Aubin y McAdams, 1995). De hecho, los nuevos abuelos podrían obtener grandes satisfacciones de sus nietos y desarrollar enormes preocupaciones por su bienestar; sin embargo, quizá tengan pocas ganas de involucrarse en los problemas cotidianos que implica el cuidado infantil. Las mujeres que exhiben un alto nivel de generatividad cuentan con rasgos de personalidad prosociales, tienen características positivas y se sienten satisfechas con el matrimonio y la maternidad (Peterson y Duncan, 2007); se esfuerzan mucho por ser buenas madres, expresan actitudes generativas en el trabajo y muestran comportamientos compasivos más allá de los miembros de su familia (Peterson y Klohnen, 1995); además, reportan un alto nivel de bienestar en su rol de esposas (MacDermid, De Haan y Heilbrun, 1996). Estos resultados han derivado en la creación de índices de generatividad positivos y negativos, con los cuales es fácil identificar las diferencias entre los individuos generativos y no generativos (Himself y colaboradores, 1997).

¿Es posible generalizar estas ideas en los distintos grupos étnicos y culturas? Un estudio de mujeres chino-estadounidenses de segunda generación encontró tendencias de generatividad similares en mujeres europeo-estadounidenses (Grant, 2007). En uno de los varios estudios que analizan la generatividad en distintas culturas, Hofer y sus colegas (2008) analizaron casos de Camerún, Costa Rica y Alemania, encontrando que el modelo de McAdams podía aplicarse con buenos resultados en las tres culturas.

La creciente evidencia en torno de la generatividad indica que las preocupaciones y las prioridades personales de los adultos de edad madura son diferentes de las de los adultos jóvenes. Ahora bien, ¿esta perspectiva es consistente con otros aspectos de la personalidad? Revisemos la información al respecto.

Teorías sobre las transiciones existenciales y la crisis de la mediana edad

Hemos visto que teóricos como Erikson consideran que los adultos enfrentan varios desafíos importantes y que al esforzarse por afrontar los problemas relacionados, las personas desarrollan nuevos aspectos de sí mismas. La idea de Erikson en el sentido de que las prioridades y preocupaciones personales de los individuos experimentan cambios fundamentales tuvo su origen en la posibilidad de que la madurez incluye otras modificaciones relevantes. Carl Jung, uno de los fundadores de la teoría psicoanalítica, creía que los adultos podrían experimentar una crisis en la mediana edad. Esta creencia derivó en el desarrollo de varias teorías que sugieren la posibilidad de que la adultez consiste en periodos alternados de estabilidad y transición, experimentados por la gente en una secuencia fija.

Estos acercamientos condujeron a la difusión del concepto de “crisis de la mediana edad”, haciendo que muchos consideraran que la experiencia de Jim, el recién divorciado conductor de un deportivo rojo de quien hablamos al principio de la sección, es típica. Las encuestas indican que mucha gente ha tenido o tendrá una crisis de la mediana edad (Wethington, 2000).

¿Existe la crisis de la mediana edad? En realidad no. La evidencia señala que, en el caso de casi todas las personas, la madurez no es más ni menos traumática que cualquier otro periodo de la vida. En consecuencia, el comportamiento de Jim podría tener explicaciones ajenas a la posibilidad de atravesar la crisis universal de la mediana edad.

A pesar de la falta de evidencia respecto de esta crisis, hay pruebas considerables, como vimos al hablar sobre la generatividad, de que la gente experimenta algún tipo de cambio fundamental en cierto punto de la madurez. Por tanto, podría afirmarse que la mayoría de los adultos pasa por transiciones en algún

momento; sin embargo, sigue siendo muy difícil predecir cuándo tendrán lugar estos cambios. Quizá sea mejor visualizar la madurez como una época que presenta cuestiones y problemáticas únicas, que los individuos tienen que negociar (Bumpass y Aquilino, 1995). Esta idea parece ser válida en distintos grupos étnicos. Por ejemplo, tal como les ocurre a las mujeres europeo-estadounidenses, las chino-estadounidenses de segunda generación dicen no haber experimentado una crisis general en la madurez, pero sí registran generatividad y otros aspectos positivos de la personalidad (Grant, 2007).

Si la edad madura no está caracterizada por una crisis pero sí presenta problemáticas y desafíos únicos, ¿qué hace la gente para salir airosa de la coyuntura? *El secreto parece ser un yo resiliente, un poderoso recurso de personalidad que permite a las personas manejar los cambios de la madurez.* Los datos longitudinales arrojados por dos muestras indican que las personas que entran a la madurez con un alto nivel de yo resiliente son más propensas a experimentar esa etapa como una oportunidad de crecimiento y cambio, mientras que aquellas que tienen un yo resiliente bajo se inclinan más a experimentarla como un tiempo de estancamiento o declinación (Klohnén, Vandewater y Young, 1996). Existen significativas diferencias individuales en cuanto al momento en que se presentan esas experiencias y a la manera en que la gente afronta la madurez, mismas que tal vez obstaculicen el encuentro de una crisis de la mediana edad universal (Klohnén y colaboradores, 1996). El yo resiliente también podría ser el recurso que predispone ambos resultados (la generatividad y el estancamiento) citados en la perspectiva de la madurez de Erikson, constituyendo un importante aspecto del desarrollo (Luthar, 2006).

En resumen, quizá la mejor manera de ver las transiciones existenciales asociadas con la madurez queda reflejada en las palabras de una mujer de 52 años (Klohnén y colaboradores, 1996):

La madurez... La etapa en la que uno se da cuenta de que tiene que asumir el rol de cuidador y responsable principal... Una época de malestar porque se ve a los miembros de la generación anterior, a quienes se ha amado y respetado, y con quienes se contaba para obtener respaldo emocional y consejo... volverse más dependientes de uno y después morir. Los hijos han crecido y han abandonado el hogar tratando de probar sus alas...; hasta tratan de enseñarnos las “verdades” de la vida que han descubierto... Es el momento de hacer nuevas elecciones: de grupos, de amigos, de actividades que no necesiten tener relación con la niñez.

yo resiliente

poderoso recurso de personalidad que permite a la gente manejar los cambios de la edad madura

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las dimensiones de la teoría de los cinco factores de la personalidad incluyen: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, agradabilidad, y _____.
2. De acuerdo con Erikson, la creciente preocupación por ayudar a la gente joven a lograr sus metas se denomina _____.
3. De acuerdo con McAdams, el significado que se deriva de ser generativo se da mediante el proceso de _____.
4. La investigación indica que el _____ es un factor de personalidad clave para predecir quién negociará con éxito la madurez.

INTERPRETE

¿De qué manera se pueden reconciliar los datos arrojados por la investigación sobre los rasgos de personalidad, los cuales indican pocos cambios, con otros estudios que muestran modificaciones considerables en la personalidad durante la madurez?

APLIQUE

Si la psicoterapia asume que una persona puede modificar su comportamiento con el tiempo, ¿cuál es la relación entre la personalidad y la conducta desde esta perspectiva?

Respuestas a Recuerde: (1) escriptulosidad; (2) generatividad; (3) narración; (4) yo resiliente

13.4 La dinámica familiar y la edad madura

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Quiénes son los protectores de la familia?
- ¿De qué manera se transforma la relación entre los padres de edad madura y sus hijos adultos?
- ¿Cómo tratan los adultos maduros a sus padres de edad avanzada?
- ¿Qué estilos de personalidad asumen los adultos maduros al convertirse en abuelos? ¿Cómo interactúan los abuelos y los nietos?

Esther está a punto de experimentar un importante hito en su existencia: su hija menor, Megan, está por graduarse de la universidad. En lugar de sentirse deprimida, como creía que le sucedería, Esther está casi eufórica ante el evento. Por fin ella y su marido, Bill, quedarán libres de las responsabilidades cotidianas de la paternidad a las que tuvieron que hacer frente durante los últimos 30 años. Esther está ansiosa por volver a conocer a su esposo, pero se pregunta si es normal que se sienta tan emocionada por el hecho de que su hija esté por abandonar el nido.

LAS PERSONAS COMO ESTHER REPRESENTAN UNA CONEXIÓN ENTRE GENERACIONES. Los lazos familiares entre generaciones proporcionan el contexto para la socialización y la continuidad de la identidad familiar. Por lo que se refiere a la edad, en el centro se hallan los miembros de la generación de mediana edad, como Esther, quienes sirven de vínculo entre sus ancianos padres y sus propios hijos en maduración (Hareven, 2001). *Las madres de mediana edad (más que los padres) tienden a asumir el papel de protector de la familia, es decir, de la persona que convoca a los miembros de la familia para las celebraciones y los mantiene en contacto entre sí.*

Piense en las principales problemáticas que confrontan las parejas maduras típicas: conservar un buen matrimonio; enfrentar las responsabilidades de la paternidad; ver por sus hijos que comienzan a convertirse en adultos; manejar las presiones laborales y, ocuparse de sus envejecidos padres, por mencionar tan solo algunas. No hay duda de que los adultos de mediana edad tienen mucho que hacer para balancear todos los días las responsabilidades que tienen hacia sus hijos y también hacia sus padres (Riley y Bowen, 2005). *De hecho, en ocasiones se hace referencia a los adultos maduros en términos de la generación sándwich, porque están atrapados entre las exigencias contradictorias de dos generaciones (sus padres y sus hijos).* Pertenecer a la generación sándwich tiene distintas implicaciones para los hombres y para las mujeres. Cuando las mujeres de mediana edad evalúan qué tan bien manejan la transición de la madurez, sus preocupaciones fundamentales tienen más que ver con sus hijos adolescentes que con sus padres ancianos; en el caso de los hombres la situación se revierte (Riley y Bowen, 2005).

En esta sección, primero analizaremos la dinámica que ocurre entre los padres de edad madura y sus hijos en proceso de maduración y descubriremos si los sentimientos de Esther son típicos. Luego, consideraremos la problemática que enfrentan los adultos maduros respecto de sus padres ancianos. Más adelante, analizaremos qué ocurre cuando nos convertimos en abuelos.

protector de la familia

la persona que convoca a los miembros de la familia para las celebraciones y los mantiene en contacto entre sí

generación sándwich

las personas de edad madura que quedan atrapadas entre las exigencias contradictorias de dos generaciones (sus padres y sus hijos)

La relación de los hijos adultos con sus padres a menudo incluye una dimensión amistosa.



© Blend Images/Alamy

Dejarlos ir: los adultos maduros y sus hijos

La paternidad resulta bastante extraña si uno se detiene a reflexionar un poco. Después de procrear a los hijos con base en el amor, los padres dedican considerables cantidades de tiempo, dinero y esfuerzo con el propósito de prepararlos para la vida independiente y dejarlos ir. Para la mayoría de los padres, este alejamiento de los hijos (y a veces su regreso) ocurre durante la edad madura.

Convirtiéndose en amigos y el nido vacío

En algún momento durante la edad madura, casi todos los padres experimentan dos desarrollos positivos en relación con sus hijos. De pronto éstos comienzan a verlos bajo una nueva luz y, además, abandonan el hogar.

Luego de la presión de criar adolescentes, por lo general los padres aprecian la transformación que ocurre cuando sus hijos empiezan a convertirse en adultos. En general, las relaciones padre-hijo mejoran en ese momento; éstas se vuelven más simétricas y, tanto el hijo adulto como el padre, se relacionan a un nivel más maduro (Buhl, 2008). La diferencia puede ser radical, como en el caso de Deb, una madre de edad madura que confesó: “Cuando Sacha tenía 15 años actuaba como la persona más tonta del planeta. Pero ahora tiene 21 y se comporta como si se hubiera vuelto inteligente de pronto. Me gusta pasar tiempo con ella. Es una chica estupenda y nos estamos convirtiendo en verdaderas amigas”.

Un factor clave para lograr que esta transición ocurra con tanta tranquilidad como sea posible, reside en la capacidad de los padres para motivar y aprobar los intentos que sus hijos realicen para volverse independientes. Casi todos los padres son como Esther, la madre de familia que mencionamos al principio de la sección, y manejan sin problema la transición hacia el nido vacío; muchas madres, en particular, aprovechan esta etapa como una oportunidad de crecimiento (Owen, 2005). Esto no quiere decir que los padres sean insensibles. Como ilustra la caricatura, cuando los hijos abandonan el hogar, los vínculos emocionales se trastocan. Los padres varones sienten el cambio, pero de manera diferente; las mujeres que se definen a sí mismas mayormente en términos de su rol materno mencionan más ansiedad y humor negativo (Hobdy, 2000). Sin embargo, la mayoría de los padres ven la partida de sus hijos como un evento positivo; es decir, si bien las madres de todos los grupos étnicos dicen sentirse tristes cuando los hijos se van, tienen más sentimientos positivos sobre el crecimiento potencial de sus relaciones con ellos (Feldman, 2010).



De cualquier forma, los padres siguen dando apoyo emocional (al estar en contacto) y, cuando es posible, continúan proveyendo una considerable ayuda financiera a sus hijos (p. e., pagando sus estudios, proporcionando un lugar para vivir hasta que el hijo encuentra empleo) (Mitchell, 2006; Warner, Henderson-

Wilson, y Andrew, 2010). La mayoría también les brinda apoyo en otros órdenes, desde los cotidianos (como permitiéndoles lavar su ropa en casa aunque ya no vivan ahí) hasta los extraordinarios (ofreciéndoles pagar su alquiler). Por lo general, los hijos adultos y sus padres consideran que tienen una relación sólida y positiva, y que pueden contar con su apoyo recíproco cuando sea necesario (Connidis, 2001).

Parece que una experiencia positiva con la partida de los hijos adultos está fuertemente influida por el grado en que los padres perciben haber hecho un buen trabajo con ellos y que han salido bien (Mitchell, 2010). Se considera que los hijos son exitosos cuando cumplen las expectativas del desarrollo con base en la cultura de los padres y se les considera “buenos chicos” cuando existe un acuerdo entre los valores básicos de padres e hijos. Estos sentimientos son parte de la razón por la que, cada vez más, los hijos adultos regresan a casa, como veremos a continuación.

Cuando los hijos regresan

A veces la satisfacción que sienten los padres al tener el nido vacío es breve. En Estados Unidos, aproximadamente la mitad de los adultos jóvenes regresan al hogar paterno por lo menos una vez después de haber salido de él (Osgood y colaboradores, 2005). Existe evidencia de que estos jóvenes adultos, denominados “chicos búmeran” (Mitchell, 2006), son un reflejo de la sociedad contemporánea, con tendencia a mayor movilidad y menos estabilidad.

¿A qué se debe que los hijos regresen? Quienes lo hacen vuelven al hogar en la época en que ingresan a la fuerza laboral y una de sus principales motivaciones es el creciente costo que implica vivir de manera independiente y afrontar, al mismo tiempo, las deudas adquiridas para pagar sus estudios. Son varios los factores demográficos y psicológicos que intervienen en la decisión. Los varones son más proclives a volver que las mujeres, sobre todo aquellos que obtuvieron bajas calificaciones escolares, que tienen un limitado sentido de autonomía o que guardan la esperanza de que sus padres sigan manteniendo la mayor parte de sus gastos tras graduarse (Mitchell, 2006; Osgood y colaboradores, 2005). Los hijos adultos cuyos padres los maltrataron verbal o físicamente por lo general no regresan al hogar y tampoco lo hacen quienes han contraído matrimonio.

La tendencia estadounidense respecto del regreso de los hijos adultos es distinta de la que prevalece en algunos países del sur de Europa (p. e., Italia), en donde éstos permanecen en el hogar hasta casarse u obtener un empleo de tiempo completo (L'Abate, 2006). Por el contrario, la tendencia en otros países ha dado lugar a términos como *Nesthocker* (ocupantes ilegales del nido) en Alemania y KIPPERS (*Kids in Parent's Pockets Eroding Retirement Savings* [hijos en los bolsillos de los padres que terminan con los ahorros para el retiro]) en Reino Unido (Blatterer, 2005).

Esta tendencia refleja la definición cambiante sobre la edad adulta que consideramos en el capítulo 10. Conforme las edades a las que los jóvenes asumen los papeles de la edad adulta incrementan, la probabilidad de que veamos más hijos que se quedan o que regresan a casa de sus padres después de graduarse de la universidad aumentará.

La retribución: los adultos maduros y sus padres envejecidos

Sin importar la edad que se tenga, la condición de hijo implica desempeñar un papel durante toda la vida, a veces aun teniendo 60 o 70 años. ¿Cómo se relacionan los adultos de edad madura con sus padres? ¿Qué ocurre cuando éstos se vuelven frágiles? ¿De qué manera enfrentan los adultos de mediana edad la necesidad de cuidar de sus padres?

El cuidado de los padres ancianos

Casi todos los adultos de edad madura tienen padres con un estado de salud relativamente bueno. Sin embargo, en el caso de un número de personas cada vez más grande, tener padres mayores involucra la necesidad de proporcionarles algún nivel de atención. El trabajo de cuidar de los padres ancianos por lo general recaen en una hija o nuera (Stephens y Franks, 1999), y las hijas también tienden a coordinar la atención proporcionada por varios hermanos (Friedman y Seltzer, 2010). Incluso después de hacer a un lado todas las demás características demográficas de los adultos que cuidan de sus padres y de éstos mismos, las hijas tienen tres veces más probabilidades de asumir esa responsabilidad que los hijos (Stephens y colaboradores, 2001). La caricatura siguiente ilustra una situación bastante común: una hija que se preocupa por sus padres ancianos y se pregunta si debería hacer más por ellos. Esta diferencia de género también se ha detectado en otras culturas. En Japón, aun cuando el hijo primogénito es responsable del cuidado de sus padres, es su esposa quien en realidad se ocupa de la atención cotidiana tanto de sus padres como de sus suegros (Lee, 2010).

En algunas situaciones los padres deben mudarse con alguno de sus hijos. Este cambio ocurre después de mucho tiempo de vida independiente de ambas generaciones. Este historial de vida independiente determina un estado de ajuste



a las dificultades propias de la nueva situación; el estilo de vida de las dos partes debe conciliarse. Casi siempre el hijo adulto brinda atención a su madre, quien probablemente hizo lo propio con su esposo antes de quedar viuda. (El cuidado entre esposos se analiza en el capítulo 14.) En otras situaciones, las hijas adultas deben tratar de manejar el cuidado desde la distancia. Como veremos más adelante, independientemente del lugar donde se encuentren, las mujeres enfrentan bastante estrés debido a las presiones que implica cuidar a los padres.

Como se describe en la sección “Personas reales”, brindar cuidados a los padres constituye un dilema, sobre todo para las mujeres (Baek, 2005; Lai, 2010; Lee, 2010; Stephens y colaboradores, 2001). *La mayoría de los hijos adultos experimentan un sentimiento de responsabilidad, denominado **obligación filial**, en el sentido de cuidar de sus padres en caso de ser necesario.* Por ejemplo, los hijos adultos en esa posición por lo común expresan dicha sensación en términos como “se lo debo a mamá o a papá”; después de todo, sus padres cuidaron de ellos durante muchos años y ahora ha llegado el momento de retribuirse los (Gans, 2007). En todas las culturas occidentales y no occidentales estudiadas, los hijos adultos a menudo proporcionan la mayor parte de la atención para sus padres cuando es necesario, especialmente en las culturas asiáticas (Hareven y Adams, 1996; Lai, 2010). En todo el mundo, las situaciones relacionadas con el cuidado de los adultos mayores tienden a resolverse mejor cuando el impacto

obligación filial

el sentido de responsabilidad que desarrollan los hijos adultos respecto de cuidar a sus padres ancianos en caso de necesidad

económico que implica para la familia es mínimo; en la China rural, por ejemplo, cuando los hijos adultos cuidan de sus padres ancianos, el impacto financiero les afecta (Zhan, 2006). La obligación filial tampoco conoce fronteras; en un estudio realizado en Australia, se encontró que los adultos de edad madura cuidan de sus padres aunque éstos residan en otras naciones de Europa, Medio Oriente, Asia y Nueva Zelanda (Baldassar, Baldock y Wilding, 2007).

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Cuidando a mamá

Todo parecía ir bien para Joan. Su carrera por fin despegaba, su hija menor, Kelly, acababa de ingresar al bachillerato y su matrimonio con Bill estaba mejor que nunca. En vista de todo lo anterior, cuando el teléfono sonó cierta tarde de junio, las noticias que le dieron realmente la tomaron por sorpresa.

La voz en el otro extremo de la línea fue directo al grano: la madre de Joan había sufrido un derrame cerebral grave y necesitaba que alguien cuidara de ella. En vista de que el seguro de su madre no tenía cobertura suficiente para permitirle contratar una enfermera que la atendiera en casa, Joan tomó la única decisión posible: tendría que venir a vivir con ella, Bill y Kelly. Joan creía fir-

memente que, en este momento de necesidad, le debía a su madre la misma dedicación que ésta le había brindado durante su crecimiento.

Lo que Joan no tomó en consideración fue que cuidar de su madre constituiría la labor más difícil que había realizado nunca, pero también la más satisfactoria. Pronto se dio cuenta de que sus días de largos viajes y seminarios de trabajo habían terminado, lo mismo que su rápido ascenso hacia el liderazgo de la compañía. Ahora serían otros empleados quienes aportaran nuevas ideas y respondieran con velocidad a las crisis ocurridas fuera de la ciudad. Aunque era difícil admitirlo, Joan sabía que su trayectoria profesional había dado un vuelco. Por otro lado,

los desacuerdos con Bill se multiplicaron como nunca antes, siendo el motivo principal el hecho de que cada vez pasaban menos tiempo juntos. Las demandas de Kelly para que la llevara a sus distintas actividades también contribuían al estrés de Joan.

Sin embargo, ella y su madre fueron capaces de desarrollar un tipo de relación que hubiera sido imposible si las circunstancias hubieran sido distintas y lograron conversar sobre temas que habían evadido durante mucho tiempo. Aunque cuidar de su madre físicamente incapacitada resultó una enorme exigencia para Joan, la habilidad de ambas para conectarse en un nivel diferente hizo que todo valiera la pena.

La experiencia de Joan ilustra bien el concepto de “generación sándwich” que comentamos antes. La necesidad de esta mujer por encontrar un balance entre cuidar de su hija y de su madre puede dar lugar a conflictos para todos los involucrados (Neal y Hammer, 2006). Tener que atender las demandas de distintas personas provoca una gran carga de estrés para el cuidador, tema que consideraremos en la siguiente sección. No obstante, las recompensas de esta actividad también son significativas y en consecuencia las relaciones personales pueden consolidarse.

Más o menos 50 millones de estadounidenses brindan atención a sus padres ancianos, a sus suegros, abuelos y otros seres amados (National Alliance for Caregiving y AARP, 2010). El cuidador típico es mujer de alrededor de 48 años, tiene un empleo fuera de casa y proporciona más de 20 horas de cuidado por semana sin recibir pago a cambio. En promedio, estos cuidadores familiares gastan hasta 7 000 dólares al año en la atención de sus seres queridos (National Endowment for Financial Education, 2010).

Cuidar de un padre anciano pocas veces es fácil, pero por lo general no hay alternativa, aunque ambas partes preferirían vivir de manera independiente. El potencial de conflicto por las rutinas diarias y los distintos estilos de vida es alto. De hecho, una de las mayores fuentes de conflicto entre hijas de edad madura y sus madres es la diferencia de perspectiva en torno de la necesidad de cuidado: las hijas consideran que sus madres requieren más atención de las que éstas creen necesitar (Fingerman, 1996). Lograr el balance entre la independencia y el vínculo familiar puede ser difícil (McGraw y Walker, 2004); entre los migrantes japoneses, una fuente de conflicto entre las madres ancianas y las hijas que cuidan de ellas es la propensión de las primeras a dar consejos no solicitados por las segundas (Usita y Du Bois, 2005).

Tensión y recompensa para los cuidadores

Brindar atención a los demás es fuente tanto de tensiones como de recompensas. Por lo que concierne a la tensión, los hijos adultos y otros cuidadores de la familia son especialmente vulnerables a dos fuentes principales (Pearlin y colaboradores, 1990):

- Los hijos adultos podrían tener dificultad para enfrentar, por un lado, la decadencia en el funcionamiento de sus padres, en especial en lo relativo a las capacidades cognitivas y las conductas problemáticas y, por el otro, la sobrecarga de trabajo, la fatiga laboral y la pérdida de la relación que sostenían con sus progenitores.
- Si la situación de cuidado se percibe como una imposición o infringe seriamente las demás responsabilidades del hijo adulto (con la pareja, los padres, los empleados, etc.), es probable que se le identifique negativamente, lo cual, a su vez, conducirá a tener conflictos familiares o laborales, problemas económicos, pérdida de la identidad personal y disminución de la competencia.

Cuando se cuida a un padre anciano, incluso el más devoto cuidador tendrá momentos de depresión, resentimiento, enojo o culpa (Cavanaugh, 1999; Stephens y colaboradores, 2001). Muchos cuidadores de edad madura sufren grandes presiones financieras: quizá todavía estén pagando la educación de sus hijos o tratando de ahorrar lo suficiente para su propio retiro, así que tal vez tengan más de un empleo para lograrlo. Las presiones financieras son especialmente serias para quienes deben cuidar a familiares con enfermedades crónicas, como la enfermedad de Alzheimer, que exige servicios especializados que no siempre están cubiertos por los seguros médicos. En algunos casos, por ejemplo, cuando no existen alternativas o éstas son muy onerosas, los hijos adultos podrían incluso necesitar abandonar su empleo para cuidar de sus padres.

El estrés implícito en el cuidado de los padres es todavía mayor para las mujeres. En términos de tiempo, el surgimiento de esta necesidad por lo general ocurre en coincidencia con el mejor nivel de la vida laboral de la mujer (entre los 35 y 64 años). La investigación longitudinal muestra claramente que el estatus que tengan en su empleo no afecta la decisión de las mujeres de convertirse en cuidadoras (en realidad la mayoría no tiene alternativa), pero con frecuencia

ocurre que reduzcan el tiempo dedicado a su trabajo o renuncien por completo a él (Pavalko y Artis, 1997). Cuando se considera que casi todas las mujeres que cuidan de sus padres son también madres de familia, esposas y empleadas, no resulta sorprendente que el estrés impuesto por esos otros roles exacerbe los efectos del ya de por sí provocado por la atención que tienen que brindar (Baek, 2005; National Alliance for Caregiving y AARP, 2010). El estrés de cuidar a un padre significa que el cuidador necesita controlar cuidadosamente su salud. De hecho, muchos profesionales señalan que “los cuidados para el cuidador” es una consideración importante que ayuda a evitar el agotamiento del mismo (Tamayo y colaboradores, 2010).

Desde el punto de vista positivo, cuidar a un padre anciano también ofrece recompensas. En esos casos el vínculo entre los padres y sus hijos adultos se estrecha y puede dar lugar a que estos últimos sientan que retribuyen las atenciones de los progenitores (Miller y colaboradores, 2008). La investigación transcultural que analizó a individuos taiwaneses (Lee, 2007) y chinos (Zhan, 2006)

Cuidar a un padre mayor crea tanto estrés como recompensas.



confirma que los adultos que cuidan de padres ancianos pueden encontrar gratificante la experiencia.

Los valores culturales entran en la relación de cuidado de manera indirecta (Knight y Sayegh, 2010). Hasta la fecha, los cuidadores en todas las culturas estudiadas muestran un conjunto común de resultados: los factores estresantes del cuidador se aprecian como una carga, lo cual crea consecuencias negativas para la salud del mismo. Sin embargo, los valores culturales influyen en los tipos de apoyo social que están disponibles para éste.

Las experiencias de los hijos adultos en torno del cuidado en los grupos étnicos de Estados Unidos reflejan las diferentes normas culturales. Un estudio enfocado en los cuidadores de origen mexicano-estadounidense mostró que, en vista de los horarios y el contexto de apoyo que brindan los proveedores de servicio, los encuestados llegan a aceptar la colaboración de agencias de servicio social dentro de su norma cultural de proveer cuidado familiar entre ellos mismos (Crist, Garcia-Smith y Phillips, 2006). Los afroestadounidenses prefieren el cuidado familiar por encima de otras alternativas (p. e., recluir a sus seres queridos en instituciones de cuidado de largo plazo) y son más firmes al respecto que los europeo-estadounidenses; éstos son más abiertos a que personas ajenas a la familia (cuidadores pagados) se ocupen de dar atención a sus seres queridos (Foley, Tung y Mutran, 2002). Estas diferencias muestran que la relación entre el cuidado y el estrés está mediada por la creencia en la cohesión familiar contra la independencia individual y, por tanto, también por los procesos de socialización que se hayan experimentado. Además, los cuidadores dicen sentirse recompensados (Stephens y Franks, 1999).

Desde la perspectiva de los padres, las cosas tampoco son siempre color de rosa. La independencia y la autonomía son importantes valores tradicionales en algunos grupos étnicos y su pérdida no se toma a la ligera. En esos grupos, los adultos mayores son más propensos a expresar el deseo de pagar a un profesional para que les brinde ayuda en lugar de pedírsela a un familiar; además, podrían encontrar degradante vivir con sus hijos (Cahill y colaboradores, 2009). La mayoría toma la decisión de mudarse con ellos únicamente como último recurso. Aproximadamente dos tercios de los adultos mayores que reciben ayuda para realizar sus actividades cotidianas tienen sentimientos negativos al respecto (Newsom, 1999).

Determinar si los padres ancianos están satisfechos con la ayuda que les dan sus hijos constituye un tema complejo (Cahill y colaboradores, 2009; Newsom, 1999). Con base en la revisión crítica de la investigación, Newsom (1999) propone un modelo que muestra cómo ciertos aspectos del cuidado pueden producir percepciones negativas directamente o mediante la afectación de las interacciones entre el cuidador y la persona que recibe asistencia (véase la ■ figura 13.8). La conclusión más importante a que nos permite llegar este modelo es que, aun en las mejores circunstancias no existe garantía de que la ayuda brindada por los hijos adultos a sus padres será bien recibida. Podrían ocurrir malentendidos y la frustración que sienten los cuidadores tal vez termine traducándose directamente en interacciones negativas.

En resumen, cuidar a los padres ancianos constituye una tarea difícil. A pesar de los numerosos desafíos y de los riesgos de obtener resultados negativos desde el punto de vista psicológico y financiero, muchos cuidadores experimentan resultados positivos.

Los abuelos

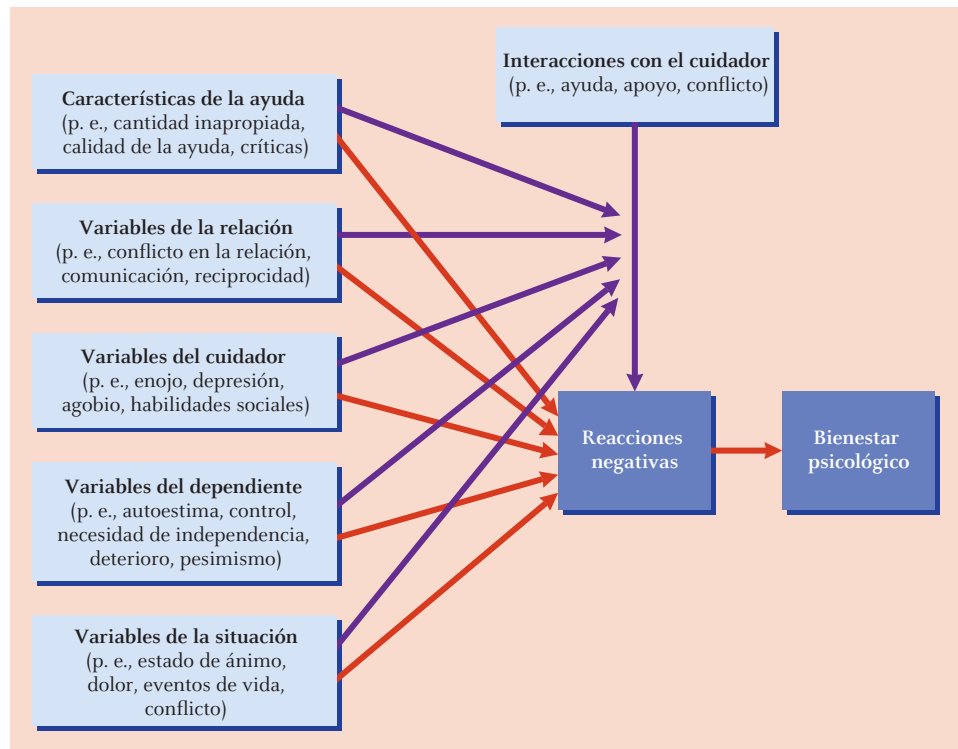
Para convertirnos en abuelos requerimos de cierta ayuda. Por supuesto, ser padres es un requisito previo indispensable. Pero son las decisiones y acciones de sus hijos las que determinan si usted experimentará la transición a convertirse

PARA REFLEXIONAR

¿Por qué el cuidado de los padres recae principalmente en las mujeres?

■ Figura 13.8

La percepción que desarrolle una persona en torno de la calidad de los cuidados que recibe, depende de las interacciones entre ella y su cuidador, y si evalúa negativamente dichas interacciones.



Tomada de: Newsom, J. T. (1999). "Another side to caregiving: Negative reactions to being helped". En: *Current Directions in Psychological Science*, 8: 185. Reimpresa con autorización de Blackwell Publishing, Ltd.

en abuelo, un rol totalmente distinto de casi todos los demás que ha desempeñado a lo largo de su vida. La mayoría de las personas se convierten en abuelos hacia los 40 o 50 años, aunque los hay también más viejos y algunos llegan a serlo entre los 30 y 35. En casi todos los casos es muy probable que los abuelos todavía estén trabajando y que sus propios padres aún vivan. Por tanto, aunque ser abuelo podría ser emocionante, por lo común representa tan solo una parte más de nuestras agitadas vidas.

¿Cómo interactúan los abuelos con sus nietos?

Keisha, una niña de ocho años de edad, esbozó una brillante sonrisa cuando se le pidió que describiera a sus abuelos. "Tita Mary me da mantecado de chocolate... ¡mi favorito! Tito Bill me cuida a veces cuando mami y papi salen, y juega a la pelota conmigo". Kyle, un chico de 14 años, tiene un punto de vista distinto: "Casi siempre mis abuelos me cuentan historias sobre cómo era la vida cuando ellos eran jóvenes".

Como muestran las experiencias de Keisha y Kyle, los abuelos tienen muchas formas distintas de interactuar con sus nietos. La categorización de esos estilos se ha intentado a lo largo de los años (p. e., Neugarten y Weinstein, 1964), pero nunca se ha tenido éxito porque los abuelos usan diferentes estilos con distintos nietos y, además, los estilos cambian a medida que los abuelos y los nietos crecen (Stephens y Clark, 1996).

Un enfoque alternativo consiste en tomar en cuenta todas las funciones que cumplen los abuelos y la naturaleza cambiante de las familias (Hills, 2010). La dimensión

Los abuelos pueden forjar sólidas relaciones con sus nietos y obtener grandes gozos a partir de ellas.



© Photodisc/Alamy

social incluye las necesidades y expectativas de índole gregaria que los abuelos tienen que desempeñar, como transmitir la historia familiar a los nietos. La dimensión personal incluye la satisfacción y las necesidades individuales que son colmadas por el hecho de tener nietos. Muchos abuelos transfieren habilidades y también valores religiosos, sociales y vocacionales (dimensión social), mediante consejos y narraciones de historias, y pueden sentirse muy orgullosos y satisfechos (dimensión personal) al trabajar en proyectos conjuntos con sus nietos.

A su vez, los nietos dan una gran retribución a sus abuelos. Por ejemplo, los nietos mantienen a sus abuelos en contacto con la juventud y con las últimas tendencias. Compartir la emoción de navegar en la web para hacer las tareas escolares podría ser una de las formas en que los nietos conservan al día los conocimientos tecnológicos de sus abuelos.

Ser abuelo tiene significado

¿Convertirse en abuelos es importante para las personas? Puede apostar a que sí, por lo menos para la mayoría de quienes lo son. En su investigación pionera, Kivnick (1982, 1985) identificó cinco dimensiones de significado que los abuelos a menudo asignan a sus roles. Sin embargo, investigaciones adicionales muestran que los abuelos pueden derivar múltiples significados los cuales están vinculados con la generatividad (Hayslip, Henderson y Shore, 2003; Thiele y Whelan, 2010). Para algunos ser abuelos constituye el aspecto más importante de la existencia. Para otros, el significado proviene de ser percibidos como sabios, de malcriar a los nietos, de recordar la relación que ellos tenían con sus propios abuelos o de enorgullecerse por el hecho de que su sucesión ya no es de una, sino de dos generaciones.

La mayoría de los abuelos dan significados diferentes a su condición, independientemente del estilo que asuma su relación con los nietos (Alley, 2004). Hallazgos similares han sido reportados cuando se examina el nivel de satisfacción general provocado por ser abuelos; sin importar cuál sea su estilo, ellos consideran que su rol es significativo (Hayslip y colaboradores, 2003; Thiele y Whelan, 2010). Tales descubrimientos han provocado que se interprete la condición de abuelos como un aspecto de la generatividad, a partir del cual, la mayoría, obtiene muchas satisfacciones (Thiele y Whelan, 2010).

Los nietos también valoran mucho su relación con los abuelos, incluso cuando son adultos jóvenes (Alley, 2004). Los abuelos son valorados como modelos de comportamiento, así como por sus personalidades, por las actividades que comparten con los nietos y por la atención que les manifiestan. Los nietos también tienen en consideración que sus abuelos son frágiles y ayudarlos es una forma de actuar conforme sus creencias altruistas (Kennedy, 1991). Los nietos adultos (de entre 21 y 29 años) obtienen tanto estrés como recompensas de cuidar a sus abuelos, de manera muy parecida a lo que ocurre con los adultos maduros cuando atienden a sus padres ancianos (Fruhauf, 2007).

Diferencias étnicas

La manera en cómo interactúan abuelos y nietos varía en los diferentes grupos étnicos. Las relaciones intergeneracionales son especialmente importantes e, históricamente, han sido una fuente de fortaleza en las familias afroestadounidenses (Waites, 2009) y en las familias latinas (Gladding, 2002). Los abuelos afroestadounidenses también desempeñan un papel importante en la educación religiosa de sus nietos (King y colaboradores, 2006) y, en comparación con los europeo-estadounidenses, tienden a percibir mucho más su condición como un rol muy relevante (Kivett, 1991). Por su parte, los abuelos latinoamericanos son más proclives a participar en la crianza de los niños, debido al importante valor cultural que dan a la familia (Burnette, 1999).

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo se relaciona el ser abuelo con la generatividad?

Los abuelos de origen indígena-estadounidense parecen tener estilos de interacción distintos de los que prevalecen en otros grupos (Weibel-Orlando, 1990). Los *abuelos ficticios* constituyen un estilo que permite a los adultos llenar el lugar de los abuelos biológicos ausentes o muertos, creando funcionalmente el rol de abuelos sustitutos. Estos adultos proporcionan una conexión con la generación mayor, que de otra manera sería una figura ausente para los niños sin abuelos. En el *estilo conservador* de la cultura, los abuelos solicitan que se permita a sus nietos vivir con ellos para asegurarse de que aprendan las costumbres nativas. Este tipo de abuelos brindan a sus nietos una forma de vincularse con su herencia cultural y también les dan mucha atención y cuidado (Mutchler, Baker y Lee, 2007). En general, las abuelas indígenas-estadounidenses desempeñan un rol más activo que los abuelos y tienen más probabilidades de transmitir los rituales tradicionales (Woodbridge, 2008).

Los abuelos asiático-estadounidenses, en particular si son migrantes, fungen como primera fuente de la cultura tradicional para sus nietos (Yoon, 2005). Cuando estos abuelos se involucran mucho en el cuidado de sus nietos se esfuerzan por brindarles una formación cultural y lingüísticamente apropiada. A continuación abordaremos precisamente el tema de los abuelos que cuidan de sus nietos.

Cuando los abuelos cuidan de sus nietos

Hoy en día ser abuelos es más difícil de lo que era antes. Las familias son más móviles, lo cual significa que muchas veces los abuelos viven separados de sus nietos por grandes distancias geográficas. Por otra parte, los abuelos son más proclives a tener existencias independientes, lejos de sus hijos y nietos. Así, las implicaciones de ser abuelos en el siglo XXI son más ambiguas que en el pasado (Fuller-Thompson, Hayslip y Patrick, 2005).

Quizá el cambio más grande que enfrentan los abuelos es que cada vez con más frecuencia se ven obligados a desempeñar el papel de tutores de sus nietos (Moorman y Greenfield, 2010). Se calcula que más o menos 6.4 millones de abuelos estadounidenses tienen a sus nietos viviendo con ellos y que 2.6 millones de esos abuelos se ocupan de cubrir las necesidades básicas (alimentación, techo y vestido) de uno o más de sus nietos (U.S. Census Bureau, 2010c). Estas situaciones se dan con mayor frecuencia cuando ambos padres tienen empleos fuera del hogar (Uhlenberg y Cheuk, 2010); cuando han fallecido, son adictos, están encarcelados o son incapaces de criar a sus hijos por alguna otra razón (Backhouse, 2006; Moorman y Greenfield, 2010), o cuando éstos presentan problemas disciplinarios o de conducta (Giarusso y colaboradores, 2000). La falta de reconocimiento legal de los abuelos como tutores de sus nietos plantea problemas y desafíos, por ejemplo, al tratar con las escuelas y solicitar calificaciones. Por lo general, es necesario que los trabajadores sociales asistan a los abuelos en el manejo de muchas políticas y sistemas indiferentes para que puedan dar la mejor ayuda posible a sus nietos (Cox, 2007). Es evidente la necesidad de introducir cambios en las políticas públicas para enfrentar estas problemáticas, especialmente en relación con los derechos de los abuelos respecto de las escuelas y servicios de salud para sus nietos (Ellis, 2010).

Criar a los nietos no es sencillo. El estrés financiero, el limitado espacio para vivir y el aislamiento social son algunos de los problemas que enfrentan las



© Marilyn Angel Wynn/Navistock Pictures/Corbis

La forma en que abuelos y nietos interactúan varía mucho en los distintos grupos étnicos.

abuelas que ejercen la tutoría de sus nietos (Bullock, 2004). Las tasas de problemas de conducta, hiperactividad y dificultades de aprendizaje en los nietos son altas y pueden afectar negativamente la relación abuelo-nieto (Hayslip y colaboradores, 1998). Las rutinas, actividades y asuntos relacionados con la escuela de los nietos también provocan estrés (Musil y Standing, 2005). Los abuelos de origen indígena-estadounidense que también fungen como tutores mencionan más síntomas de depresión que sus equivalentes europeo-estadounidenses, en especial en el caso de aquellos que tienen un bajo nivel de ingresos y pasan menos tiempo con sus nietos (Litiecq, Bailey y Kurtz, 2008). Todas estas tensiones también son mencionadas en distintas culturas; por ejemplo, las abuelas kenianas que ostentan la tutoría completa hablaron de niveles de estrés más altos que los cuidadores de medio tiempo (Oburu y Palméus, 2005).

Incluso los abuelos que crían a sus nietos como tutores y no sufren los problemas mencionados informan sobre más estrés y trastornos que los abuelos sin dicha responsabilidad (Emick y Hayslip, 1999). Las abuelas tutoras que además cuentan con un empleo dicen que tienen retrasos, faltan al trabajo, se ven obligadas a abandonarlo sin previo aviso o se van temprano para atender las necesidades de sus nietos (Pruchno, 1999). A pesar de todo lo anterior, la mayoría de los abuelos-tutores consideran que la situación que viven es mejor que cualquier otra alternativa que pudieran tener sus nietos y mencionan sorprendentemente pocos efectos negativos en sus matrimonios.

Autoevaluación

RECUERDE

1. El concepto de _____ se refiere a los adultos maduros que tienen tanto padres vivos como hijos propios.
2. Las personas que reúnen a la familia para celebrar y que mantienen en contacto a sus miembros, se denominan _____.
3. Casi todo el cuidado que se brinda a los padres ancianos proviene de _____.
4. El sentido de la responsabilidad personal de cuidar de los padres se denomina _____.
5. Los abuelos _____ tienen un estilo llamado conservador cultural.

INTERPRETE

Si usted tuviera la responsabilidad de crear una guía sobre la familia para los adultos maduros, ¿cuáles serían los consejos más importantes que brindaría? Explique su elección.

APLIQUE

¿Qué conexión existe entre el tema del cuidado y los que abordamos en la primera parte del capítulo en relación con la salud?

Respuestas a Recuerda: 1) generación sándwich; 2) protector de la familia; 3) hijas y nietas; 4) obligación filial; 5) indígenas-estadounidenses

13.1 CAMBIOS FÍSICOS Y SALUD

¿Cómo cambia la apariencia en la edad madura?

- Algunos de los signos de envejecimiento que aparecen en la edad madura son las arrugas, las canas y el aumento de peso.

¿Qué cambios ocurren en nuestros huesos y articulaciones?

- Un cambio importante, sobre todo en las mujeres, es la pérdida de masa ósea, que en su forma más severa podría derivar en el padecimiento de osteoporosis.
- Por lo general la osteoartritis se hace evidente en la madurez tardía o al principio de la vejez. La artritis reumatoide es una de sus formas más comunes y afecta los dedos, las muñecas y los tobillos.

¿Qué cambios reproductivos ocurren en los hombres y las mujeres maduros?

- El climaterio (pérdida de la capacidad de procrear por medios naturales) y la menopausia (cese total de la menstruación) ocurren entre los 40 y 50 años y, constituyen un importante cambio en la capacidad reproductiva femenina.
- La mayoría de las mujeres no muestran síntomas físicos severos asociados con los cambios hormonales. La terapia de reemplazo hormonal es un polémico método para tratar los síntomas menopáusicos.
- Los cambios reproductivos en los varones son mucho menos radicales; incluso los hombres mayores siguen siendo fértiles. Los cambios físicos no afectan su respuesta sexual.

¿Qué es el estrés a esta edad? ¿Cómo afecta la salud física y mental?

- De acuerdo con el paradigma del estrés y afrontamiento, el estrés es resultado del reconocimiento de la gente de que un acontecimiento está agotando sus recursos. Los problemas cotidianos son considerados la principal fuente de estrés.
- Los tipos de situaciones que la gente reconoce como estresantes cambian a lo largo de la vida adulta. Las problemáticas familiares y profesionales son más importantes para los adultos jóvenes y de mediana edad; los asuntos relativos a la salud son más relevantes para los adultos de mayor edad.
- El patrón de comportamiento tipo A se caracteriza por una intensa competencia, cólera, hostilidad, inquietud, agresividad e impaciencia. Este patrón se ha vinculado con infartos de primera intención y con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Las características del patrón de comportamiento tipo B son opuestas a las del tipo A; se le ha asociado con menor riesgo de infartos de primera intención, pero el pro-

nóstico posterior al infarto no es bueno. Luego de sufrir un primer infarto, los individuos con un patrón de comportamiento tipo A muestran una tasa de recuperación más alta.

- Aunque el estrés no tiene relación con el desarrollo de psicopatologías importantes, sí la tiene con el aislamiento social y el recelo.

¿Qué beneficios implica hacer ejercicio?

- El ejercicio aeróbico aporta numerosos beneficios, sobre todo en relación con la salud cardiovascular y el buen estado físico. Los mejores resultados se obtienen a partir de programas de ejercicio moderado mantenidos a lo largo de la vida adulta.

13.2 DESARROLLO COGNITIVO

¿Cómo se desarrolla la inteligencia práctica en la adultez?

- Las investigaciones sobre inteligencia práctica revelan diferencias entre la capacidad ejercida a su óptimo nivel y la capacidad no ejercida. Esta brecha se cierra durante la edad madura. Aparentemente la inteligencia práctica sólo comienza a disminuir de manera apreciable hasta la vejez.

¿De qué manera se vuelve experta una persona?

- Las personas tienden a convertirse en expertas en algunas áreas y no en otras. Los expertos tienen inclinación a pensar de manera más flexible que los novatos y son capaces de saltar pasos en la resolución de problemas. El desempeño experto tiende a alcanzar su máximo nivel en la edad madura.

¿Qué significa el concepto “aprendizaje continuo”? ¿Qué diferencias existen entre jóvenes y adultos en términos de cómo se aprende?

- Los adultos aprenden de manera diferente que los niños y los jóvenes. Los estudiantes de mayor edad necesitan establecer conexiones prácticas y racionales para aprender, y están más motivados por factores internos.

13.3 PERSONALIDAD

¿Qué es el modelo de los cinco factores? ¿Qué evidencia existe respecto de la estabilidad de los rasgos de personalidad?

- modelo de los cinco factores postula la existencia de cinco dimensiones de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, agradabilidad y escrupulosidad. Varios estudios longitudinales indican que los rasgos de personalidad muestran estabilidad de largo plazo, pero cada vez más evidencias señalan que éstos cambian a lo largo de la vida adulta.

¿Qué cambios presentan los individuos en cuanto a sus prioridades y sus preocupaciones personales? ¿Cómo se logra la generatividad? ¿Cuál es la mejor descripción de la edad madura?

- Erikson creía que los adultos de mediana edad se preocupan más por apoyar a los otros y por transmitir sus valores sociales y habilidades a la siguiente generación; él denominó generatividad a este conjunto de creencias y comportamientos. Se cree que quienes no logran la generatividad experimentan un estancamiento.
- En general existe poco respaldo para las teorías basadas en la premisa de que todos los adultos atraviesan una serie de etapas predecibles en momentos específicos de la vida. Es posible que los individuos enfrenten tensiones similares, pero las transiciones pueden ocurrir en cualquier momento de la vida adulta. La investigación indica que no todos experimentan una crisis de la mediana edad.

13.4 LA DINÁMICA FAMILIAR Y LA EDAD MADURA

¿Quiénes son los protectores de la familia?

- Las madres de edad madura tienden a adoptar el rol de protectoras de la familia, con el propósito de mantener vivas las tradiciones familiares y como una forma de vincular a las distintas generaciones.
- Muchas veces a la gente de edad madura se le llama generación sándwich.

¿De qué manera se transforma la relación entre los padres de edad madura y sus hijos adultos?

- Las relaciones entre padres e hijos mejoran de manera radical cuando estos últimos rebasan la adolescencia. Casi todos los padres anhelan vivir la experiencia del nido vacío. Las dificultades surgen en la medida en que la crianza de los hijos ha sido la principal fuente de identidad personal de los padres. Sin embargo, una vez que los hijos dejan el hogar, los padres siguen dándoles un considerable apoyo.

- Los hijos regresan a casa sobre todo por razones financieras. En general, ni los padres ni los hijos disfrutaban el retorno.

¿Cómo tratan los adultos maduros a sus padres de edad avanzada?

- El cuidado de los padres de edad avanzada por lo general recae en las hijas o las nueras. Este tipo de atención da lugar a situaciones estresantes debido a la presencia de sentimientos y roles conflictivos. El potencial de conflicto es alto, lo mismo que la presión financiera.
- El estrés relacionado con el cuidado de los padres a menudo es mayor para las mujeres, quienes se ven obligadas a lidiar con el desempeño de múltiples roles. Los padres de edad avanzada casi siempre también se muestran insatisfechos con la situación.

¿Qué estilos de personalidad asumen los adultos maduros al convertirse en abuelos? ¿Cómo interactúan los abuelos y los nietos?

- Convertirse en abuelos implica asumir nuevos roles. Los estilos de interacción varían según las características y la edad de cada nieto. También son importantes las dimensiones social y personal de los abuelos.
- Los abuelos derivan varios tipos diferentes de significado independientemente del estilo que asuman. Casi todos los niños y los adultos jóvenes mencionan relaciones positivas con sus abuelos; los adultos jóvenes sienten la responsabilidad de cuidar de ellos, de ser necesario.
- Las diferencias étnicas son detectables en la medida en que los abuelos asuman un rol activo en la vida de sus nietos.
- En una sociedad cada vez más móvil, los abuelos asumen cada vez con más frecuencia una relación distante con sus nietos. Un creciente número de abuelos funge como tutores de sus nietos. Por lo general este tipo de relación resulta estresante.

PALABRAS CLAVE

absorciometría con rayos X de doble energía (DXA)(540)
afrontamiento (549)
agradabilidad (562)
apertura a la experiencia (562)
artritis reumatoide (541)
climaterio (543)
desgaste (541)
ejercicio aeróbico (552)
encapsulación (558)
escrupulosidad (562)
estancamiento (566)
extraversión (562)
generación sándwich (569)
generatividad (565)
inteligencia práctica (555)
madurez esquelética (537)
mecánica de la inteligencia (556)
menopausia (543)
moduladores selectivos de receptores de estrógeno (SERM)(540)
narración (566)
neuroticismo (562)
obligación filial (572)
osteoartritis (541)
osteoporosis (538)
paradigma del estrés y afrontamiento (548)
patrón de conducta tipo A (550)
patrón de conducta tipo B (550)
perimenopausia (543)
pragmática de la inteligencia (556)
protector de la familia (569)
terapia de reemplazo hormonal (TRH) (545)
trastorno de estrés postraumático (TEPT) (551)
yo resiliente (568)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

Adulthood tardía

CAPÍTULO 14

El contexto personal en la edad avanzada
Problemáticas físicas, cognitivas y de salud mental

CAPÍTULO 15

Aspectos sociales de la edad avanzada
Problemáticas psicosociales de la jubilación y de las relaciones interpersonales

CAPÍTULO 16

El último paso
La muerte y el duelo



© Tom & Dee Ann McCarthy/Comis



© Hill Street Studios / Getty Images



© age fotostock/SuperStock



El contexto personal en la edad avanzada

14

Problemáticas físicas, cognitivas y de salud mental

14.1 ¿CÓMO SON LOS ADULTOS MAYORES?

Aspectos demográficos de la vejez
Longevidad
Diferencia entre la tercera y la cuarta edad

¿USTED QUÉ OPINA?

¿Cuánto tiempo quieres vivir?

14.2 CAMBIOS FÍSICOS Y EN LA SALUD

Teorías biológicas del envejecimiento
Cambios fisiológicos
Problemas de salud

14.3 PROCESOS COGNITIVOS

Procesamiento de la información
Memoria
Creatividad y sabiduría

PERSONAS REALES: APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

La creatividad nunca se detiene

14.4 SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN

Depresión
Trastornos de ansiedad
Demencia: la enfermedad de Alzheimer

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

Capacitación de las personas con demencia para convertirse en líderes de actividades grupales

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

¡ALTO! Antes de leer este capítulo, realice el ejercicio siguiente.

Tome una hoja de papel y escriba todos los adjetivos que, desde su punto de vista, puedan describir el envejecimiento y a los adultos mayores, así como todos los “hechos” que conozca sobre la vejez.

Una vez que haya terminado su lista, revísela cuidadosamente.

¿La mayoría de sus calificativos son positivos o negativos?

¿Escribió muchos “hechos” o sólo unos cuantos? Cuando las

personas hacen este ejercicio, la mayoría de sus listados incluyen

por lo menos algunas palabras y frases que reflejan las imá-

genes de los adultos mayores difundidas por los medios de

comunicación. Muchas de dichas representaciones están basadas

en estereotipos del envejecimiento vagamente relacionados con

la realidad. Por ejemplo, muy pocas veces vemos gente mayor

de 60 años anunciando perfumes, pero sí se les utiliza con

frecuencia en publicidad de cremas antiarrugas.

En este capítulo da principio nuestro recorrido por la vejez.

Nuestro interés se centrará sobre todo en los cambios físicos y

cognitivos que ocurren en esa edad. Para comenzar, hablaremos

de los cambios físicos clave y de las problemáticas de salud

que confrontan los adultos mayores. Luego analizaremos las

modificaciones que ocurren en las capacidades cognitivas, así

como las intervenciones implementadas para ayudar a darles so-

lución. Por último, comentaremos algunas de las dificultades de

salud más conocidas, incluyendo la depresión, los trastornos por

ansiedad y la enfermedad de Alzheimer.

14.1 ¿Cómo son los adultos mayores?

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las características demográficas de los adultos mayores?
- ¿Cuánto tiempo vive la mayoría de las personas? ¿Cuáles son los factores que influyen en la tasa de supervivencia?
- ¿Cuál es la diferencia entre la tercera y la cuarta edades?

Sarah es una mujer afroestadounidense de 87 años, proveniente de una familia donde la longevidad es común. En toda su vida nunca ha visitado a un médico, y de hecho jamás ha sufrido una enfermedad seria. Sarah piensa que el no haber contado con seguro médico durante la mayor parte de su existencia se debe precisamente a que nunca necesitó consultar un doctor. En vista de que se siente saludable y tiene más vitalidad de la que a ella misma le gustaría, Sarah cree que la muerte todavía está muy lejos.

¿CUÁLES SON LAS IMPLICACIONES DE ENVEJECER? ¿Le gustaría que su propia vida fuera descrita con las palabras y frases que escribió en el ejercicio propuesto al principio del capítulo, o teme lo que le espera en la vejez? A la mayoría de la gente le gustaría ser como Sarah y poder disfrutar una larga y saludable existencia. El envejecimiento es una de esas cosas a las que no prestamos demasiada atención hasta que nos vemos forzados a hacerlo. Casi todos experimentamos la llegada de la vejez como una sorpresa. Es como si fuéramos a dormir una noche estando todavía en plena madurez y despertáramos a la mañana siguiente sintiéndonos viejos. Quizá el único consuelo que nos queda es saber que, cuando la vejez nos alcance, habrá muchas personas con quienes compartir la experiencia.

Aspectos demográficos de la vejez

¿Alguna vez se ha detenido a pensar cómo percibe su propia existencia toda la gente mayor que usted ve? ¿Se ha preguntado si sus bisabuelos tuvieron la misma experiencia? En realidad, usted es privilegiado: en toda la historia de la humanidad nunca hubo tantos adultos mayores vivos como hoy, de modo que usted contempla mucha más gente de la tercera edad que sus bisabuelos (o incluso que sus padres). La proporción de adultos mayores en la población de los países industrializados se ha incrementado enormemente en este siglo, lo cual se debe sobre todo, a la presencia de mejores sistemas de salud y a la disminución de la tasa de mortalidad femenina por problemas en el parto.

Las personas que estudian las tendencias poblacionales, llamadas **demógrafos**, emplean una técnica gráfica denominada **pirámide poblacional** para ilustrar los cambios correspondientes. En la ■ figura 14.1 se muestran las pirámides poblacionales combinadas de naciones desarrolladas y en vías de desarrollo. Analicemos primero los datos relativos a los países desarrollados (señalados con color oscuro). Observe la forma de la pirámide poblacional en 1950, representada en la sección superior de la gráfica. A mediados del siglo XX había más personas menores de 60 años que mayores de esa edad, de manera que la figura se va estrechando hacia arriba. Para 2011, la forma empezó a cambiar conforme más adultos mayores seguían vivos. Compare esto con las proyecciones para 2050 y observará un cambio drástico en el número de personas mayores de 65 años.

Estos cambios también se producen en los países en desarrollo, los cuales se muestran en un color más claro. Observe que las figuras de 1950 y 1990 son más piramidales, debido a que la población de esas naciones está conformada por

demógrafos

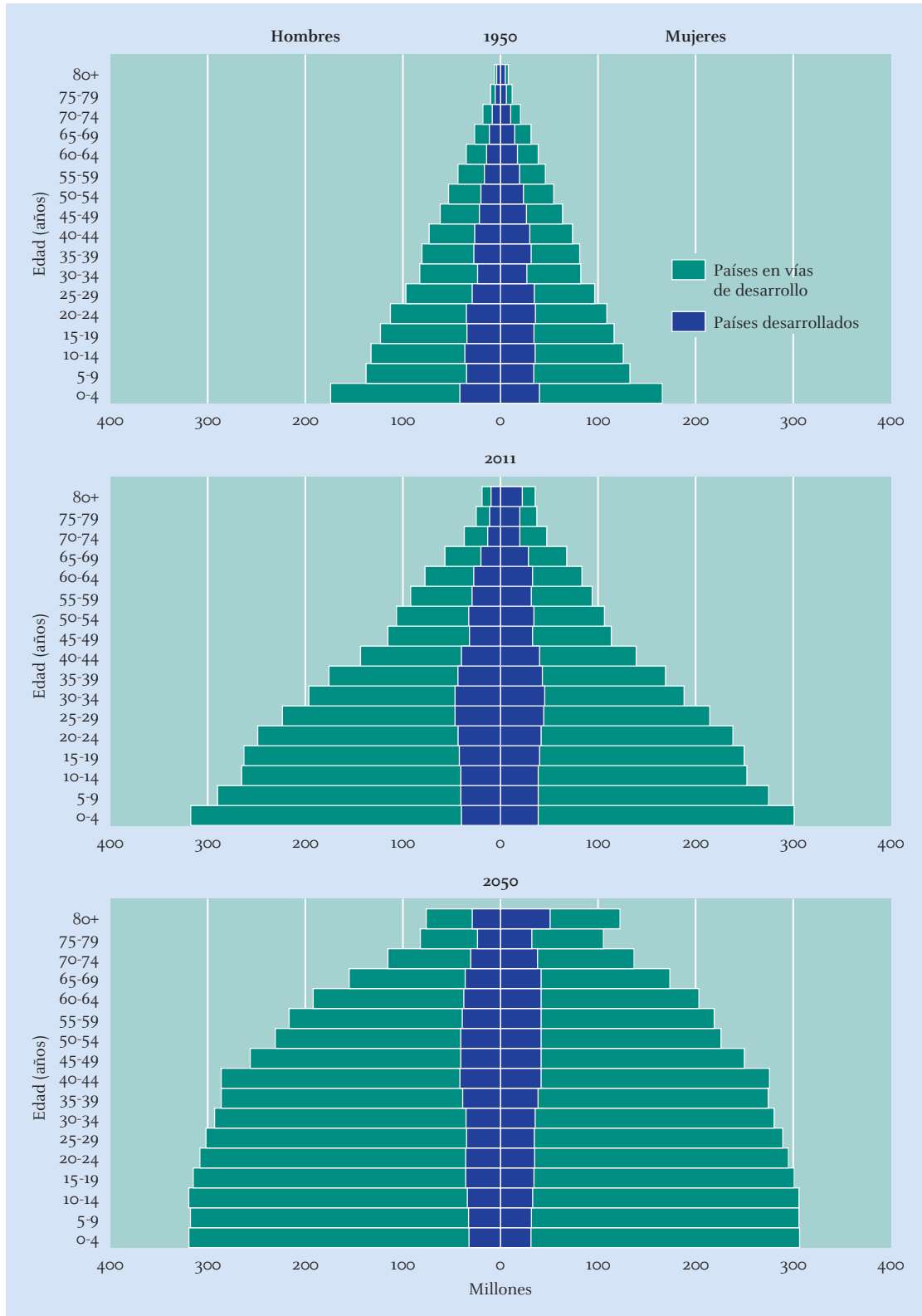
personas que estudian las tendencias poblacionales

pirámide poblacional

técnica gráfica utilizada para ilustrar las tendencias poblacionales

■ **Figura 14.1**

Observe los cambios en la forma de las distribuciones en términos de la proporción de la población de gente joven frente a personas mayores a lo largo del tiempo, y en función de si los países son desarrollados o en vías de desarrollo.



Tomada de: U.S. Census Bureau, 2010. Consultado en www.census.gov/ipc/www/idb

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo van a afectar los cambios demográficos en los primeros 30 años del siglo XXI a la política social?

mucha más gente joven que adulta. Sin embargo, para 2050 el número de personas mayores en los países en desarrollo también se habrá incrementado de forma radical, modificando la forma de la figura.

El rápido incremento de la cantidad de adultos mayores (individuos de más de 60 años) acarreará profundos cambios en la vida de todos nosotros. En la primera mitad del siglo XXI, los adultos mayores constituirán uno de los principales objetivos de mercadotecnia y ejercerán un considerable poder político y económico. En Estados Unidos, tan solo el creciente número de adultos mayores representará una enorme presión para los sistemas de pensiones (en especial el de seguridad social), de servicios de salud (sobre todo el seguro médico popular y el cuidado a largo plazo) y otros. Los costos recaerán sobre un relativamente reducido número de trabajadores que pagarán impuestos en las generaciones sucesivas.

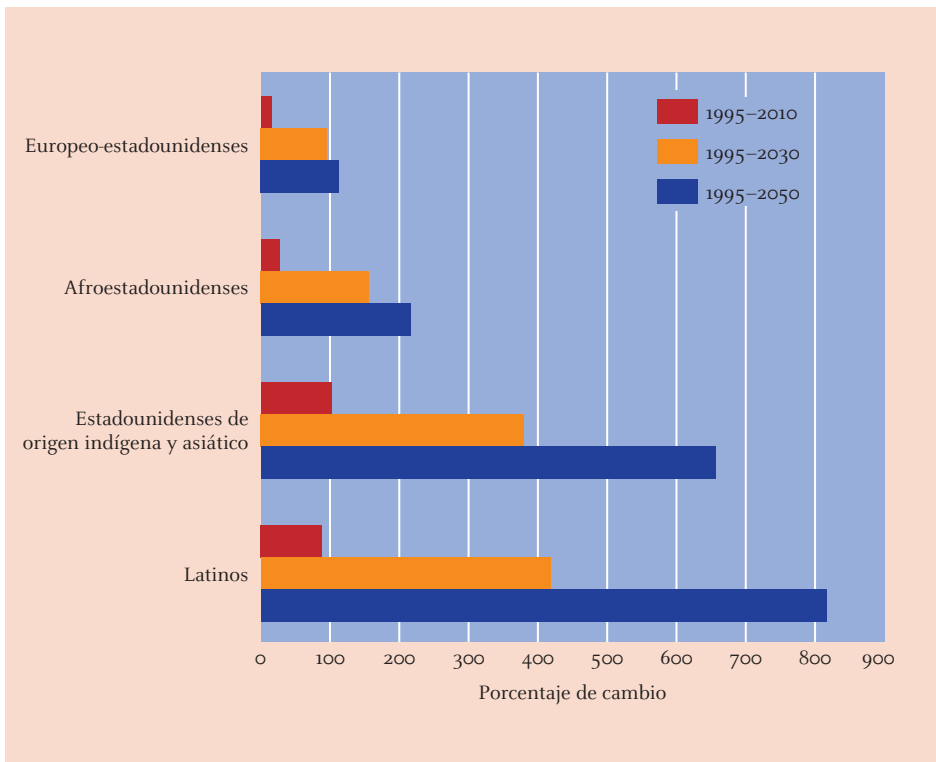
La creciente tensión sobre los sistemas de servicios sociales se intensificará en razón de que el segmento poblacional con más rápido crecimiento en Estados Unidos es el constituido por personas mayores de 85 años. De hecho, la cantidad de ellas se incrementará casi 500% entre 2000 y 2050, en comparación con un aumento de 50% en el número de personas de 20-29 años durante el mismo periodo (U.S. Census Bureau, 2010b). Como veremos en este capítulo y en el siguiente, por lo general la gente mayor de 85 años necesita más asistencia en la vida cotidiana, lo cual pone aún más presión en el sistema de salud.

La diversidad de los adultos mayores

Los adultos mayores son distintos de las personas de otras edades. Las mujeres mayores sobrepasan el número de hombres en todos los grupos étnicos de Estados Unidos, debido a las razones que analizaremos más adelante. La cantidad de adultos mayores entre los grupos étnicos minoritarios se incrementa más rápidamente que entre los europeo-estadounidenses. Por ejemplo, el número de ancianos de origen indígena-estadounidense ha aumentado a casi dos terceras partes en décadas recientes; la población de origen asiático y de las islas del Pacífico se ha cuadruplicado; los adultos mayores también constituyen el segmento de mayor crecimiento en la población afroestadounidenses, y de igual manera, la cantidad de latinoamericanos ancianos aumenta con rapidez (U.S. Census Bureau, 2010b). Los pronósticos de la diversidad que tendrá la población estadounidense en el futuro se muestran en la ■ figura 14.2. Como puede observar, el aumento en la cantidad de adultos mayores de origen asiático, indígena-estadounidense y latinoamericano es superior al de la población anciana de origen europeo-estadounidenses y afroestadounidense.

En el futuro, los adultos mayores también tendrán un nivel de educación más alto. En la actualidad, poco más de la mitad de quienes rebasan los 65 años cuenta con diploma de bachillerato o alguna formación universitaria y, aproximadamente 18% tiene una licenciatura o estudios superiores. Se calcula que para 2030, 85% tendrá diploma de bachillerato y 75% contará con título universitario (U.S. Census Bureau, 2010b). Estos drásticos cambios serán resultado, sobre todo, de la disponibilidad de mejores oportunidades educativas para más estudiantes, y de la mayor necesidad de contar con educación formal (especialmente universitaria) para encontrar un buen empleo. Además, las personas con más educación tienden a vivir más tiempo en razón de que tienen mejores ingresos y eso les da la posibilidad de acceder a una buena asistencia médica y de desarrollar estilos de vida más saludables.

A nivel internacional, el número de adultos mayores también aumenta con rapidez, y este crecimiento afecta casi a todos los países (United Nations, 2010). Estos aumentos se deben en su mayoría a la mejora de los sistemas de salud en dichas naciones. Tales incrementos modificarán, literalmente, la composición poblacional a medida que la gente viva más años.



■ **Figura 14.2**

Cambios pronosticados en la población minoritaria de adultos mayores en Estados Unidos. Observe que el número de ancianos latinoamericanos se incrementará con más rapidez. Datos del U.S. Census Bureau (2008).

Los países económicamente poderosos, como Japón, tratan de afrontar la problemática que acarrea para sus recursos el creciente número de adultos mayores. De hecho, la tasa de incremento de la población anciana en Japón es la más alta del mundo industrializado; debido a una reducción de la tasa de nacimientos, hacia 2025 habrá el doble de adultos mayores de 65 años que de niños (Ministry of Internal Affairs and Communication, 2010). China se enfrenta a un incremento en la necesidad de atención médica para su población adulta mayor. Para 2040, espera tener más de 300 millones de personas mayores de 60 años. Así que ya aborda cuestiones relacionadas con la prestación de servicios para este sector, sobre todo en relación con la atención para aquellos con demencia, como la enfermedad de Alzheimer (Barboza, 2011).

Japón, China y Estados Unidos no son los únicos que deberán afrontar el aumento de ese sector poblacional. Como se puede ver en la ■ figura 14.3, en las próximas décadas la población de varias naciones constará de muchos adultos mayores más, los cuales demandarán más servicios especializados en ellos y, en algunos casos, crearán una competencia respecto de las exigencias de la población de niños, jóvenes, adultos jóvenes y maduros, por los recursos limitados.

Aunque las implicaciones financieras de una población que envejece son predecibles, sorprendentemente Estados Unidos se ha preparado poco. Por ejemplo, a pesar de una convocatoria realizada en los primeros años de la década de 1990 (American Psychology Society, 1993), se han realizado pocas investigaciones sobre las características de los trabajadores más viejos (aunque la jubilación obligatoria se eliminó virtualmente durante algún tiempo), sobre las diferencias entre el viejo-joven (edades entre 65 y 80 años) y el viejo-viejo (mayores de 80 años) o sobre las necesidades de cuidado de salud específicas de adultos mayores respecto a enfermedades crónicas. A partir de 2011, el Congreso de Estados Unidos tuvo que adoptar planes a largo plazo para consolidar el seguro social y el seguro médico del Estado, aunque los primeros *baby boomers* vieron disminuidos los beneficios del seguro social en 2008, y del seguro médico del Estado en 2011. Desafortunadamente, ninguna acción legislativa resultó.

Longevidad

longevidad

cantidad de años que una persona puede vivir

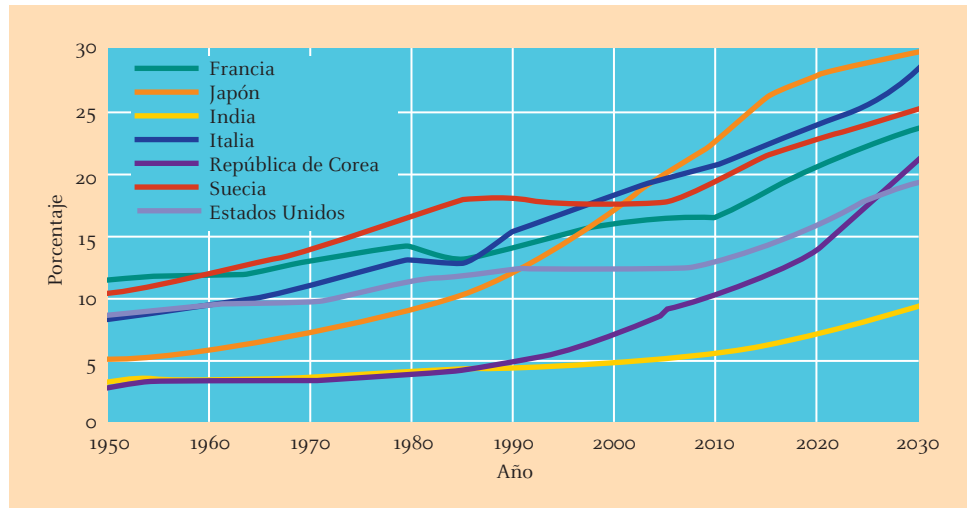
esperanza promedio de vida

la edad a la que morirá la mitad de las personas nacidas en un año específico

El número de años que una persona puede vivir, denominado **longevidad**, está determinado por una combinación de factores genéticos y ambientales. Los investigadores hacen una distinción entre tres tipos de longevidad: la expectativa de vida promedio, la expectativa de vida útil y la expectativa de vida máxima. La **esperanza promedio de vida** (o *esperanza media de vida*) es la edad a la que morirá la mitad de la gente nacida en un año específico. Como se puede ver en la figura 14.4, al nacer, la esperanza promedio de vida para los estadounidenses aumentó de manera estable durante el siglo XX. El incremento se debió sobre todo a reducciones significativas en la mortalidad infantil y en la cantidad de

■ Figura 14.3

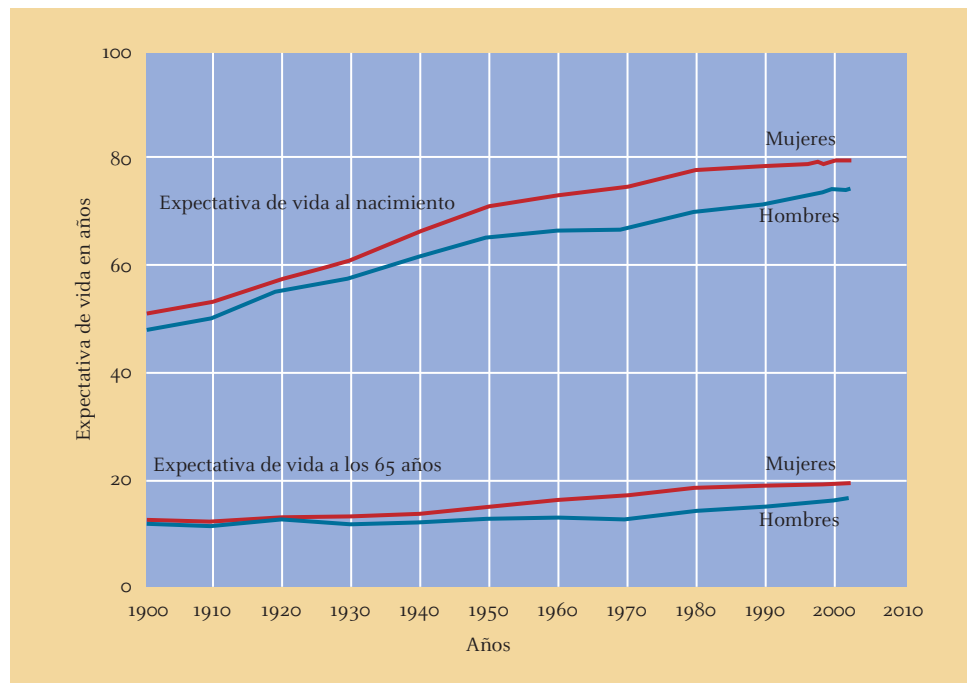
La proporción de adultos mayores (de 65 años o más) aumenta en muchos países y seguirá haciéndolo en las próximas décadas.



Tomada de: Organización de las Naciones Unidas, Statistics Bureau, MPHPT, Ministry of Health, Labour and Welfare.

■ Figura 14.4

Esperanza de vida al nacer y a los 65 años en Estados Unidos, 1900-2007.



Datos de: Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System (2010). Consultado en www.cdc.gov/nchs/data/hus/2009tables/Table024.pdf

mujeres que morían durante el trabajo de parto, a la erradicación de enfermedades importantes, como la viruela y la poliomielitis, y a la mejora de tecnologías médicas que prolongan la vida de la gente que sufre padecimientos crónicos. En la actualidad, la esperanza promedio de vida de los estadounidenses es de 80.4 años para las mujeres y de 75.4 años para los hombres (National Center for Health Statistics, 2010c).

La **esperanza de vida útil** es la cantidad de años que una persona se mantiene libre de enfermedades crónicas o discapacitantes. Idealmente, la esperanza de vida útil coincidirá con la duración de la existencia. Sin embargo, en ocasiones las tecnologías médicas permiten que la gente sobreviva por años aunque ya no sea capaz de llevar a cabo tareas cotidianas de rutina. De acuerdo con ello, al tomar decisiones relativas a los tratamientos médicos que podrían seguir, hoy en día las personas hacen mayor hincapié en la expectativa de vida útil que en el número total de años que podrían vivir.

La **esperanza de vida máxima** es la mayor edad que vive cualquier persona. En la actualidad, los científicos calculan que el límite máximo de la existencia humana es de más o menos 120 años, debido sobre todo a las limitaciones que presentan el corazón y otros sistemas orgánicos clave para funcionar por mucho tiempo sin reemplazo (Hayflick, 1998).

Factores genéticos y ambientales en la longevidad

Sabemos, desde hace tiempo, que una de las formas de averiguar qué tanto viviremos consiste en determinar si procedemos de una familia con antecedentes de longevidad (Hayflick, 1998). Los investigadores han sospechado que la longevidad se debe, en buena medida, a factores genéticos. Una apasionante línea de investigación actual, el Proyecto Genoma Humano, ha cartografiado el código genético humano fundamental. Esta investigación (y sus aportaciones a la microbiología, al comportamiento genético y al envejecimiento) ha producido algunos increíbles resultados en términos de determinar los vínculos genéticos que existen entre la salud física y la enfermedad, con la promesa de permitir a cada vez más personas alcancen la edad avanzada con relativamente buena salud (Vaupel, 2010). Se han hecho ciertos intentos por tratar los padecimientos genéticos implantando genes “corregidos” en la gente, con la esperanza de que éstos se reproduzcan y, en un momento dado, erradiquen los genes defectuosos. El hecho de poder identificar determinados marcadores genéticos relacionados con enfermedades que afectan la longevidad tiene importantes implicaciones para las familias, toda vez que les permitirá conocer, si así lo desean, su configuración genética, y saber si les conviene procrear (Miller y Martin, 2008).

Las derivaciones de estas investigaciones nos ayudan a comprender a qué se debe que cada vez más personas lleguen a los 100 años de vida, o más. Por ejemplo, los estudios genómicos del envejecimiento humano incrementan nuestra comprensión sobre la razón por la cual la longevidad se hereda en algunas familias (Slagboom y colaboradores, 2011). Por ejemplo, Perls y Terry (2003) demostraron que los factores genéticos desempeñan un papel determinante en qué tan bien enfrenta las enfermedades la gente centenaria (es decir, de 100 años o más). Entre más viejo se sea, más resistencia se tiene; la razón es que la gente mayor desarrolla un umbral muy alto para las enfermedades, y en su caso éstas progresan con más lentitud en comparación con quienes desarrollan padecimientos crónicos en edades más tempranas y mueren antes.

Aunque la herencia es una de las principales determinantes de la longevidad, los factores ambientales también afectan la duración del ciclo de vida (Perls y Terry, 2003; Slagboom y colaboradores, 2011). Algunos de ellos son bastante obvios; las enfermedades, las toxinas, el estilo de vida y la clase social están entre los más importantes. Ciertos padecimientos (como las afecciones cardiovascula-

esperanza de vida útil

cantidad de años que una persona se mantiene libre de enfermedades crónicas debilitantes o discapacitantes

esperanza de vida máxima

la mayor edad que vive cualquier persona

Ser capaz de continuar haciendo las cosas que a uno le gustan es un sello distintivo de la esperanza de vida útil.



© Lynn Morales/Alamy

res y la enfermedad de Alzheimer) y condiciones del estilo de vida (como el tabaquismo o ejercicio) reciben buena parte de la atención de los investigadores. Las toxinas ambientales, localizadas principalmente en el aire y el agua contaminados, siguen siendo una fuente de problemas. Por ejemplo, las que se encuentran en el pescado, el agua potable infectada por bacterias y químicos que producen cáncer, así como los contaminantes que pululan en el aire, representan los agentes más importantes en términos de acortamiento de la longevidad.

El impacto de la clase social en la prolongación de la vida es resultado del reducido acceso a bienes y servicios, en especial atención médica, que caracteriza a los pobres (independientemente del grupo étnico) y a muchos adultos mayores (National Center for Health Statistics, 2007c). Casi toda la gente pobre (incluyendo a buen número de personas con trabajos de tiempo completo, cuyos patrones no les ofrecen seguridad social), no tiene seguros de salud o éstos son limitados, y muchos son incapaces de afrontar el costo de tener un estilo de vida más saludable. Por ejemplo, el envenenamiento por plomo de tuberías viejas, la contaminación del aire y el consumo de agua mal potabilizada constituyen serios problemas en grandes áreas urbanas, pero muchos individuos simplemente no cuentan con los recursos suficientes para mudarse.

La influencia de los factores ambientales en la esperanza promedio de vida cambia con el paso del tiempo. Por ejemplo, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se convirtió en un factor capaz de afectar la longevidad durante la década de 1980 y sigue matando a millones de individuos en todo el mundo. En contraste, el efecto de las enfermedades cardiovasculares sobre la esperanza de vida se ha reducido de alguna manera en las naciones industrializadas a medida que las tasas de desarrollo de tales padecimientos han disminuido con la adopción de estilos de vida más saludables.

Respecto de los factores ambientales, lo triste es que la misma gente es responsable de ellos. Negar el acceso a sistemas de salud apropiados, seguir contaminando nuestro entorno, no atacar las causas fundamentales de la pobreza y no desarrollar estilos de vida saludables son condiciones cuyas consecuencias resultan insoslayables: acortan innecesariamente la existencia y aumentan de forma radical el costo de la atención médica.

Diferencias étnicas y de género en la longevidad

Las diferencias étnicas en la esperanza promedio de vida son evidentes (National Center for Health Statistics, 2010c). Por ejemplo, en el caso de la población afroestadounidense, la esperanza promedio de vida al nacer es aproximadamente seis años menos para los hombres y cuatro años menos para las mujeres que entre los europeo-estadounidenses. Hacia los 65 años de edad, sin embargo, la brecha se cierra un poco: la expectativa de vida promedio para los afroestadounidenses es de apenas dos años menos para los hombres y de aproximadamente un año menos para las mujeres en comparación con los europeo-estadounidenses; hacia los 85 años, los afroestadounidenses tienden a vivir más. Quizá debido a que en general no tienen acceso a servicios de atención de la misma calidad que los europeo-estadounidenses y por tanto están expuestos a un mayor riesgo de sufrir enfermedades y accidentes, los afroestadounidenses que alcanzan los 85 años de edad tienden a ser más saludables que sus contrapartes europeo-estadounidenses. Como Sarah, la mujer de 87 años de quien hablamos al principio de la sección, es probable que necesiten poca atención médica a lo largo de su vida. Las razones que justifican las diferencias por grupo étnico son complejas, por ejemplo, para los latinoamericanos la expectativa de vida promedio es superior que la de los europeo-estadounidenses en todos los grupos de edad, a pesar de tener, en promedio, menos acceso a los sistemas de salud (National Center for Health Statistics, 2010d).

La visita a un centro de atención de personas mayores o un asilo podría llevarnos a formular esta pregunta: “¿en dónde están todos los hombres ancianos?”. Al nacer, la longevidad promedio de las mujeres es más o menos cinco años superior a la de los hombres (en 2004) y la brecha se cierra aproximadamente un año hacia los 85 (National Center for Health Statistics, 2010d). Estas diferencias son bastante típicas en casi todas las naciones industrializadas, pero no en los países en vías de desarrollo. De hecho, la ventaja femenina respecto de la longevidad promedio en Estados Unidos comenzó a resultar obvia apenas a principios del siglo XX (Hayflick, 1996). ¿Por qué? Hasta ese momento la mortalidad de las mujeres a consecuencia de dificultades en el parto era tal, que su longevidad promedio como grupo era menor que la de los hombres. En los países en vías de desarrollo, la muerte por razones obstétricas sigue explicando, por lo menos en parte, la ausencia de ventaja femenina; no obstante, en algunas naciones la razón también puede adjudicarse al infanticidio de bebés de género femenino. Por su parte, en los países industrializados, factores económicos como el acceso a la atención médica, a las oportunidades laborales y educativas, y a la práctica deportiva, también contribuyen a explicar el surgimiento de la ventaja femenina (Hayflick, 1998).

¿Cómo se explica la ventaja de la longevidad de las mujeres, especialmente en los países desarrollados? En general, 12 de las 15 principales causas de muerte de los hombres son significativamente más altas que las de las mujeres en casi todas las edades; además, los hombres son más susceptibles a las enfermedades infecciosas (Pinkhasov y colaboradores, 2010). Las explicaciones con base en ideas como la del segundo cromosoma X de la mujer, el funcionamiento inmunitario más activo y los efectos protectores de los estrógenos no han explicado esta diferencia. Los resultados han llevado a especular que tal vez no se trata simplemente de una diferencia relacionada con el género biológico en la longevidad, sino más bien una interacción más compleja del estilo de vida, una susceptibilidad mucho mayor a contraer ciertas enfermedades mortales y la genética de los hombres (Pinkhasov, 2010).

A pesar de su mayor longevidad promedio, las mujeres no tienen todas las ventajas. Es interesante que los hombres que sobreviven más allá de los 90 años de edad constituyen el segmento más resistente de su generación de nacimiento en términos de desempeño en pruebas cognitivas (Perls y Terry, 2003). Entre los 65 y 89 años de edad, las mujeres obtienen mejores calificaciones en dichas pruebas, pero más allá de los 90, los hombres se desempeñan mucho mejor. Hasta el momento se desconoce por qué.

Diferencias internacionales en la longevidad

Las naciones difieren radicalmente respecto de cuánto viven sus poblaciones en promedio. Como puede ver en la ■ figura 14.5, en la actualidad el rango va de los 38 años en Sierra Leona, África, a los 82 en Japón. Tan amplia divergencia en la expectativa de vida refleja enormes discrepancias en cuanto a la genética, las condiciones socioculturales y económicas, la atención médica, las enfermedades presentes y otros factores semejantes entre los países industrializados y los que están en vías de desarrollo.

Diferencia entre la tercera y la cuarta edad

La segunda mitad del siglo XX fue un periodo muy activo para la gerontología. El desarrollo de esta ciencia, cuyo objeto de

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera se relacionan las diferencias étnicas y de género en cuanto a esperanza de vida, con los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo de vida?

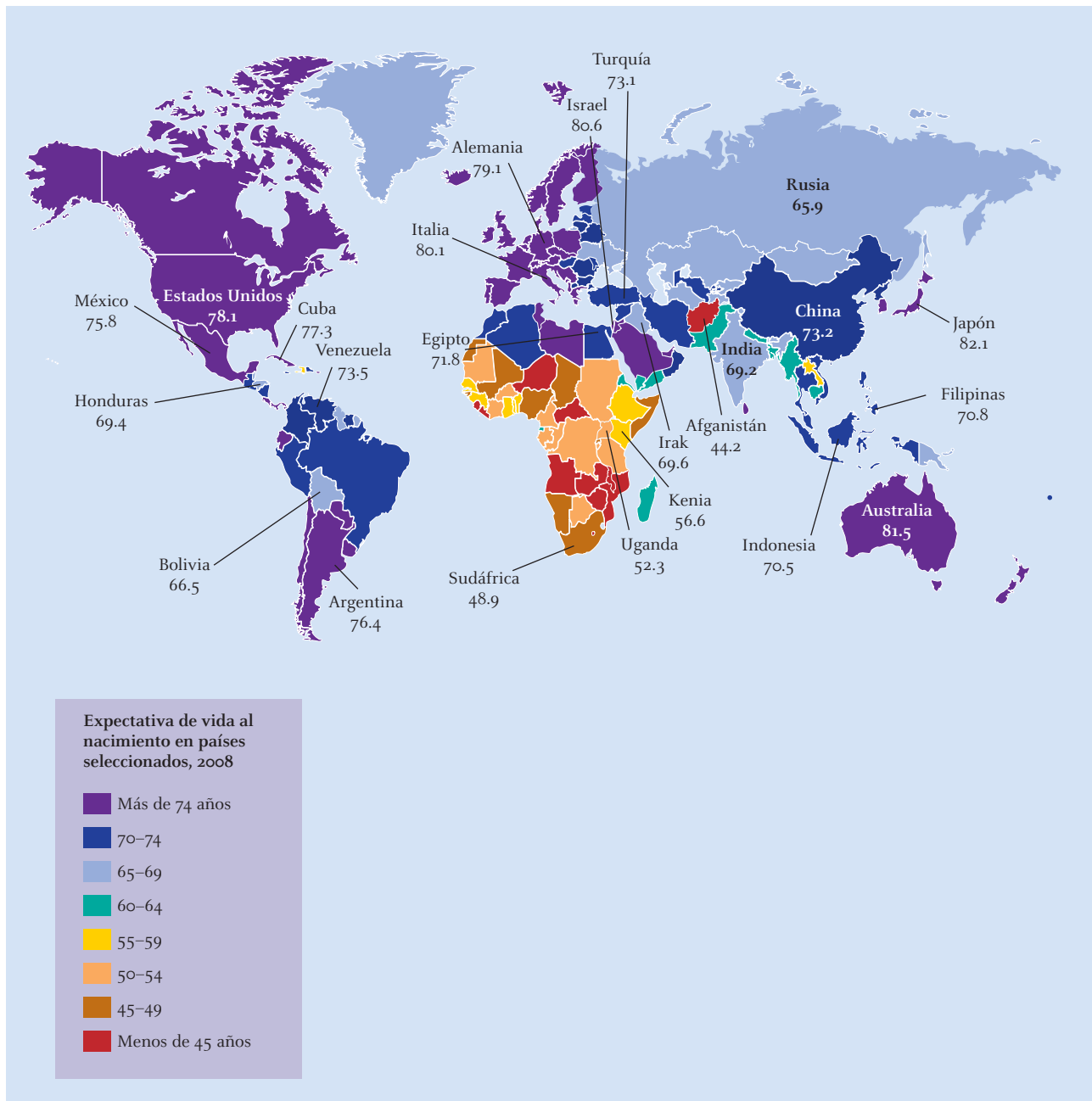
En promedio, las mujeres latinas viven más en comparación con aquellas de otros grupos étnicos y son el grupo de adultos mayores de crecimiento más rápido en Estados Unidos.



Copyright © Tony Freeman / Photo Edit

■ **Figura 14.5**

Datos internacionales sobre la esperanza promedio de vida al nacer. Observe las diferencias entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.



Tomada de <http://www.census.gov/ipc/www/idb/tables.html>

estudio son los adultos mayores, dio lugar a avances en términos culturales, médicos y económicos (p. e., una longevidad promedio más alta y una mejor calidad de vida), los cuales, a su vez, generaron fundamentales cambios positivos en la apreciación social de la gente mayor. Los gerontólogos y los creadores de políticas públicas desarrollaron una visión optimista en el sentido de que la vejez es una época de crecimiento potencial y no solo de deterioro. Esta combinación de factores dio lugar a la creación del concepto tercera edad (Baltes y Smith, 2003). Como veremos en este capítulo y el siguiente, numerosas investigaciones han documentado que la vejez temprana (entre los 60 y 80 años) tiene todavía mucho que aportar.

No obstante, investigaciones recientes muestran de manera concluyente que la vejez tardía (después de los 80 años) por lo general ofrece una perspectiva bastante distinta, por lo que se ha dado en llamarle cuarta edad (Baltes y Smith, 2003; Gilleard y Higgs, 2010). La vejez tardía constituye el límite de la capacidad funcional y a la fecha, son pocas las intervenciones que se han realizado con éxito para abordarla. Como veremos, las tasas de padecimiento de enfermedades como el cáncer y la demencia aumentan radicalmente en la vejez tardía, además de que otros aspectos del funcionamiento psicológico (como la memoria) también se ven disminuidos con bastante rapidez.

Desde la perspectiva de Baltes y Smith (2003), las diferencias entre la tercera y la cuarta edad son importantes tanto para la investigación como para el desarrollo de políticas sociales. Para ellos, la tercera edad está caracterizada por “buenas noticias”, y la cuarta por “malas noticias”.

Las “buenas noticias” de la tercera edad (vejez temprana)

- Aumento de la esperanza de vida, con más personas mayores que viven más tiempo y envejecen sin complicaciones
- Mayores oportunidades de conservar un buen estado de salud física y mental, con mejora en cada generación
- Evidencia de reservas cognitivas y emocionales en la mente de la gente mayor
- Mayores niveles de bienestar emocional y personal
- Estrategias eficaces para manejar las ganancias y las pérdidas inherentes a la edad avanzada

Las “malas noticias” de la cuarta edad (vejez tardía)

- Pérdidas considerables del potencial cognitivo y de la capacidad de aprendizaje
- Aumento de los efectos negativos del estrés crónico
- Alta prevalencia de demencia (50% en la gente de más de 90 años), fragilidad y padecimientos crónicos múltiples
- Problemas con la calidad de vida y la posibilidad de morir con dignidad

El enfoque de la tercera y cuarta edad se basa en el modelo de la “optimización selectiva con compensación”, mismo que describimos en el capítulo 1. La especificación de las pérdidas y ganancias implícitas en esas etapas de la existencia fluyen naturalmente de esta perspectiva del ciclo de vida. Conforme avancemos en el contenido de este capítulo y el siguiente, tenga en mente la diferencia entre la tercera y la cuarta edades. Observe, asimismo, los distintos patrones de desarrollo que tienen lugar en la vejez temprana y en la tardía. En el capítulo 15 abordaremos algunas de las implicaciones que tienen las políticas sociales en esta diferencia. Mientras tanto, piense en las cuestiones que se plantean en la sección “¿USTED QUÉ OPINA?: ¿Cuánto tiempo quieres vivir?”.

¿Usted qué opina?

¿Cuánto tiempo quieres vivir?

Hemos revisado evidencia de que la longevidad promedio ha aumentado significativamente en el último siglo. Esto significa que la cantidad de adultos mayores vivos nunca había sido tan grande como hasta ahora y esto continuará aumentando durante las próximas décadas.

El hecho de envejecer conlleva muchos aspectos positivos (en términos de experien-

cia, bienestar y otras cosas que las personas disfrutan en la vida) y negativos (especialmente cambios biológicos y físicos, como veremos a continuación). Esto plantea una pregunta importante para las generaciones actuales: ¿Cuánto tiempo quieres vivir?

Para usted, ¿cuál sería la duración óptima de la vida?

Para algunas personas, la duración óptima de la vida es el número de años que pueden continuar viviendo de forma independiente y adecuada. Para otros, es el tiempo durante el que su vida tenga sentido. Para usted, ¿qué es? ¿Qué aspectos le pueden ayudar a definir su respuesta? ¿Usted qué opina?

Autoevaluación

RECUERDE

1. El sector poblacional de más rápido crecimiento en Estados Unidos corresponde a las personas de _____ años.
2. La edad a la que morirá la mitad de la gente nacida en un año específico se denomina _____.
3. La cuarta edad se refiere a la vejez _____.

INTERPRETE

Recuerde los factores del estilo de vida que influyen en la salud, de acuerdo con lo que se comentó en el capítulo 12.

Si la mayoría de la gente tuviera un estilo de vida saludable, ¿qué cree que pasaría con la esperanza promedio de vida?

APLIQUE

Si tuviera que diseñar un programa de intervención para maximizar las oportunidades de que la gente viva tanto como sea posible, ¿en qué haría hincapié?

Respuestas a Recuerde: (1) 85 (2) esperanza promedio de vida (3) tardía

14.2 Cambios físicos y en la salud

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuáles son las principales teorías sobre el envejecimiento biológico?
- ¿Qué cambios fisiológicos ocurren en la edad avanzada?
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud entre los adultos mayores?

Frank tiene 80 años y ha sido físicamente activo durante toda su vida. Todavía le gusta navegar en bote, hacer ciclismo de larga distancia y practicar esquí de fondo. Aunque considera que está en excelente forma, ha notado una disminución de su resistencia y su oído no es tan agudo como antes. Frank se pregunta si puede hacer algo para detener ese tipo de deterioros o si la pérdida de capacidad es parte inevitable del envejecimiento.

SI SU FAMILIA ACOSTUMBRA CONSERVAR ÁLBUMES FOTOGRÁFICOS, seguramente podrá ver cómo sus abuelos o bisabuelos han cambiado a lo largo de los años. Algunas de las transformaciones físicas más evidentes son la aparición de arrugas y las variaciones en la cantidad y el color del cabello, pero otras resultan más difíciles de apreciar. En esta sección hablaremos de algunas de ellas, así como de ciertas cosas que los adultos pueden hacer para mejorar su salud. Como se comentó en el capítulo 13, muchos de los cambios inherentes al envejecimiento comienzan a gestarse durante la edad madura, pero por lo general no afectan la vida cotidiana de la gente sino hasta más adelante, tal como Frank está descubriendo. Pero antes que nada, trataremos de responder una pregunta básica: ¿a qué se debe que la gente envejezca?

Teorías biológicas del envejecimiento

¿Cuál es la razón por la que todos los individuos que viven lo suficiente terminan por envejecer y morir? A pesar de los avances en biología molecular y genética, no existe una teoría o explicación adecuada (Kunlin, 2010). Por el contrario, existen dos grandes grupos de teorías biológicas del envejecimiento que proporcionan explicaciones parciales: las teorías programadas y las de daño o error.

Las **teorías programadas** sugieren que el envejecimiento se debe a un programa biológico o genético. Esta posibilidad parece más probable conforme la explosión del conocimiento sobre la genética humana continua desbloqueando los secretos de nuestro código genético. La programación genética puede controlar la muerte celular, el sistema endocrino y el sistema inmunitario. Actualmente, los investigadores creen que la disminución en el funcionamiento en estas áreas puede ser parte de un programa genético principal, una especie de reloj biológico (Kunlin, 2010; Pankow y Solotoroff, 2007; Slagboom y colaboradores, 2011). Por ejemplo, el envejecimiento programado parece ser una función de procesos fisiológicos, de la capacidad innata de las células para la autodestrucción, de los cambios tipo reloj de algunas hormonas, de la disminución de la eficacia del sistema inmunitario y de la capacidad de las células moribundas para activar procesos clave en otras células. En la actualidad, no se sabe cómo se activa este programa de autodestrucción y tampoco se comprende su funcionamiento. Sin embargo, descifrar la forma en que se produce la muerte celular programada en todo el cuerpo puede ser la clave para entender cómo los genes y los procesos fisiológicos interactúan con las fuerzas psicológicas y socioculturales para producir el envejecimiento (Kunlin, 2010; Pankow y Solotorff, 2007).

La teoría de daño o error incluye varios componentes (Kunlin, 2010). La **teoría del desgaste** sugiere que el organismo, al igual que una máquina se deteriora gradualmente hasta desgastarse por completo. Esta teoría explica bastante bien algunas enfermedades, como la osteoartritis. Los años de uso a que se ven expuestas las articulaciones provocan que el cartílago protector se deteriore, lo cual ocasiona dolor y rigidez. Sin embargo, la teoría del desgaste no logra esclarecer los demás aspectos del envejecimiento.

Otras teorías celulares se basan en los efectos destructivos que tienen ciertas sustancias sobre el funcionamiento celular. Por ejemplo, algunos teóricos consideran que los **radicales libres**, sustancias químicas producidas de manera aleatoria durante el metabolismo normal de las células y que se vinculan fácilmente con otras sustancias presentes en el interior de las células, provocan daño celular que afecta el funcionamiento.

teorías programadas

teoría que establece que el envejecimiento se debe a un proceso biológico o genético

teoría del desgaste

sugiere que el organismo, al igual que una máquina, se deteriora gradualmente hasta desgastarse por completo

radicales libres

sustancias químicas producidas de manera aleatoria durante el metabolismo normal de las células, las cuales se vinculan fácilmente con otras sustancias presentes en el interior de las células



© R. Ian Lloyd/Masterfile

Una dieta saludable puede retrasar la aparición de padecimientos relacionados con la edad.

PARA REFLEXIONAR

¿Cuáles serían los efectos psicológicos y socioculturales si se desarrollara una sola teoría biológica que explicara todos los aspectos del envejecimiento?

En este caso, el envejecimiento sería consecuencia de los efectos acumulados de los radicales libres durante todo el ciclo de vida. Estos agentes podrían desempeñar un papel importante en algunas enfermedades, como la aterosclerosis y el cáncer. La formación de radicales libres puede evitarse mediante el consumo de sustancias denominadas antioxidantes. Aunque cada vez existe más evidencia de que la ingesta de antioxidantes, como las vitaminas A, C y E, posterga la aparición de algunos padecimientos relacionados con la edad, hay pocas pruebas de que su consumo, o el de otros “medicamentos antiedad”, aumente la longevidad promedio (Olshansky, Hayflick y Perls, 2004a, 2004b). A pesar de lo anterior, incluir antioxidantes (p. e., frutas rojas como fresas, frambuesas, cerezas y arándanos, manzanas y soya) en la dieta podría resultar benéfico (Jacka y Berk, 2007).

enlace cruzado

interacción aleatoria de algunas proteínas con ciertos tejidos orgánicos, como los músculos y las arterias

*Otra teoría de daño o error se enfoca en el **enlace cruzado**, de acuerdo con el cual algunas proteínas interactúan de manera aleatoria con ciertos tejidos orgánicos, como los músculos y las arterias.* El resultado del enlace cruzado es que los tejidos normales pierden su elasticidad, de manera que los músculos y las arterias van haciéndose rígidos con el paso del tiempo. En este caso las consecuencias pueden ser serias; por ejemplo, la rigidez del músculo cardíaco obliga al corazón a trabajar más duro, lo cual podría aumentar el riesgo de sufrir infartos. Aunque sabemos que dichas sustancias se acumulan, existe poca evidencia de que el enlace cruzado provoque todos los aspectos del envejecimiento (Timiras, 2002).

teorías celulares

explicación del envejecimiento basada en los procesos que ocurren dentro de cada célula y que pueden ser la causa de la acumulación de sustancias nocivas o del deterioro celular en el transcurso de la vida

*Por último, las **teorías celulares** explican el envejecimiento enfocándose en los procesos que ocurren dentro de las células individuales, mismos que podrían conducir a la formación de sustancias dañinas o al deterioro de las células a lo largo de la vida.* Una de dichas teorías se basa en el número de veces que las células pueden dividirse el cual, presumiblemente, determina los límites de la vida útil de los organismos complejos. Las células cultivadas en laboratorio realizan únicamente una cantidad fija de divisiones antes de morir y el número de divisiones posibles se reduce dependiendo de la edad del organismo donador; este fenómeno se denomina *límite de Hayflick* en honor de quien lo descubrió, Leonard Hayflick (Hayflick, 1996). Por ejemplo, las células de tejido fetal humano son capaces de llevar a cabo entre 40 y 60 divisiones; las células de un ser humano adulto sólo son capaces de dividirse alrededor de 20 veces. ¿Qué provoca que las células limiten su número de divisiones? *La evidencia sugiere que los extremos de los cromosomas, llamados **telómeros** desempeñan un papel importante en ello* (Sahin y DePinho, 2010). La replicación del ADN requiere una enzima denominada telomerasa para reproducir íntegramente los telómeros; pero dado que dicha enzima en general no está presente en las células, en cada replicación los telómeros se vuelven más cortos. Así, llega el momento en que los cromosomas se vuelven inestables y pierden su capacidad de replicarse, en virtud de que los telómeros se hacen demasiado cortos con la edad (Lung y colaboradores, 2005), además de que también son susceptibles al estrés prolongado (Epel, Burke y Wolkowitz, 2007). Algunos investigadores creen que la razón por la que a veces las células cancerosas proliferan tan rápido se debe a que son capaces de activar la telomerasa. El pensamiento actual es que las células cancerosas podrían, en consecuencia, ser funcionalmente inmortales y que cualquier terapia eficaz contra la enfermedad tendría que atacar la telomerasa (Artandi y DePinho, 2010; Harley, 2008). La buena noticia es que ciertas investigaciones indican que el ejercicio podría reducir la tasa de acortamiento de los telómeros, lo cual contribuiría a retardar el proceso de envejecimiento (LaRoca, Seals y Pierce, 2010).

telómeros

extremos de los cromosomas, que se acortan y rompen con la edad

Queda mucho por aprender sobre el envejecimiento humano antes de que podamos crear una teoría unificada. Tomando en cuenta los resultados de las investigaciones recientes y la gran complejidad de los procesos involucrados, el descubrimiento de esa teoría unificada, que responde a la pregunta fundamental de por qué envejecemos, puede estar a muchos años de distancia.

Cambios fisiológicos

El envejecimiento conlleva varios cambios fisiológicos inevitables. Al igual que Frank, el individuo del que hablamos al principio de la sección, llega un momento en que los adultos mayores descubren que su resistencia ha disminuido en relación con la que tenían 20 o 30 años antes y que su agudeza auditiva se ha reducido. En esta sección hablaremos de algunas de las transformaciones fisiológicas más importantes que ocurren en las neuronas, los sistemas cardiovascular, respiratorio y motriz, y los sistemas sensoriales. También consideraremos ciertas problemáticas de salud, como el cáncer y los trastornos del sueño y la nutrición. A lo largo de nuestro análisis deberá tener en cuenta que, aunque los cambios mencionados ocurren en todos los casos, la tasa y la magnitud de los mismos varían mucho en cada individuo.

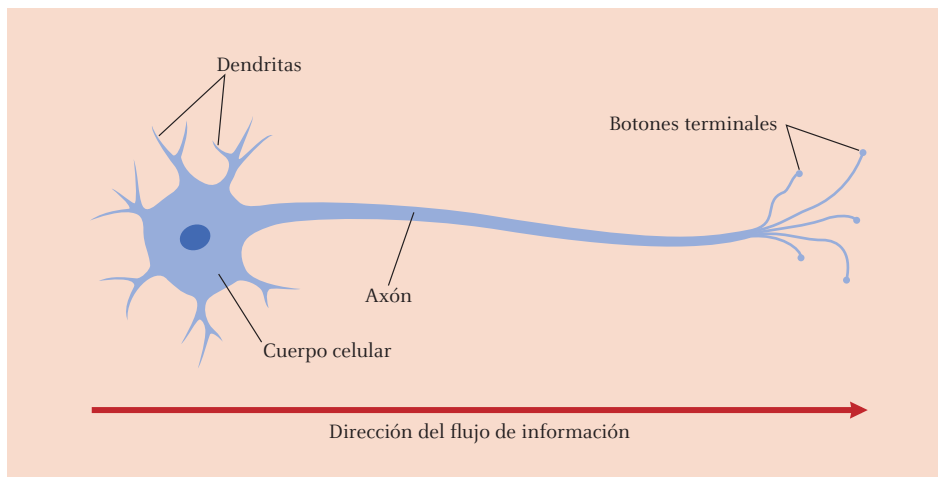
Cambios en las neuronas

La investigación neurocientífica indica que los cambios normativos más importantes de la edad implican modificaciones estructurales en las neuronas, las células básicas en el cerebro y en la forma en que estas se comunican (Bishop, Lu y Yankner, 2010; Deary, Penke y Johnson, 2010; Reuter-Lorenz y Park, 2010). Recuerde las estructuras básicas de la neurona que encontramos en el capítulo 3, las cuales se muestran de nuevo en la ■ figura 14.6. Dos de dichas estructuras desempeñan una función relevante en la comprensión del envejecimiento: las dendritas, que toman información de otras neuronas, y el axón, que transmite la información en el interior de las neuronas llevándola de las dendritas a las terminales ramificadas. Cada uno de los cambios que mencionaremos en esta sección deteriora la capacidad de las neuronas para transmitir información, lo cual afecta en última instancia el correcto funcionamiento de las personas (Bishop y Yankner, 2010). Son tres los cambios estructurales de mayor importancia que tienen lugar a partir del envejecimiento: la formación de haces neurofibrilares, las modificaciones de las dendritas y el desarrollo de placas neuríticas.

Debido a razones todavía desconocidas, a veces las fibras que componen el axón se entrelazan, desarrollando masas de forma espiral denominadas **haces neurofibrilares**. Estos haces interfieren con la capacidad de las neuronas para transmitir información a través del axón. La formación de los haces se presenta normalmente, hasta cierto punto, con el envejecimiento, pero el desarrollo de grandes cantidades de haces neurofibrilares está asociado con la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia (Ribe y colaboradores, 2011; Risacher y Saykin, 2011).

haces neurofibrilares

masas de forma espiral que se desarrollan cuando se entrelazan las fibras que componen el axón



■ Figura 14.6

Estructura básica de la neurona.

Los cambios que sufren las dendritas son más complicados. Algunas dendritas se marchitan y mueren dificultando la comunicación entre neuronas y la transmisión de la información (von Bohlen und Halbach, 2010). No obstante, los estudios indican que las dendritas continúan creciendo en algunas áreas del cerebro, y la investigación sobre las células madre embrionarias establece que la inducción del crecimiento puede ser una forma para tratar enfermedades y lesiones cerebrales en el futuro (M. West, 2010). Esto podría explicar por qué los adultos mayores continúan mejorando en algunas áreas, tal como veremos más adelante en este capítulo. La razón por la que sólo algunas dendritas se degeneran aún no se ha determinado claramente; podría deberse a la existencia de dos familias de neuronas diferentes.

placas neuríticas

cambio en la estructura cerebral producido cuando las neuronas dañadas y moribundas se concentran en torno de un núcleo de proteína

*A veces las neuronas dañadas y moribundas se concentran en torno de un núcleo de proteína, produciendo **placas neuríticas**.* Se cree que dichas placas interfieren con el funcionamiento normal de las neuronas sanas. Aunque la presencia de muchas placas se asocia con algunos tipos de demencia (p. e., la enfermedad de Alzheimer), los investigadores no han logrado establecer cuál sería el “número permisible” de placas que indique un cerebro envejecido pero saludable (Takata, Kitamura y Taniguchi, 2011). Como veremos más adelante en el capítulo, el enfoque actual de muchos investigadores es comprender cómo se pueden prevenir o eliminar las placas para tratar la demencia.

neurotransmisores

sustancias químicas liberadas por las neuronas para establecer comunicación entre sí

*En vista de que las neuronas no se tocan físicamente entre sí, deben comunicarse a través de sustancias químicas denominadas **neurotransmisores**.* Con la edad, los niveles de dichos neurotransmisores se reducen (Björklund y Dunnett, 2007). Se cree que tales disminuciones son responsables de numerosos cambios de comportamiento relacionados con la edad, incluyendo los que tienen que ver con la memoria y los patrones de sueño y, probablemente, también con padecimientos como la enfermedad de Parkinson (Björklund y Dunnett, 2007).

Estas modificaciones neuronales son parte normal del envejecimiento. No obstante, cuando estos cambios ocurren en tasas muy grandes, provocan bastantes problemas y se asocian con el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer u otras dolencias semejantes, condiciones que analizaremos más adelante. Este punto es importante, ya que significa que los cambios de comportamiento más serios (p. e., el daño severo de la memoria) no son resultado de modificaciones normativas en el cerebro, sino meras señales de enfermedad.

Avances tecnológicos en áreas como la imagenología y la evaluación del funcionamiento psicológico nos han permitido aprender bastante respecto de las relaciones existentes entre los cambios que ocurren en el cerebro y las modificaciones conductuales (Blanchard-Fields, 2010; Reuter-Lorenz y Park, 2010). La neuroimagen constituye una importante herramienta para comprender tanto el envejecimiento cognitivo normal como el anormal. En general, son dos las técnicas de este tipo más utilizadas:

- *La neuroimagen estructural* permite la obtención de imágenes muy detalladas de las características anatómicas del cerebro. Entre las más comunes están los rayos X, la tomografía computarizada (TC) y la imagen por resonancia magnética (IRM).
- *La neuroimagen funcional* proporciona una indicación de la actividad cerebral, pero no grandes detalles anatómicos. Entre las pruebas de este tipo que más se usan están la tomografía computarizada por emisión de fotón único (TCEF), la tomografía por emisión de positrones (TEP), las imágenes por resonancia magnética funcional (IRMf), la magnetoencefalografía (o encefalografía de múltiples canales) y las imágenes espectroscópicas de infrarrojos cercano (NIRSI). En general, la IRMf es la técnica más utilizada en la investigación de la neurociencia cognitiva (Reuter-Lorenz y Park, 2010).

En conjunto con las pruebas sensoriales de procesamiento cognitivo, estas técnicas de imagenología no invasiva han demostrado de forma bastante convincente que los cambios neurológicos relacionados con la edad son, por lo menos en parte, responsables del deterioro cognitivo por envejecimiento que analizaremos más adelante (Blanchard-Fields, 2010; Reuter-Lorenz y Park, 2010). El porqué de este menoscabo aún no ha sido descubierto, aunque la contribución del método IRMf para develar el misterio parece bastante promisorio.

Sistemas cardiovascular y respiratorio

La incidencia de enfermedades cardiovasculares como infartos, arritmia, accidentes cerebrovasculares e hipertensión aumenta de manera radical con la edad y es mayor entre los afroestadounidenses (Keenan y Shaw, 2011). Por ejemplo, sólo 10% de los adultos entre 25 y 44 años sufre hipertensión, en comparación con el más de 50% de los adultos mayores de 65. Sin embargo, las tasas generales de mortalidad por tales padecimientos se han reducido durante las últimas décadas, principalmente debido a la disminución del tabaquismo y del consumo, entre muchas personas, de dietas ricas en grasa. A pesar de lo anterior, en el caso de algunos grupos étnicos como los afroestadounidenses, la tasa de mortalidad sigue siendo mucho más alta, en razón de que cuentan con malas prácticas de atención preventiva y tienen estilos de vida menos saludables por falta de recursos económicos (Keenan y Shaw, 2011).

Los cambios normativos que contribuyen al desarrollo de enfermedades del sistema cardiovascular comienzan a gestarse en la adultez temprana. Es en esa etapa que empiezan a formarse depósitos de grasa en el corazón, alrededor de él y en las arterias (National Institute on Aging, 2010b). Con el tiempo, la cantidad de sangre que el corazón puede bombear por minuto se reducirá aproximadamente 30%, en promedio, al final de los 70 u 80 años. La cantidad de tejido muscular en el corazón también se reduce, ya que se sustituye por tejido conjuntivo. Además, existe un agarrotamiento general de las arterias debido a la calcificación. Estos cambios aparecen independientemente del estilo de vida, pero ocurren más lento en las personas que hacen ejercicio, consumen dietas bajas en grasa y logran reducir el estrés eficazmente (consulte el capítulo 13).

Conforme envejecen las personas, la probabilidad de que sufran una apoplejía aumentan. **Las apoplejías o accidentes cerebrovasculares (ACV)** son provocados por interrupciones del flujo sanguíneo en el cerebro, debido a bloqueos o hemorragias en una arteria cerebral. El bloqueo de las arterias podría ser resultado de la formación de coágulos o depósitos de sustancias grasas ocasionados por aterosclerosis. Las hemorragias son producidas por rupturas de la arteria. Los ACV son la primera causa de discapacidad (y la tercera causa de muerte) en Estados Unidos. Las investigaciones indican que la intervención rápida y la rehabilitación agresiva resultan en una mejor recuperación (DeAngelis, 2010).

Los adultos mayores suelen experimentar **accidentes isquémicos transitorios (AIT)**, que consisten en la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro y muchas veces representan una señal de alarma previa a que ocurra una apoplejía. Un solo accidente cerebrovascular de gran tamaño podría ocasionar un serio daño cognitivo (como la pérdida de la capacidad de hablar) o problemas físicos (como la incapacidad para mover un brazo). La naturaleza y la severidad del daño en el funcionamiento que experimenta una persona por lo general están determinadas por el área específica del cerebro que resulte afectada. La recuperación de una apoplejía depende de muchos factores, incluyendo el alcance y el tipo de pérdida, de la capacidad de otras áreas del cerebro para asumir las funciones perdidas y de la motivación personal.

Numerosos accidentes cerebrovasculares pequeños pueden dar lugar a un padecimiento denominado **demencia vascular**. A diferencia de la enfermedad de Alzheimer, otra forma de demencia que analizaremos más adelante en este capí-

apoplejía o accidente cerebrovascular (ACV)

interrupción del flujo sanguíneo en el cerebro, debido a un bloqueo o a una hemorragia en las arterias cerebrales

accidente isquémico transitorio (AIT)

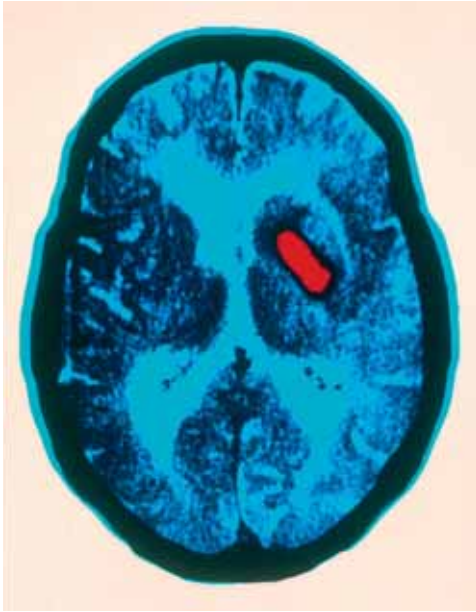
interrupción del flujo sanguíneo al cerebro; suele ser un padecimiento previo a la apoplejía

demencia vascular

padecimiento provocado por numerosos accidentes cerebrovasculares de pequeña magnitud

■ Figura 14.7

La neuroimagen es especialmente útil en el diagnóstico de accidentes cerebrovasculares (en rojo).

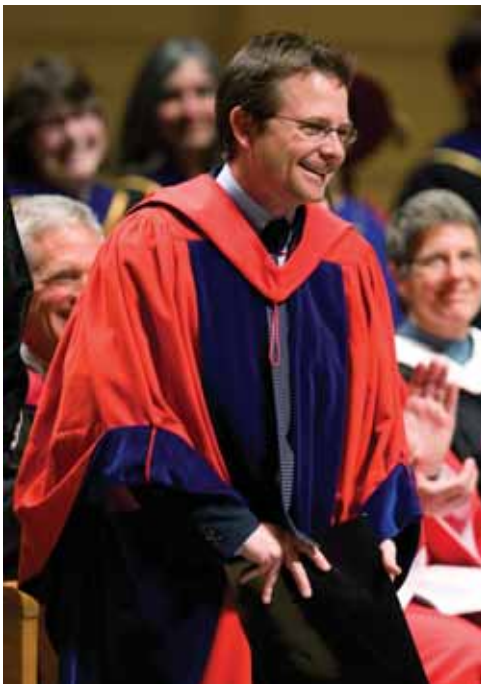


Scott Camazine / Photo Researchers, Inc.

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

forma de enfermedad respiratoria incapacitante más común entre los adultos mayores

El actor Michael J. Fox es una de las millones de personas que padecen la enfermedad de Parkinson.



AP Images/The Canadian Press

tulo, la demencia vascular puede evidenciarse de manera súbita y podría progresar o no gradualmente (Oh y colaboradores, 2011). Las señales típicas incluyen hipertensión, evidencias de alteraciones específicas y de amplio espectro en las resonancias magnéticas, y daño diferencial en las pruebas neuropsicológicas. El deterioro diferencial se refiere a un patrón de puntuaciones que muestran algunas funciones intactas y otras significativamente inferiores al promedio. Las pruebas evalúan la capacidad para establecer o mantener un conjunto mental (es decir, se mantienen enfocadas en una tarea o situación particular) e imágenes visuales; lo que los médicos buscan son puntuaciones relativamente más altas en las pruebas de memoria de reconocimiento tardío (Gustafson y colaboradores, 2011; Way, 2011). Los patrones de síntomas específicos pueden variar mucho en cada caso dependiendo de las áreas del cerebro que hayan resultado dañadas. En algunas situaciones la demencia vascular se desarrolla con bastante más rapidez que la enfermedad de Alzheimer, derivando en la muerte en un promedio de dos o tres años después de la aparición de los primeros síntomas; en otros casos, el padecimiento podría progresar con mucha mayor lentitud, describiendo patrones de síntomas idiosincráticos.

Los accidentes cerebrovasculares únicos y la demencia vascular se diagnostican de manera similar. La evidencia de daño podría obtenerse a partir de algún método de imagen de diagnóstico estructural (p. e., una TC o una IRM), las cuales proporcionan imágenes como la que se muestra en la ■ figura 14.7, posteriormente el diagnóstico se confirma mediante pruebas neuropsicológicas. Los factores de riesgo conocidos para ambos padecimientos incluyen sufrir hipertensión y contar con antecedentes familiares de la enfermedad.

Aunque el tamaño de los pulmones no cambia con la edad, la cantidad máxima de aire que se puede respirar disminuye 40% entre los 25 y 85 años, debido sobre todo al endurecimiento de la caja torácica y de los conductos aéreos que ocurre con el paso del tiempo, y a la destrucción de los alveolos pulmonares por efecto de la contaminación y el tabaquismo (Pride, 2005). Este deterioro es la causa principal de la falta de aire que experimenta la gente mayor luego de realizar esfuerzos físicos. En vista de que respirar aire contaminado a lo largo de la vida produce daños que van acumulándose, es difícil decir en qué medida estos cambios están estrictamente relacionados con la edad. *La forma más común de padecimiento respiratorio incapacitante entre los adultos mayores es la **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**.* La EPOC puede ser una condición en extremo debilitante y podría derivar en depresión, ansiedad y la necesidad de permanecer continuamente conectado al oxígeno (Borson, 2011; Vestbo, 2011). El enfisema es la forma más común de EPOC, aunque casi todos los casos de enfisema se deben al tabaquismo, otros son genéticos. El asma es otra forma frecuente de EPOC.

Enfermedad de Parkinson

*La **enfermedad de Parkinson** es conocida sobre todo por sus síntomas motrices característicos: caminar muy lento, dificultad para sentarse y ponerse de pie y un suave temblor de manos.* Estos problemas son provocados por un deterioro de las neuronas del mesencéfalo que producen el neurotransmisor dopamina. El ex campeón mundial de box Muhammad Ali y el actor Michael J. Fox están entre las personas más famosas que padecen la enfermedad de Parkinson, así como más de un millón de personas en Estados Unidos y más de cuatro millones a nivel mundial (National Parkinson's Foundation, 2011a).

Los síntomas de la enfermedad de Parkinson se tratan eficazmente mediante dos enfoques principales: la medicación y la cirugía (Bhida-

yasiri y Brenden, 2011; National Parkinson's Foundation, 2011b). Uno de los medicamentos más conocidos es la levodopa, que aumenta el nivel funcional de la dopamina cerebral; el Sinemet (una combinación de levodopa y carbidopa), que lleva más levodopa al cerebro, y el Stalevo (una combinación de Sinemet y entacapona), que amplía el tiempo efectivo por dosis del Sinemet.

La intervención quirúrgica consiste en utilizar un dispositivo llamado *neuroestimulador*, el cual actúa como un marcapasos cerebral que regula la actividad cerebral cuando se implanta en un punto profundo del cerebro. La investigación indica que el neuroestimulador puede ser eficaz en la reducción de los temblores, las sacudidas, la rigidez, el endurecimiento y los problemas de motricidad cuando los medicamentos fallan (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2010). Por razones que todavía no se comprenden del todo, aproximadamente entre 30 y 50% de las veces la enfermedad de Parkinson involucra también un daño cognitivo severo y, al final, demencia (Schapira y Olanow, 2004).

Cambios sensoriales

El envejecimiento conlleva diversos cambios normativos en las capacidades sensoriales, mismos que pueden afectar la posibilidad de que la gente disfrute de la vida, pero que, en la mayoría de los casos, pueden compensarse adecuadamente mediante varios tipos de intervención.

VISIÓN Dos tipos principales de cambios estructurales relacionados con la edad ocurren en los ojos a medida que envejecemos. Uno es la disminución de la cantidad de luz que pasa a través del ojo, lo cual ocasiona que necesitemos más iluminación para realizar tareas como leer. Como cabe imaginar, este cambio constituye la razón por la que los adultos mayores no ven bien en la oscuridad y, en parte, la justificación de que no quieran salir por la noche. Una posible respuesta lógica a la necesidad de más luz sería aumentar los niveles generales de iluminación. Sin embargo, esta solución no funciona en todas las situaciones, ya que también nos volvemos cada vez más sensibles al resplandor (Lighthouse International, 2011). La segunda transformación relevante es una disminución en nuestra capacidad para ajustarnos a los cambios de iluminación, denominada *adaptación*. Penetrar en una sala cinematográfica después de estar en el exterior requiere una adaptación a la oscuridad; salir de ella para volver a la calle demanda una adaptación a la luz. La investigación indica que el tiempo que necesitamos para ambos tipos de adaptación aumenta con la edad (Fozard y Gordon-Salant, 2001). Estos cambios son especialmente importantes para los conductores de edad avanzada, que tienen más dificultad para ver luego de mirar los faros de un vehículo que conduce en sentido contrario.

Los otros cambios estructurales clave tienen que ver con el cristalino. Conforme envejecemos, los cristalininos adquieren una tonalidad amarillenta ocasionando una mala discriminación de los colores en el límite del espectro verde-azul-violeta; además, la capacidad de los cristalininos para ajustarse y enfocar disminuye a medida que los músculos que los rodean se endurecen (Fozard y Gordon-Salant, 2001). *Esto es lo que provoca la presbicia, es decir, la dificultad de ver con claridad los objetos cercanos y la necesidad de contar con brazos largos para alejarlos o de anteojos correctivos.* Para complicar todavía más las cosas, el tiempo que nuestros ojos requieren para cambiar el enfoque de los objetos cercanos a los lejanos (y viceversa) aumenta (Fozard y Gordon-Salant, 2001). Esta situación también representa un problema relevante para los conductores, que deben cambiar constantemente de enfoque para ver el tablero de instrumentos y luego los autos y las señales del camino; es por ello que los conductores de mayor edad podrían perder información importante, debido a que son más lentos para reenfocar su visión.

enfermedad de Parkinson

padecimiento cerebral conocido sobre todo por sus síntomas motrices característicos: caminar muy lento, dificultad para sentarse y ponerse de pie y un suave temblor de manos

presbicia

dificultad para ver claramente los objetos cercanos

Además de estos cambios estructurales normativos, algunas personas experimentan enfermedades ocasionadas por modificaciones estructurales anormales. En primer lugar, sobre el cristalino podría desarrollarse una especie de manchas opacas, denominadas cataratas, limitando la cantidad de luz recibida. Con frecuencia, las cataratas son extraídas mediante un procedimiento quirúrgico y el cristalino es sustituido por lentes correctivas. En segundo lugar, el fluido ocular podría no drenarse apropiadamente, provocando una elevación de la presión intraocular; esta condición, llamada glaucoma, es capaz de ocasionar daño interno y pérdida de la visión. El glaucoma es un padecimiento bastante común en la adultez media y tardía, y por lo general se controla administrando medicamentos en forma de gotas.

El segundo grupo de cambios que afectan de manera importante la visión está relacionado con modificaciones en la retina. La retina cubre más o menos dos tercios del interior del ojo. Las células receptoras especializadas en la visión, los conos y los bastones, forman parte de ella, agrupándose más densamente en su parte posterior y en particular en el punto de visión focal, una región denominada mácula. En el centro de la mácula está la *fóvea*, en donde la luz entrante se enfoca para alcanzar la máxima agudeza, lo cual ocurre, por ejemplo, cuando la gente lee. Al aumentar la edad, la probabilidad de degeneración de la mácula se incrementa (Fozard y Gordon-Salant, 2001). Esta degeneración involucra la destrucción progresiva e irreversible de los receptores por muy diversas causas. Este padecimiento deriva en la pérdida de la capacidad de ver detalles; por ejemplo, leer se vuelve en extremo difícil y la imagen proyectada por el televisor se percibe borrosa. Aproximadamente 1 de cada 5 personas de más de 75 años, sobre todo los fumadores y las mujeres europeo-estadounidenses, sufren degeneración de la mácula, lo que convierte esta condición en la primera causa de ceguera funcional entre los adultos mayores.

Otra enfermedad de la retina relacionada con la edad es un subproducto de la diabetes. Este padecimiento va acompañado por un acelerado envejecimiento de las arterias, siendo la ceguera uno de los más graves efectos colaterales. La retinopatía diabética, que es como se conoce esta condición, puede involucrar retención de fluido en la mácula, desprendimiento de retina, hemorragia y formación de aneurismas (Fozard y Gordon-Salant, 2001). Debido a que tarda muchos años en desarrollarse, la retinopatía diabética es más frecuente entre la gente que padece diabetes desde edad temprana.

Los efectos combinados de estos cambios estructurales en el ojo crean otros dos tipos de modificaciones. En primer lugar, la capacidad de ver detalles y discriminar diferentes patrones visuales, denominada *agudeza*, disminuye de forma constante entre los 20 y 60 años, con un deterioro más rápido a partir de esa edad. La pérdida de agudeza es especialmente notable en ambientes con bajos niveles de iluminación (Fozard y Gordon-Salant, 2001).

AUDICIÓN Los cambios relacionados con la edad en materia de visión que hemos considerado pueden afectar significativamente la capacidad de la gente para funcionar en su entorno. De manera similar, las modificaciones que sufre la audición pueden provocar el mismo efecto e interferir en la capacidad del individuo para comunicarse con los demás. La pérdida auditiva, en especial por lo que respecta a los tonos agudos, constituye uno de los cambios normativos más conocidos asociados con la edad (National Institute of Aging, 2010a). Bastaría visitar cualquier asilo de ancianos para comprobar esta afirmación; pronto notaría que los televisores y radios tienen el volumen bastante alto. Sin embargo, no es necesario alcanzar una edad avanzada para experimentar problemas de audición significativos.

En cuanto se le dificultó escuchar lo que le decían, el ex presidente estadounidense Bill Clinton se hizo adaptar un aparato auditivo. Tenía 51 años en ese

momento y atribuyó su pérdida de audición a los numerosos conciertos de rock y de bandas escolares a los que había asistido en su juventud. Su situación está muy lejos de ser exclusiva. El ruido estridente es el principal enemigo del oído en todas las edades. Probablemente ha visto que la gente que trabaja en entornos muy ruidosos (como fábricas y aeropuertos) emplea equipo especial para proteger los oídos y evitar la exposición al sonido estruendoso durante periodos muy largos.

A pesar de lo anterior, también es posible sufrir serios daños de audición por exposiciones más breves al ruido; en 1984, durante una presentación del grupo femenino de rock punk “The Contractions”, de San Francisco, en el Oakland Coliseum, la bajista Kathy Peck tocó con un volumen tan alto que sus oídos zumbaron durante tres días, después de lo cual sufrió pérdida permanente de la audición. A partir de su experiencia, Kathy fundó poco después el organismo Educación Audi-



Usar audífonos o auriculares mientras se hace ejercicio y escuchar música a volúmenes muy altos, puede resultar en una seria pérdida de la audición en la edad avanzada.

© iStockphoto.com/weltphotographieer

tiva y Concientización para Roqueros (HEAR, siglas de Hearing Education and Awareness for Rockers, <http://www.hearnet.com>); su propósito es brindar a los músicos información sobre la necesidad de proteger sus oídos (Noonan, 2005). Lo cierto es que tampoco es necesario que vaya a muchos conciertos para dañar su oído. El uso de audífonos y auriculares, sobre todo a volúmenes altos, puede ocasionar daños igual de graves, por lo que debería evitarse. Resulta particularmente fácil sufrir pérdida auditiva si se usan audífonos mientras se hace ejercicio; el aumento de flujo sanguíneo al oído durante el ejercicio hace que los receptores auditivos sean más susceptibles a dañarse. Debido a que muchos jóvenes los utilizan con iPods y otros dispositivos, los problemas graves de audición podrían incrementar su frecuencia a edades más tempranas en el futuro.

*Los efectos acumulados del ruido y los cambios normativos relacionados con la edad dan lugar al problema de audición más común con el paso del tiempo: la disminución de la sensibilidad a los tonos agudos o de alta frecuencia llamada **presbiacusia**. La investigación indica que, entre los 75 y 80 años, la mitad de los adultos mayores sufren presbiacusia. Por lo general los varones muestran una pérdida más grave que las mujeres, pero esto podría deberse a la diferente exposición a entornos ruidosos. La pérdida auditiva por lo general es gradual al principio, pero se acelera entre los 40 y 50 años, patrón que puede verse con claridad en la ■ figura 14.8.*

presbiacusia

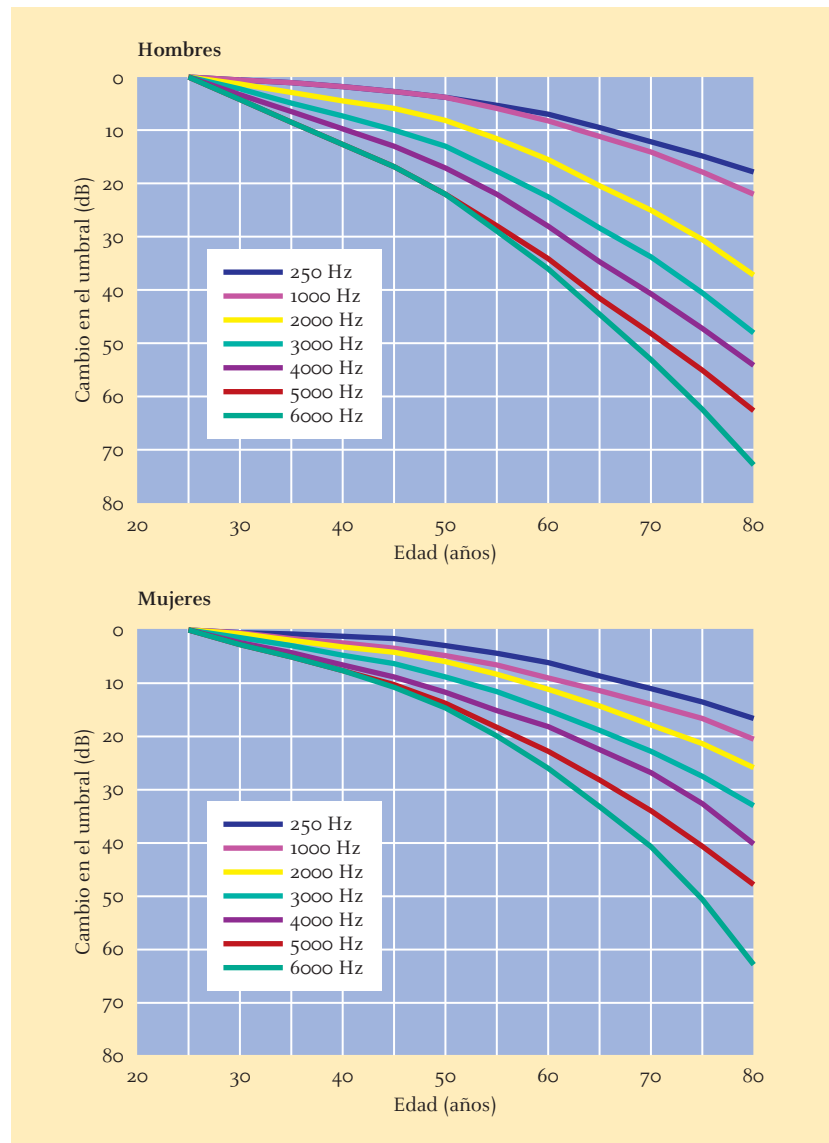
disminución de la sensibilidad a los tonos agudos o de alta frecuencia

La presbiacusia es resultado de cuatro tipos de cambios ocurridos en el oído interno (Fozard y Gordon-Salant, 2001): sensorial, consistente en la atrofia y la degeneración de las células receptoras; neuronal, consistente en la pérdida de neuronas en la trayectoria auditiva del cerebro; metabólico, consistente en la reducción del flujo de nutrientes a las células del área receptora; y mecánico, consistente en la atrofia y el endurecimiento de las estructuras vibrantes del área receptora. Determinar la causa por la que una persona sufre presbiacusia es importante, porque cada razón tiene diferentes implicaciones en otros aspectos de la audición. La presbiacusia sensorial tiene un efecto limitado en otras capacidades auditivas. La presbiacusia neuronal afecta seriamente la capacidad de comprender el habla. La presbiacusia metabólica produce pérdida severa de la sensibilidad a todas las frecuencias. Por último, la presbiacusia mecánica deriva también en la pérdida de registro de todas las frecuencias, pero sobre todo de las frecuencias altas.

En vista de que la audición desempeña un importante papel en la comunicación social, su pérdida progresiva puede tener un efecto igual de relevante en la

■ **Figura 14.8**

La pérdida auditiva se presenta en todos los adultos, pero es más significativa respecto de los tonos agudos y es mayor en los hombres que en las mujeres. A manera de referencia, la nota más alta del piano es de 4.186 Hz; la audición humana normal tiene un rango de 27 a 20000 Hz.



Tomada de: Ordy, J. M., Brizzee, K. R., Beavers, T. y Medart, P. (1979). Age differences in the functional and structural organization of the auditory system in man. En: J. M. Ordy y K. R. Brizzee (eds.), *Sensory systems and communication in the elderly*. Reimpresa con autorización de Lippincott, Williams y Wilkins.

adaptación social. La pérdida auditiva en la vejez podría dar lugar a numerosas reacciones emocionales adversas como el menoscabo de la independencia, el aislamiento social, el enojo, la paranoia y la depresión. Una buena cantidad de investigaciones señalan que la pérdida auditiva *per se* no provoca inadaptación social o alteraciones emocionales. No obstante, los amigos y parientes de las personas mayores que sufren ese problema por lo general atribuyen los cambios emocionales de éstas al deterioro de su oído, lo cual pone en entredicho la calidad de las relaciones interpersonales (Sprinzel y Riechelmann, 2010). De hecho, este tipo de problemas comienzan cuando los parientes y amigos se muestran impacientes por tener que repetir todo a la persona que sufre pérdida auditiva. Por lo tanto, si bien ésta no afecta directamente el autoconcepto ni las emociones de los adultos mayores, sí podría afectar negativamente en cómo se sienten respecto de la comunicación interpersonal. Al comprender los problemas inherentes a la pérdida auditiva y las formas de superarlos, quienes no los padecen podrían tomar acción en la minimización de los efectos que enfrentan en sus vidas las personas mayores que sí los sufren.

Por fortuna, muchas personas con pérdida auditiva pueden recibir ayuda mediante dos tipos de sistemas de amplificación e implantes cocleares. Los auxiliares auditivos analógicos son los más comunes y menos costosos, pero ofrecen un sonido de baja calidad. Los auxiliares auditivos digitales incluyen microchips que pueden ser programados para responder a diferentes situaciones de audición. Los implantes cocleares no amplifican el sonido, en lugar de ello, un micrófono transmite sonido a un receptor, el cual estimula directamente las fibras nerviosas auditivas. Aunque estas tecnologías siguen mejorando, ninguno de los dispositivos que hemos comentado es capaz de igualar a nuestro equipamiento original; por tanto, trate bien a sus oídos.

GUSTO Y OLFATO El sentido del gusto se conserva intacto casi por completo en los adultos mayores, así como la sensibilidad al tacto, la temperatura y el dolor (Smith y Gove, 2005). Algunos cambios en el gusto también se han asociado con el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer (Steinbach y colaboradores, 2010). No obstante, en muchas personas mayores de 70 años se presenta un deterioro considerable del olfato (Ashendorf y colaboradores, 2005), y las grandes pérdidas en esa área son características de la enfermedad de Alzheimer (Susuki y colaboradores, 2004). Estos cambios pueden ser peligrosos; por ejemplo, muchos adultos mayores a menudo tienen dificultad para detectar la sustancia que se añade al gas natural como medio para evidenciar las fugas, lo cual podría tener consecuencias fatales.

EQUILIBRIO Los cambios en el equilibrio incrementan en gran medida la probabilidad de que la gente mayor sufra caídas. De hecho, el miedo a caer y lastimarse constituye una preocupación real para muchos adultos mayores y puede afectar su disposición a participar en cierto tipo de actividades (Li y colaboradores, 2005). Mantenerse activo y en forma, así como tomar precauciones, como asegurarse de que haya suficiente luz y no haya alfombras sueltas, también puede ayudar a reducir las caídas.

EFFECTOS EN LA VIDA COTIDIANA Los cambios sensoriales que la gente experimenta tienen importantes implicaciones en su vida cotidiana (Schneider, Pichora-Fuller y Daneman, 2010; Whitbourne, 1996). Algunas de las problemáticas asociadas, como la dificultad de leer de cerca, representan molestias menores que pueden corregirse fácilmente (utilizando anteojos para lectura). Otras resultan más serias y menos sencillas de solucionar, por ejemplo, la capacidad de conducir un automóvil se ve afectada por los cambios que sufren la vista y el oído.

PARA REFLEXIONAR

¿En qué sentido podrían estar vinculados el miedo a sufrir una caída y la osteoporosis? (VÉASE el capítulo 13.)

Debido a que los cambios sensoriales pueden provocar accidentes en el hogar es importante diseñar un entorno más seguro que tome en cuenta las nuevas condiciones de vida. Muchos accidentes pueden evitarse mediante la práctica de acciones de prevención y acondicionamiento cuyo propósito es conservar la salud, pero hacer algunas modificaciones relativamente simples al entorno también resulta útil. Por ejemplo, las caídas son la causa más común de lesiones accidentales graves y muerte entre los adultos mayores. Las siguientes son algunas sugerencias que podrían contribuir a reducir la probabilidad de experimentar eventos de ese tipo:

- Ilumine las escaleras y coloque interruptores tanto en la parte superior como en la inferior de las mismas.
- No dé un acabado muy brillante a los pisos, porque de esa manera evitará los destellos innecesarios y la posibilidad de que se pongan muy resbalosos cuando estén húmedos.
- Coloque lámparas de noche o interruptores de control remoto para encender y apagar las luces desde la cama.
- Asegúrese de que ambos extremos de las escaleras cuenten con pasamanos resistentes.
- Clave las alfombras de las escaleras o utilice bandas antiderrapantes.
- Retire los tapetes de pasillos y otras áreas, ya que tienden a deslizarse sobre los pisos.
- Organice el mobiliario y demás objetos de manera que no obstaculicen el paso.
- Coloque barras de agarre en las paredes de los baños y tapetes o cintas antiderrapantes en las regaderas.
- Mantenga los pasillos y caminos exteriores en buen estado.

Problemas de salud

En el capítulo 13 analizamos cómo los factores relacionados con el estilo de vida pueden reducir el riesgo de padecer diversas enfermedades crónicas. La importancia de promover la salud no disminuye al envejecer. Como veremos, los factores asociados con el estilo de vida tienen impacto sobre los patrones de sueño, la nutrición y el cáncer. Además, si un adulto mayor es un inmigrante puede, al menos en Estados Unidos, hacer una diferencia significativa en su estado de salud.

Con todo, el mayor problema que enfrentan los adultos mayores es lo que la American Psychological Association (2007) califica como un “sistema de salud para adultos mayores colapsado”. *La iniciativa Healthy People 2020* (HealthyPeople.gov, 2011) también documenta la gran necesidad de mejorar el cuidado de la salud. Las personas mayores tienen una desventaja especial, en vista de la insensibilidad de dicho sistema ante la necesidad de multiplicar las condiciones de salud, segmentar los tipos de cuidado que brinda y terminar con los estereotipos y discriminación por la edad (o “edadismo”, como se ha dado en llamarles) que muestran los proveedores de atención. Únicamente cuando los sistemas de salud logren una mejor integración, las condiciones generales podrán optimizarse.

Sueño

Los adultos mayores tienen más problemas de sueño que los adultos jóvenes, lo cual probablemente se relaciona con una disminución de la “capacidad” para dormir (Ancoli-Israel y Alessi, 2005). En comparación con los adultos jóvenes, las personas mayores dicen que les toma más del doble de tiempo conciliar el sueño, que duermen menos en una noche promedio y que padecen efectos más negativos luego de una noche de insomnio. Algunos de estos problemas se deben a desajus-

tes de salud mental como la depresión, a padecimientos físicos como enfermedades cardíacas, artritis, malestares pulmonares, accidentes cerebrovasculares y osteoporosis, y a otras condiciones como la obesidad (Foley y colaboradores, 2004). *Los problemas del sueño son capaces de alterar el ritmo circadiano de las personas, es decir, su ciclo de sueño-vigilia.* Las alteraciones del ritmo circadiano pueden provocar dificultades de atención y memoria. La investigación muestra que algunas intervenciones, como la exposición adecuada a luz brillante, resultan eficaces para corregir el ritmo circadiano y los trastornos del sueño (Terman, 1994).

ritmo circadiano
el ciclo de sueño-vigilia

Nutrición

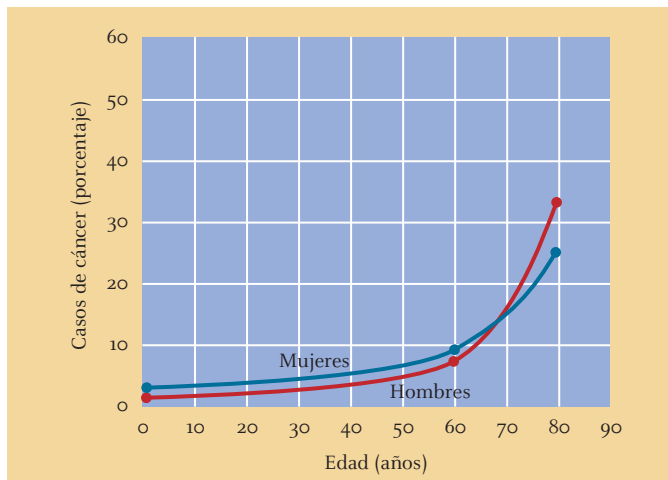
Son pocos adultos mayores que requieren complementos vitamínicos o de minerales, siempre y cuando consuman una dieta bien balanceada (Ahluwalia, 2004). Aunque el metabolismo corporal disminuye con la edad, los adultos mayores necesitan ingerir las mismas cantidades de proteínas y carbohidratos que los adultos jóvenes, en virtud de los cambios respecto de la facilidad con que el organismo extrae los nutrientes de dichas sustancias. Debido a que por lo general tienen un mal estado de salud, los residentes de asilos (Pauly, Stehle y Volkert, 2007) y los adultos mayores más frágiles (Keller, 2004) son especialmente propensos a sufrir desnutrición o deficiencias de nutrientes como la vitamina B12 y el ácido fólico, a menos que sus dietas sean vigiladas con toda atención.

Una buena guía nutricional para los adultos mayores es la Pirámide Modificada para Adultos Mayores desarrollada por la Universidad de Tufts (Lichtenstein y colaboradores, 2008). Con base en las directrices del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, la Pirámide Modificada toma en cuenta los cambios que se producen con la edad. Usted puede encontrarla en nutrition.tufts.edu/1197972031385/Nutrition-Page-nl2w_1198058402614.html.

Cáncer

Una de las más importantes iniciativas para la promoción de la salud que se pueden implementar es la detección temprana del cáncer. En muchos casos, los procedimientos de detección consisten únicamente en las pruebas realizadas en un consultorio médico (p. e., la detección del cáncer de colon), en casa (como en el caso de los autoexámenes de mamas), análisis de sangre (p. e., para la detección de cáncer de próstata), o rayos X (como mastografías).

¿Por qué se considera relevante la detección del cáncer? Como puede ver en la ■ figura 14.9, el riesgo de desarrollar cáncer aumenta notablemente con la edad (American Cancer Society, 2010c). La razón de ello todavía se desconoce. Los estilos de vida poco saludables (incluyendo el tabaquismo y la mala alimentación), la genética y la exposición a agentes químicos causantes de cáncer son



■ Figura 14.9

El riesgo de desarrollar cáncer aumenta en gran medida con la edad. Adaptación a partir de los datos de American Cancer Society (2010). www.cancer.org/Cancer/CancerBasics/lifetime-probability-of-developing-or-dying-from-cancer.

factores sin duda importantes, pero no ofrecen una explicación completa del aumento de riesgo en relación con la edad (American Cancer Society, 2010c). La detección temprana del cáncer, incluso entre los adultos mayores, es esencial para maximizar las probabilidades de supervivencia; además, las tasas de recuperación están mejorando para casi todos los tipos de cáncer (American Cancer Society, 2008a). A medida que nuestros conocimientos respecto de las bases genéticas de algunas formas de cáncer siguen aumentando, la detección temprana y las modificaciones del estilo de vida resultarán cada vez más determinantes.

Las personas inmigrantes y la salud

Que un adulto mayor haya nacido en Estados Unidos o haya emigrado de otro país afecta la salud. En general, los inmigrantes en Estados Unidos se enfrentan a numerosas barreras cuando intentan obtener atención médica adecuada (Glick, 2010). Sin embargo, gran parte de éstas no existen en Canadá (Prus, Tfaity y Lin, 2010).

Ya sea que existan o no estas barreras los inmigrantes enfrentan grandes desafíos. La población que migra a otros países podría tener dificultad para comunicar sus problemas a familiares o profesionales de la salud, toda vez que no hable con fluidez el idioma de su nación adoptiva (Usita y Blieszner, 2002). En este sentido también hay que tomar en cuenta las diferencias idiomáticas y culturales al realizar auscultaciones a la población inmigrante; además, los individuos de diferentes culturas reaccionan de distinta forma en cuanto a dejarse examinar por un extraño (p. e., un médico) (Bylsma, Ostendorf y Hofer, 2002) y estas particularidades culturales podrían derivar en la mala interpretación de los síntomas, o en la formulación de diagnósticos erróneos (McConatha, Stoller y Oboudiat, 2001).

Otro ejemplo es el que ha dado la investigación comparativa entre las condiciones de salud de adultos mayores inmigrantes y la de sus equivalentes de origen estadounidense; de acuerdo con ella, aun cuando la variable del estatus socioeconómico esté bajo control, los primeros muestran una salud más deficiente que la gente nacida en Estados Unidos aunque tengan los mismos antecedentes étnicos (p. e., Angel, Buckley y Sakamoto, 2001; Berdes y Zych, 2000). Además, se han reportado tasas de depresión más elevadas entre los inmigrantes ancianos de origen mexicano-estadounidense menos adaptados a la cultura local, lo cual podría indicar que el idioma y otras barreras afectan no sólo la salud física sino también la mental (González, Haan y Hinton, 2001). Cuando los inmigrantes tienen una excelente relación con sus hijos, padecen menos enfermedades crónicas, lo cual es un factor atenuante (Ajrouch, 2007).

Autoevaluación

RECUERDE

1. Los dos principales grupos de teorías biológicas sobre el envejecimiento son las teorías _____ y las de daño o error.
2. Las neuronas dañadas y moribundas que se concentran en torno de un núcleo de proteína producen _____.
3. El riesgo de desarrollar cáncer _____ de manera notable con la edad.

INTERPRETE

En esta sección nos hemos concentrado en los factores biológicos que intervienen en el desarrollo. Piense en cuáles otros

(de orden psicológico, social y del ciclo de vida) participan en el proceso y liste algunas razones por las que los científicos no han propuesto aún una teoría exclusivamente biológica para explicar todos los aspectos del envejecimiento.

APLIQUE

¿Cómo se ve afectada la vida cotidiana de los adultos mayores por los cambios sensoriales que se presentan con la edad?

Respuestas a Recuerde: 1) programadas; 2) placas neuríticas; 3) aumenta

14.3 Procesos cognitivos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué cambios ocurren en el procesamiento de la información a medida que envejecemos? ¿De qué manera se relacionan esos cambios con la vida cotidiana?
- ¿Qué cambios sufre la memoria con la edad? ¿Qué se puede hacer para remediarlos?
- ¿Qué son la creatividad y la sabiduría, y de qué manera se relacionan con la edad?

Rocío tiene 75 años, es viuda y está preocupada porque siente que ya no recuerda los eventos recientes (por ejemplo, si tomó sus medicamentos) con tanta claridad como antes, aunque no tiene problema para recordar cosas que ocurrieron cuando tenía 20 años. Rocío se pregunta si esto es normal o si debería preocuparse.

COMO MUCHAS PERSONAS MAYORES, ROCÍO TOMA MEDICAMENTOS CONTRA LA ARTRITIS, PARA CONTROLAR SUS ALERGIAS Y PARA REDUCIR SU HIPERTENSIÓN. El problema es que la ingestión de cada uno de esos medicamentos está determinada por distintos patrones: algunos sólo deben tomarse con los alimentos, otros deben administrarse cada ocho horas y otros más se toman dos veces al día. Tener control de estos horarios es muy importante para evitar interacciones y efectos secundarios potencialmente peligrosos, además, las personas mayores enfrentan el problema de tener que recordar el horario adecuado para tomar cada medicamento.

Situaciones como ésta constituyen una pesada exigencia para recursos cognitivos como la atención y la memoria. En esta sección analizaremos los cambios relacionados con la edad que afectan estos y otros procesos cognitivos, incluyendo el tiempo de reacción, la inteligencia y la sabiduría.

Procesamiento de la información

En el capítulo 1 comentamos que uno de los marcos teóricos para analizar la cognición es la teoría de procesamiento de la información. Este marco nos ofrece una manera de identificar y estudiar los mecanismos básicos a través de los cuales la gente adquiere, almacena y recuerda la información. Las innovaciones y los descubrimientos en neurociencia han arrojado mayores avances en nuestra comprensión de cómo las personas procesan la información a lo largo del ciclo de vida. La neurociencia ha guiado a los investigadores conforme analizan las diferencias relacionadas con la edad en los procesos básicos como la atención y el tiempo de reacción, en particular gracias a los nuevos datos aportados por la neuroimagen (Blanchard-Fields, 2010; Reuter-Lorenz y Park, 2010).

La investigación sobre el envejecimiento cognitivo mediante neuroimágenes se basa en dos técnicas. La primera tiene que ver con la captura de imágenes de la actividad cerebral en reposo, a través de una imagen por resonancia magnética (IMR) o una tomografía por emisión de positrones (TEP), y su correlación con evaluaciones del comportamiento, como la memorización de una lista de palabras. El segundo método consiste en el uso de una técnica de neuroimágenes relacionadas con ciertas tareas; tal es el caso, por ejemplo, de la toma de una imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) para medir la actividad cerebral mientras la persona desempeña una tarea cognitiva.

Velocidad psicomotriz

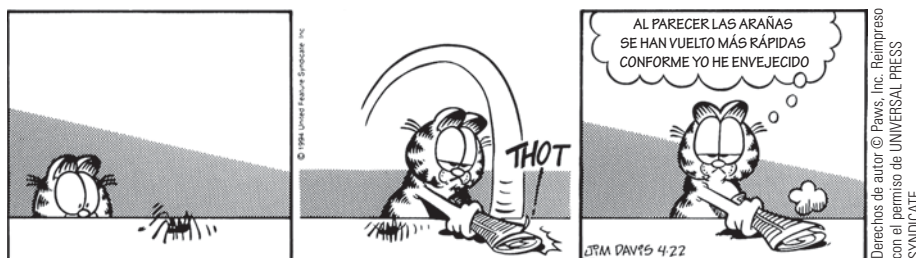
Usted conduce hacia su casa después de visitar a un amigo, cuando de pronto ve que un auto se atraviesa directamente en su camino. Se ve forzado a poner el freno tan rápido como pueda si no quiere sufrir un accidente. ¿Con cuánta velocidad es capaz de mover su pie del acelerador al freno?

velocidad psicomotriz

velocidad con la que una persona produce una respuesta específica

*Esta situación de la vida real es un ejemplo de la **velocidad psicomotriz**, es decir, de la rapidez con que una persona puede producir una respuesta específica.* La velocidad psicomotriz (conocida también como tiempo de reacción) es uno de los fenómenos más estudiados en relación con el envejecimiento y los cientos de estudios hechos al respecto apuntan hacia la misma conclusión: la gente se hace más lenta con el paso de los años. De hecho, este hallazgo está tan bien documentado que muchos investigadores lo consideran el único cambio conductual vinculado con la edad, de validez universal descubierto hasta el momento (Salthouse, 2000, 2006, 2010a, 2010b). Por lo que respecta a las personas, sin embargo, lo que ocurre no es que el mundo esté acelerándose, sino que nos hacemos cada vez más lentos en general. A pesar de lo anterior, los datos sugieren que la tasa a la que los procesos cognitivos se hacen más lentos entre la juventud y la vejez varía mucho según la tarea a ejecutar (Salthouse, 2010a, b).

La razón más importante por la que los tiempos de reacción se alargan radica en que a los adultos mayores les lleva más decidir la exigencia de dar una respuesta, sobre todo cuando la situación involucra información ambigua (Salthouse, 2010a, b).



Aunque la información presentada indique que es indispensable brindar una respuesta, con la edad se da una desaceleración de la reacción correspondiente. En la medida en que la incertidumbre sobre la necesidad de dar una respuesta aumenta, los adultos mayores se vuelven diferencialmente más lentos; la distinción entre ellos y los adultos jóvenes se incrementa conforme crece el nivel de incertidumbre.

Si bien la desaceleración de las reacciones es inevitable, el nivel de deterioro puede reducirse si los adultos mayores tienen la oportunidad de practicar y si cuentan con experiencia en la ejecución de la tarea correspondiente. En un estudio clásico, Salthouse (1984) mostró que, aunque el tiempo de reacción (medido en función de su rapidez para mecanografiar) de un grupo de secretarías de edad avanzada fue inferior al de sus equivalentes más jóvenes, su velocidad de escritura no exhibía desventaja en relación con estas últimas. ¿Por qué? La velocidad de escritura se mide sobre la base del número de palabras correctamente mecanografiadas; debido a que las mecanógrafas de mayor edad son más precisas, sus velocidades finales resultaban tan buenas como las de las secretarías más jóvenes, cuyo trabajo incluía más errores. Por otro lado, las secretarías mayores son mejores para anticipar la secuencia de las letras (Kail y Salthouse, 1994).

En vista de que la desaceleración psicomotriz constituye un fenómeno universal, muchos investigadores han afirmado que podría explicar buena parte de las diferencias que se producen en materia de cognición al paso de los años (p. e., Salthouse, 2010a, b). De hecho, la desaceleración psicomotriz representa un

muy buen indicador del desempeño cognitivo, pero con una condición: la predicción es mejor cuando la tarea en cuestión requiere poco esfuerzo (Park y colaboradores, 1996). Si la tarea exige más esfuerzo y es más difícil de ejecutar, la memoria de trabajo (de la cual hablaremos más adelante) resulta un mejor indicador del desempeño (Park y colaboradores, 1996). Además, el ejercicio puede mediar los efectos del envejecimiento normativo sobre la desaceleración cognitiva (Spiruso, Poon y Chodzko-Zajko, 2008).

La neurociencia ha arrojado luz sobre los cambios en el cerebro en cuanto a que pudieran ser la base de la disminución de la velocidad psicomotriz. Kennedy y Raz (2009) resumen la investigación utilizando imágenes de tensor de difusión (ITD) que documenta la disminución de la materia blanca del cerebro (que ayuda en la transmisión nerviosa) y que a su vez se ha asociado con la medición de la velocidad de procesamiento, entre otras cosas.

La desaceleración psicomotriz que se presenta con la edad también ha suscitado bastantes polémicas respecto de si se debe permitir que los adultos mayores conduzcan automóviles. Por ejemplo, el 16 de julio de 2003, un conductor de 86 años de edad mató a 10 personas cuando perdió el control de su coche mientras conducía a través de un mercado de agricultores en Santa Mónica, California. De acuerdo con los informes, confundió los pedales del freno y acelerador mientras trataba de detenerse (Bowles, 2003). Además, en 2007, un hombre de 70 años de edad lesionó a 13 estudiantes de secundaria en Belmont, California, (Manekin, 2008).

De modo especial en las sociedades que promueven la independencia de los individuos y que no proporcionan sistemas de transporte público suficientemente amplios, conducir automóviles es necesario para realizar muchas de las tareas cotidianas, como comprar los alimentos. Sin embargo, como hemos comentado, los cambios que conlleva la edad en materia de visión, audición y tiempo de reacción afectan la competencia de las personas al frente del volante. Además, como sabemos, el número de adultos mayores aumenta con rapidez.

Como puede observar en la ■ figura 14.10, las estadísticas recopiladas por el Instituto de Seguros para la Seguridad en Carreteras (Insurance Institute for Highway Safety)(Cheung y McCartt, 2010) muestran que, si bien en Estados Unidos la tasa de víctimas mortales para conductores de más de 75 años ha descendido, sigue superando la correspondiente a los adultos maduros. Los datos sugieren que la relativamente alta tasa de muertes se debe al deterioro de capacidades clave de los conductores mayores en términos sensoriales, de atención y psicomotrices (Horswill y colaboradores, 2010; Krishnasamy y Unsworth, 2011).

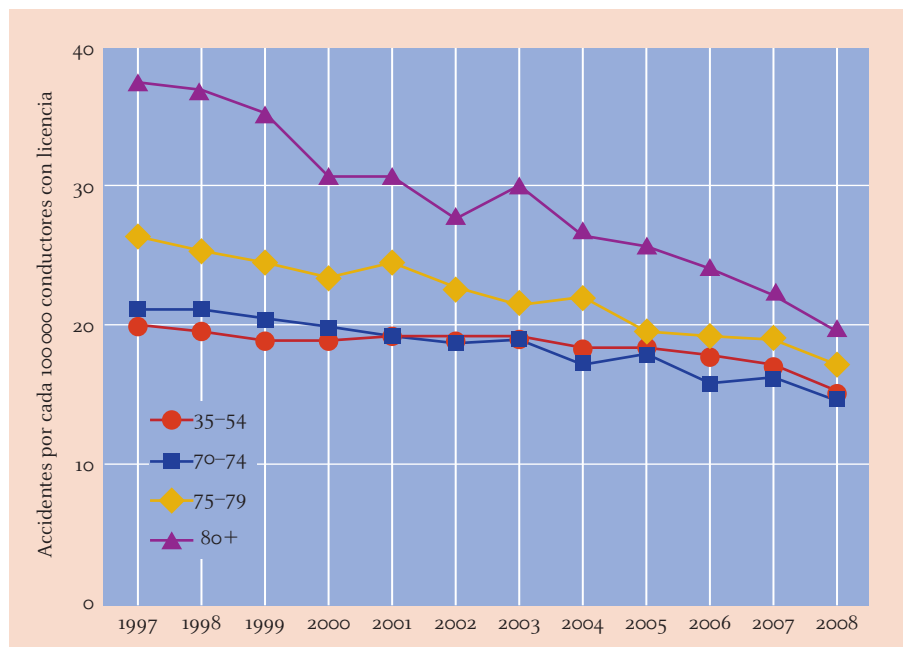
Los expertos concuerdan en que la decisión respecto de permitir que los conductores “en riesgo” puedan conducir debe basarse en evaluaciones de desempeño y no exclusivamente en diagnósticos médicos. Desde mediados de la década de 1980 los investigadores han trabajado en el desarrollo de las pruebas diagnósticas correspondientes.

*Karlene Ball y sus colegas crearon la evaluación conocida como **campo de visión útil (UFOV)**, siglas de *useful field of view*, cuyo parámetro es el área a partir de la cual es posible obtener información visual con una sola mirada, sin necesidad de girar la cabeza ni mover los ojos* (Ball y Owsley, 1993); la evaluación puede realizarse con facilidad a través de una computadora personal (Edwards y colaboradores, 2005). También se ha desarrollado una evaluación prototipo que se puede usar al conducir normalmente (Danno y colaboradores, 2010). La dimensión del UFOV es importante pues podría determinar la diferencia entre “ver” un automóvil pasarse una señal de alto, ver a un niño salir corriendo entre dos autos estacionados o no registrar tal información. Obviamente “ver” o “no ver” podría derivar en la probabilidad de sufrir un accidente o evitarlo (Ball y colaboradores, 1993). La prueba UFOV simula el acto de conducir al exigir un rápido procesamiento de la información, el seguimiento simultáneo de estímulos

campo de visión útil (UFOV)
área a partir de la cual es posible obtener información visual con una sola mirada, sin necesidad de girar la cabeza ni mover los ojos

■ Figura 14.10

Participación a nivel nacional en choques fatales de vehículos de pasajeros por cada 100 000 conductores con licencia por grupo de edad del conductor, 1997-2008.



Tomado de: Ivan Sheung y Anne T. McCartt (2010, junio). Declines in Fatal Crashes of Older Drivers: Changes in Crash Risk and Survivability. Insurance Institute for Highway Safety. www.iihs.org.

centrales y periféricos y, la extracción de estímulos relevantes a partir de información general irrelevante mientras se realiza una tarea. El desempeño mostrado en la prueba UFOV predice el desempeño real al conducir (p. e., Danno y colaboradores, 2010; Hoffman y colaboradores, 2005). De hecho, la conducción mejora cuando los individuos reciben capacitación respecto de cómo ampliar su UFOV; por ejemplo, las personas reducen el número de maniobras peligrosas que realizan al manejar (Ball, 1997).

Otros investigadores se han enfocado en métodos de diagnóstico alternativos. Por ejemplo, Freund y sus colegas (2005) mostraron que un nuevo método de calificar la “prueba de dibujo de reloj” (en la que la gente debe reproducir de memoria varias disposiciones de carátula de reloj) resultó un indicador altamente confiable de qué tan bien se desempeñaban los adultos mayores en un simulador de manejo. McKenna y sus colegas (2004) informaron que una batería de pruebas neuropsicológicas tuvo 85% de precisión en la predicción de cuáles participantes septuagenarios reprobarían una prueba de manejo real.

Tanto investigadores como médicos están de acuerdo en que es necesario evaluar mejor a los conductores mayores (Carr y Ott, 2010). Con el propósito de ayudar a que los estados adopten estándares más uniformes, la American Automobile Association (2005) creó la *AAA Roadwise Review: A Tool to Help Seniors Drive Safely Longer* (*Revisión de manejo AAA: una herramienta para ayudar a las personas de la tercera edad a conducir mejor y con más seguridad*). Este recurso es una herramienta de detección desarrollada por la AAA en colaboración con investigadores dedicados a la seguridad en el transporte y ha sido validada por diversos estudios. Diseñada como una prueba para realizar en casa, la *Roadwise Review* evalúa ocho áreas funcionales clave: fortaleza de piernas y motricidad general; flexibilidad de cabeza y cuello; agudeza visual de alto contraste; memoria de trabajo; visualización de información faltante; búsqueda visual y velocidad de procesamiento de información visual. Los conductores que presentan una pérdida significativa de estas capacidades funcionales, son de dos a cinco veces más propensos a provocar accidentes automovilísticos que aquellos que no muestran deterioro en las habilidades mencionadas (American Automobile Association, 2005). Puede

encontrar más información acerca de la *Roadwise Review* en el sitio www.senior-drivers.org/driving/driving.cfm?button=roadwiseonline.

Memoria de trabajo

Cierta tarde, mientras ve televisión, de pronto recuerda que su pareja cumplirá años la semana siguiente. En ese momento decide que una agradable cena romántica sería ideal para celebrar, así que busca en internet, encuentra un restaurante perfecto para una cena romántica, observa que es necesario llamar para hacer una reservación, busca el número, se dirige al teléfono y hace la llamada. Recordar el número lo bastante bien para marcarlo con éxito exige tener una buena memoria de trabajo. *La memoria de trabajo involucra los procesos y estructuras relacionadas con la retención de información, y al mismo tiempo con su utilización para resolver un problema, tomar una decisión, realizar determinadas acciones o aprender nueva información.*

La memoria de trabajo es un término general que hace alusión a muchos procesos similares de retención y cálculo de corto plazo, relacionados con un amplio rango de habilidades cognitivas y dominios de conocimiento (Braver y West, 2008). La memoria de trabajo tiene una capacidad más o menos limitada. Debido a que tiene que ver con información que se utiliza justo al momento, actúa como una especie de pizarra o libreta mental. A menos que hagamos algo para mantener activa la información (p. e., repitiéndola) o la traslademos a un almacenaje de largo plazo, la “página” que estamos usando se llenará rápidamente; si quisiéramos manejar más información, parte de la antigua tendría que ser descartada.

La memoria de trabajo se deteriora con la edad y varios investigadores se basan en ese hecho para explicar las diferencias relativas a la edad que se presentan en cuanto al desempeño cognitivo en la realización de tareas difíciles o que exigen considerables esfuerzos y recursos. Estos hallazgos pueden ser integrados en el rubro de “la explicación del mantenimiento de objetivos” (Braver y West, 2008). En conjunto, la memoria de trabajo y la velocidad psicomotriz proporcionan un sólido grupo de constructos explicativos para predecir el desempeño cognitivo (Salthouse, 2010a, b).

Los estudios de neuroimágenes revelan la razón por la que se producen estas diferencias de edad. Resulta que tanto los adultos jóvenes como los adultos mayores activan la zona prefrontal de su cerebro (un área detrás de la frente) durante las tareas de memoria de trabajo. Sin embargo, los adultos mayores activan una parte mayor en las tareas más fáciles y, por tanto, agotan anticipadamente sus recursos (Cappell, Gmeindl y Reuter-Lorenz, 2010; Reuter-Lorenz y Park, 2010). En cierto sentido, los adultos mayores dedican más “poder cerebral” a la memoria de trabajo que los adultos más jóvenes y se quedan sin recursos antes, lo cual resulta en un peor rendimiento.

Memoria

“La memoria equivale a poder” (Johnson-Laird, 1988, p. 41). Esta afirmación es cierta, sobre todo cuando pensamos en la importancia que reviste recordar tareas, rostros, listas, instrucciones, nuestra identidad y nuestro pasado personal. Tal vez ésa es la razón por la que la gente da tanta importancia a conservar una buena memoria en la vejez, y muchos adultos se basan en el estado de su memoria para juzgar si su mente sigue intacta. La mala memoria se considera una parte inevitable del envejecimiento. Pero, ¿realmente es así? Y en ese caso, ¿qué aspectos de los cambios en la memoria le ocurren a todo mundo y cuáles no? Tal como le sucede a Rocío, la mujer de la que hablamos al principio de esta sección, muchas personas consideran que olvidar comprar una barra de pan cuando se tiene 25 años no representa un gran problema, pero olvidarlo cuando se cuenta

memoria de trabajo

procesos y estructuras involucrados en la retención de información en la mente y su utilización simultánea para otras funciones

con 65 años podría ser una señal de alarma, tal vez un indicio de enfermedad de Alzheimer u otros padecimientos. ¿Es verdad? En esta sección discriminaremos cuáles son los mitos y las realidades respecto de los cambios que ocurren en la memoria con la edad.

¿Cuáles cambios?

*Por lo general, el estudio del envejecimiento de la memoria se enfoca en dos tipos de memoria: la **memoria explícita**, la remembranza deliberada y consciente de información aprendida y recordada en un momento específico, y la **memoria implícita**, que se refiere a la remembranza de información aprendida en algún momento previo. A su vez, la memoria explícita se divide en **memoria episódica** o la clase general de memoria que tiene que ver con el recuerdo consciente de información relacionada con un tiempo o evento específicos y, la **memoria semántica**, que se refiere a la clase general de memoria de significados de palabras o conceptos sin vinculación con un tiempo o evento específicos.*

Los resultados generados por cientos de estudios señalan varias conclusiones (Berry y colaboradores, 2010; Craik y Salthouse, 2008; Negash y colaboradores, 2011). Los adultos mayores obtienen peores resultados que los adultos más jóvenes en las pruebas de memoria episódica, en las cuales omiten más información, incluyen más intrusiones y repiten con más frecuencia elementos recordados previamente. Estas diferencias por edad han sido bien documentadas y son significativas; por ejemplo, más de 80% de una muestra de adultos entre 20 y 30 años de edad tendrán mejores resultados que los adultos mayores de 70 años

memoria explícita

la remembranza deliberada y consciente de información aprendida y recordada en un momento específico

memoria implícita

la remembranza inconsciente de información aprendida en algún momento del pasado

memoria episódica

la clase general de memoria que tiene que ver con el recuerdo consciente de información relacionada con un tiempo o evento específicos

memoria semántica

la clase general de memoria que tiene que ver con el recuerdo del significado de las palabras o conceptos sin vinculación con un tiempo o evento específicos

Los adultos mayores se desempeñan tan bien como los adultos más jóvenes en las tareas de memoria semántica, como el programa de televisión *Jeopardy* que se muestra aquí, el cual implica recordar hechos o palabras.



© Amanda Edwards/Getty Images

(Verhaeghen y Salthouse, 1997). Estas diferencias no ofrecen garantía de disminuir en presentaciones más lentas ni al dar pistas o recordatorios a los participantes. En las pruebas de reconocimiento, las diferencias por edad son menos relevantes, pero siguen estando presentes (Zacks, Hasher y Li, 2000). Los adultos mayores también se inclinan a ser menos eficientes en el uso espontáneo de estrategias de memoria para ayudarles a recordar (Berry y colaboradores, 2010).

En contraste, por lo general en el envejecimiento normativo las diferencias por edad en la memoria semántica no existen pero sí se encuentran en personas con demencia, siendo esta distinción una forma de diagnosticar probables casos de envejecimiento cognitivo anormal (Paraita, Díaz y Anllo-Vento, 2008). De ma-

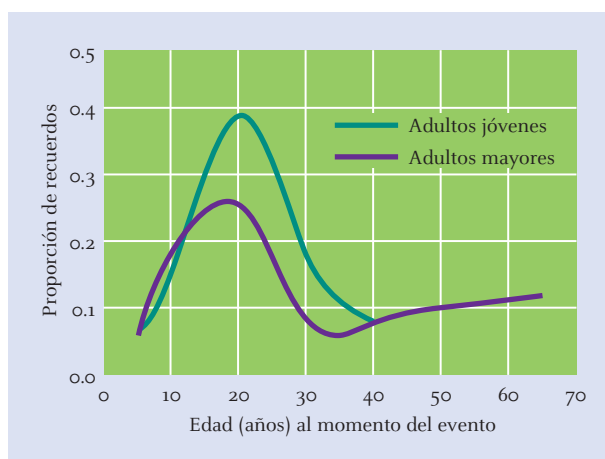
nera similar, las diferencias por edad por lo general están ausentes en las pruebas de memoria implícita, como en las de *priming* con fotografías. El *priming* con fotografías consiste en tareas en las que se muestran imágenes de objetos a las personas, no se les pide que las recuerden, se les distrae y después se les pide que nombren una serie de imágenes, algunas de las cuales vieron previamente. El *priming* se presenta cuando las personas nombran más rápido las imágenes que habían visto antes (Ballesteros, Reales y Mayas, 2007). Sin embargo, un ámbito en donde los adultos mayores tienen dificultad es en la ubicación de palabras, mostrando retraso en encontrar la palabra correcta con base en una definición dada y experimentando más veces la sensación de tenerla “en la punta de la lengua”. La investigación con neuroimágenes ha descubierto que los problemas para encontrar las palabras están relacionados con la cantidad de materia blanca que está intacta en el cerebro (Stamatakis y colaboradores, 2011).

Por último, otra área de investigación sobre la memoria tiene que ver con la **memoria autobiográfica**, es decir, de los eventos ocurridos durante la vida personal. Un fenómeno interesante queda evidenciado cuando se examina la distribución de acontecimientos autobiográficos altamente memorables ocurridos a lo largo de toda la existencia. En la ■ figura 14.11 se muestra que, tanto en el caso de los adultos jóvenes como de los mayores, se mencionan con mayor frecuencia recuerdos vívidos de hechos experimentados entre los 10 y 30 años, que de los sucedidos después de esa edad (Fitzgerald, 1999). El mismo patrón surge cuando se pide a los individuos que mencionen nombres de ganadores de premios, que recuerden historias periodísticas o que enumeren los equipos que han participado en un torneo deportivo (Rubin, Rahhal y Poon, 1998). Es posible que ese periodo temprano de la vida tenga más relevancia en la definición personal y que, por tanto, la gente tenga más facilidad para organizar sus recuerdos del mismo (Fitzgerald, 1999). Los adultos mayores también tienden a mencionar menos detalles de acontecimientos previos que los adultos más jóvenes (Addis, Wong y Schacter, 2008). Curiosamente, la investigación con neuroimágenes indica que los procesos cerebrales similares subyacen a las memorias autobiográfica, episódica y semántica, las cuales están relacionadas con la recuperación de los “hechos” (Burianová, McIntosh y Grady, 2010).

En general, la investigación en neurociencia proporciona evidencia de que los cambios estructurales en el cerebro subyacen a los cambios en la memoria. Los resultados de las neuroimágenes muestran que las áreas del cerebro implicadas en la codificación de los recuerdos (p. e., el hipocampo y lóbulo temporal medio) disminuyen en los adultos mayores, por lo que es más difícil para ellos

memoria autobiográfica

memoria de los eventos ocurridos durante la vida personal



■ Figura 14.11

Tanto los adultos mayores como los más jóvenes recuerdan más eventos ocurridos entre la adolescencia y los 20 años de edad, que aquellos que sucedieron en cualquier otro periodo de su vida.

Reimpresión de: Fitzgerald, J. (1999). “Autobiographical memory and social cognition”. En: T. M. Hess y E. Blanchard-Fields (eds.), *Social cognition and aging* (p. 161). Con autorización de Elsevier.

obtener apropiadamente la información almacenada (Mitchell y Johnson, 2009). Los adultos mayores tienden a activar su corteza prefrontal como una forma de compensación, pero sus recursos son limitados, como hemos observado antes (Reuter-Lorenz y Park, 2010).

En resumen, al contrario de lo que indican los estereotipos sociales en el sentido de que la capacidad de recordar disminuye con la edad, la investigación muestra que los hechos son más complejos y están relacionados con los cambios subyacentes en el cerebro. Si bien la memoria disminuye con la edad, depende del tipo de memoria.

¿Cuándo se puede considerar que son anormales los cambios en la memoria?

El anciano que aparece en la caricatura *For Better or For Worse* expresa una preocupación que tienen muchos adultos mayores: que sus olvidos sean señal de algo mucho peor. En vista de que las personas se muestran inquietas por la posibilidad de que sus fallas de memoria sean un aviso de enfermedad, identificar los casos reales de alteración de la memoria resulta en extremo importante. Para distinguir entre los cambios normales y anormales que sufre la memoria se usa un amplio rango de pruebas, las cuales se basan en hallazgos generados por investigaciones que documentan los diversos patrones de desarrollo analizados previamente (American Psychological Association, 2004). Las pruebas en cuestión se enfocan en evaluar el desempeño e identificar el deterioro en aspectos de la memoria que no se modifican, como la memoria terciaria (la cual es esencial para la memoria de largo plazo) (Stoner, O'Riley y Edelman, 2010).



Incluso identificar deterioro en un aspecto de la memoria que es motivo de preocupación, no significa necesariamente que existe un problema grave. El primer paso para determinar la magnitud de la pérdida consiste en averiguar si el problema de memoria interfiere con el funcionamiento cotidiano. Cuando es así, digamos, en el caso de que alguien no recuerde el nombre de su pareja o cómo llegar a su propia casa, es apropiado sospechar que existe una razón subyacente grave, anormal.

Una vez que se ha establecido la sospecha de que estamos ante un problema grave, el siguiente paso es hacer un estudio integral (Stoner y colaboradores, 2010), incluyendo exámenes físicos y neurológicos y toda una batería de pruebas neuropsicológicas. Esto podría ayudar a identificar la naturaleza y el alcance del problema subyacente y generar información respecto de los pasos que podrían implementarse para mitigar las dificultades. Las neuroimágenes pueden ayudar a resolver un tipo específico de problema o enfermedad que una persona puede estar experimentando.

El punto más importante que debe tenerse en cuenta es que no hay un número mágico de veces que una persona debe olvidar algo antes de que se convierta en un asunto de preocupación. En realidad, muchos padecimientos que involucran la pérdida de memoria se desarrollan lentamente y un mal desempeño en este ámbito podría resultar evidente después de un largo tiempo. En todo caso, el mejor curso de acción consiste en hacer que la persona que presente el problema se someta a exámenes; sólo contando con una evaluación completa sería posible afrontar la afección de manera apropiada.

Remediar los problemas de memoria

¿Se acuerda de que al principio de la sección mencionamos a Rocío, una mujer con problemas para recordar cómo debía tomar sus diferentes medicamentos? Tomando en consideración el deterioro normal que se sufre con la edad, ¿cómo podría ella resolver su problema?

Es posible diseñar programas para ayudar a la gente a recordar. En ocasiones las personas que, como Rocío, experimentan cambios normales en su memoria debido a la edad, requieren apoyo adicional en vista de las altas exigencias de memoria que enfrentan. Otras veces se necesita ayuda simplemente porque el deterioro experimentado es superior al normal.

Camp y sus colegas (1993; Camp, 2001; Malone y Camp, 2007) desarrollaron el sistema conocido como E-I-E-I-O, con el propósito de manejar ambas situaciones. El sistema E-I-E-I-O combina dos tipos de memoria: explícita e implícita. Además, incluye dos tipos de ayuda memorística. **Las ayudas memorísticas externas son aquellas que se apoyan en recursos del entorno, como las libretas o calendarios.** **Las ayudas memorísticas internas son las que se basan en procesos mentales, como la visualización.** El nombre de este modelo se refiere a estas ayudas (Externa-Interna-Externa-Interna...), y la letra “o” alude a la expresión que usamos muchas veces al recordar algo que nos cuesta trabajo (“¡Oh, claro, ya recuerdo!”). Como puede ver en la ■ figura 14.12, el sistema E-I-E-I-O permite combinar diferentes tipos de ayuda memorística que proporcionan un amplio rango de opciones de intervención para que la gente recuerde.

Es probable que usted esté familiarizado con los tipos de ayuda memorística explícita-externa y explícita-interna. Las ayudas explícitas-internas, como los ensayos, contribuyen a que la gente recuerde números telefónicos. Las ayudas explícitas-externas se utilizan cuando se necesita que la información a recordar esté mejor organizada; un ejemplo típico es el uso de agendas electrónicas para recordar las citas. Las ayudas implícitas-internas representan un aprendizaje que prácticamente no exige esfuerzo; un ejemplo sería la asociación entre el color de la fachada del edificio donde vivimos y el hecho de que nuestro hogar está en él. Las ayudas implícitas-externas son aquellas que nos dan indicios tangibles; un ejemplo son los iconos empleados en los organizadores de medicamentos para ayudarnos a identificar el horario y el número de píldoras que debemos ingerir (Murray y colaboradores, 2004).

ayudas memorísticas externas

aquellas que se apoyan en recursos del entorno, como libretas o calendarios

ayudas memorísticas internas

aquellas que se basan en procesos mentales, como la visualización

| Tipo de memoria | Tipo de ayuda memorística | |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|
| | Externa | Interna |
| Explícita | Cuaderno de citas | Visualización mental |
| | Lista de abarrotos | Ensayo de memorización |
| Implícita | Mapas codificados por color | Recuperación espaciada |
| | Cartas de papel de lija | Condicionamiento |

■ Figura 14.12

El sistema de memoria E-I-E-I-O ayuda a categorizar distintos tipos de ayuda memorística.

En general, las intervenciones explícitas-externas se usan más frecuentemente para remediar los tipos de problemas de memoria que enfrentan los adultos mayores, quizá debido a que los métodos correspondientes son más fáciles de implementar y están a disposición de todo el mundo (Berry y colaboradores, 2010). Por ejemplo, casi todos tenemos una libreta de direcciones, ya sea electrónica o tradicional, donde almacenamos direcciones y números telefónicos.

Las intervenciones explícitas-externas tienen otras aplicaciones importantes. Garantizar que los adultos mayores tomen los medicamentos adecuados en los horarios correctos representa un problema que se resuelve bastante bien mediante el uso de recursos explícitos-externos, por ejemplo, un organizador de medicamentos dividido en compartimentos que correspondan a los días de la semana y diferentes horarios del día. La investigación muestra que este tipo de organizador es fácil de llenar y limita las probabilidades de error (Park, Morrell y Shifren, 1999). Esta solución es importante sobre todo para los adultos mayores con capacidades limitadas de lectoescritura (Wolf y colaboradores, 2007). Las estrategias memorísticas como ésta pueden contribuir a que los adultos mayores conserven su independencia. Las casas de reposo y los asilos también aplican intervenciones explícitas-externas, como gráficas de actividades y tableros de anuncios en donde se informa la fecha y las condiciones meteorológicas, para ayudar a que los residentes se mantengan al tanto de los eventos del momento.

El sistema E-I-E-I-O puede utilizarse para diseñar estrategias de solución para cualquier clase de problema de memoria, incluyendo aquellos que se derivan de una enfermedad o de patrones anormales de envejecimiento. Más adelante veremos que dicho modelo también ofrece algunas ideas respecto de cómo se puede ayudar a que las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer puedan mejorar su memoria. Mientras tanto, vea cuántas categorías de intervenciones memorísticas distintas es capaz de descubrir.



© David Young-Wolff/PhotoEdit

Las ayudas memorísticas externas, como los organizadores de medicamentos, ayudan a que las personas recuerden cuándo deben ingerir ciertos medicamentos.

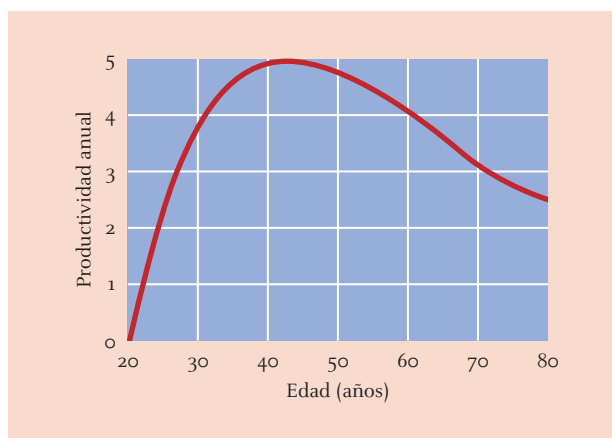
Creatividad y sabiduría

Dos aspectos de la cognición que se han examinado para descubrir si involucran diferencias relacionadas con la edad son la creatividad y la sabiduría. Además, cada uno de ellos ha sido blanco de estereotipos: se asume que la creatividad es una característica de la gente joven, mientras que la sabiduría es propiedad exclusiva de los adultos mayores. Veamos qué tan justos son estos puntos de vista.

Creatividad

¿Qué se necesita para que una persona se considere creativa? ¿Un nivel de productividad excepcional? Quincy Jones ha escrito cientos de piezas musicales y producido numerosos discos (incluyendo el clásico *Thriller*, de Michael Jackson), Diego Rivera pintó cientos de obras y Thomas Alva Edison logró patentar 1 093 inventos (todavía sigue siendo un récord para un solo individuo). Por su parte, Gregor Mendel sólo publicó siete trabajos científicos, pero sigue siendo considerado una de las principales figuras en la historia de la genética. Lao Tzu es recordado casi exclusivamente por su inmortal obra *Tao Te Ching*. ¿Acaso la creatividad implica desarrollar una carrera marcada por la precocidad y la longevidad? Wolfgang Goethe comenzó a escribir poesía en la adolescencia, publicó una novela de enorme éxito antes de los 30 años, obras de teatro muy populares entre los 30 y 50, la primera parte de *Fausto* a los 59 y la segunda a los 83. Otras personas muestran una creatividad precoz que desaparece poco después y algunas más son relativamente improductivas durante toda su vida, pero dan sus mejores frutos en la edad madura o en la vejez.

Los investigadores definen la creatividad en los adultos como la capacidad para producir nuevas ideas en situaciones demandantes y que a su vez estas ideas sean apropiadas para dicha situación (Sternberg y Lubart, 2001). La producción creativa, en términos del número de ideas creativas que una persona tiene o las contribuciones más importantes que un individuo hace, varía con el tiempo de vida de la persona y de la disciplina en la que se desempeña (Kozbelt y Durmysheva, 2007; Simonton, 1997, 2007). En las culturas occidentales se ha encontrado que, de acuerdo con la edad, el número total de ideas creativas que tiene una persona tiende a aumentar alrededor de los 30 años, teniendo su máximo pico a los 40 años para después declinar: véase la ■ figura 14.13. Las investigaciones en culturas no occidentales, como los grabadores japoneses Ukiyo-e, mues-



Datos de: Simonton (1997).

■ Figura 14.13

En promedio, los adultos son más productivos en el ámbito creativo alrededor de los 40 años.

tran una función muy parecida. La disminución relacionada con la edad *no* significa que las personas dejan de ser creativas, más bien quiere decir que producen menos ideas creativas que cuando eran más jóvenes (Dixon y Hultsch, 1999). De hecho, la edad a la que las personas hicieron importantes contribuciones creativas, como una investigación que ganó un premio Nobel, se incrementó a lo largo del siglo xx (Jones, 2010). El hecho de que la creatividad nunca se detiene se ilustra en la sección “Personas Reales”.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Susan Perlstein nunca creyó que la creatividad se detenía a cierta edad. Ella cree que no importa la edad que tengas, tienes que luchar por alcanzar tu potencial. Para ella, ser creativo es uno de esos potenciales.

Para ayudar a los adultos mayores a alcanzar su potencial creativo, Susan fundó el National Center for Creative Aging (www.creativeaging.org). El NCCA muestra el trabajo creativo de los adultos mayores a través de su blog, el cual incluye obras de artistas y fotógrafos de edad avanzada, entre otros, e

La creatividad nunca se detiene

historias personales sobre la creatividad de los adultos mayores.

Ejemplos de personas que encontraron su expresión creativa a través de los esfuerzos de Susan abundan; entre ellos se encuentran numerosos militares veteranos, quienes comenzaron a pintar a una edad avanzada. El NCCA también muestra casos de personas activas, como mujeres que regresaron a completar su educación. Una de ellas, una viuda de 52 años, terminó la universidad y trabajó impartiendo clases de educación sexual a los

militares durante la década de 1990. Ella fue reelecta por el consejo de su ciudad a los 78 años (para un quinto mandato), hace ejercicio con su Wii y le gusta vivir con su hija, su yerno y sus nietos.

Los esfuerzos de Susan Perlstein por promover el envejecimiento creativo nos recuerdan que, aunque la cantidad de producción creativa puede disminuir, ésta nunca termina. Así que no importa la edad que tenga, usted puede y debe ser creativo de alguna manera.

Una nueva y emocionante investigación en neuroimagen apoya el estudio anterior, el cual establece que la contribución propia más innovadora tiende a ocurrir con más frecuencia durante los 30 o 40 años; además, muestra que los cerebros de las personas creativas son diferentes. Asimismo nos deja ver que las estructuras cerebrales de la materia blanca que conectan las regiones distantes del cerebro y coordinan el control cognitivo de información entre ellas, están relacionadas con la creatividad y son más evidentes en las personas creativas (Jung y colaboradores, 2010; Takeuchi y colaboradores, 2010). Puesto que las diferentes áreas del cerebro son responsables del procesamiento de diferentes tipos de información, esta investigación apoya la idea de que la creatividad consiste en conectar ideas dispares en formas nuevas. Debido a que la materia blanca tiende a cambiar con la edad, este hallazgo también sugiere que existen razones de maduración cerebral subyacentes por las que el pensamiento innovador ocurre con más frecuencia durante la adultez joven tardía y la edad madura temprana.

En conjunto, estos análisis ofrecen un sólido modelo para explicar las diferencias individuales en la producción creativa a lo largo de la vida adulta. La tendencia es clara: en diversas disciplinas, la producción creativa más innovadora de los individuos alcanza su punto máximo entre la última etapa de la adultez temprana y la primera de la madurez, y luego comienza a descender. Este patrón es compatible con la evidencia aportada por investigaciones neurológicas que vincula la producción creativa con el desarrollo de la actividad en las partes del cerebro relacionadas con la creatividad. Además, el patrón contribuye a explicar por qué los investigadores más experimentados incluyen en sus trabajos a muchos becarios jóvenes. El investigador experimentado puede proporcionar el contexto general, mientras que los investigadores más jóvenes pueden aportar un flujo continuo de ideas innovadoras (Dixon y Hultsch, 1999).

Sabiduría

Durante miles de años, las culturas de todo el mundo han contado con personajes muy admirados por su cualidad de sabios. Las historias de personas sabias, por lo general adultos mayores, han sido transmitidas de generación en generación, con el propósito de impartir lecciones sobre asuntos importantes como la vida y el amor (Chinen, 1989). ¿Qué es lo que hace que un individuo sea considerado sabio?

Desde una perspectiva psicológica, la sabiduría se ha caracterizado a partir de tres aspectos principales (Sternberg y Lubart, 2001): la orquestación de inteligencia y moral, incluyendo la capacidad para resolver problemas difíciles del mundo real (véase el capítulo 13); el pensamiento postformal (véase el capítulo 10); y el conocimiento orientado hacia la acción, adquirido sin ayuda directa de los demás, a través del cual la gente cumple las metas que valora. Un creciente cuerpo de investigación ha tomado estos aspectos como su objetivo de estudio.

Con base en años de investigación a partir de entrevistas (profundas y de pensamiento en voz alta) con adultos jóvenes, maduros y mayores respecto de los problemas normales e inusuales que enfrenta la gente, Baltes y sus colegas (Ardelt, 2010; Baltes y Staudinger, 2000; Scheibe, Kunzmann y Baltes, 2007) describen cuatro características de la sabiduría:

- La sabiduría tiene que ver con temas existenciales importantes o de difícil resolución y también con la condición humana.
- La sabiduría constituye una forma “superior” de conocimiento, juicio y asesoramiento.
- La sabiduría es conocimiento con alcance, profundidad y equilibrio extraordinarios, aplicable a situaciones específicas.
- Al utilizarse, la sabiduría es bienintencionada y combina la inteligencia y la moral (carácter).

Los investigadores han utilizado esta estructura para descubrir que las personas sabias son expertas en los rudimentos básicos de la vida (Ardelt, 2010; Baltes y Staudinger, 2000). La gente sabia conoce mucho respecto de cómo conducirse en la vida, de cómo interpretar los eventos que forman parte de ella y de cuál es el significado de la existencia. Kunz (2007) se refiere a esto como las fortalezas, el conocimiento y la comprensión que sólo pueden obtenerse luego de vivir las etapas tempranas de la vida.

La investigación indica que, al contrario de lo que muchas personas podrían suponer, no existe relación entre la edad y la sabiduría (Ardelt, 2010; Baltes y Staudinger, 2000; De Andrade, 2000; Hartman, 2001). Tal como ilustra el modelo de Baltes y sus colegas, considerar que una persona es sabia depende de si cuenta con la experiencia de vida relacionada con el tipo de problema en cuestión y si tiene las capacidades cognitivas y la personalidad requeridas. Por lo tanto, la sabiduría podría estar relacionada con la inteligencia cristalizada, el conocimiento que se acumula con el tiempo y a través de la experiencia (Ardelt, 2010).

Entonces, ¿cuáles son los factores específicos que contribuyen a volvernos sabios? Baltes (1993) identificó tres: 1) *condiciones personales generales*, como la capacidad mental; 2) *condiciones específicas de la experiencia*, como la tutoría o la práctica, y 3) *los contextos de vida facilitadores*, como la educación o la experiencia en el liderazgo. Otros investigadores señalan criterios adicionales. Por ejemplo, Kramer (1990) afirma que la *integración del afecto y la cognición* que ocurre durante la adultez, da por resultado la capacidad de actuar sabiamente. El crecimiento personal a lo largo de la adultez, que refleja los conceptos de generatividad e integridad propuestos por Erikson, también contribuye a fomentar el proceso, como enfrentar y lidiar con las crisis de la vida (Ardelt, 2010). Todos estos factores se desarrollan poco a poco. En consecuencia, aunque el envejecimiento no es garantía de sabiduría, sí proporciona el tiempo que, bien utilizado, crea un contexto que la hace posible.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Un factor universal respecto del procesamiento de la información y el envejecimiento es la desaceleración de la _____.
2. Los dos tipos de memoria explícita son la _____ y _____.
3. Los tres factores que contribuyen a que una persona se vuelva sabia son: condiciones personales generales, condiciones específicas de la experiencia y _____.

INTERPRETE

¿Cómo encaja la idea de que la sabiduría involucra experiencia de vida en el análisis de la pericia que hicimos en el capítulo 13?

APLIQUE

Si tuviera que diseñar un programa de capacitación para conductores de edad avanzada, ¿qué elementos incluiría?

Respuestas a Recuerde: 1) velocidad psicomotriz; 2) episódica y semántica; 3) contextos de vida facilitadores

14.4 Salud mental e intervención

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿En qué difiere la depresión de los adultos mayores de aquella que sufren los adultos jóvenes? ¿De qué manera se diagnostica y cómo se trata?
- ¿Cómo se tratan los trastornos de ansiedad en los adultos mayores?
- ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? ¿Cómo se diagnostica y cuál es su manejo? ¿Qué la provoca?

Mary vivió por su cuenta durante los 30 años posteriores a la muerte de su marido. En todo ese tiempo, salvo quizá los últimos cinco años, se las arregló bastante bien. Poco a poco, sin embargo, sus familiares y amigos comenzaron a notar que su comportamiento era un poco raro. Por ejemplo, tenía algunos olvidos, a veces parecía confundida y su estado de ánimo cambiaba sin previo aviso. Su apariencia se deterioró. Algunos de sus amigos atribuyeron esos cambios al hecho de que Mary ya era octogenaria, pero otros se preguntaban si aquellas manifestaciones se debían a algo más que el envejecimiento normal.

SUPONGA QUE MARY ES PARIENTE DE USTED. ¿Cómo enfrentaría la situación? ¿Qué tomaría en consideración para determinar si su comportamiento es normal? ¿Qué haría para tratar de mejorar la vida de Mary? Si Mary padece una enfermedad grave, como Alzheimer, consideraremos las intervenciones que podrían ayudarle más adelante en esta sección.

Familias completas se acercan todos los días a los profesionales en salud mental buscando ayuda para enfrentar los problemas psicológicos de sus miembros de mayor edad. Por desgracia, el diagnóstico y la determinación de intervenciones apropiadas para contrarrestar las alteraciones de salud mental de las personas mayores se ven influidos por diversos mitos. Por ejemplo, mucha gente cree, erróneamente, que casi todos los adultos mayores sufren depresión, demencia o ambas. Cuando se observa a los adultos mayores comportándose como Mary, muchas veces no se actúa porque la creencia general es que no se puede hacer nada.

En esta sección veremos que tales creencias están equivocadas. Sólo una minoría de los adultos mayores padece problemas de salud mental y casi todos ellos son tratables con terapias adecuadas. A veces, esos problemas se manifiestan de manera distinta en los adultos jóvenes y en los de mayor edad, por lo cual se hace indispensable saber cómo identificarlos. La precisión del diagnóstico es esencial. A continuación comentaremos algunos de los padecimientos más frecuentes y mejor conocidos: la depresión, los desórdenes de ansiedad y la enfermedad de Alzheimer.

Depresión

Casi toda la gente se siente desanimada o triste en algún momento, quizá en respuesta a un problema laboral o en el área de sus relaciones personales. Ahora bien, ¿eso significa que todas esas personas están deprimidas? ¿Cómo se diagnostica la depresión? ¿Existen diferencias relacionadas con la edad en cuanto a los síntomas incluidos en el diagnóstico? ¿Cómo se trata la depresión?

En primer lugar, deshagámonos de un mito. Contrario a la creencia popular en la cual casi todos los adultos mayores sufren depresión, se ha demostrado que entre la gente sana la tasa de depresión grave *disminuye* entre la adultez temprana y la vejez, donde la edad promedio es a los 30 años (NIMH, 2010b), hecho que se mantiene en todas las culturas (Chou y Chi, 2005). Las tasas de depresión tienden a ser equivalentes para los adultos mayores de origen latino y europeo, mientras que para los afroestadunidenses y asiático-estadunidenses son más bajas (Jiménez y colaboradores, 2001). Sin embargo, los inmigrantes latinos mayores presentan tasas más altas que sus contrapartes nacidos en el país (Jiménez y colaboradores, 2010). En Estados Unidos, menos de 4.5% de los adultos mayores que viven en la comunidad muestran señales de depresión (en comparación con aproximadamente 9% de los adultos jóvenes), pero la cifra aumenta a más de 13% entre aquellos que requieren atención médica domiciliar (NIMH, 2010b). Veamos ahora cómo se diagnostica y de qué manera se trata la depresión.



© Tim Pannell/Corbis

¿Cómo se diagnostica la depresión en los adultos mayores?

La depresión en la vejez suele diagnosticarse con base en dos grupos de síntomas, los cuales deben haber estado presentes por lo menos durante las dos últimas semanas: sentimientos y cambios físicos. *Al igual que entre la gente más joven, el síntoma de depresión más destacado en los adultos mayores es el sentimiento de desánimo o tristeza, denominado **disforia***. Ahora bien, mientras que la gente más joven es propensa a etiquetar tales sensaciones directamente como “sentimientos de depresión”, los adultos mayores podrían definirlos como “sentimientos de impotencia”, o en términos de salud física, como “sensación de cansancio” (Stoner y colaboradores, 2010). Asimismo, los adultos mayores también son más proclives que los de menor edad a mostrarse apáticos o inexpressivos, a quedarse en cama, a ser negligentes consigo mismos y a expresar comentarios peyorativos hacia su persona.

El segundo grupo de síntomas incluye cambios físicos, como pérdida de apetito, insomnio y dificultad para respirar (Stoner y colaboradores, 2010). Entre la gente joven tales síntomas indican un problema psicológico subyacente, pero en los adultos mayores podrían simplemente reflejar cambios normales, relacionados con la edad. En consecuencia, los síntomas físicos de depresión de los adultos mayores deben ser evaluados con mucho cuidado (Whitbourne y Spiro, 2010). Los problemas de memoria también constituyen una característica de la depresión de largo plazo en los adultos mayores (González, Bowen y Fisher, 2008).

Un elemento relevante para el diagnóstico consiste en descartar otras causas posibles de los síntomas. Por ejemplo, otros problemas de salud física, padecimientos neurológicos, efectos secundarios de ciertos medicamentos, condiciones metabólicas y consumo de sustancias que podrían ocasionar comportamientos parecidos a los de la depresión (Stoner y colaboradores, 2010; Whitbourne y Spiro, 2010). En el caso de las minorías, el estatus de inmigrantes y el grado de aculturación y asimilación son factores clave a considerar (Jimenez y colaboradores, 2010), al igual que el estrés provocado por la necesidad de asumir distintos roles. Por ejemplo, entre los indígenas americanos, los abuelos que ejercen la tutoría de sus nietos muestran más síntomas de depresión que sus equivalentes de origen europeo-americano (Letiecq, Bailey y Kurtz, 2008). Un criterio impor-

Aunque las tasas de depresión disminuyen con la edad, esta condición sigue siendo un problema significativo en el caso de muchos adultos mayores.

disforia

sentimiento de tristeza o desánimo

tante que debe tomarse en consideración es si los síntomas interfieren con la vida cotidiana; la depresión clínica involucra un impedimento significativo para funcionar en la vida diaria (Stoner y colaboradores, 2010).

¿Qué causa la depresión?

Existen dos principales corrientes de pensamiento en torno de las causas de la depresión. Una se enfoca en los procesos biológicos y psicológicos, en particular en el desequilibrio de neurotransmisores específicos, de forma paralela a otras enfermedades. En vista de que los niveles de casi todos los neurotransmisores disminuyen con la edad, algunos investigadores consideran que la depresión en la edad avanzada podría deberse a un problema bioquímico (Ciraulo y colaboradores, 2011; Way, 2011). La perspectiva general de que la depresión tiene una base bioquímica guía los enfoques actuales, los cuales incluyen el uso de medicamentos, como veremos más adelante.

El segundo punto de vista se enfoca en factores psicosociales como las pérdidas y los sistemas de creencias internos. Aunque diversos tipos de pérdida se han asociado con la depresión, incluyendo la pérdida de la pareja, del empleo o de un buen estado de salud, lo que provoca la depresión no es el evento en sí mismo, sino la manera en que cada persona interpreta dicha pérdida (Gaylord y Zung, 1987). *En este enfoque, los sistemas de creencias interno, es decir, las explicaciones que nos damos a nosotros mismos respecto de por qué ocurren ciertas cosas, tienen preponderancia como causa de depresión.* Por ejemplo, experimentar un acontecimiento impredecible e incontrolable como la muerte de la pareja podría ocasionar depresión si uno cree que sucedió como castigo por ser una mala persona (Beck, 1967). Los individuos depresivos tienden a considerar que son personalmente responsables de todas las cosas negativas que les ocurren, de que hay pocas probabilidades de mejora y de que la vida entera es un desastre.

Gatz (2000) propone una perspectiva integral, según la cual la depresión depende del equilibrio entre las disposiciones biológicas, el estrés y los factores de protección. Desde el punto de vista del desarrollo, los factores biológicos ganan importancia con la edad, mientras que los factores relacionados con el estrés pierden relevancia. Los factores de protección, como la capacidad para afrontar las situaciones, los cuales mejoran con la edad, podrían explicar por qué la tasa de depresión se reduce a lo largo de la vida adulta.

¿Cómo se trata la depresión en los adultos mayores?

Independientemente de qué tan severa sea la depresión, las personas se benefician con tratamientos que a menudo incluyen una combinación de medicamentos y psicoterapia (Ciraulo y colaboradores, 2011; Qualls y Layton, 2010). La función de los medicamentos es alterar el equilibrio de neurotransmisores cerebrales específicos. *En los casos de depresión severa pueden administrarse medicamentos como los antidepresivos heterocíclicos (AHC), los inhibidores selectivos de la monoaminoxidasa (IMAO), o los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).* Los ISRS constituyen la opción más frecuente debido a que, entre todos los antidepresivos, son los que menos efectos secundarios provocan. Los ISRS actúan estimulando un aumento en el nivel de serotonina, un neurotransmisor involucrado en la regulación del estado de ánimo. Uno de los ISRS, el Prozac, ha sido motivo de polémica en virtud de que se le ha responsabilizado de aumentar mucho los niveles de agitación en ciertos casos. Otros ISRS, como el Zoloft, aparentemente ocasionan menos reacciones adversas en promedio (en general, disfunción sexual, dolor de cabeza, insomnio e inquietud), pero en algunos casos el Serzone se ha asociado con graves efectos secundarios en el hígado (NIMH, 2009).

sistemas de creencias interno

las explicaciones que nos damos a nosotros mismos respecto de por qué ocurren ciertas cosas

antidepresivos heterocíclicos (AHC), inhibidores selectivos de la monoaminoxidasa (IMAO), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

medicamentos contra la depresión severa

Si los ISRS no resultan eficaces se tiene la alternativa de emplear otra familia de medicamentos, los AHC. Sin embargo, éstos no pueden utilizarse si la persona también ingiere medicamentos para controlar la hipertensión o si padece ciertas condiciones metabólicas. Como último recurso están los inhibidores MAO, pero éstos podrían ocasionar una interacción peligrosa y potencialmente fatal con algunos alimentos, como el queso, el vino y el hígado de pollo, todos los cuales contienen tiramina o dopamina.

Ya sea en conjunto con los medicamentos descritos o como alternativa independiente, la psicoterapia también constituye un enfoque popular para tratar la depresión. Son dos las formas de psicoterapia que han demostrado ser eficaces en el caso de los adultos mayores. La **terapia conductual** se basa en la idea de que la gente depresiva experimenta muy pocas recompensas o refuerzos por parte del entorno. Por tanto, el objetivo de este tipo de terapia consiste en incrementar los acontecimientos positivos y minimizar los negativos (Lewinsohn, 1975). Esto por lo general se logra animando a las personas a aumentar sus actividades; el simple hecho de hacer más cosas incrementa las probabilidades de que pase algo agradable. Además, la terapia conductual busca que la gente reduzca la ocurrencia de cosas negativas aprendiendo a evitarlas. El aumento neto de eventos positivos y la disminución neta de eventos negativos se logra mediante la práctica de ciertas tareas durante el curso de la terapia, por ejemplo, salir más o unirse a un club para conocer nuevas personas.

Un segundo enfoque eficaz es la **terapia cognitiva**, la cual se basa en la idea de que las creencias o cogniciones desadaptativas sobre uno mismo son responsables de la depresión. Desde este punto de vista, quienes sufren depresión se consideran a sí mismos indignos o inadecuados, piensan que el mundo es insensible e ingrato y que el futuro es sombrío y falto de interés (Beck y colaboradores, 1979). En las sesiones de terapia cognitiva se enseña a las personas a reconocer esos pensamientos y a revalorarse a sí mismas, a ver el mundo y el futuro bajo una luz más positiva, lo cual deriva en la transformación de las creencias subyacentes. La terapia cognitiva es el enfoque psicoterapéutico preferido para tratar la depresión en adultos mayores (Laidlaw, 2007).

Lo más importante es tener en cuenta que la depresión es tratable. Por tanto, si una persona mayor muestra comportamientos que indiquen depresión, es recomendable hacer que la examine un profesional en salud mental. Aunque el padecimiento resulte no ser depresión, otras condiciones subyacentes y posiblemente tratables podrían ser puestas en evidencia. Un problema importante de salud en Estados Unidos es que menos de 40% de los adultos de todas las edades reciben un tratamiento mínimamente adecuado para la depresión (NIMH, 2010b).

Trastornos de ansiedad

Imagine que está a punto de pronunciar un discurso ante cientos de personas. En los minutos previos comienza a sentirse nervioso, su corazón empieza a latir con fuerza, su boca se reseca y las palmas de sus manos comienzan a sudar. Estas sensaciones, comunes incluso en los oradores experimentados, son similares a las que suele experimentar la gente que sufre trastornos de ansiedad.

Los **trastornos de ansiedad** incluyen problemas como sensaciones de angustia grave sin razón aparente, fobias respecto de cosas o lugares específicos y comportamientos obsesivo-compulsivos, caracterizados por la repetición incontrolada de pensamientos o acciones (NIMH, 2010c). Aunque los trastornos de ansiedad ocurren en adultos de todas las edades, son particularmente comunes entre los adultos mayores aquejados de pérdida de salud, estrés por los cambios de vida, aislamiento, temor a la pérdida de independencia y muchos otros problemas. En el caso de las personas mayores, aproximadamente 17% de los hombres y 21%

terapia conductual

tipo de terapia basada en el concepto de que la gente depresiva experimenta muy pocas recompensas o refuerzos por parte del entorno

terapia cognitiva

tipo de terapia basada en la idea de que las creencias o cogniciones desadaptativas sobre uno mismo son responsables de la depresión

trastornos de ansiedad

problemas como sensaciones de angustia grave, fobias y comportamientos obsesivos-compulsivos

de las mujeres sufren trastornos de ansiedad (Fitzwater, 2008). Las razones de esta diferencia por género son desconocidas.

Los trastornos de ansiedad pueden tratarse con medicamentos y psicoterapia (Qualls y Layton, 2010). Los medicamentos más utilizados son las benzodiacepinas (p. e., Valium y Librium), los ISRS (Paxil, entre otros), la buspirona y los bloqueadores beta. Aunque de eficacia moderada, la ingesta de estos medicamentos debe ser vigilada cuidadosamente en los adultos mayores debido a que la dosis necesaria para tratar el trastorno es muy baja y los posibles efectos secundarios son significativos. De acuerdo con lo anterior, en el caso de los adultos mayores el mejor tratamiento es la psicoterapia, sobre todo la de relajación (Beck y Averill, 2004). La terapia de relajación es muy eficaz, fácil de aprender y consiste en una técnica útil en muchas situaciones (p. e., para conciliar el sueño en las noches).

Hasta el momento, nos hemos enfocado en las psicopatologías que pueden tratarse con efectividad. En la siguiente sección hablaremos de la enfermedad de Alzheimer, para la cual no existe tratamiento eficaz de largo plazo, de manera que empeora de forma progresiva hasta que la persona muere.

Demencia: la enfermedad de Alzheimer

Podría decirse que la condición más grave relacionada con el envejecimiento es la demencia, una familia de enfermedades que derivan en un grave deterioro del funcionamiento conductual y cognitivo. Entre estas enfermedades la de Alzheimer es la más común.

La enfermedad de Alzheimer provoca que las personas dejen de ser seres humanos pensantes y comunicativos para convertirse en víctimas confusas y postradas en cama, incapaces de reconocer a sus familiares y amigos cercanos. En consecuencia, el temor que sienten muchos adultos mayores sanos a sufrir la enfermedad de Alzheimer, en especial entre aquellos casados o relacionados con individuos aquejados por el padecimiento, representa una preocupación significativa (Kaiser y Panegyres, 2007).

Millones de personas se ven afectadas por la enfermedad de Alzheimer, incluyendo algunas tan notables como el ex presidente estadounidense Ronald Reagan, quien murió a consecuencia de ella en 2004. Más o menos 5.3 millones de estadounidenses sufren este padecimiento, que no hace distinción por grupos étnicos, raciales o socioculturales (Alzheimer's Association, 2010). La incidencia aumenta con la edad, elevándose de tasas en extremo bajas en los 50 años, a más o menos la mitad de las personas de 85 años o más. A medida que el número de adultos mayores se incrementa con rapidez en las siguientes décadas, se cree que la cantidad de casos aumentará el triple.

¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de Alzheimer?

Los síntomas clave de la enfermedad de Alzheimer incluyen el deterioro de la memoria, la capacidad de aprendizaje, la atención y el juicio; confusión temporal y espacial; dificultad para comunicarse y hallar las palabras correctas; deterioro de la higiene personal y de las capacidades de autocuidado; comportamiento social inadecuado y cambios de personalidad. Esta sintomatología clásica podría ser imprecisa y presentarse sólo de manera ocasional al principio, pero a medida que la enfermedad progresa los síntomas se vuelven mucho más pronunciados y se presentan con bastante más regularidad (Roberson, 2011). Aumentan los episodios de vagar fuera de casa y no recordar cómo regresar a ella. Empiezan a desarrollarse delirios, alucinaciones y otras conductas similares, que empeoran con el paso del tiempo. Los cónyuges se vuelven extraños. Es probable que los pacientes sean incluso incapaces de reconocerse a sí mismos al verse en un espejo y llegan a preguntarse quién es la persona que está viéndolos. En sus etapas

demencia

familia de enfermedades que derivan en un grave deterioro del funcionamiento conductual y cognitivo

enfermedad de Alzheimer

padecimiento marcado por el deterioro gradual de la memoria, la atención y el juicio; confusión temporal y espacial; dificultad de comunicación; deterioro de las capacidades de cuidado personal; comportamiento inadecuado y cambios de personalidad

más avanzadas, la enfermedad de Alzheimer provoca **incontinencia**, la pérdida de control de la vejiga o de esfínteres, y pérdida total de la movilidad. Las víctimas alcanzan un punto en que son completamente dependientes de los demás. En ese momento muchos cuidadores buscan apoyo de asilos, centros de atención para adultos y otras fuentes de ayuda, como familiares y amigos, con el propósito de proporcionar un entorno seguro a los pacientes con Alzheimer, mientras el encargado principal de su atención trabaja o se ocupa de sus propios asuntos.

En la enfermedad de Alzheimer la tasa de deterioro varía mucho de un paciente a otro, pero el promedio es de aproximadamente 12 años a partir de la aparición de los síntomas, aunque la progresión es más rápida cuando inicia en la adultez temprana (Roberson, 2011). Resulta muy complicado predecir cuánto podría sobrevivir un paciente, lo cual sólo añade presión al estrés que experimenta el cuidador (Cavanaugh y Nocera, 1994).

¿Cómo se diagnostica la enfermedad de Alzheimer?

En vista de que los síntomas conductuales de la enfermedad de Alzheimer son bastante evidentes, podría asumirse que el diagnóstico no ofrece mayor complejidad. La verdad es que ocurre justo lo contrario. De hecho, lograr la certeza absoluta de que una persona tiene la enfermedad de Alzheimer a veces es imposible mientras ésta siga con vida (Roberson, 2011). El diagnóstico definitivo debe basarse en la autopsia del cerebro, porque los criterios de definición para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer implican la documentación de un gran número de placas amiloides y de ovillos neurofibrilares, y de cambios estructurales en las neuronas, los cuales se presentan normalmente con la edad, pero en números muy grandes y mucho antes en la enfermedad de Alzheimer.

Por supuesto, determinar si una persona viva padece la enfermedad de Alzheimer es muy importante. Aunque no constituyen pruebas concluyentes, el número y la severidad de los cambios conductuales permiten que los médicos hagan diagnósticos bastante precisos sobre la *probabilidad* de sufrir la enfermedad de Alzheimer (Roberson, 2011). Se han desarrollado varias evaluaciones predictivas breves, algunas de las cuales, como la prueba de los siete minutos (Ijuin y colaboradores, 2008), han mostrado tener más o menos 90% de precisión. El mayor nivel de precisión depende de una serie de cuidadosas pruebas médicas y psicológicas de amplio espectro, incluyendo análisis de sangre, exámenes metabólicos y neurológicos y pruebas neuropsicológicas (Roberson, 2011). Buena parte del trabajo diagnóstico tiene el objetivo de descartar casi cualquier otra causa posible de los síntomas observados. Este esfuerzo es indispensable; siendo la enfermedad de Alzheimer un padecimiento incurable y mortal, antes que nada es preciso analizar todas las causas tratables que podrían explicar los síntomas. En esencia, la enfermedad de Alzheimer se diagnostica excluyendo cualesquiera otras posibles explicaciones. Un plan modelo para garantizar la verosimilitud del diagnóstico se muestra en la ■ figura 14.14.

En un intento por ser tan rigurosos como sea posible, los clínicos entrevistan a los familiares de los pacientes respecto de cómo perciben los síntomas conductuales observados. Casi todos los clínicos consideran que esta información es clave para comprender el historial de las dificultades que experimenta la persona. Sin embargo, la investigación indica que los(as) esposos(as) muchas veces son imprecisos en cuanto a sus declaraciones sobre el nivel de impedimento de sus parejas (McGuire y Cavanaugh, 1992). Esta falta de precisión se debe,

incontinencia

pérdida de control de la vejiga o de esfínteres

PARA REFLEXIONAR

¿En qué difieren los problemas de memoria asociados con la enfermedad de Alzheimer respecto de aquellos relacionados con el envejecimiento normal?

La enfermedad de Alzheimer involucra la pérdida de memoria, hasta el punto en que el paciente olvida los nombres de sus familiares.

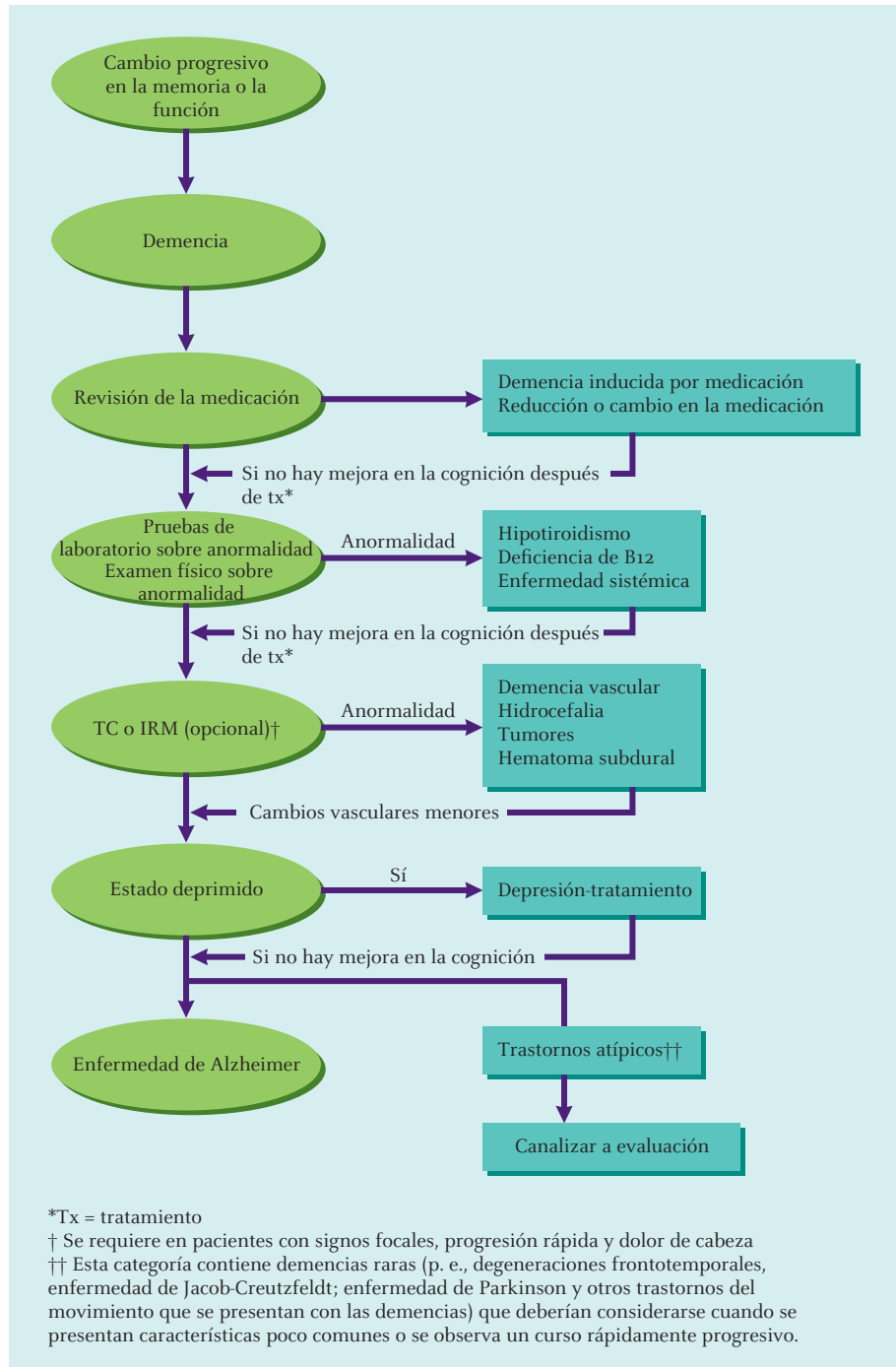


Copyright © ALAN ODDIE/PhotoEdit

en parte, al desconocimiento de la enfermedad; si la gente no comprende o no sabe qué buscar, será menos precisa al indicar los cambios en el comportamiento de las parejas. Además, los(as) esposos(as) tal vez querrían dar la impresión de estar en control, ya sea negando los síntomas más graves o exagerando la severidad de otros, en un intento por aparentar que afrontan bien la difícil situación. Algunos individuos describen con precisión los síntomas de sus parejas, pero los registros familiares no deben constituir la única fuente de información acerca de la capacidad funcional del paciente.

■ **Figura 14.14**

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer requiere un minucioso proceso para descartar otras posibilidades.



Documento de la Asociación de Alzheimer, desarrollado y aprobado por el TriAD Advisory Board. Copyright 1996 de Pfizer Inc. y Esai Inc., con agradecimiento especial a J. L. Cummings. Algoritmo tomado de TriAD, *Three for the Management of Alzheimer's Disease*.

Se han hecho grandes esfuerzos por desarrollar pruebas más concluyentes para diagnosticar la enfermedad de Alzheimer mientras el paciente todavía está vivo. Buena parte de esta labor se ha enfocado en el **amiloide**, una proteína que se produce en niveles anormalmente altos en los pacientes con Alzheimer y que tal vez sea responsable de los haces neurofibrilares y las placas neuríticas de las que hablamos antes. La investigación progresa hacia el desarrollo de una manera de medir las concentraciones de amiloide en el fluido cerebroespinal y en la sangre, pero aún no existen pruebas definitivas, especialmente en la predicción de los casos de aparición tardía (Okonkwo y colaboradores, 2011; Roe y colaboradores, 2011).

amiloide

proteína producida en niveles anormalmente altos en los pacientes con Alzheimer

¿Qué ocasiona la enfermedad de Alzheimer?

No se sabe a ciencia cierta qué provoca la enfermedad de Alzheimer (Roberson, 2011). Actualmente la mayor parte de la investigación se concentra en identificar los vínculos genéticos (Bekris y colaboradores, 2011). Para entender mejor las pruebas, tenemos que pensar en dos tipos generales de enfermedad de Alzheimer: de aparición temprana (antes de los 60 años) y de aparición tardía (después de los 60 años).

La versión de aparición temprana tiende a desarrollarse dentro de las familias. Esto tiene una **herencia autosómica dominante** en la que la presencia de ciertos genes significa que hay una probabilidad de 100% de que la persona contraiga al final la enfermedad. La enfermedad de Alzheimer familiar está vinculada con tres genes: *APP*, *PSEN1* y *PSEN2*. Cuando se presenta uno de estos genes, los síntomas siempre aparecen antes de los 60 años y, a veces, a una edad temprana como a los 30 o 40 años. Estos genes son los que se incluyen con mayor frecuencia en los estudios de indicadores de Alzheimer en el líquido cefalorraquídeo.

La enfermedad de Alzheimer de aparición tardía puede estar relacionada con los **genes de riesgo**, es decir, los que incrementan el riesgo de contraer una enfermedad. El gen de riesgo más común en la aparición tardía es el gen *APOE-e4*, que parece estar relacionado con la formación de placas amiloideas (Kester, 2011). El gen *APOE-e4* es una de las tres formas comunes del gen *APOE*; los otros son *APOE-e2* y *APOE-e3*. Todos heredamos una copia de algún tipo de *APOE* de cada padre. Si usted hereda *APOE-e4* de un padre, tendrá un mayor riesgo de contraer Alzheimer, pero si lo hereda de ambos padres, tendrá un riesgo aún mayor; aun así no es una certeza de que contraerá la enfermedad. Hasta ahora nadie sabe a ciencia cierta cómo funciona realmente el *APOE-e4*.

Los estudios de neuroimagen de las personas con la enfermedad de Alzheimer han proporcionado evidencia que apoya los cambios estructurales causados por los genes identificados hasta el momento (Risacher y Saykin, 2011). Una oportunidad importante en este sentido es la Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI; www.adni-info.org) que da seguimiento a 800 personas (200 con aparición temprana de Alzheimer, 400 con deterioro cognitivo leve y 200 individuos sanos como control). Todos los datos descubiertos por la ADNI se publican.

Aunque se han estudiado ampliamente los mecanismos de genes específicos como la causa de la enfermedad de Alzheimer, aún no está claro cómo funcionan; lo que sugiere que aún quedan por identificar otros genes asociados o detonadores ambientales. Tal vez los avances adicionales en el área de la genética nos darán ideas sobre lo que podemos hacer para prevenir esta devastadora enfermedad.

¿Qué podemos hacer por las víctimas de la enfermedad de Alzheimer?

Actualmente no existe un tratamiento eficaz para la enfermedad de Alzheimer y no hay manera de prevenirla. Hasta ahora, lo mejor que podemos hacer es aliviar algunos de los síntomas. Casi toda la investigación se ha centrado en el uso de medicamentos cuyo propósito es mejorar el funcionamiento cognitivo. A pesar

PARA REFLEXIONAR

Si se desarrolla una prueba de diagnóstico precisa para la enfermedad de Alzheimer, pero no existe un tratamiento para la enfermedad, ¿la prueba debería estar disponible?

herencia autosómica dominante

la presencia de ciertos genes que significa que hay una probabilidad de 100% de que la persona contraiga al final la enfermedad

genes de riesgo

genes que incrementan el riesgo de contraer una enfermedad

recuperación espaciada

intervención memorística basada en el sistema E-I-E-I-O

de que se han realizado estudios con muchos tipos de medicamentos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), hasta la fecha proporcionan poco alivio a largo plazo y pocos medicamentos en desarrollo muestran resultados prometedores.

Sin embargo, se han desarrollado numerosas intervenciones conductuales o educativas. *Una intervención conductual, a la que se hizo referencia previamente en este capítulo y que tiene que ver con el uso de ayudas memorísticas implícitas internas, es la llamada recuperación espaciada.* Adaptada a partir de las aportaciones de Camp y sus colegas (Camp, 2001; Camp y McKittrick, 1991), la recuperación espaciada consiste en enseñar a las personas con Alzheimer a recordar nueva información mediante el incremento gradual del tiempo transcurrido entre los intentos de recuperación. Esta técnica sencilla, casi mágica, se ha utilizado para que los pacientes recuerden el nombre y otros datos de un grupo de personas y parece tener bastante potencial para aplicaciones más amplias. La investigación muestra que la recuperación espaciada es superior a otras técnicas (Haslam, Hodder y Yates, 2011) y la combinación de esta técnica en combinación con auxiliares adicionales para la codificación de la memoria ayuda aún más (Kinse-lla y colaboradores, 2007).

El diseño de intervenciones para quienes padecen la enfermedad de Alzheimer debe estar guiado por el principio de optimizar el funcionamiento de la persona. Independientemente del nivel de discapacidad es importante hacer todos los intentos posibles por ayudar a que los individuos aquejados por el Alzheimer afronten los síntomas tan bien como sea posible. La clave es contribuir a que los pacientes conserven su dignidad como seres humanos. Esto puede lograrse de maneras muy creativas, como adaptando los métodos de la enseñanza Montessori de forma que las personas con enfermedad de Alzheimer se reúnan con niños en edad preescolar y puedan realizar tareas en conjunto con ellos (Camp y colaboradores, 1997; Malone y Camp, 2007). Un ejemplo de este tipo de iniciativas se analiza en el apartado de “Enfoque en la investigación”.

ENFOQUE en la investigación

Capacitación de las personas con demencia para convertirse en líderes de actividades grupales

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el propósito del estudio? La demencia se caracteriza por el deterioro progresivo y severo de la cognición. ¿Pero es posible que a pesar de las pérdidas sufridas las personas puedan funcionar como líderes de grupo si se les da la capacitación apropiada? La mayoría de la gente pensaría que la respuesta es “no”, pero Cameron Camp y Michael Skrajner (2005) decidieron averiguarlo mediante el uso de una técnica de capacitación basada en el método Montessori.

¿De qué manera evaluaron los investigadores el tema de interés? El método Montessori se basa en el ritmo personal de aprendizaje y en la implementación de actividades apropiadas desde la perspectiva del desarrollo. Como señalan Camp y Skrajner, muchas de las técnicas que se usan en los programas de rehabilitación (p. e., división de tareas, repetición guiada, transición de lo simple a lo complejo y de lo concreto a lo abstracto) y de intervención (p. e., el uso de señales externas y la

memoria implícita) son consistentes con el método Montessori.

Para este estudio se desarrolló un programa cuyo propósito era capacitar a un grupo de líderes en “bingo de memorización” (véase Camp, 1999a y 1999b para saber en qué consiste este juego). Los líderes de grupo tenían que aprender cuáles tarjetas debían elegirse para el juego, en qué lugar de las mismas se localizaban las respuestas, en dónde “descartar” las tarjetas usadas (pero no ganadoras) y en dónde colocar las tarjetas ganadoras. El éxito del programa fue evaluado por personal de investigación específico, quienes establecieron puntuaciones para el tipo y calidad del compromiso en la tarea que mostrara el líder del grupo.

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? Camp y Skrajner pusieron a prueba a tres personas que habían sido diagnosticadas con probable demencia y que también eran residentes en una unidad de cuidados especiales de un asilo.

¿Cuál fue el diseño del estudio? El estudio utilizó un diseño longitudinal, de manera que Camp y Skrajner pudieran registrar el desempeño de los participantes a lo largo de varias semanas.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? La participación de personas con demencia en una investigación implica la necesidad de contar con su consentimiento informado. En vista de que estos individuos sufrían serios impedimentos cognitivos, podría darse el caso de que no comprendieran bien los procedimientos. En consecuencia, también se solicitó que alguno de sus familiares, el(la) esposo(a) o un hijo adulto responsable, diera su consentimiento informado. Por otro lado, los investigadores debieron prestar atención especial a las emociones de los participantes; si éstos se mostraban inquietos o frustrados, la sesión de capacitación o prueba sería interrumpida. Camp y Skrajner tomaron todas esas precauciones.

¿Cuáles fueron los resultados? Los resultados mostraron el logro, en muy altas tasas,

del cumplimiento (por lo menos parcial) de los protocolos establecidos por el juego. De hecho, la asistencia del personal de investigación no fue requerida en absoluto por los líderes en la mayoría de las sesiones de juego. Todos los líderes afirmaron haber disfrutado su papel y uno de ellos reclutó a otro residente para que se convirtiera en líder en la siguiente fase del proyecto.

¿Cuáles fueron las conclusiones de los investigadores? Aparentemente se puede enseñar a las personas con demencia a fungir como líderes de actividades de grupo mediante un

procedimiento basado en el método Montessori. Esto es importante, porque ofrece una forma de que tales individuos se comprometan más en una actividad y resulten más productivos.

Aunque es necesario realizar trabajos adicionales para seguir mejorando la técnica, las aplicaciones del método Montessori ofrecen un prometedor enfoque de intervención para la gente con discapacidad cognitiva.

¿Existe evidencia convergente que apoye tales conclusiones? Camp y Skrajner analizaron únicamente a cuatro residentes; evidencias adi-

cionales en el sentido de que este enfoque funciona con diferentes tipos de personas reforzarían sus conclusiones. Si bien el método Montessori es eficaz para capacitar a las personas con demencia, el enfoque todavía no ha demostrado su eficacia en el caso de otras enfermedades que provocan pérdidas serias de memoria.



Para comprender mejor esta investigación, visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com.

Una de las mejores formas de estar al tanto de las investigaciones médicas y conductuales más recientes, y también acerca de los programas educativos y de apoyo disponibles para las personas con enfermedad de Alzheimer; consiste en contactar su unidad local de la Asociación Alzheimer (www.alz.org). La cual estará encantada de proporcionarle una amplia gama de material educativo y de información sobre los programas locales.

Autoevaluación

RECUERDE

1. En comparación con los adultos jóvenes, los de mayor edad son menos propensos a etiquetar sus sentimientos de tristeza en términos de _____.
2. Una forma de psicoterapia que se enfoca en las creencias de la gente sobre sí mismas, el mundo y el futuro, se denomina _____.
3. Las técnicas de relajación constituyen una terapia eficaz contra _____.
4. La única forma de diagnosticar con total certidumbre la enfermedad de Alzheimer es mediante _____.
5. Las fibras retorcidas que en conjunto se denominan _____ se presentan en el axón de las neuronas de la gente con enfermedad de Alzheimer.

INTERPRETE

Después de conocer los síntomas de la enfermedad de Alzheimer, ¿cuáles cree que serían los aspectos más estresantes de cuidar a un paciente aquejado por dicho padecimiento? (Sería recomendable que leyera de nuevo la sección sobre cuidado de los padres ancianos en el capítulo 13.)

APLIQUE

Si un amigo le preguntara cuál es la diferencia entre la pérdida normal de la memoria con la edad y la demencia, ¿qué le respondería?

Respuestas a Recuerde: (1) depresión, (2) terapia cognitiva, (3) trastornos de ansiedad, (4) autopsia de cerebro, (5) haces neurofibrilares

RESUMEN

14.1 ¿CÓMO SON LOS ADULTOS MAYORES?

¿Cuáles son las características demográficas de los adultos mayores?

■ El número de adultos mayores crece rápidamente, sobre todo aquellos que rebasan los 85 años. En el futuro, los adultos mayores serán más diversos étnicamente y estarán mejor educados en comparación con los actuales.

¿Cuánto tiempo vive la mayoría de las personas? ¿Cuáles son los factores que influyen en la tasa de supervivencia?

- La esperanza promedio de vida ha aumentado de forma radical en este siglo, lo cual se debe sobre todo a las mejoras en los servicios médicos. La esperanza de vida útil se refiere a la cantidad de años que una persona se mantiene libre de enfermedades debilitantes. La esperanza máxima de vida es el mayor tiempo que cualquier ser humano puede vivir.
- Entre los factores genéticos capaces de influir en la longevidad están los antecedentes familiares y el historial familiar de ciertas enfermedades. Los factores

ambientales incluyen los padecimientos adquiridos, las toxinas, los contaminantes y el estilo de vida.

- Las mujeres tienen una esperanza promedio de vida al nacer más larga que los hombres. Las diferencias por grupo étnico son complejas; dependiendo de cuán vieja sea la gente, los patrones de las diferencias cambian.

¿Cuál es la diferencia entre la tercera y la cuarta edades?

- La tercera edad se refiere a los cambios en materia de investigación que han conducido a avances culturales, médicos y económicos para los adultos mayores (p. e., longevidad promedio más larga, aumento de la calidad de vida). En contraste, la cuarta edad refleja que la edad más avanzada constituye el límite de la capacidad funcional, que las tasas de enfermedades como el cáncer y la demencia aumentan drásticamente y que otros aspectos del funcionamiento psicológico (p. e., la memoria) también experimentan un deterioro significativo y bastante rápido.

14.2 CAMBIOS FÍSICOS Y EN LA SALUD

¿Cuáles son las principales teorías sobre el envejecimiento biológico?

- Hay dos teorías principales sobre el envejecimiento biológico. En primer lugar, las teorías programadas argumentan que el envejecimiento es el resultado de un programa biológico o genético. El enfoque de la teoría del daño o error incluyen las teorías del desgaste, que propone que el envejecimiento es causado por el simple desgaste de los sistemas del cuerpo; y las teorías celulares que se centran en las reacciones dentro de las células que incluyen los telómeros, los radicales libres y el entrecruzamiento. Ninguna teoría es suficiente, por sí sola, para explicar el envejecimiento.

¿Qué cambios fisiológicos ocurren en la edad avanzada?

- Tres importantes cambios estructurales en las neuronas son: la formación de haces neurofibrilares, la modificación de las dendritas, y el desarrollo de placas neuríticas. Cada uno de ellos tiene importantes consecuencias para el funcionamiento, toda vez que reducen la eficacia con que las neuronas transmiten información.
- El riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad. Los cambios normales en el sistema cardiovascular incluyen la formación de depósitos grasos en el corazón y las arterias, la disminución de la cantidad de sangre que el corazón puede bombear, la reducción del tejido muscular y el endurecimiento de las arterias. Casi todos estos cambios se ven afectados por el estilo de vida. La apoplejía y la demencia vascular provocan significativa discapacidad cognitiva, dependiendo de la ubicación del daño en el cerebro.

- Los cambios estrictamente relacionados con la edad que sufre el sistema respiratorio son difíciles de identificar debido a los efectos de la contaminación a lo largo del ciclo de vida. No obstante, los adultos mayores podrían sufrir pérdida de la capacidad respiratoria y enfrentar un creciente riesgo de padecer desórdenes pulmonares obstructivos crónicos.

- La enfermedad de Parkinson es provocada por niveles insuficientes de dopamina, pero puede manejarse efectivamente con la administración de levodopa. En una minoría de los casos llega a desarrollarse demencia.

- Por lo que respecta a la vista y el oído, el deterioro relacionado con la edad está bien documentado. Los principales cambios en la vista tienen que ver con la estructura del ojo y con la retina. Los cambios en el oído se refieren principalmente a la presbiacusia. Sin embargo, modificaciones similares en el gusto, el olfato, el tacto y la percepción de dolor y calor no son tan claras.

¿Cuáles son los principales problemas de salud entre los adultos mayores?

- Los adultos mayores tienen más problemas de sueño que los adultos jóvenes. Desde el punto de vista nutricional, son pocos los adultos mayores que requieren complementos vitamínicos o de minerales. El riesgo de padecer cáncer aumenta drásticamente con la edad. El mal estado de salud general de algunos miembros de la población inmigrante se debe, en gran medida, a sus problemas para comunicarse y a las barreras que les impiden acceder a los servicios médicos.

14.3 PROCESOS COGNITIVOS

¿Qué cambios ocurren en el procesamiento de la información a medida que envejecemos? ¿De qué manera se relacionan esos cambios con la vida cotidiana?

- Los adultos mayores son mucho más lentos que los jóvenes en la búsqueda visual. Sin embargo, el monto de la desaceleración se compensa si los adultos mayores practican o experimentan la realización de la tarea.
- Los cambios sensoriales y de procesamiento de la información crean problemas para los conductores de mayor edad. La memoria de trabajo es otro concepto que logra explicar los cambios que se dan en el procesamiento de la información con la edad.

¿Qué cambios sufre la memoria con la edad? ¿Qué se puede hacer para remediarlos?

- Los adultos mayores suelen mostrar un peor desempeño en las pruebas de memoria episódica; las diferencias por edad son menos relevantes en las tareas de reconocimiento. Las memorias semántica e implícita sufren

poca afectación por el envejecimiento. Las personas tienden a recordar mejor los acontecimientos que les ocurrieron cuando tenían entre 10 y 30 años de edad.

- La distinción entre los cambios de la memoria que se asocian con el envejecimiento y aquellos que se derivan de alguna enfermedad debería llevarse a cabo mediante evaluaciones exhaustivas.
- El entrenamiento de la memoria puede lograrse de muchas maneras. Un sistema útil en este sentido consiste en combinar las distinciones de memoria explícita-implícita con ayudas memorísticas de tipo externo e interno.

¿Qué son la creatividad y la sabiduría, y de qué manera se relacionan con la edad?

- La investigación indica que la producción creativa alcanza su punto más alto en la última parte de la adultez temprana o en la primera parte de la madurez, y declina a partir de entonces; pero el punto más alto de la actividad varía de acuerdo con las distintas disciplinas y ocupaciones.
- La sabiduría tiene más que ver con ser un experto en la vida que con la edad en sí misma. Son tres los factores que ayudan a que la gente se vuelva sabia: los atributos personales, la experiencia específica y los contextos de vida facilitadores.

14.4 SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN

¿En qué difiere la depresión de los adultos mayores de aquella que sufren los adultos jóvenes? ¿De qué manera se diagnostica y cómo se trata?

- El síntoma clave de la depresión es la persistencia de una sensación de tristeza. También se presentan otros síntomas psicológicos y físicos, pero la importancia de los mismos depende de la edad de la persona que los menciona.
- Las principales causas de depresión incluyen el desequilibrio de los neurotransmisores y factores psico-

lógicos como la pérdida y los sistemas de creencias internas.

- La depresión puede ser tratada con medicamentos (antidepresivos heterocíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), y mediante psicoterapia de tipo cognitivo o conductual.

¿Cómo se tratan los trastornos de ansiedad en los adultos mayores?

- Muchos adultos mayores se ven afligidos por diversos trastornos de ansiedad. Todos ellos pueden ser tratados eficazmente, ya sea con medicamentos o con psicoterapia.

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? ¿Cómo se diagnostica y cuál es su manejo? ¿Qué la provoca?

- La demencia es una familia de enfermedades que provocan grave discapacidad cognitiva. La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia irreversible.
- Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer incluyen discapacidad de memoria, cambios de personalidad y modificaciones de conducta. Estos síntomas suelen empeorar gradualmente, con tasas que varían considerablemente entre los individuos.
- El diagnóstico concluyente de enfermedad de Alzheimer sólo puede realizarse a través de una autopsia del cerebro. El diagnóstico de que alguien que todavía está vivo padece la enfermedad de Alzheimer se establece a través de procesos cuyo propósito es eliminar otras causas posibles de los síntomas.
- Casi todos los investigadores se enfocan en una probable causa genética para explicar la enfermedad de Alzheimer.
- Aunque la enfermedad de Alzheimer es incurable, varias intervenciones terapéuticas pueden mejorar la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE

accidente isquémico transitorio (AIT)(601)

amiloide (629)

antidepresivos heterocíclicos (AHC), inhibidores selectivos de la monoaminoxidasa (IMAO) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (626)

apoplejía o accidente cerebrovascular (ACV)(601)

ayudas memorísticas externas (619)

ayudas memorísticas internas (619)

campo de visión útil (UFOV) (613)

demencia (628)

demencia vascular (601)

demógrafos (586)

disforia (625)

enlace cruzado (598)

enfermedad de Alzheimer (628)

enfermedad de Parkinson (603)

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (602)

esperanza de vida útil (591)

esperanza de vida máxima (591)

esperanza promedio de vida (590)

genes de riesgo (631)

haces neurofibrilares (599)

herencia autosómica dominante (631)
incontinencia (629)
longevidad (590)
memoria autobiográfica (617)
memoria de trabajo (615)
memoria episódica (616)
memoria explícita (616)
memoria implícita (616)
memoria semántica (616)
neurotransmisores (600)
pirámide poblacional (586)
placas neuríticas (600)
presbiacusia (605)

presbicia (603)
radicales libres (597)
recuperación espaciada (632)
ritmo circadiano (609)
sistemas de creencias interno (626)
telómeros (598)
teoría del desgaste (597)
teorías celulares (598)
teorías programadas (597)
terapia cognitiva (627)
terapia conductual (627)
trastornos de ansiedad (627)
velocidad psicomotriz (612)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.



Aspectos sociales de la edad avanzada

15

Problemas psicosociales de la jubilación y de las relaciones interpersonales

15.1 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO

Teoría de la continuidad
La competencia y la presión ambiental

PERSONAS REALES:
APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO *Nelson Mandela: un líder heroico*

15.2 PERSONALIDAD, COGNICIÓN SOCIAL Y ESPIRITUALIDAD

Integridad del yo frente a desesperanza
Bienestar y emoción

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:
El envejecimiento del cerebro emocional
Espiritualidad en la edad avanzada

15.3 TRABAJABA EN...: LA VIDA DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN

¿Qué implica jubilarse del mundo laboral?

¿Por qué se jubilan las personas?

Ajuste a la jubilación

Ocupaciones después de la jubilación

15.4 AMIGOS Y FAMILIARES EN LA VEJEZ

Los amigos y los hermanos

El matrimonio y las relaciones entre personas del mismo sexo

El cuidado de la pareja

La viudez

Los bisabuelos

15.5 PROBLEMAS SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO

Fragilidad en los adultos mayores

Opciones de vivienda

Maltrato y negligencia hacia la gente mayor

Seguridad social y cuidado médico (Medicare)

¿USTED QUÉ OPINA?:

Salvar la Seguridad Social

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

¿QUÉ SIGNIFICA EN REALIDAD ser un adulto mayor? Como vimos en el capítulo 14, el envejecimiento implica tanto límites físicos (p. e., el deterioro de la vista y el oído) como ventajas psicológicas (digamos, el aumento de la pericia). La vejez también conlleva desafíos sociales. A veces los adultos mayores son considerados seres marginales y sin voz ni voto en la sociedad, casi como si fueran niños. Las problemáticas psicosociales también confrontan a los adultos mayores. ¿Qué piensan las personas sobre su vida y qué hacen para darle significado y la conclusión adecuada a medida que la muerte se acerca? ¿Qué constituye el bienestar desde la perspectiva de la gente mayor? ¿Cómo usan su tiempo cuando ya no tienen que trabajar de tiempo completo? ¿En realidad les agrada la idea de retirarse? ¿Qué papel desempeñan en su existencia las relaciones con sus amigos y familiares? ¿De qué manera afronta la gente mayor el problema de que sus parejas requieran cuidado especial? ¿Qué sucede cuando la pareja muere? ¿Y en dónde se refugian las personas mayores cuando necesitan asistencia?

Esos son algunos de los temas que examinaremos en este capítulo. Como en el capítulo 14, nuestro enfoque principal será la generalidad de los adultos mayores que están saludables y viven en la comunidad. La distinción que se hizo en el capítulo 1 entre la vejez temprana (de los 60 a los 80 años) y la vejez tardía (de los 80 años en adelante) es importante. Casi toda la información que tenemos corresponde a la experiencia de las personas en la vejez temprana, pero es en la vejez tardía en donde se evidencia la fragilidad de los adultos mayores y de la gente mayor que vive en casas de reposo.

Tal como ocurre en otros periodos de la vida, arreglárselas con el mundo no es cosa fácil. En este sentido, comenzaremos por analizar algunas ideas acerca de cómo optimizar nuestra adaptación al entorno. Luego examinaremos cómo llevamos la historia de nuestra vida hasta su culminación. Posteriormente hablaremos de cómo las relaciones interpersonales y la jubilación nos proporcionan un contexto para desarrollar un sentido de satisfacción existencial. Para concluir, comentaremos los contextos sociales del envejecimiento.

15.1 Teorías del envejecimiento psicológico

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es la teoría de la continuidad?
- ¿Qué es el modelo de la competencia y la presión ambiental, y cómo se relacionan con él la docilidad y la proactividad?

Desde que Sandy se retiró de su trabajo como secretaria en la Iglesia Metodista Episcopal Africana de su localidad, en realidad ha tenido poca oportunidad de descansar. Ahora canta en el coro evangélico, participa en el Comité de Acción Comunitaria de Mujeres Negras y trabaja un día por semana como voluntaria en una escuela local del movimiento Head Start. Los amigos de Sandy afirman que ella tiene que participar en las causas sociales, porque es el único estilo de vida que conoce. Como bien dicen, uno nunca supondría que Sandy tiene 71 años.

TAL COMO NOS MUESTRA EL CASO DE SANDY, COMPRENDER CÓMO ENVEJECE LA GENTE NO ESTAN SENCILLO COMO PREGUNTAR A ALGUIEN QUÉ TAN VIEJO ES. De acuerdo con lo que vimos en el capítulo 14, el envejecimiento es un proceso individual que involucra muchas variantes en cuanto a los cambios físicos, el funcionamiento cognitivo y la salud mental. En este sentido, el comentario de Daniel el Travieso es muy acertado: los adultos mayores suelen ser socialmente marginados. Los enfoques psicosociales sobre el envejecimiento certifican ese hecho. La vida de Sandy refleja varios puntos clave. Su nivel de actividad se ha mantenido constante durante su vida adulta. Esta consistencia ilustra bien la teoría de la continuidad, el primero de los marcos de trabajo que analizaremos en esta sección. La capacidad de Sandy para mantener este nivel de compromiso indica que la concordancia entre sus aptitudes y el entorno en el que se desenvuelve es casi perfecta, según la teoría competencia-presión ambiental que veremos un poco más adelante en esta sección.

teoría de la continuidad

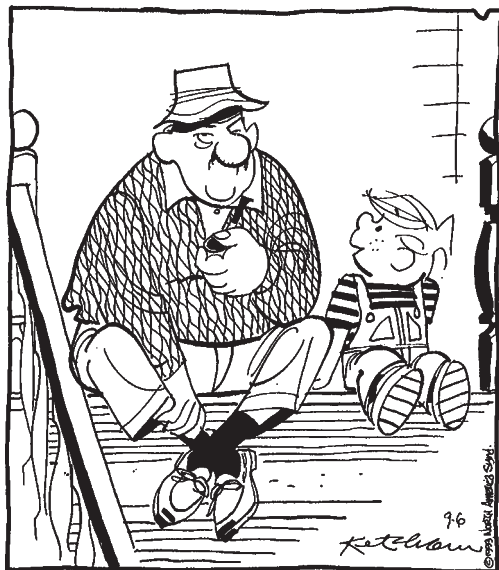
teoría que se basa en la idea de que en la adultez tardía las personas afrontan la vida cotidiana aplicando estrategias conocidas fundamentadas en la experiencia, para mantener y preservar tanto las estructuras internas como las externas

Teoría de la continuidad

Las personas tienden a seguir haciendo aquello que les funciona bien (Atchley, 1989). De acuerdo con la **teoría de la continuidad**, en la adultez tardía la gente afronta la vida cotidiana aplicando estrategias conocidas fundamentadas en la experiencia, para mantener y preservar tanto las estructuras internas como las externas. Al construirlo sobre nuestro pasado personal y vincularlo con este, el cambio se vuelve parte de un continuo. Por lo tanto, las nuevas actividades de Sandy representan al mismo tiempo un cambio (porque son nuevas) y una continuidad (debido a que ella siempre ha estado comprometida con su comunidad). En este sentido, la continuidad representa una evolución, no un rompimiento completo con el pasado (Atchley, 1989).

El grado de continuidad en la vida cae en una de tres categorías generales: muy poca, demasiada y óptima (Atchley, 1989). Muy poca continuidad deriva en la sensación de que la vida es en exceso impredecible. Demasiada continuidad puede dar lugar a un completo aburrimiento o a un estancamiento en lo predecible; simplemente no hay suficientes cambios que hagan interesante la vida. La continuidad

DENNIS THE MENACE® Se usó con permiso de Hank Ketcham Enterprises and © by North America Syndicate.



"TENEMOS MUCHO EN COMÚN, ¿NO CREE? SOY DEMASIADO JOVEN PARA HACER LA MAYORÍA DE LAS COSAS Y USTED ES DEMASIADO VIEJO PARA HACER LA MAYORÍA DE LAS COSAS"

óptima proporciona justo el cambio necesario para que la vida sea desafiante y esté llena de atractivo, pero no tanto como para que nuestros recursos se pongan en riesgo.

La continuidad puede ser interna o externa (Atchley, 1989). La continuidad interna se refiere a un pasado interno recordado, como el temperamento, las experiencias, las emociones y las capacidades; en resumen, es la identidad personal. La continuidad interna le permite ver que la forma en cómo es usted ahora está conectada con su pasado, incluso si su comportamiento actual parece diferente. Esta continuidad proporciona sentimientos de competencia, dominio, integridad del yo (de la cual hablaremos más adelante) y autoestima. En contraste, la discontinuidad interna puede, si es lo bastante severa, afectar seriamente la salud mental. De hecho, uno de los aspectos más destructivos de la enfermedad de Alzheimer es que destruye la continuidad interna, ya que despoja de la propia identidad.

La continuidad externa tiene que ver con el recuerdo de entornos físicos y sociales, de las relaciones de roles y de las actividades. Las personas sienten continuidad externa al estar en entornos familiares o con personas conocidas. Por ejemplo, la teoría de la continuidad ofrece un marco para comprender de qué manera ayuda la participación social y el voluntariado a los adultos mayores que acaban de enviudar a mantener conexiones con la gente, incluso durante muchos años (Donnelly y Hinterlong, 2010). De igual forma, en el caso de algunas personas (p. e., quienes pertenecen a cuerpos docentes), cuando dejan de ser empleados de tiempo completo para pasar al retiro, la continuidad externa representa una manera de mantener vínculos con su vida profesional, y acostumbrarse más fácilmente a sus nuevas condiciones de vida (Kim y Feldman, 2000). Algunas personas continúan una relación con sus queridos difuntos (Filanovsky, 2004). En contraste, la discontinuidad externa puede conllevar serias consecuencias para la adaptación. Por ejemplo, si su entorno físico se vuelve mucho más difícil de negociar, los problemas resultantes podrían desgastar poco a poco su identidad.

La investigación indica que existen muchas evidencias de que, en general, la gente mayor sigue participando en actividades similares a las que practicaba en etapas previas de la vida adulta (Agahi, Ahacic y Parker, 2006; Donnelly y Hinterlong, 2010). Datos adicionales señalan que, aunque sin abandonar esa continuidad, las personas también se atreven a probar suerte en nuevas actividades; esto se debe en parte a que en la edad avanzada la gente tiene más flexibilidad de tiempo y, además, es normal que desarrolle nuevos intereses (Agahi y colaboradores, 2006; Nimrod y Kleiber, 2007). Este aspecto relacionado con la exploración se ha llamado “teoría de la innovación” en la vejez exitosa (Nimrod y Kleiber, 2007). Resulta que la innovación en aspectos como las actividades de esparcimiento ayuda a preservar el sentido de continuidad (Nimrod y Hutchinson, 2010).

Es evidente que seguir participando en áreas de interés personal, mientras se amplían las oportunidades individuales, distingue a muchos adultos mayores. Así pues, tanto la continuidad interna como la externa son relevantes. Pero, ¿qué ocurre si las personas experimentan grandes desafíos? La manera en que la adaptación a la vejez se ve afectada por la continuidad es el tema de estudio del marco conocido como competencia-presión ambiental, acerca del cual hablaremos a continuación.

La competencia y la presión ambiental

Para entender el envejecimiento desde una perspectiva psicosocial es necesario prestar atención a las necesidades de cada individuo en vez de tratar a los adultos mayores de manera indistinta. Una forma de lograr lo anterior consiste en centrarse en la relación que existe entre la persona y el ambiente (Wahl y Oswald,

PARA REFLEXIONAR

¿Qué coincidencias tiene la teoría de la continuidad con la teoría de los cinco factores de la personalidad y el enfoque de la historia de vida?

competencia

límite superior de la capacidad de una persona para funcionar en cinco dominios: salud física, habilidades sensorio-perceptuales, habilidades motrices, habilidades cognitivas y fortaleza del yo

presión ambiental

demandas físicas, interpersonales o sociales que el ambiente impone sobre las personas

nivel de adaptación

cuando el nivel de presión es regular para un determinado nivel de competencia

zona de máximo potencial de rendimiento

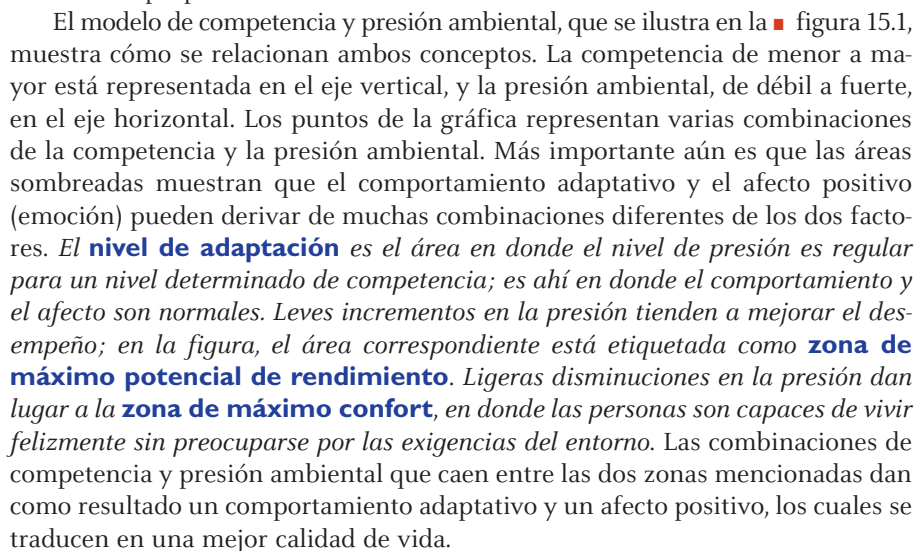
cuando el nivel de presión es un poco mayor, lo cual tiende a mejorar el desempeño

zona de máximo confort

cuando el nivel de presión es un poco menor, lo cual facilita una mejor calidad de vida

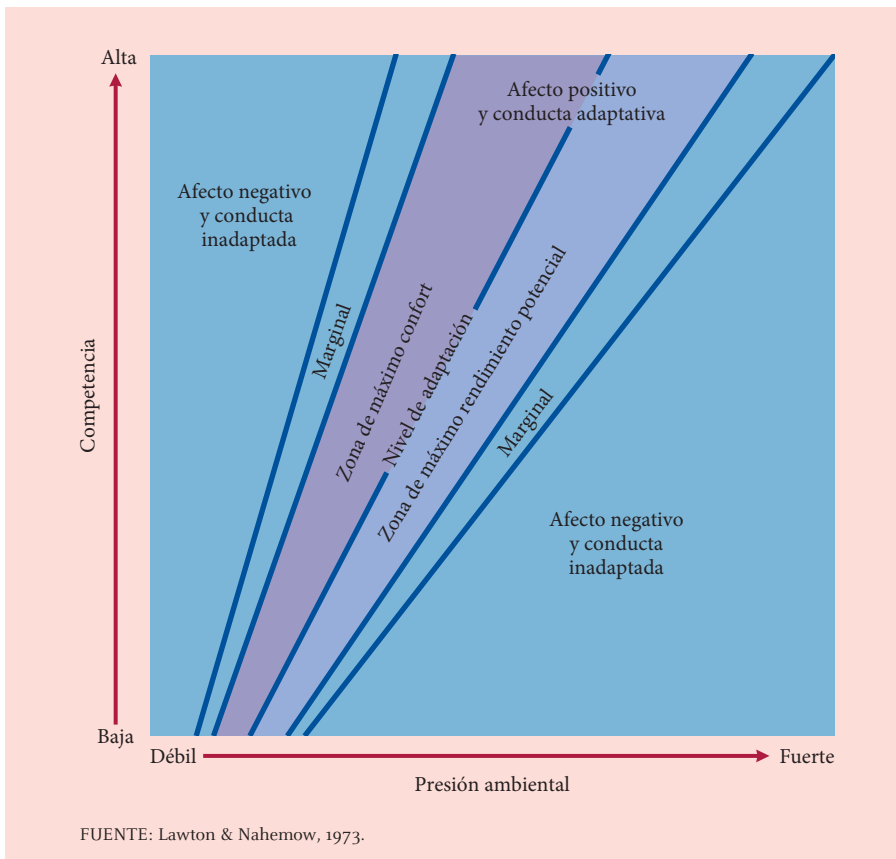
2001). Como se comentó en el capítulo 1, el enfoque competencia-presión ambiental es un buen ejemplo de una teoría que incorpora elementos del modelo biopsicosocial en la relación individuo-ambiente (Lawton y Nahemow, 1973; Nahemow, 2000; Wahl y Oswald, 2010).

La **competencia** se define como el límite superior de la capacidad de una persona para funcionar en cinco dominios: salud física, habilidades sensorio-perceptuales, habilidades motrices, habilidades cognitivas y fortaleza del yo. Analizamos casi todos estos dominios en el capítulo 14; la fortaleza del yo, que se relaciona con el concepto de la integridad de Erikson, se comentará más adelante en este capítulo. Se considera que estos dominios subyacen en todas las demás capacidades y que reflejan factores biológicos y psicológicos. La **presión ambiental** se refiere a las demandas físicas, interpersonales o sociales que el ambiente impone a las personas. Las demandas físicas quizá incluyan tener que subir tres tramos de escaleras para llegar a su departamento; las demandas interpersonales incluyen la necesidad de ajustar sus patrones de comportamiento a diferentes tipos de personas; las demandas sociales podrían ser lidiar con leyes o costumbres que establecen ciertas expectativas respecto de los individuos. Estos aspectos de la teoría reflejan factores biológicos, psicológicos y sociales. Tanto la competencia como la presión ambiental cambian a medida que las personas recorren el ciclo de vida; lo que es capaz de hacer a los cinco años es muy distinto de lo que puede hacer a los 25, 45, 65 u 85. De manera similar, las demandas que son impuestas a usted por parte del entorno se modifican conforme envejece. Por tanto, el marco competencia-presión ambiental también tiene relación con los factores propios del ciclo de vida.

El modelo de competencia y presión ambiental, que se ilustra en la  figura 15.1, muestra cómo se relacionan ambos conceptos. La competencia de menor a mayor está representada en el eje vertical, y la presión ambiental, de débil a fuerte, en el eje horizontal. Los puntos de la gráfica representan varias combinaciones de la competencia y la presión ambiental. Más importante aún es que las áreas sombreadas muestran que el comportamiento adaptativo y el afecto positivo (emoción) pueden derivar de muchas combinaciones diferentes de los dos factores. El **nivel de adaptación** es el área en donde el nivel de presión es regular para un nivel determinado de competencia; es ahí en donde el comportamiento y el afecto son normales. Leves incrementos en la presión tienden a mejorar el desempeño; en la figura, el área correspondiente está etiquetada como **zona de máximo potencial de rendimiento**. Ligeras disminuciones en la presión dan lugar a la **zona de máximo confort**, en donde las personas son capaces de vivir felizmente sin preocuparse por las exigencias del entorno. Las combinaciones de competencia y presión ambiental que caen entre las dos zonas mencionadas dan como resultado un comportamiento adaptativo y un afecto positivo, los cuales se traducen en una mejor calidad de vida.

A medida que se aleja de esas áreas, el comportamiento se hace cada vez más inadaptado y el afecto se vuelve negativo. Tenga en cuenta que tales resultados también pueden derivar de varias combinaciones diferentes y por distintas razones. Tanto las conductas inadaptadas como los afectos negativos se presentan, por ejemplo, cuando hay demasiadas demandas sobre una persona con baja competencia, o cuando hay muy pocas demandas sobre una persona con alta competencia.

¿Qué significado tiene esto para la vejez? ¿El envejecimiento es tan solo una ecuación que relaciona ciertas variables? Por lo que concierne al modelo competencia-presión ambiental, lo importante es darse cuenta de que cada persona tiene el potencial de adaptarse apropiadamente a algunas situaciones de la vida, pero no a todas. El correcto funcionamiento de la gente depende de que sus capacidades respondan a las demandas que le hace el ambiente. Cuando sus capacidades son equivalentes a las demandas, la gente se adapta; cuando no hay coincidencia entre ambas, no hay adaptación. Desde esta perspectiva, el enveje-



■ **Figura 15.1**
El modelo competencia-presión ambiental.

Tomada de: M. P. Lawton y L. Nahemow (1973). "Ecology of the Aging Process". En: C. Eisdorfer y M. P. Lawton (eds.), *The Psychology of Adult Development and Aging* (pp. 619-674). Copyright © 1973, American Psychological Association.

cimiento es más que una ecuación, toda vez que el mejor ajuste debe ser determinado de manera individual.

¿Cómo manejan las personas los cambios que ocurren en sus combinaciones particulares de presión ambiental (p. e., ajustarse a una nueva situación de vida) y competencia (digamos, debido a una enfermedad)? Los individuos responden básicamente de dos maneras (Lawton, 1989; Nahemow, 2000). *Cuando las personas eligen asumir nuevos comportamientos para cumplir nuevos deseos o necesidades, muestran **proactividad** y ejercen control sobre su vida. En contraste, cuando permiten que la situación sea la que determine sus opciones, muestran **docilidad** y tienen un control limitado.* Lawton (1989) afirma que la proactividad se presenta con más probabilidad entre la gente con un nivel de competencia relativamente alto, mientras que la docilidad es más frecuente en la gente con un nivel de competencia más o menos bajo.

Este modelo cuenta con un considerable respaldo de la investigación. Por ejemplo, explica por qué las personas eligen participar en determinadas actividades (Lawton, 1982), por qué deciden respetar los regímenes de medicamentos (LeRoux y Fisher, 2006; Morrow y Wilson, 2010), y por qué se adaptan para modificar sus necesidades de vivienda con el paso del tiempo (Nygren y colaboradores, 2007; Punoos, Caraviello y Cicero, 2010); así como la necesidad de ejercer algún grado de control sobre su vida (Langer y Rodin, 1976). Asimismo, nos ayuda a entender qué tan bien se adaptan los individuos a diversas situaciones de asistencia, como el cuidado diurno para adultos (Moore, 2005). En resumen, tiene un considerable mérito el punto de vista según el cual el envejecimiento

proactividad

cuando las personas eligen asumir nuevos comportamientos para cumplir nuevos deseos o necesidades y ejercen control sobre su vida

docilidad

cuando las personas permiten que la situación determine sus opciones

PARA REFLEXIONAR

¿De qué manera contribuye el modelo competencia-presión ambiental a explicar cuáles estrategias de afrontamiento funcionan mejor en una situación determinada?

constituye una compleja interacción, mediada por la capacidad de elección, entre el nivel de competencia de una persona y la presión del ambiente. Este modelo puede aplicarse en numerosos ámbitos diferentes.

Para comprender de qué manera envejece la gente por lo general es necesario adoptar una perspectiva más amplia que tomar en cuenta una sola teoría. La sección “Personas reales”, en la que se habla de Nelson Mandela, premio Nobel de la Paz y líder mundial de Sudáfrica, muestra que tanto la teoría de la continuidad como la teoría competencia-presión ambiental son importantes.

Personas reales

Aplicaciones del desarrollo humano

Pocas personas han tenido un impacto en su país natal como Nelson Mandela. Nacido el 18 de julio de 1918, Mandela fue el primer miembro de su familia en asistir a una escuela y al final obtuvo su grado de licenciatura en la Universidad de Sudáfrica. En 1948 comenzó su carrera política al oponerse al Partido Nacional Afrikaner, que apoyaba el apartheid de la segregación racial. Fue una decisión que cambió su vida.

En un inicio se dedicó a la oposición no violenta y sufrió la influencia de Mahatma Gandhi, quien había comenzado sus esfuerzos en el activismo social en Sudáfrica años antes. Sin embargo, después de su arresto por traición en 1956 y su posterior juicio a los cinco años (fue absuelto), Mandela cambió su punto de vista sobre la oposición no violenta. La Masacre de Sharpeville en 1960, en la que 69 manifestantes pacíficos fueron asesinados por la policía sudafricana, lo convenció de que la lucha armada era necesaria para derrocar al gobierno del apartheid. Así, en 1961 formó el brazo armado del Congreso Nacional Africano y comenzó una campaña guerrillera de sabotaje contra objetivos militares y gubernamentales.

Mandela fue detenido en 1962, acusado de sabotaje y traición a la patria, y condenado a cadena perpetua. Permaneció en prisión hasta el 11 de febrero de 1990, cuando fue liberado por el presidente F.W. de Klerk. Durante un discurso justo después de su liberación, Mandela dijo que su objetivo principal era lograr la paz para la mayoría negra y otorgarle el derecho a votar, tanto en las elecciones nacionales como en las locales. Entre 1990 y 1994, negoció las

Nelson Mandela: un líder heroico

primeras elecciones multirraciales de la historia de Sudáfrica.

Mandela fue elegido presidente y sirvió desde 1994 hasta 1999. Ayudó al país a cambiar el régimen del apartheid de la minoría blanca por un modelo de gobierno multirracial con base en la reconciliación. Su apoyo al equipo de rugby los Springboks, que ganó el título mundial de 1996, fue especialmente importante; lo que se convirtió en el tema de la película *Invictus* 2009.

Desde su retiro en 1999, Mandela se mantuvo activo en el ámbito político. Se con-

virtió en defensor de las organizaciones de derechos humanos y participó activamente en la lucha contra el SIDA; además, fundó tres organizaciones: la Fundación Nelson Mandela, el Fondo para Niños Nelson Mandela y la Fundación Mandela Rhodes.

Nelson Mandela fue un verdadero líder mundial, una persona que cambió la historia de su país; por medio de su actividad política mostró continuidad, además de una equivalencia entre competencia y presión ambiental a través de su cambio de enfoque hacia las diferentes situaciones de su vida.



© Gallo Images/Getty

Nelson Mandela

Autoevaluación

RECUERDE

1. Una premisa fundamental de la teoría de la _____ es que la gente hace elecciones adaptativas para mantener y preservar las estructuras internas y externas existentes.
2. La capacidad de una persona para funcionar en varios dominios clave se denomina _____, mientras que las exigencias que se experimentan a partir de fuentes externas se llama _____.

INTERPRETE

¿En qué sentido la teoría de la continuidad incorpora aspectos del modelo biopsicosocial?

APLIQUE

Si una nueva ley estatal exigiera que los adultos mayores se sometieran a un examen de visión para renovar su licencia de conducir, ¿diría que éste sería un ejemplo de cambios en la presión ambiental? ¿Por qué?

Respuestas a Recuerde: (1) continuidad; (2) competencia; presión ambiental

15.2 Personalidad, cognición social y espiritualidad

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es la integridad en la vejez? ¿Cómo la logra la gente?
- ¿Cómo se define el bienestar en la vida adulta? ¿De qué manera va cambiando la percepción personal a medida que se envejece?
- ¿Qué papel desempeña la espiritualidad en la vejez?

Olive es una dinámica mujer de 88 años de edad que dedica mucho tiempo a pensar y a reflexionar sobre su pasado y lo que acostumbraba hacer. También tiende a ser mucho menos crítica ahora de lo que fue en el pasado, sobre decisiones que tomó años antes. Olive recuerda las imágenes que forjaba respecto de en qué quería convertirse y ha concluido que su realidad no fue muy distinta. Se pregunta si todos los adultos mayores pasan por este proceso de reflexión.

PIENSE POR UN MOMENTO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE CONOCE. ¿Cómo son en realidad? ¿Cómo se ven a sí mismos en la actualidad? ¿Cómo pronostican que será su vida dentro de algunos años? ¿Consideran que son iguales o diferentes de como fueron en el pasado? Estas preguntas han intrigado a los investigadores durante muchos años. A finales del siglo XIX William James (1890), uno de los pioneros de la psicología, escribió que los rasgos de personalidad quedan establecidos en la adultez temprana. Algunos investigadores están de acuerdo; como vimos en el capítulo 13, ciertos aspectos de la personalidad permanecen más o menos estables a lo largo de la vida adulta. Sin embargo, tal como aseveró Carl Jung (1960/1933), los individuos también cambian en sentidos importantes al integrar tendencias tan opuestas como los rasgos masculinos y femeninos. Hemos visto también que Erik Erikson (1982) estaba convencido de que el desarrollo de la personalidad es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida, en una serie de ocho etapas que van de la infancia a la vejez.

En esta sección exploraremos de qué manera las personas como Olive ensamblan las últimas partes del rompecabezas de su personalidad y veremos cómo importantes aspectos de ésta siguen evolucionando en la vejez. Comenzaremos por retomar la problemática de la integridad planteada por Erikson, es decir, por el proceso a través del cual la gente intenta dar sentido a su vida. Luego analizaremos cómo se logra el bienestar y cómo se descartan las aspiraciones persona-

les. Por último, examinaremos por qué la espiritualidad es un factor relevante en la existencia de muchos adultos mayores.

Integridad del yo frente a desesperanza

integridad del yo frente a desesperanza

de acuerdo con Erikson, el proceso de la vejez a través del cual las personas tratan de dar sentido a su existencia

revisión de la vida

el proceso por el cual las personas reflexionan sobre los hechos y experiencias de su vida

*A medida que las personas se adentran en la vejez comienzan la crisis de **integridad del yo frente a desesperanza**, lo que involucra el proceso mediante el cual la gente trata de dar sentido a su existencia.* De acuerdo con Erikson (1982), esta crisis se presenta cuando el adulto mayor, como Olive, trata de comprender su vida en términos del futuro de su familia y su comunidad. El pensamiento de la propia muerte se compensa con la comprensión de que seguiremos viviendo a través de nuestros hijos, nietos, bisnietos y de la comunidad, como un todo. La toma de conciencia de este hecho genera lo que Erikson denomina “afirmación de vida” en el presente.

*La crisis de integridad del yo frente a desesperanza requiere que los individuos pongan en práctica una **revisión de la vida**, es decir, el proceso a través del cual las personas reflexionan sobre los hechos y acontecimientos de su vida.* Para lograr la integridad, la persona debe aceptar las elecciones y los eventos que han hecho de su existencia una experiencia única y reconocer que ésta llega a su fin. Al hacer una revisión retrospectiva de la vida, tal vez algunas de las decisiones tomadas en fases previas de la adultez podrían resolverse (Erikson, Erikson y Kivnick, 1986). Por ejemplo, las personas que no estaban seguras de haber tomado las decisiones correctas respecto de sus hijos, en esta etapa podrían sentirse satisfechas de cómo resultaron las cosas. En contraste, otras podrían sentir amargura por sus elecciones, culpándose a sí mismas o a otros por sus desgracias, considerar que su vida no tuvo sentido y temer mucho a la muerte. Estos individuos terminarían con un nivel de desesperanza profundo en lugar de alcanzar la integridad.

La investigación muestra que existe una conexión entre realizar la revisión de la vida y lograr la integridad, por tanto, la revisión de la vida constituye la base para intervenciones eficaces de salud mental (Westerhof, Bohlmeijer y Webster, 2010). En un estudio, las actividades de revisión de la vida llevadas a cabo por un grupo derivaron en un mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, efecto que persistió por lo menos durante tres meses después de las sesiones (Hanaoka y Okamura, 2004). Otro estudio, realizado en Australia, encontró una correlación negativa entre “aceptar el pasado” y el surgimiento de síntomas de depresión (Rylands y Rickwood, 2001): las mujeres mayores que aceptaban su pasado fueron menos propensas que las que no lo hicieron a mostrar síntomas de depresión. Una técnica terapéutica llamada “revisión de la vida estructurada” (Haight y Haight, 2007) ha mostrado su eficacia para ayudar a la gente a afrontar acontecimientos estresantes.

¿Quién alcanza la integridad? Erikson (1982) hace hincapié en que la gente que demuestra integridad puede provenir de distintos orígenes y culturas y llegar a ella utilizando las trayectorias más disímolas. Cada cual toma sus propias decisiones y tiene su estilo de vida particular; el punto es que todos tenemos la oportunidad de alcanzar la integridad si nos esforzamos en ello. Quienes logran este objetivo se muestran afirmativos y aceptantes respecto de sí mismos; juzgan su existencia como algo positivo y que valió la pena. Les alegra haber vivido tal como lo hicieron.

Bienestar y emoción

¿Qué piensa usted acerca de su propia vida? ¿Está más o menos contento con ella o le parece que podría ser mejor? Las respuestas a estos cuestionamientos constituyen una forma de dilucidar su **bienestar subjetivo**: una evaluación de la vida personal capaz de generar sentimientos positivos. En la psicología del desarrollo del

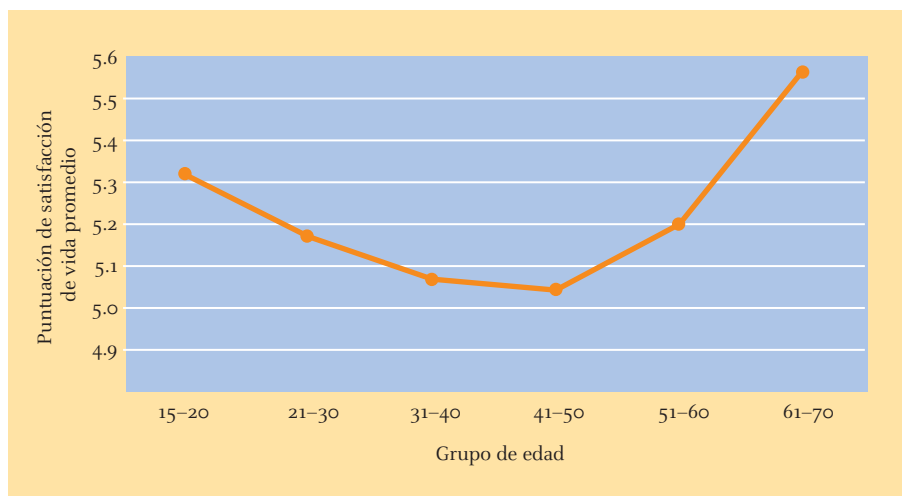
bienestar subjetivo

evaluación de la vida propia capaz de generar sentimientos positivos

ciclo de vida, el bienestar subjetivo por lo común se evalúa con base en parámetros como la satisfacción existencial, la felicidad y la autoestima (Oswald y Wu, 2010).

En general, los adultos mayores jóvenes se caracterizan por un bienestar subjetivo mejorado en comparación con el del inicio de la edad adulta; sin embargo, la trascendencia de esta diferencia depende de varios factores, como la resistencia, la enfermedad crónica, el estado civil, la calidad de la propia red social y el estrés (Charles y Carstensen, 2010). Las diferencias en el nivel típico de felicidad de la gente a través de la edad adulta se ilustran en los resultados de Reino Unido, que se muestran en la **■** figura 15.2. Estos factores relacionados con la felicidad también se mantienen a través de las culturas; por ejemplo, un estudio sobre los adultos mayores de Taiwán y Tanzania mostraron indicadores similares de envejecimiento exitoso (Hsu, 2005; Mwanyangala y colaboradores, 2010). Aunque se ha encontrado que en lo relativo al bienestar subjetivo ciertas diferencias por género aumentan con la edad, esto se debe sobre todo al hecho de que las mujeres mayores tienen más desventajas en comparación con los hombres respecto de sufrir enfermedades crónicas que vulneren su capacidad de cuidar de sí mismas; otros aspectos que también las afectan son su competencia cotidiana, la calidad de sus redes sociales, su estatus socioeconómico y su estado de viudez (Charles y Carstensen, 2010; Hsu, 2005; Pinguart y Sörensen, 2001). Estas diferencias de género han disminuido en las cohortes más recientes, lo cual indica que los cambios sociales experimentados en las últimas décadas han mejorado la forma en que las mujeres mayores se visualizan a sí mismas.

Dadas las conclusiones sobre la mejora del bienestar en los adultos mayores, los investigadores comenzaron a preguntarse cómo se relaciona éste con las emociones. Los sentimientos de la gente son claramente importantes, ya que se expresan en los estados de ánimo diarios y subyacen a los problemas de salud mental, como la depresión (Cacioppo y colaboradores, 2011). Entonces, el modo en que se regulan las emociones en la edad adulta podría proporcionar ideas sobre el bienestar subjetivo de las personas.



■ Figura 15.2
El patrón de la felicidad típica en la vida de una persona.

Tomada de: A. Oswald. "Happiness, Health, and Economics". Warwick University, http://imechanica.org/files/andrew_oswald_presentation_071129.pdf

La investigación en neurociencia enfocada en las emociones ha proporcionando respuestas a la pregunta de por qué el bienestar subjetivo aumenta con la edad (Cacioppo y colaboradores, 2011). Una estructura del cerebro llamada amígdala, que es un conjunto de núcleos profundos en el cerebro en forma de almendra, ayuda a regular las emociones. Existe cada vez más evidencia que demuestra que los cambios relacionados con la edad afectan el modo en que las funciones

de la amígdala pueden desempeñar un papel importante en la comprensión de la regulación emocional en los adultos mayores. He aquí cómo. En los adultos jóvenes, la excitación de la amígdala está asociada con la activación emocional negativa. Por ejemplo, cuando se produce la excitación emocional negativa, la memoria de los eventos asociados con la emoción es más fuerte. Pero la situación es diferente para los adultos mayores pues tanto la activación de la amígdala como la excitación emocional son más bajas. Esa puede ser una de las razones por las que los adultos mayores experimentan menos emociones negativas, tasas de depresión más bajas y mayor bienestar (Cacioppo y colaboradores, 2011; Winecoff y colaboradores, 2011). Pero esa no es toda la historia. En el capítulo 13 descubrimos que la actividad cerebral en la corteza prefrontal, asociada con la cognición, cambia con la edad. La investigación con neuroimágenes muestra que los cambios en el procesamiento cognitivo de la corteza prefrontal también están relacionados con los cambios en la regulación emocional en los adultos mayores, como se describe en la sección “Enfoque en la investigación”.

ENFOQUE en la investigación

El envejecimiento del cerebro emocional

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál fue el objetivo del estudio? Aunque muchas investigaciones han examinado el lado conductista de las emociones, los mecanismos neuronales subyacentes específicos en el cerebro se han analizado muy poco. Winecoff y sus colegas (2011) decidieron examinar

estos mecanismos y descubrir si diferían con la edad.

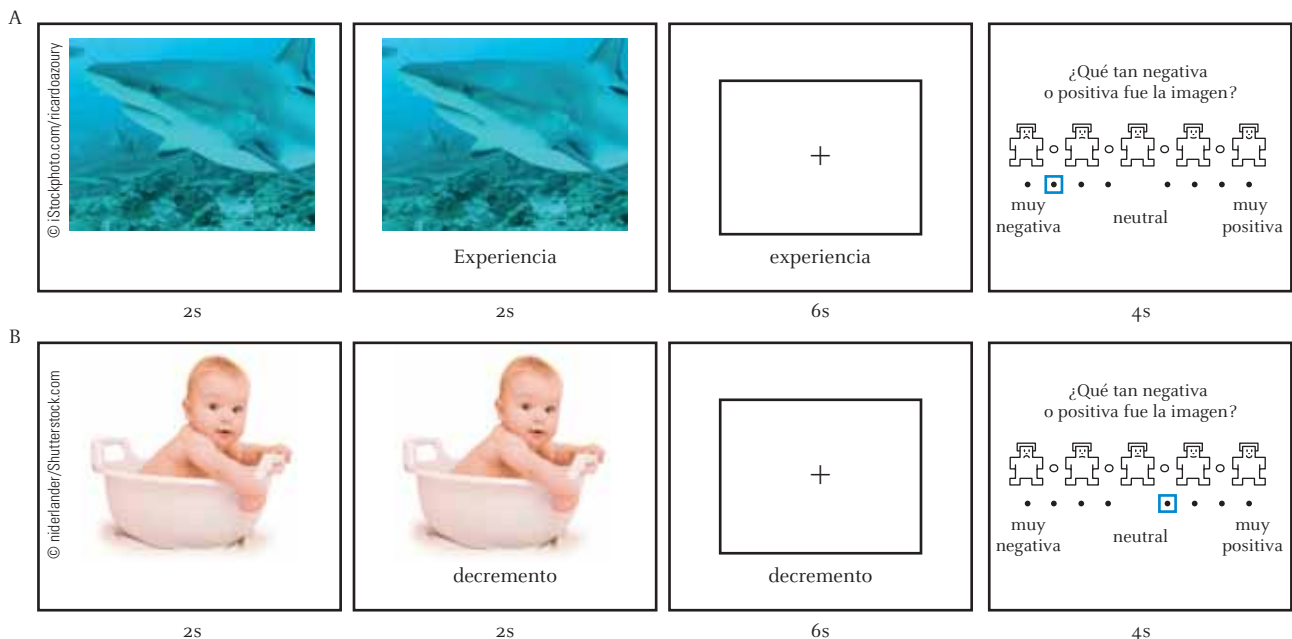
¿Cómo midieron los investigadores el tema de interés? Winecoff y sus colegas utilizaron una batería de pruebas para medir el rendimiento cognitivo y el comportamiento emocional. Evaluaron los recuerdos

inmediatos de los participantes, la memoria diferida y el reconocimiento de 16 palabras objetivo como medidas de memoria. También aplicaron una prueba de tiempo de respuesta para medir la velocidad psicomotriz (consulte el capítulo 14) y una prueba de repetición de dígitos para medir la memoria de trabajo

■ Figura 15.3

Tarea de reevaluación cognitiva. Los participantes recibieron capacitación en el uso de una estrategia de revalorización de la regulación emocional.

A) En las pruebas de “experiencia” los participantes observaron una imagen y luego recibieron una instrucción para experimentar naturalmente las emociones evocadas por esa imagen. La imagen después desapareció, pero los participantes continuaron experimentando sus emociones durante un periodo de retraso de seis segundos. Al final de la evaluación, los participantes calificaron el valor emocional percibido de esa imagen mediante una escala de calificación de 8 puntos. B) Las pruebas “reevaluar” tuvieron el mismo tiempo, salvo que la instrucción dada a los participantes fue disminuir su respuesta emocional a la imagen al reevaluarla (p. e., tomar distancia respecto de la escena). Se muestran los ejemplos de imágenes positivas y negativas utilizadas en este estudio.



Winecoff, A. y colaboradores (2011). Cognitive and neural contributions to emotion regulation in aging. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6: 165-176.

(consulte el capítulo 14). Los investigadores pidieron a los participantes que completaran tres cuestionarios para medir diferentes tipos de emociones.

Después de obtener estas medidas, los participantes recibieron una tarea de reevaluación cognitiva representada en la figura 15.3. En resumen, los participantes aprendieron una estrategia de revalorización que implicaba pensar en sí mismos como una tercera parte emocionalmente distante y objetiva. Durante la sesión de entrenamiento los participantes dijeron al investigador cómo pensaban en la imagen para garantizar el cumplimiento de la tarea, pero recibieron instrucciones de no hablar durante la sesión de exploración. Durante la sesión de imagen por resonancia magnética funcional (IRMf), los participantes completaron 60 pruebas de imágenes positivas (30 “experiencia” y 30 “reevaluar”), 60 pruebas de imágenes negativas (30 “experiencia” y 30 “reevaluar”) y 30 pruebas de imágenes neutras (todas “experiencia”). Dentro de cada condición, la mitad de las imágenes contenían gente y la otra mitad no.

La sesión de IRMf proporcionó imágenes sobre la actividad cerebral en curso.

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? La muestra consistió en 22 adultos jóvenes (promedio de 23 años, rango de 19 a 33 años) y 20 adultos mayores (promedio de 69 años, rango 59 a 73 años). Las variables demográficas, incluyendo la educación, se igualaron para los participantes. Los participantes realizaron pruebas cognitivas/memoria/emoción el primer día y la tarea de reevaluación durante la sesión de IRMf el segundo día. Los participantes recibieron como pago 55 dólares.

¿Cuál fue el diseño del estudio? El estudio utilizó un diseño transversal, con evaluación de dos grupos de edad en dos sesiones.

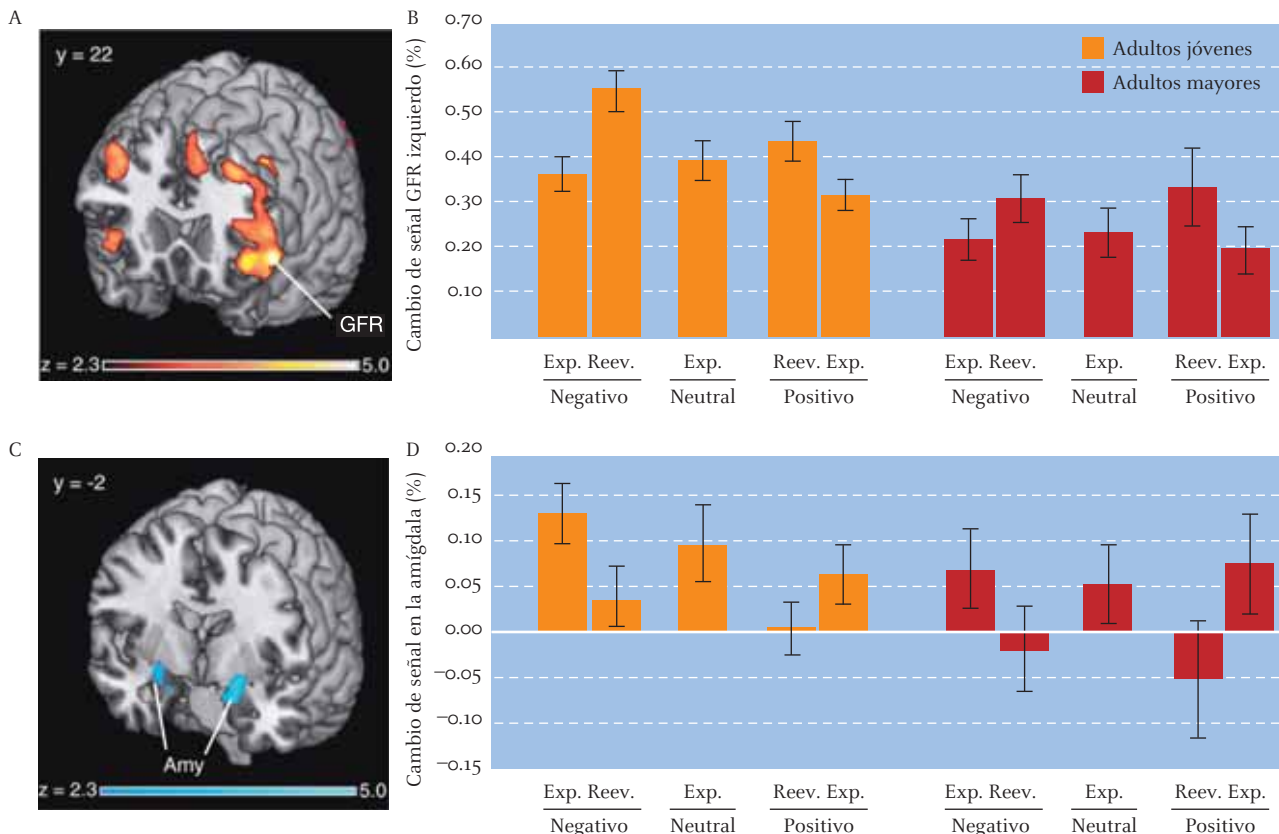
¿Existieron inquietudes éticas en el estudio? Todos los participantes dieron su consentimiento por escrito de acuerdo con un protocolo aprobado por el Institutional Review Board of Duke University Medical Center.

¿Cuáles fueron los resultados? Los adultos jóvenes y mayores realizaron las tareas de reevaluación de manera similar; es decir, en la

condición de la reevaluación, se mencionaron imágenes positivas como menos positivas e imágenes negativas como menos negativas. Sin embargo, los adultos mayores dijeron que las emociones negativas eran más altas en comparación con los adultos jóvenes en la situación de reevaluación negativa. La evaluación de los resultados IRMf mostró que las reevaluaciones están relacionadas con la activación significativa de las áreas específicas de la corteza prefrontal, tanto para las emociones positivas como para las negativas. Para ambos grupos de edad, la actividad en la zona prefrontal se incrementó y la actividad en la amígdala se redujo durante la fase de reevaluación. Estos patrones se muestran en la figura 15.4. Como se puede ver en la figura superior, ciertas áreas de la corteza prefrontal mostraron un patrón de activación posterior a los autorreportes de los participantes sobre la regulación de la emoción. Aquí se muestran los vóxeles activados en el contraste entre las condiciones de “reevaluación-negativa” y “experiencia-negativa”. Los gráficos superiores muestran que, tanto para los estímulos positivos y negativos como para los adultos jóvenes

■ Figura 15.4

Modulación de la activación prefrontal y amigdalár mediante la regulación de las emociones.



Winecoff, A. y colaboradores (2011). Cognitive and neural contributions to emotion regulation in aging. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*.

y mayores, la activación prefrontal se incrementó en las pruebas de “reevaluación” en comparación con las pruebas de “experiencia”. En contraste, los gráficos inferiores muestran que en la amígdala (Amy) hubo una disminución sistemática en la activación durante la regulación emocional entre las condiciones “experiencia-negativa” y “reevaluación-negativa”.

Análisis adicionales de los datos de la IRMF mostraron que la regulación emocional modula la interacción funcional entre la corteza prefrontal y la amígdala. Los adultos jóvenes mostraron una mayor actividad en la corteza prefrontal durante las pruebas de “reevaluación” para las imágenes negativas, en comparación con los adultos mayores. No se encontraron diferencias relacionadas con la edad en la activación cerebral de las imágenes positivas. Las capacidades cognitivas se relacionaron con el grado de disminución de

la activación de la amígdala, independiente de la edad.

¿Qué concluyeron los investigadores?

Wincoff y sus colegas concluyeron que la corteza prefrontal desempeña un papel importante en la regulación emocional, especialmente en los adultos mayores. En esencia, la corteza prefrontal puede ayudar a suprimir (regular) emociones de la misma manera en que esa área del cerebro está implicada en la inhibición de otras conductas. Es importante destacar que el grado de regulación emocional se predijo por la capacidad cognitiva, conforme una mayor capacidad cognitiva asociada, una regulación emocional superior. Esto puede significar que en cuanto las capacidades cognitivas disminuyen, también lo hace la capacidad de las personas para regular sus emociones, un patrón típico en enfermedades como la demencia.

Por lo tanto, no solo no existe evidencia de que las estructuras cerebrales subyacentes representan un papel crítico en la regulación de la emoción, sino que también puede haber una explicación neurológica para los tipos de estallidos emocionales que ocurren durante la demencia y los trastornos relacionados.

¿Qué evidencia convergente apoyaría estas conclusiones? Wincoff y sus colegas estudiaron dos grupos de edad de adultos sanos y no incluyeron participantes de la cuarta edad ni adultos con deterioro cognitivo demostrable. Sería importante estudiar estos grupos para identificar de forma más completa los cambios en la función del cerebro y en el comportamiento.



Visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión acerca de esta investigación.

Espiritualidad en la edad avanzada

¿Qué hacen los adultos mayores para afrontar los problemas diarios de la vida? De acuerdo con la investigación, los adultos mayores de muchos países emplean su fe religiosa y su espiritualidad, con más frecuencia de lo que lo hacen sus familiares y amigos (Ai, Wink y Ardelt, 2010; Fischer y colaboradores, 2007; Hank y Schaan, 2008). Algunos de ellos, sobre todo los afroestadounidenses, muestran un sólido apego a Dios (Cicirelli, 2004; Dilworth-Anderson, Boswell y Cohen, 2007) y consideran que él les ayuda a manejar los desafíos de la vida.

Existen considerables evidencias que vinculan la espiritualidad y la salud (Krause, 2006; Park, 2007). En general, los adultos mayores que están más involucrados y más comprometidos con su fe tienen un mejor estado de salud física y mental que aquellos que no son religiosos (Ai y colaboradores, 2010). Por ejemplo, los mexicano-estadounidenses mayores que rezan a los santos y a la Virgen María de forma regular tienden a ser más optimistas y a tener mejor salud (Krause y Bastida, 2011). La espiritualidad también contribuye a mejorar el bienestar psicológico, sobre todo entre los adultos mayores más frágiles (Kirby, Coleman y Daley, 2004; Reinhoudt, 2005) y los que han sufrido recientemente cirugía de corazón (Ai y colaboradores, 2010). Upchurch y Mueller (2005) encontraron que los afroestadounidenses de edad avanzada tenían más probabilidades de realizar actividades clave de la vida diaria cuando contaban con altos niveles de espiritualidad; y Troutman, Nies y Mavellia (2011) descubrieron que los afroestadounidenses mayores opinan que la espiritualidad es una parte importante de su exitoso concepto de envejecimiento.

Al pedirles que describieran los métodos que usan para afrontar los problemas de la vida capaces de afectar su salud mental, muchas personas mencionaron estrategias relacionadas con la espiritualidad (Ai y colaboradores, 2010; White, Peters y Shim, 2011). De ellas, la que se usa con mayor frecuencia es confiar en Dios, rezar y obtener fortaleza y esperanza de él. Estas estrategias también se aplican para robustecer otras formas de afrontamiento. Los cuidadores de personas aquejadas por la enfermedad de Alzheimer también dicen usar la religión y las prácticas espirituales como principales mecanismos de afrontamiento (Kinney y colaboradores, 2003; Stuckey, 2001).

Los investigadores se han enfocado cada vez más en el **apoyo espiritual** (estrategia de afrontamiento que incluye la búsqueda de guía pastoral, la participación en actividades religiosas formales e informales y la expresión de fe en un dios que cuida de la gente) como factor clave para comprender qué hacen los adultos mayores para manejar las dificultades. Aun cuando se encuentren bajo niveles de estrés altos, como durante una enfermedad crítica u otro trauma importante en la vida, las personas que confían en el apoyo espiritual mencionan un mayor bienestar personal (Ai y colaboradores, 2010; White y colaboradores, 2011). Krause (2006) informa que los sentimientos de valía personal son menores en los adultos mayores con limitado compromiso religioso, hallazgo respaldado por investigaciones transculturales realizadas con musulmanes, hindúes y sikhs (Mehta, 1997). No obstante, Pargament (1997) también señala la importancia de las diferencias individuales en la eficacia del apoyo espiritual; algunas personas son más apoyadas que otras, ciertos problemas son más susceptibles de enfrentarse con medios religiosos y determinados tipos de estrategias religiosas podrían ser más eficaces que otras.

Cuando la gente se apoya en la espiritualidad para afrontar los problemas, ¿cómo lo hace? Krause y sus colegas (2000) pidieron a un grupo de adultos mayores que explicaran a qué se referían al decir que habían “buscado a Dios” y “dejado que Dios hiciera su voluntad”. Quienes participaron en este estudio dijeron que descargar las dificultades en Dios implicaba un proceso de tres pasos: a) diferenciar entre las cosas que pueden cambiar y las que son inmutables; b) enfocar los esfuerzos personales en las partes del problema que sí es posible modificar, y c) desconectarse emocionalmente de los aspectos del problema que no pueden cambiar y enfocarse en que Dios proveerá la mejor solución posible en ese caso. Estos hallazgos muestran que la confianza en las creencias espirituales contribuye a que la gente enfoque su atención en las partes del problema que podrían estar bajo su control.

Confiar en la religión en épocas de estrés parece ser importante sobre todo para muchos afroestadounidenses quienes, como grupo, están más intensamente involucrados en actividades religiosas (Taylor, Chatters y Levin, 2004; Troutman y colaboradores, 2011). Los afroestadounidenses tienden a identificar su raza y su religión de manera mucho más estrecha que los europeo-estadounidenses y además son más comprometidos con su religión (Fife, 2005). Además, son más propensos a descansar en el apoyo de Dios que los europeo-estadounidenses (Lee y Sharpe, 2007). Históricamente, las asociaciones religiosas han ofrecido bastante apoyo social a la comunidad afroestadounidense, las cuales también han desempeñado una función relevante en la defensa de la justicia social; asimismo, los ministros desempeñan un papel importante en la prestación de apoyo en tiempos de necesidad personal (Chatters y colaboradores, 2011). Por ejemplo, el movimiento estadounidense pro derechos civiles de las décadas de 1950 y 1960 fue liderado por el doctor Martin Luther King, Jr., un ministro bautista, y las congregaciones contemporáneas suelen defender la equidad de derechos. El papel de las iglesias en la vida de buena parte de los afroestadounidenses es fundamental; de hecho, uno de los predictores clave de la satisfacción de vida entre los miembros de esa comunidad es la asistencia regular al templo y el compromiso con su religión (Fife, 2005).

apoyo espiritual

tipo de estrategia de afrontamiento que incluye la búsqueda de guía pastoral, la participación en actividades religiosas formales e informales, y la expresión de fe en un Dios que cuida de la gente



© Kim-Jae-Hwan/AFP/Getty Images

La espiritualidad de estos monjes budistas puede servirles como una importante estrategia de afrontamiento.

PARA REFLEXIONAR

¿Qué factores psicológicos y socioculturales hacen que la religión y el apoyo espiritual sean importantes para los grupos minoritarios?

Muchas personas mayores de herencia mexicana adoptan una perspectiva distinta. La investigación indica que emplean la *fe popular* como estrategia de afrontamiento (Villa y Jaime, 1993). En este caso el concepto de *fe* incorpora diversos grados de creencias, espiritualidad, esperanzas y valores culturales. Desde este punto de vista, la fe no implica necesariamente que la gente se identifique con una comunidad religiosa en particular; en lugar de ello, se identifica con un valor cultural o una ideología. La investigación indica que la espiritualidad constituye un componente clave del bienestar para los mexicano-estadounidenses (Rivera, 2007). Un estudio realizado entre mujeres mexicano-estadounidenses aquejadas de dolor crónico mostró que confiaban en la espiritualidad como un medio para afrontar su condición (Flores, 2008). De hecho, los curanderos espirituales desempeñan una función importante en la cultura mexicana y comparten muchos aspectos con culturas como la de los !Kung de Sudáfrica y la de las tribus indígenas de Norteamérica, en donde los métodos de curación tradicionales siguen siendo fundamentales (Finkler, 2004).

Entre muchos indígenas americanos, los adultos mayores son quienes guardan la sabiduría de la tribu, los depositarios de las tradiciones y filosofías sagradas que se remontan a tiempos ancestrales (Wall y Arden, 1990). Estos guardianes de la sabiduría también comparten sueños y visiones, realizan ceremonias de curación y podrían hacer profecías apocalípticas. El lugar que ocupan en la tribu es mucho más significativo que el de los líderes religiosos de las sociedades occidentales. Incorporar las tradiciones espirituales de los indígenas americanos en los programas de intervención es importante para maximizar los resultados positivos (Holkup y colaboradores, 2007).

Efectos similares de la espiritualidad se observan en los grupos asiático-estadounidenses y asiáticos. Por ejemplo, en la antigua China, el riesgo de morir en un año determinado durante la vejez era 21% menor entre los participantes religiosos frecuentes, en comparación con los no religiosos, después de igualar la condición de salud inicial (Zeng, Gu y George, 2011). En Asia, los cuidadores de pacientes con demencia que son más religiosos dicen ser capaces de manejar el estrés y la carga de la prestación de cuidados mejor que los cuidadores no religiosos (Chan, 2010).

La investigación en neurociencia ha demostrado que existe una conexión entre determinadas prácticas y la actividad cerebral. Por ejemplo, hay evidencia de que las personas que han practicado la meditación muestran sistemas de atención más organizados y menos actividad en áreas del cerebro que se centran en el yo (Davidson, 2010; Lutz y colaboradores, 2009). Por lo tanto, la evidencia neurológica indica que puede haber cambios en la actividad cerebral relacionados con las prácticas espirituales que ayudan a las personas como estrategia de afrontamiento.

Sería bueno que la asistencia médica y los proveedores de servicios sociales tomaran en cuenta la importancia personal de la espiritualidad en la vida de muchos adultos mayores para diseñar intervenciones que les ayuden a adaptarse a los factores estresantes de la vida. Por ejemplo, los adultos mayores pueden estar más dispuestos a hablar con un ministro o rabino acerca de un problema personal que conversar con un psicoterapeuta. Sin embargo, cuando se trabaja con personas de origen mexicano, los proveedores deben observar que la principal fuente de angustia para este grupo es la falta de interacción y apoyo familiar. En general, muchas iglesias comunitarias ofrecen una amplia gama de programas para ayudar a los adultos mayores pobres o confinados a sus hogares; los cuales pueden ser más aceptados que los ofrecidos por agencias de servicio social. Para tener éxito, los proveedores de servicios deben tratar de ver la vida de la forma en que sus clientes la ven.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Según Erikson, la crisis que los adultos mayores enfrentan se denomina _____.
2. A la evaluación de la vida propia relacionada con los sentimientos positivos se le denomina _____.
3. De acuerdo con los informes de los adultos mayores, el método de afrontamiento que utilizan más comúnmente para afrontar el estrés inherente a la existencia es _____.

INTERPRETE

¿De qué manera podría verse influido el bienestar personal por las diferentes tradiciones espirituales?

APLIQUE

Tomando en cuenta las investigaciones sobre el control personal que se mencionaron en esta sección, ¿cuáles cree que serían las áreas de acción apropiadas en las intervenciones diseñadas para mejorar el bienestar de los adultos mayores?

Respuestas a Recuerde: (1) integridad del yo frente a desesperanza; (2) bienestar subjetivo; (3) la religión o el apoyo espiritual

15.3 Trabajaba en...: La vida después de la jubilación

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué implica jubilarse del trabajo?
- ¿Por qué se jubilan las personas?
- ¿Cuán satisfechas se sienten las personas jubiladas?
- ¿Qué hacen las personas jubiladas para mantenerse ocupadas?

Marcus tiene 77 años y hace tiempo se jubiló de su empleo en la industria de la construcción, en la que trabajó arduamente durante toda su vida. Aunque se las arregló para ahorrar un poco de dinero, él y su esposa sobreviven más que nada de su pensión de jubilación. No son ricos, pero tienen lo suficiente para cubrir sus gastos cotidianos. En general, Marcus se muestra bastante feliz con el hecho de haberse jubilado y todavía se mantiene en contacto con sus amigos. Tal vez por eso se siente un poco raro cuando escucha que las personas jubiladas tienden a sentirse aisladas y solitarias.

ES PROBABLE QUE DÉ POR HECHO QUE, LLEGADO EL MOMENTO, después de trabajar y ser productivo durante muchos años, usted también se jubilará. Pero, ¿sabía usted que hasta 1934, cuando el sindicato ferrocarrilero patrocinó un proyecto de ley para promover la jubilación obligatoria, y en 1935, cuando se inauguró la Seguridad Social, los estadounidenses como Marcus no consideraban la jubilación como una posibilidad (McClinton, 2010)? En realidad, fue a partir de la Segunda Guerra Mundial que la práctica de la jubilación empezó a volverse común en Estados Unidos (McClinton, 2010). Hoy en día, la idea de que la gente trabaja un tiempo específico para después jubilarse ha terminado por integrarse a nuestras expectativas en relación con el mundo laboral. Sin embargo, la serie de crisis económicas que comenzaron a principios de la década de 1990 tuvo un efecto perjudicial importante en las decisiones y los planes de jubilación de las personas; después de disminuir durante décadas, el número de personas mayores de 65 años que todavía trabaja ha aumentado de forma significativa desde un mínimo de 15% a principios del decenio de 1990 hasta más de 20% en 2010 (Sterns y Chang, 2010).

Conforme más personas se jubilan y viven una vida más larga, se crea un desafío social importante respecto a la forma de financiar los fondos de jubila-

ción y cómo tratar a los adultos mayores que siguen estando muy activos (Bengtsson y Scott, 2011; McClinton, 2010; Tsao, 2004). En esta sección analizaremos cómo es la vida para los adultos mayores después de la jubilación. Consideraremos la experiencia de personas como Marcus a medida que examinemos cómo se define la jubilación, por qué la gente se jubila, qué hacen los individuos para ajustarse a su nueva existencia, y cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales por la jubilación.



© Rebecca Cooney

Para muchas personas, la jubilación representa la oportunidad de hacer las cosas que quieren hacer, en lugar de las cosas que deben hacer.

Rebecca Cooney

¿Qué implica jubilarse del mundo laboral?

Definir la vida después de la jubilación es difícil (Beehr y Bennett, 2007; McClinton, 2010). La jubilación tiene diferentes significados para la gente de distintos grupos étnicos (Luborsky y LeBlanc, 2003). Una de las formas tradicionales de definirlo consiste en equiparar la jubilación con un completo abandono de la fuerza laboral. Sin embargo, esta definición resulta inadecuada; muchas personas “jubiladas” siguen trabajando de tiempo completo o medio tiempo, debido a que no les queda más remedio que hacerlo para cumplir sus metas. Algunas más usan la jubilación para explorar nuevos derroteros, como dedicar más tiempo a sus pasatiempos o perseguir ambiciones más serias.

En algún sentido, la dificultad para definir la jubilación radica precisamente en que la decisión de jubilarse tiene que ver con la pérdida de la identidad ocupacional (véase el capítulo 12) y no con aquello que pudiera representar una contribución a la existencia personal. Lo que hacemos para ganarnos la vida representa una parte fundamental de nuestra identidad; nos presentamos ante otras personas como carteros, profesores, albañiles o enfermeras, porque ésa es una forma de comunicar a los demás quiénes somos. Dejar de ejercer esas ocupaciones implica la necesidad de colocar ese aspecto de nuestra vida en el pasado, “Trabajaba como gerente de un hotel”, u omitirlo por completo. La pérdida de este aspecto de nuestra personalidad podría ser tan difícil de enfrentar que terminamos por acuñar la etiqueta de “jubilado” para describirnos a nosotros mismos.

Una forma útil de interpretar la jubilación es considerándola una más de las transiciones que la gente experimenta a lo largo de la vida (Schlossberg, 2004; Sterns y Chang, 2010). Este punto de vista convierte la jubilación en un complejo proceso a través del cual la gente abandona su participación de tiempo completo en un trabajo (Beehr y Bennett, 2007; Henretta, 2001), reconociendo que hay muchas trayectorias para llegar a ese punto (Everingham, Warner-Smith y Byles, 2007). Este proceso de jubilación puede describirse como “tajante” (haciendo un rompimiento total con el trabajo al abandonar el empleo), o “gradual” (abandonando poco a poco la ocupación que se desempeña, alternando periodos más o menos largos de trabajo y desempleo) (Sterns y Chang, 2010). Bob es un buen ejemplo de jubilación “tajante”. Se jubiló de su empleo en la Compañía Ford Motor al llegar a los 65 años; ahora está próximo a cumplir 80 y no ha realizado trabajo alguno durante este periodo.

Aunque muchas personas conciben la jubilación como una transición tajante, la evidencia muestra que menos de la mitad de los hombres mayores que se jubilan cumplen ese patrón (McClinton, 2010; Sterns y Chang, 2010). Casi todos desarrollan un proceso gradual, realizando trabajos de medio tiempo en un esfuerzo por mantener su estatus económico. Jack es uno de ellos. Cuando se jubiló de DuPont a los 62 años, inauguró una pequeña empresa de consultoría en sociedad con un amigo. Durante más o menos cinco años, Jake trabajó cuando quería, abandonando por completo el mundo laboral con el paso del tiempo.

La ausencia actual de jubilación tajante ha dado lugar a otro factor de complejidad: la idea de que los 65 años que representan la edad “normal” de jubilación ahora resulta inapropiada, ya que algunos empleos estipulan edades de jubilación específicas (Sargeant, 2004) u ofrecen mejores condiciones económicas para quienes se jubilan a edad más avanzada. Lo cierto es que, cuando no existe una edad de jubilación obligatoria, el concepto de jubilación “anticipado” carece de significado. En cambio, la edad de jubilación típica puede variar mucho, dependiendo de la aceptación que muestre el individuo a la transición; esto, a su vez, complica todavía más la definición del retiro (Beehr y Bennett, 2007; Schlossberg, 2004).

Para reflejar estos cambios, los investigadores describen una fase transitoria que ocurre entre el trabajo profesional, aquel que un individuo tuvo durante la mayor parte de su vida adulta, y el **empleo de transición**, el empleo transitorio entre el final de un cargo profesional y la jubilación. La investigación indica que muchos trabajadores aceptan estos empleos como una forma de reducir el impacto del cambio entre un empleo de tiempo completo y la jubilación (McClinton, 2010; Ulrich y Brott, 2005). En el caso de algunos trabajadores, los empleos de transición constituyen una continuación de una historia laboral caracterizada por empleos de medio tiempo. En otras situaciones reflejan el deseo de seguir trabajando aunque no sea indispensable desde el punto de vista económico. En este último caso, la generatividad podría ser también un factor de decisión para pasar de un empleo de tiempo completo al retiro (Dendinger, Adams y Jacobson, 2005). Se ha demostrado que los empleos de transición están estrechamente relacionados con la satisfacción de la jubilación y de la existencia en general (Ekerdt, 2010; McClinton, 2010).

empleo de transición

empleo transitorio entre el final de un cargo profesional y la jubilación

¿Por qué se jubilan las personas?

Puesto que tienen un buen estado de salud, muchos trabajadores se jubilan por elección más que por cualquier otra razón (Ederdt, 2010; McClinton, 2010; Sterns y Chang, 2010). Los individuos por lo general se jubilan cuando se sienten protegidos desde el punto de vista financiero, tomando en consideración el ingreso que recibirán de sus pensiones de jubilación, los apoyos de seguridad social y otros programas estructurados de retiro, así como sus ahorros personales. Por supuesto, algunas personas se ven forzadas a jubilarse debido a problemas de salud o simplemente por ser despedidos de su empleo. Toda vez que las corporaciones reducen su plantilla laboral cuando enfrentan tiempos difíciles o después de una fusión, algunos trabajadores de edad avanzada reciben el ofrecimiento de rescindir su contrato a cambio de pagos complementarios si deciden jubilarse. A otros se les dan licencias permanentes, se les despide o sencillamente se les destituye.

La decisión de jubilarse es compleja y se ve influida por la historia laboral y las metas de cada individuo (Brougham y Walsh, 2005; Ekerdt, 2010; McClinton, 2010). El hecho de que las personas perciban que lograrán alcanzar mejor sus objetivos trabajando o dejando de hacerlo afecta su decisión sobre su retiro; otros factores que causan la determinación son el estado de salud y sus capacidades para el trabajo.

Diferencias de género

Casi todos los modelos existentes para analizar el proceso de jubilación se basan en investigaciones enfocadas en los hombres (Everingham y colaboradores, 2007), aun cuando la experiencia de las mujeres puede ser bastante distinta (Eve-



Esta antigua cocinera de tiempo completo utiliza un trabajo de tiempo parcial en una cafetería como un empleo de transición para la jubilación.

PARA REFLEXIONAR

En caso de no haber una edad obligatoria de jubilación, ¿qué significaría realmente el concepto “jubilación anticipada”?

ringham y colaboradores, 2007; Frye, 2008). Por ejemplo, las mujeres podrían integrarse a la fuerza laboral después de haberse dedicado al trabajo doméstico y a la crianza de los hijos y, en general, tienen historiales de trabajo más discontinuos que los varones; por otro lado, contar con menos recursos financieros podría afectar su decisión para jubilarse (Jacobs-Lawson, Hershey y Neukam, 2004). Estos diferentes patrones implican que, para comprender el proceso de jubilación de las mujeres, es necesario tomar en cuenta su historia laboral específica (Everingham y colaboradores, 2007). Habrá que hacer hincapié, sin embargo, en que ni las mujeres ni los hombres tienen mucha influencia en la decisión que toman sus parejas en este sentido (van Solinge y Henkens, 2005).

En el caso de las mujeres que nunca tuvieron un empleo fuera de casa, el proceso de jubilación es especialmente difuso (Gardiner y colaboradores, 2007). En vista de que casi nunca reciben pago por todo el trabajo que implica criar a los hijos y atender la casa, es raro que dispongan de pensiones o de otras fuentes de ingreso que les permitan jubilarse. Por otro lado, las labores domésticas que siempre han realizado siguen exigiendo su atención, muchas veces de manera ininterrumpida.

Diferencias por grupos étnicos

Son pocas las investigaciones que se han realizado para analizar el proceso de retiro como función del grupo étnico de pertenencia. Los adultos mayores afroestadounidenses tienden a continuar trabajando más allá de los 65 años (Troutman y colaboradores, 2011). Tanto las mujeres afroestadounidenses como las europeoestadounidenses, ya de por sí en situación de desventaja en términos de recibir salarios más bajos (en comparación con los hombres) a lo largo de sus años productivos, se ven todavía más afectadas financieramente durante la jubilación, debido a que sus planes de retiro (p. e., sus pensiones) se basan en los ingresos devengados (Hogan y Perrucci, 2007). En consecuencia, estas mujeres tienen menos probabilidad de jubilarse por completo; esto quiere decir que, a diferencia de sus contrapartes de sexo masculino, casi siempre siguen trabajando, por lo menos en empleos de medio tiempo. A pesar de lo anterior, no se han identificado diferencias por grupos étnicos respecto de cómo se ve afectada la salud de hombres y mujeres afroestadounidenses después del retiro (Curl, 2007).

Ajuste a la jubilación

No resulta difícil imaginar que las personas experimentan una pérdida de identidad cuando hacen la transición a la jubilación después de tener un empleo de tiempo completo, sobre todo si disfrutaban de él y lo encontraban significativo. De manera similar, es fácil entender que al ya no tener que trabajar 40 horas por semana encontrarán muy satisfactorio contar con más tiempo para hacer aquello que les gusta. Hasta es posible que usted conozca gente que pasó de estar extremadamente ocupada en su vida profesional a estarlo aún más en su “retiro”. Así pues, ¿cómo se ajustan los individuos al proceso de jubilación?

Los investigadores concuerdan en un punto: el retiro constituye una de las principales transiciones de vida del individuo. Tal como ocurre en otras transiciones igual de significativas, en la jubilación se hace necesario desarrollar nuevos patrones de involucramiento personal en el contexto del cambio de roles y estilos de vida (McClinton, 2010; Schlossberg, 2004). Los investigadores respaldan la idea de que el ajuste de las personas al retiro evoluciona a lo largo del tiempo, como resultado del surgimiento de complejas interrelaciones que tienen que ver con la salud física, el estatus financiero, el grado en que la jubilación fue un acto voluntario y los sentimientos de control personal (Ekerdt, 2010; McClinton, 2010).

¿Cómo le va a la mayoría de la gente? Mientras las personas tengan seguridad financiera, salud, una red de apoyo de familiares y amigos y un sentido interno de motivación, dicen sentirse muy bien al estar jubilados (Ekerdt, 2010; Stephan, Fouquereau y Fernandez, 2007).

¿Y qué pasa en el caso de las parejas? El hecho de que uno de sus integrantes esté satisfecho no significa necesariamente que el otro también lo esté. Eso es justo lo que encontraron Smith y Moen (2004). Las parejas que dijeron sentirse más satisfechas con la jubilación, tanto individualmente como en conjunto, son las conformadas por hombres y mujeres jubilados que manifestaron que sus contrapartes no influyeron en su decisión. De acuerdo con Barnes y Parry (2004), los roles de género y las finanzas constituyeron los factores más importantes para predecir la satisfacción con el retiro en la muestra de encuestados británicos en que se basó su estudio; en este caso, los roles de género tradicionales creaban más dificultades para los hombres mayores jubilados. Es evidente que necesitamos ver la satisfacción de la jubilación como un resultado que depende del género y que se experimenta tanto en el nivel individual como en el de pareja.

Una perspectiva muy común respecto del retiro establece que jubilarse tiene efectos negativos sobre la salud. Los hallazgos arrojados por la investigación muestran que la relación entre salud y jubilación es compleja. Por un lado, no existe evidencia en el sentido de que el retiro voluntario tenga efectos negativos inmediatos sobre la salud (Weymouth, 2005). En contraste, hay muchas pruebas de que la jubilación forzosa deriva en un deterioro significativo de la salud mental y física (Donahue, 2007). Los individuos que atraviesan por esta circunstancia experimentan mal funcionamiento físico, pérdida de movilidad y mala salud mental, aun tomando en cuenta su estado de salud al momento del retiro. Como muestra un estudio longitudinal en Inglaterra, los problemas de salud también son importantes para predecir el momento de la jubilación de las personas (Rice y colaboradores, 2010).

Para algunas personas el retiro puede ofrecer nuevos alicientes de vida. En un estudio longitudinal realizado entre hombres en situación de desventaja social cuyas edades iban desde la adolescencia hasta los 75 años, muchos de ellos que habían mencionado factores de riesgo entre la adolescencia y la edad madura (p. e., bajo CI, abandono de la escuela, mala salud mental y pertenecer a familias con múltiples problemas), pero que en la vejez tuvieron a su disposición recursos positivos (p. e., un buen matrimonio, la posibilidad de disfrutar vacaciones, la capacidad de jugar y un bajo nivel de neurosis), experimentaron altos niveles de satisfacción en relación con el retiro (Vaillant, DiRago y Mukamal, 2006). Resulta claro que tener que enfrentar muchos desafíos en etapas tempranas de la vida no excluye la probabilidad de disfrutar años de jubilación satisfactoria.

Ocupaciones después de la jubilación

La jubilación constituye una importante transición en la vida y es más fácil comprenderla si se asume una perspectiva que abarque todo el curso de la existencia (véase el capítulo 1; McClinton, 2010; Schlossberg, 2004). Este cambio de vida implica que las personas jubiladas deben buscar maneras de conservar su integración en la sociedad y mantenerse activos de una forma u otra.

En el caso de algunos individuos la actividad tiene que ver con tener un empleo, ya sea de medio tiempo o de tiempo completo. Es probable que la razón estribe en una necesidad financiera cuando no se cuenta con los medios suficientes para cumplir las metas personales, sobre todo si el único ingreso es el que aporta la seguridad social. Para otras personas, la necesidad de seguir trabajando, por lo menos parcialmente, representa una forma de mantenerse en contacto con su antigua vida y con el ambiente profesional en el que se desarrollaban.

En las últimas décadas hemos sido testigos de la rápida multiplicación de organizaciones dedicadas a ofrecer ese tipo de oportunidades a la gente jubilada. Organizaciones como la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP) ofrecen la posibilidad de conocer, mediante revistas y panfletos, las actividades y los servicios disponibles (como seguros y descuentos) para los jubilados. Grupos a nivel de comunidad local, incluyendo centros y clubes para adultos mayores, promueven el concepto de aprendizaje de por vida y ayudan a sus agremiados a mantenerse activos desde la perspectiva cognitiva. Muchas también ofrecen oportunidades de viajar, con planes diseñados específicamente para los adultos mayores.

Algunos adultos jubilados adoptan pasatiempos para desarrollar su lado creativo.



© Stockbyte/Alamy

Las actividades de tiempo libre proporcionan muchas fuentes de satisfacción a la gente retirada (Nimrod, 2007a). Un estudio realizado entre israelíes jubilados mostró que una amplia variedad de actividades de tiempo libre (pasatiempos, intereses culturales y espirituales) se relacionaron con una mayor satisfacción existencial (Nimrod, 2007a). De manera similar, la participación en ese tipo de actividades se asoció con mayor satisfacción respecto del retiro entre los hombres turcos (Sener, Terzioglu y Karabulut, 2007).

Los adultos jubilados activos y saludables también conservan nexos con la comunidad a través del voluntariado (Moen y colaboradores, 2000a, 2000b). Los adultos mayores dijeron que ofrecían su trabajo como voluntarios por muchas razones que resultaban benéficas para su bienestar personal (Greenfield y Marks, 2005): servir a los demás, seguir teniendo interacción social y mejorar sus comunidades, además de mantenerse activos. Existen muchas oportunidades para que los jubilados ayuden a otros, tanto a nivel local como a nivel nacional. Una agencia federal, la Corporación para el Servicio Nacional y Comunitario (Corporation for National and Community Service), administra las Brigadas de Adultos, quienes a su vez manejan tres programas que tienen cientos de sucursales locales: Abuelos Sustitutos, Compañía entre Adultos, el Programa de Voluntariado de Personas de la Tercera Edad (RSVP, por sus siglas en inglés; una “ventanilla única” para todos los adultos mayores voluntarios). El programa AmeriCorp también cuenta entre sus participantes con muchos adultos mayores. ¿A qué se debe que tanta gente se una a los distintos voluntariados?

Algunos adultos jubilados trabajan como voluntarios como una forma de mantenerse activos.



© Mike Greeniar/The Image Works

Son varios los factores que influyen (Tang, Morrow-Howell y Choi, 2010): la oportunidad de desarrollar un nuevo aspecto del yo; hallar un sentido de propósito personal; desear compartir las habilidades y la experiencia propias; redefinir la naturaleza y los méritos del trabajo voluntario; la existencia de más adultos mayores sanos y con altos niveles educativos; y la oferta de más opciones de voluntariado, lo cual permite que las personas se involucren en actividades que disfrutan. En vista de que las tendencias demográficas indican un incremento de la población de adultos mayores y con niveles de educación más elevados (tal como se mencionó en el capítulo 14), se espera que las tasas de voluntariado también aumenten en las próximas décadas. Brown y sus colegas (2011) sostienen que el voluntariado representa una forma para que la sociedad aproveche los vastos recursos que los adultos mayores son capaces de ofrecer.

PARA REFLEXIONAR

¿Cuál podría ser la oportunidad de que más adultos mayores trabajen como voluntarios en organizaciones con fines políticos? Compare su respuesta con los datos de la investigación que se cita más adelante en este mismo capítulo.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Una forma útil de interpretar la jubilación es como _____.
2. La razón más común por la que la gente se jubila es _____.
3. En general, casi todos los jubilados muestran _____ en relación con el retiro.
4. Muchos jubilados mantienen contacto con sus comunidades a través del _____.

INTERPRETE

¿A qué se debe que la jubilación forzada tenga un efecto negativo sobre la salud?

APLIQUE

Utilizando la información que se comentó en el capítulo 12 respecto del desarrollo ocupacional, realice una descripción evolutiva de las ocupaciones e incorpore en ella el tema de la jubilación.

Respuestas a Recuerde: (1) un proceso complejo a través del cual la gente abandona gradualmente el mundo laboral; (2) por elección; (3) satisfechos; (4) voluntariado

15.4 Amigos y familiares en la vejez

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué papel desempeñan los amigos y familiares en la vejez?
- ¿Cómo son los matrimonios de los adultos mayores y de las parejas del mismo sexo?
- ¿Cuáles son las implicaciones de tener que proporcionar cuidados básicos a la pareja?
- ¿Qué hace la gente para afrontar la viudez? ¿En qué difieren las experiencias de hombres y mujeres?
- ¿Qué cuestiones especiales implica ser bisabuelo?

Alma estuvo casada con Charles durante 46 años. Aun cuando Charles murió hace 20 años, Alma sigue hablando sobre él como si recién hubiera fallecido y no deja de ponerse triste en fechas especiales, como su aniversario de bodas, el cumpleaños de su marido y la fecha de su deceso. Alma dice a todo el mundo que ella y Chuck, como le decía cariñosamente, tuvieron un maravilloso matrimonio y que todavía lo extraña mucho a pesar de los años transcurridos.

PARA LOS ADULTOS MAYORES COMO ALMA, lo más importante de la vida son las relaciones. En esta sección hablaremos de muchas de las relaciones que tienen los adultos mayores. Ya sean amistades o vínculos familiares, la relación con los demás es lo que nos mantiene conectados. Por tanto, cuando las parejas tienen necesidad de que alguien cuide de ellas, no es de extrañar que maridos y esposas

convoy social

grupo de personas que caminan juntas a lo largo de la vida y que se apoyan en los momentos buenos y malos

por igual se dediquen a brindarles atención. Los viudos como Alma siguen sintiéndose cercanos a quienes han partido. Para un número creciente de adultos mayores, convertirse en bisabuelos implica adentrarse a una experiencia llena de emoción.

A lo largo de este texto hemos comentado cómo la compañía de los demás contribuye a moldear nuestra vida. *El concepto denominado **convoy social** se utiliza para definir un grupo de personas que caminan juntas por la vida y que se apoyan en los momentos buenos y malos.* Las personas conforman el convoy y, en condiciones ideales, éste les da a cambio un espacio de protección y seguridad que les permite explorar el mundo y aprender cómo funciona (Antonucci, 2001; Luong, Charles y Fingerman, en prensa). Sobre todo en el caso de los adultos mayores, el convoy social proporciona también una fuente de afirmación respecto de quiénes son y qué significan para los demás, lo cual deriva en una mejor salud mental y en mayor bienestar.

Varios estudios han mostrado que el tamaño del propio convoy social y la cantidad de apoyo que éste brinda no difieren de una generación a otra. Este hallazgo respalda en forma sólida la conclusión de que los amigos y la familia representan aspectos esenciales en la existencia de todos los adultos. El apoyo social resulta especialmente importante en la comunidad afroestadounidense; aunque sus redes son más pequeñas, en ellas hay más contacto y mayor participación de familiares (Warren-Findlow e Issel, 2010). Las redes sociales también representan un papel fundamental para ayudar a los inmigrantes; por ejemplo, cuando se establecen en un país nuevo, los adultos mayores inmigrantes de origen mexicano son asistidos por familiares que forman parte de su red (Miller-Martinez y Wallace, 2007).

Los amigos y los hermanos

Cuando llega la vejez, algunos de los miembros de la red social de una persona han sido sus amigos durante varias décadas. Las investigaciones han encontrado consistentemente que los adultos mayores tienen la misma necesidad de amigos que los individuos de las generaciones más jóvenes; asimismo, se ha demostrado que su satisfacción de vida tiene poca correlación con el número o la calidad de relaciones que guardan con los miembros más jóvenes de la familia, aunque sí tiene una sólida correlación con el número y la calidad de sus amistades (Rawlins, 2004). ¿Por qué? Como veremos, los amigos fungen como confidentes y fuentes de apoyo de maneras que los parientes (p. e., hijos, primos o sobrinos) por lo general no pueden cubrir.

Amistades

En la vejez, la calidad de las amistades es particularmente importante (Moorman y Greenfield, 2010; Rawlins, 2004). Contar por lo menos con un amigo cercano o un confidente proporciona un medio para amortiguar las pérdidas de roles y de estatus que van ligados al envejecimiento, como la jubilación o la muerte de un ser amado, y pueden aumentar la felicidad y autoestima (Moorman y Greenfield, 2010; Rawlins, 2004). Los patrones de amistad entre los adultos mayores tienden a reproducir los que se desarrollan en la adultez temprana (Rawlins, 2004), mismos que comentamos en el capítulo 11. Por ejemplo, las mujeres de edad avanzada tienen amistades más numerosas y más íntimas que los hombres en igualdad de circunstancias. Como se mencionó antes, estas diferencias contribuyen a explicar por qué las mujeres están en mejor posición para lidiar con los desafíos que impone la vida. Las amistades de los hombres, como las de las mujeres, evolucionan con el tiempo y se convierten en importantes fuentes de apoyo en la vejez (Adams y Ueno, 2006). Una diferencia importante es que las amista-

des del sexo opuesto en la edad avanzada son más importantes, en especial para los hombres cuya red de amistades masculinas se pudo haber extinguido debido a la muerte (Adams y Ueno, 2006; Moorman y Greenfield, 2010).

En general, los adultos mayores tienen menos relaciones y desarrollan menos amistades nuevas que los adultos jóvenes o de edad madura; y no reemplazan a los amigos perdidos por muerte, o por otras razones, con personas de generaciones más jóvenes (Moorman y Greenfield, 2010). Esta disminución de los números no refleja tan solo la pérdida de relaciones por muerte u otras causas; en realidad los cambios tienen que ver con un proceso más complejo (Carstensen, 1993, 1995). *Este proceso, denominado **selectividad socioemocional**, implica que el contacto social es motivado por muchos objetivos, incluyendo la búsqueda de información, el desarrollo del concepto personal y la regulación emocional.* Cada uno de esos objetivos tiene una relevancia determinada en diferentes momentos y deriva en distintos comportamientos sociales. Por ejemplo, la búsqueda de información nos lleva a conocer a más personas, mientras que la regulación emocional resulta en elecciones específicas de quiénes serán nuestros compañeros sociales, con una fuerte preferencia por individuos que nos son familiares.

Con el paso del tiempo, los adultos mayores comienzan a perder miembros de su red de amistades, por lo general debido a la muerte de éstos. La soledad tiene una gran importancia cuando se trata de explicar la relación entre la red social y la satisfacción de vida de los adultos mayores (Gow y colaboradores, 2007). Existe evidencia de que, en promedio, las nuevas cohortes de adultos mayores tienen tanto más amigos como mayor cantidad de amistades a largo plazo que las cohortes previas (Stevens y Van Tilburg, en prensa).

Los adultos mayores tienen oportunidad de encontrar amistades en línea. Por ejemplo, Ledbetter y Kuznekoff (en prensa) descubrieron que algunos jugadores en línea son adultos mayores jóvenes (aproximadamente 25% de éstos tienen más de 50 años de edad). Sin importar la edad, los usuarios frecuentes de internet por lo general tienen más amigos en línea y fuera de línea que aquellos que son poco frecuentes o los no usuarios (Wang y Wellman, 2010). Y como veremos un poco más adelante, los adultos mayores utilizan los servicios en línea para encontrar personas con las que podrían establecer relaciones de pareja (McIntosh y colaboradores, 2011).

Relaciones fraternales

Para muchos adultos mayores, la preferencia por amistades duraderas podría explicar su deseo de mantenerse en contacto con sus hermanos. Como vimos en el capítulo 11, conservar los vínculos fraternales es relevante para casi todos los adultos. De hecho, los hermanos constituyen las relaciones de más larga duración en la vida de la mayoría de la gente (van Valkom, 2006); en promedio, las relaciones entre hermanos duran 70 años o más (Moorman y Greenfield, 2010). La importancia de las relaciones entre hermanos varía mucho dentro y entre las familias, pero en general son más importantes en la adultez tardía que en la adultez temprana (Moorman y Greenfield, 2010).

Como la teoría social de selectividad emocional predeciría, las relaciones entre hermanos proporcionan una forma para que los adultos mayores tengan relaciones cercanas y con bases emocionales, ya que los hermanos comparten un pasado. Los hermanos de los adultos mayores a menudo proporcionan asistencia o cuidado. Pero resulta que el esfuerzo necesario para establecer una amistad con un hermano es mayor en comparación con otros amigos, especialmente respecto al apoyo emo-

selectividad socioemocional

proceso mediante el cual el contacto social es motivado por muchos objetivos, incluyendo la búsqueda de información, el desarrollo del autoconcepto y la regulación emocional

Los hermanos desempeñan un importante papel en la vida de los adultos mayores.



© Brownie Harris/Corbis

cional (Voorpostel y van der Lippe, 2007). Esto es porque podemos elegir a nuestros amigos, pero no a nuestros hermanos.

A pesar de que existen muchos motivos para que se den buenas relaciones entre hermanos, no siempre suceden. A veces los hermanos se convierten en rivales, incluso hasta el punto de tener relaciones hostiles. Los adultos mayores que son hermanos cuyas vidas tomaron caminos muy diferentes son menos propensos a ser cercanos (Moorman y Greenfield, 2010).

La cercanía entre hermanos depende de muchos factores (Moorman y Greenfield, 2010). Algunos de los indicadores clave son: si viven cerca, la relación genética (los gemelos mencionan relaciones más estrechas), la salud y la presencia de otras relaciones. Respecto a este último punto, las relaciones entre hermanos son particularmente importantes para los adultos mayores no casados.

El matrimonio y las relaciones entre personas del mismo sexo

“Es estupendo tener 72 años y seguir casada”, dijo Lucía. “Sí, es maravilloso tener a Juan a mi lado, para poder compartir nuestros recuerdos y adivinar nuestros pensamientos mutuos sin tener que formularlos en voz alta”. Lucía y Juan son un matrimonio típico de adultos mayores. La satisfacción marital aumenta una vez que los hijos han dejado el hogar y se conserva un nivel bastante alto en las parejas mayores (consulte el capítulo 13). Sin embargo, la investigación reciente muestra resultados contradictorios en relación con la satisfacción de las parejas respecto del matrimonio durante la edad avanzada (Moorman y Greenfield, 2010). Existe evidencia de que las parejas que tuvieron hijos mencionan un in-



crecimiento en la satisfacción, mientras que las parejas sin hijos hablan de una disminución. Otros estudios muestran que las parejas mayores son más propensas que las de mediana edad a mencionar conductas positivas con su cónyuge (Henry y colaboradores, 2007).

Los matrimonios de gente mayor muestran varias características específicas (O'Rourke y Cappelliez, 2005). Los miembros de muchas parejas de edad avanzada presentan memoria selectiva respecto de la ocurrencia de eventos negativos y en relación con la percepción de sus parejas. Al igual que la pareja en la caricatura "For Better or Worse", en las parejas mayores el potencial para los conflictos maritales se reduce y el relacionado con el placer aumenta; es decir, son más propensas a ser similares en términos de salud mental y física, y muestran un menor número de diferencias de género en las fuentes del placer. En resumen, la mayoría de las parejas mayores casadas han desarrollado formas de adaptación para evitar el conflicto.

Estar casados al llegar la vejez ofrece varios beneficios. Un estudio realizado entre 9333 europeo-estadounidenses, afroestadounidenses y latinoamericanos mostró que el matrimonio ayuda a que la gente afronte las enfermedades crónicas, los problemas de funcionamiento y las discapacidades (Pienta, Hayward y Jenkins, 2000). La división de las tareas domésticas se vuelve más equitativa después de que el marido se jubila, independientemente de si la esposa trabajaba fuera de casa (Kulik, 2001a, 2001b).

Se han llevado a cabo muy pocas investigaciones de largo plazo respecto de las parejas homosexuales o lesbianas. Con base en los datos disponibles, pareciera que la calidad de tales relaciones no difiere de la de los matrimonios heterosexuales duraderos (Connidis, 2001; O'Brien y Goldberg, 2000). Al igual que en estos últimos, la satisfacción producida por la relación es mayor cuando los integrantes de la pareja se comunican de manera adecuada y son básicamente felices en lo individual. La investigación sobre las lesbianas indica que son flexibles y se adaptan a los desafíos que enfrentan, incluyendo la marginación social y la discriminación (Averett y Jenkins, en prensa.)

Una cuestión importante para las parejas mayores homosexuales son sus derechos legales (Stone, 2011). El debate social sobre las uniones civiles y el matrimonio homosexual ha centrado la atención en el hecho de que estas parejas no podrían visitar a sus compañeros en el hospital, ser seleccionados para recibir el seguro de vida o proporcionar el mismo nivel de apoyo que proveen las parejas casadas. Esta desigualdad es un problema social importante que aún se trata en los tribunales y las legislaturas de Estados Unidos.

El cuidado de la pareja

Cuando los miembros de una pareja se declaran mutuamente su amor "en la salud y en la enfermedad", pocas veces consideran que "la enfermedad" podría ser algo más serio que un padecimiento leve y de corta duración. Sin embargo, varias enfermedades pueden poner a prueba sus votos de apoyo incondicional.

Eso fue lo que les ocurrió a Francine y Ron. Después de 42 años de buenos momentos compartidos, a Ron le diagnosticaron la enfermedad de Alzheimer. Cuando entró en contacto por primera vez con un grupo de investigadores, Francine ya había cuidado a su marido durante seis años. "A veces es muy duro, sobre todo cuando me mira y no tiene idea de quién soy. Imagínese, después de tantos años no me reconoce. Pero lo amo y sé que él habría hecho lo mismo por mí. Sin embargo, para serle totalmente honesta, no somos la misma pareja que antes. Ya no estamos tan cercanos; supongo que eso es imposible".

Cuidar a la pareja puede ser muy estresante pero al mismo tiempo altamente gratificante.



© amana images inc./Alamy

Francine y Ron son una pareja típica, en la que uno de los miembros se encarga de cuidar al otro. Atender a una pareja aquejada de un padecimiento crónico presenta desafíos distintos de los que ocurren cuando se debe cuidar de un padre enfermo (véase el capítulo 13). En el primer caso, el integrante de la pareja que asume el papel de cuidador lo hace después de haber compartido responsabilidades durante décadas con el ser amado. Muchas veces sin aviso previo, la división de labores en la que se trabajó durante años debe ser reajustada. Tal cambio implica, de modo ineludible, mayor estrés en la relación (Cavanaugh y Kinney, 1994). Esto es válido sobre todo en los casos que involucran la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia, debido a las consecuencias del padecimiento sobre la cognición y la conducta (véase el capítulo 14), pero también cuando se sufren otro tipo de enfermedades, como el SIDA. Quienes asumen el papel de cuidadores en cualquier tipo de relación comprometida duradera se ven obligados a enfrentar los desafíos inherentes.

Los estudios realizados entre esposos(as) que fungen como cuidadores de sus parejas con enfermedad de Alzheimer muestran que la satisfacción marital es mucho menor que entre las parejas saludables (Bouldin y Andresen, 2010; Cavanaugh y Kinney, 1994; Dow y Meyer, 2010). En este caso, los cuidadores mencionan una pérdida de la camaradería y la intimidad con el paso del tiempo, pero también más recompensas que las que señalan los hijos adultos que cuidan de sus padres (Raschick e Ingersoll-Dayton, 2004). La satisfacción marital también es un indicador importante para los informes de síntomas depresivos de los cuidadores conyugales: mientras la percepción de la calidad del matrimonio es mejor, los cuidadores indican menos síntomas (Dow y Meyer, 2010), un hallazgo que se mantiene entre los cuidadores conyugales europeo-estadounidenses y afroestadounidenses (Parker, 2008). El cuidado de una pareja también puede cambiar los planes de jubilación de una persona y afectar drásticamente la situación financiera (Dow y Meyer, 2010).

Casi todos aquellos que cuidan de sus parejas se ven forzados a responder a un desafío impuesto por el entorno, algo que no eligieron de forma explícita: la enfermedad de un ser amado. Por tanto, asumen el papel de cuidadores por necesidad. Una vez que lo hacen, evalúan su capacidad para desempeñar las obligaciones inherentes. Aunque la evidencia respecto del rol de mediación que tiene el reconocimiento de los factores de estrés por parte de los cuidadores no es del todo clara, las intervenciones que contribuyen a mejorar el nivel funcional del miembro enfermo de la pareja por lo general son positivas también en cuanto a la situación del cuidador (Van Den Wijngaart, Vernooij-Dassen y Felling, 2007). No obstante, quienes cuidan de sus parejas no siempre recuerdan con precisión las dificultades que enfrentan en su labor; en un estudio, luego del transcurso de un mes, los cuidadores sólo recordaron más o menos dos tercios de los peores problemas afrontados (Cavanaugh y Kinney, 1998). Este hallazgo indica que los profesionales de la salud harían bien en no confiar de modo exclusivo en los informes proporcionados por los cuidadores al emitir un diagnóstico.

La importancia de sentirse competentes como cuidadores de la pareja tiene que ver con el componente de docilidad del modelo competencia-presión ambiental que comentamos previamente. Los cuidadores intentan equilibrar su percepción de competencia con las exigencias que impone el entorno respecto de su función. La percepción de competencia les permite ser más proactivos que reactivos (y dóciles), lo cual les da mejores oportunidades de optimizar su situación.

Brindar atención de tiempo completo a la pareja es estresante, pero también ofrece recompensas en términos de la relación marital (Baek, 2005; Carbonneau, Caron y Desrosiers, 2010). Por ejemplo, afrontar la problemática de una esposa que quizá no recuerde el nombre de su marido, quien tal vez actúe de forma extraña y que quizá sufra una enfermedad crónica y mortal, constituye un im-

portante reto hasta para las parejas más felices. A pesar de lo anterior, incluso en esa situación el esposo-cuidador quizá no experimente cambios en cuanto a su felicidad marital.



DOONESBURY © 1997 G. B. Trudeau. Reimpreso con la autorización de Universal Press Syndicate. Todos los derechos reservados.

La viudez

Alma, la mujer de la que hablamos al principio de la sección, todavía lamenta la pérdida de su esposo, Chuck. “Muchas veces lo siento cerca. Estuvimos juntos durante tanto tiempo que llegué a dar por segura su presencia. Y hay ocasiones en que simplemente no quiero seguir sin él. Sin embargo, supongo que así tendrá que ser.”

Los votos del matrimonio tradicional aseguran que la unión durará “hasta que la muerte nos separe”. Al igual que Alma y Chuck, literalmente todas las parejas de edad avanzada verán que sus matrimonios concluyen con la muerte de uno de los miembros. Para casi toda la gente, la muerte de la pareja ocurre después de un periodo de brindarle cuidados y representa uno de los acontecimientos más traumáticos que se experimentarán; causando e incrementando el riesgo de muerte entre los europeos-estadounidenses (pero no en los afroestadounidenses), un efecto que dura varios años (Moorman y Greenfield, 2010). Por ejemplo, un estudio exhaustivo sobre los adultos viudos en Escocia mostró que el aumento de la probabilidad de morir se prolongó durante al menos 10 años (Boyle, Feng y Raab, 2011). Sin embargo, a pesar de la angustia de perder a la pareja, los adultos mayores viudos se las arreglan para enfrentar su situación razonablemente bien (Moorman y Greenfield, 2010).

Las mujeres tienen muchas más probabilidades de enviudar que los hombres. Más de la mitad de todas las mujeres que rebasan los 65 años son viudas, pero sólo 15% de los hombres de la misma edad tienen esa condición. Las razones de esta discrepancia están relacionadas con factores biológicos y sociales: como comentamos en el capítulo 14, las mujeres tienen una expectativa de vida más larga. Además, por lo general se casan con hombres mayores que ellas, como se mencionó en el capítulo 11. En consecuencia, en promedio las mujeres casadas pueden vivir 10 o 12 años como viudas.

El impacto de la viudez va más allá del hecho de que una relación duradera concluya (Boyle y colaboradores, 2011; Guiaux, 2010). La soledad es un gran problema. Las personas viudas podrían ser abandonadas por familiares y amigos que no saben cómo manejar su aflicción (véase el capítulo 16). En consecuencia, viudos y viudas quizá terminen perdiendo no sólo a sus parejas, sino también a



© Colin Young-Wolff/PhotoEdit

Los viudos son menos propensos que las viudas a formar nuevas amistades, dando continuidad a la tendencia que muestran durante toda la vida adulta en el sentido de tener menos amistades íntimas que las mujeres.

sus familiares y amigos que se sienten incómodos con la idea de incluir individuos solos en lugar de parejas en las reuniones sociales (Guiaux, 2010). Los sentimientos de pérdida no se disipan con rapidez, como muestra claramente el caso de Alma. Como veremos en el capítulo 16, sentir tristeza en las fechas importantes es una experiencia común, incluso muchos años después de la muerte de la persona amada.

Las mujeres y los hombres reaccionan de manera distinta ante la viudez. En general, quienes son más dependientes de sus parejas durante el matrimonio mencionan un aumento significativo de su autoestima debido a que han aprendido a desempeñar las tareas que antes eran responsabilidad de sus compañeros (Carr, 2004). Los viudos pueden recuperarse con mayor lentitud, a menos que tengan fuertes sistemas de apoyo social (Bennett, 2010). Algunas personas consideran que la pérdida de la esposa constituye un problema más grave que la pérdida del marido. Con frecuencia, los hombres mayores están mal equipados para realizar algunos tipos de tareas rutinarias y necesarias como cocinar, ir de compras y atender la casa, y tal vez se aislen emocionalmente de sus familiares.

Aunque tanto los viudos como las viudas sufren pérdidas financieras, estas últimas por lo general enfrentan más problemas de ese tipo, debido a que las pensiones casi siempre se reducen a la mitad (Weaver, 2010). Para muchas mujeres la viudez deriva en circunstancias económicas muy difíciles, en particular por lo que respecta a los gastos médicos (McGarry y Schoeni, 2005).

Un factor importante que debe tomarse en consideración en cuanto a las diferencias por género que implica la viudez, es que casi siempre los hombres son más viejos que las mujeres al quedar viudos. En alguna medida, las dificultades mencionadas por los viudos podrían deberse a esta diferencia de edad. Independientemente de la edad, los varones tienen una clara ventaja sobre las mujeres en lo que se refiere a las oportunidades de formar nuevas relaciones heterosexuales, porque existen menos restricciones sociales para las relaciones entre hombres mayores y mujeres jóvenes (Moorman y Greenfield, 2010). No obstante, en comparación con las viudas, los viudos de más edad son menos proclives a conformar nuevas amistades íntimas. Tal vez esto sólo sea la continuación de la tendencia general que los hombres muestran a lo largo de toda la vida, en el sentido de tener menos amistades cercanas (véase el capítulo 11).

Por muchas razones, incluyendo la necesidad de tener compañía y lograr una seguridad financiera, algunas personas viudas deciden volver a casarse o entablar relaciones de cohabitación no marital. Una variación más reciente para volver a formar una pareja es “vivir solos pero juntos”, un arreglo en el que dos adultos mayores forman una relación romántica, pero viven separados (Moorman y Greenfield, 2010). Volver a formar una pareja en la viudez puede ser difícil debido a las objeciones de la familia (p. e., la resistencia de los hijos), las limitaciones objetivas (disminución de la movilidad, mala salud, finanzas más pobres), la ausencia de incentivos comunes a edades más tempranas (el deseo de tener hijos) y las presiones sociales para proteger el estado propio (Moorman y Greenfield, 2010).

Los bisabuelos

Como se comentó en el capítulo 13, convertirse en abuelos constituye un acontecimiento importante y disfrutable para muchos adultos. En vista de que son cada vez más las personas, en especial mujeres, que alcanzan edades muy avanzadas, en el futuro habrá más individuos que experimenten la aventura de tener bisnietos. Las edades a las que contraemos matrimonio por vez primera y en que nos convertimos en padres también desempeñan un papel fundamental en este hecho; quienes alcanzan estos hitos siendo jóvenes tienen más probabilidades de convertirse en bisabuelos. Casi todos los bisabuelos actuales son mujeres que se casaron más o menos jóvenes y tuvieron hijos y nietos que también procrearon en momentos relativamente tempranos de la adultez.

Aunque se ha llevado a cabo muy poca investigación en torno de los bisabuelos, su inversión en los roles de padres, abuelos y bisabuelos conforman una sola identidad familiar (Drew y Silverstein, 2005; Moorman y Greenfield, 2010). Es decir, los bisabuelos son testigos de una continuidad familiar tangible, a través de la cual se han transmitido sus genes. Sin embargo, en apariencia las fuentes de satisfacción y significado de los bisabuelos son diferentes a las de los abuelos (Doka y Mertz, 1988; Wentkowski, 1985). En comparación con estos últimos, los bisabuelos son mucho más similares como grupo en el sentido de aquello que obtienen de su rol, en buena medida porque están menos involucrados con los niños que los abuelos. Todo parece indicar que son tres los aspectos más importantes para los bisabuelos (Doka y Mertz, 1988).

En primer lugar, el papel de bisabuelo(a) ofrece una sensación de renovación personal y familiar, un componente importante para alcanzar la integridad. Los nietos han producido vida nueva, renovando la emoción por la vida y reafirmando la continuidad de su linaje. Ver cómo su familia se extiende por cuatro generaciones también podría proporcionarles respaldo psicológico para enfrentar la muerte con sentimientos de inmortalidad simbólica. Los bisabuelos sienten orgullo y confort al saber que sus familias seguirán viviendo muchos años después de su partida.

En segundo lugar, los bisnietos traen nuevas diversiones a la vida de sus bisabuelos. Por un lado, éstos tienen a su disposición un público renovado con el cual compartir sus experiencias y los niños pueden aprender de una persona que consideran “realmente vieja” (Mietkiewicz y Venditti, 2004).

En tercer lugar, convertirse en bisabuelos(as) representa un hito importante que marca la longevidad que la mayoría de la gente nunca alcanzará. La sensación de que se ha vivido lo suficiente para ver a la cuarta generación se percibe de manera muy positiva.

Como cabría esperar, quienes cuentan con abuelos y bisabuelos vivos interactúan más con los primeros, quienes además son percibidos como más influyentes (Roberto y Skoglund, 1996). Por desgracia, algunos bisabuelos deben asumir el papel de cuidadores principales de sus bisnietos, algo para lo que pocas veces están preparados (Bengtson, Mills y Parrott, 1995; Burton, 1992). En vista de que en la actualidad hay más gente longeva, será interesante ver si el papel de los bisabuelos cambia y se vuelve más prominente en el futuro.



Copyright © Myleen Ferguson-Cate/PhotoEdit

El papel de los bisabuelos reviste un significado particular y constituye una forma de garantizar la continuidad del linaje personal.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La relación más larga que la mayoría de la gente tiene es con su _____.
2. En general, las parejas mayores han reducido la probabilidad de _____.
3. En comparación con cónyuges no cuidadores, la satisfacción marital en los cuidadores conyugales es _____.
4. _____ corren un riesgo especial de sufrir una caída en el nivel de vida luego de la muerte de su cónyuge.
5. Tres aspectos de ser bisabuelos(as) son especialmente importantes: la renovación personal y familiar, la diversión y _____.

INTERPRETE

¿Por qué razón las personas viudas querrían establecer una nueva relación de cohabitación no marital?

APLIQUE

¿En qué sentido las descripciones de satisfacción marital y cuidado de la pareja que se han presentado aquí concuerdan con las descripciones de satisfacción marital que abordamos en el capítulo 11, y con el cuidado de los padres ancianos del capítulo 13? ¿Qué similitudes y diferencias encuentra en cada caso?

Respuestas a Recuerde: (1) hermanos; (2) conflicto marital; (3) baja; (4) Las viudas; (5) el hecho de haber alcanzado un hito de la existencia

15.5 Problemas sociales y envejecimiento

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Qué es la fragilidad de los adultos mayores? ¿Qué tan común es la fragilidad?
- ¿Cuáles son las opciones de vivienda para los adultos mayores?
- ¿Cómo se puede saber si un adulto mayor es víctima de maltrato o negligencia? ¿Qué tipo de personas tienen más probabilidades de sufrir maltrato o de cometerlo?
- ¿Cuáles son las problemáticas clave que afectan a los adultos mayores?

Rosa tiene 82 años de edad y sigue viviendo en el mismo barrio en el que creció. Ha tenido un estado de salud más o menos bueno durante casi toda la vida, pero en el último año ha necesitado ayuda para realizar algunas tareas como cocinar y comprar artículos personales. Uno de sus principales deseos es permanecer en su propio hogar, pues le aterroriza la posibilidad de que la envíen a una casa de reposo o asilo; por su parte, sus familiares se preguntan si ésa no sería la mejor opción.

HASTA EL MOMENTO, NUESTRO ANÁLISIS DE LA VEJEZ SE HA ENFOCADO EN LAS EXPERIENCIAS DE LA MAYORÍA DE LA GENTE. En esta sección final consideraremos a las personas como Rosa, cuyo número, aunque considerable, aún constituye una minoría entre todos los adultos mayores. Al igual que ella, algunos adultos mayores experimentan problemas para efectuar tareas comunes, como cuidar de sí mismos. Consideraremos los tipos de problemas que enfrentan tales personas y la prevalencia de los mismos. Aunque casi todos los adultos mayores viven en la comunidad, algunos residen en casas de reposo, de manera que examinaremos también qué clase de personas tienen mayores probabilidades de pasar sus últimos días de esa forma. Desgraciadamente algunos adultos mayores son víctimas de maltrato o negligencia; analizaremos varios temas clave relacionados con los actos de maltrato contra los adultos mayores. Por último, haremos un recuento de las políticas sociales más importantes en la actualidad.

Todos estos temas son vitales cuando los analizamos desde la perspectiva de la cuarta edad, propuesta por Baltes y Smith (2003) y que se describió en el capítulo 14. Veremos que son los individuos que viven la vejez tardía quienes son

más frágiles y llegan a vivir en casas de reposo. Tomando en consideración el rápido incremento del número de personas en vejez tardía, encontrar maneras de manejar los problemas descritos resulta esencial.

Fragilidad en los adultos mayores

A lo largo de nuestro análisis del envejecimiento nos hemos enfocado en la mayoría de los adultos que son saludables, competentes en el aspecto cognitivo, financieramente seguros y que cuentan con relaciones familiares sólidas. Sin embargo, algunos adultos mayores son menos afortunados. *Se trata de los llamados **adultos mayores frágiles**, que se caracterizan por sufrir discapacidades físicas, enfermedades graves e incluso trastornos cognitivos o psicológicos.* Estos adultos maduros frágiles constituyen una minoría de la población de más de 65 años, pero esta proporción aumenta con la edad.

Los adultos mayores frágiles son personas cuya competencia (en términos del modelo competencia-presión ambiental que comentamos previamente) se deteriora. Estos individuos no tienen un problema específico que los diferencie de sus contrapartes activas y saludables; en realidad sufren múltiples problemas. (Crews, 2011). Debido al aumento de la población de adultos mayores, el número de personas que podrían considerarse frágiles aumenta.

Evaluar la competencia cotidiana consiste en examinar de qué manera la gente es capaz de realizar actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria (Crews, 2011). *Las **actividades de la vida diaria (AVD)** son tareas básicas de cuidado personal como comer, asearse, arreglarse, desplazarse y vestirse.* Puede considerarse que una persona es frágil si necesita ayuda para llevarlas a cabo. *Otras actividades también representan una parte importante de la vida independiente. Se trata de las **actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)**, acciones que requieren cierta competencia intelectual y planeación.* Las actividades AIVD varían bastante en cada cultura y constituyen un factor determinante de las diferencias interculturales en cuanto a lo que se denomina competencia (Sternberg y Grigorenko, 2004). Por ejemplo, en el caso de la mayoría de los adultos de las culturas occidentales, las AIVD incluyen comprar artículos personales, pagar las cuentas, hacer llamadas telefónicas, tomar los medicamentos de manera apropiada y manejar sus citas. En otras culturas, las AIVD podrían consistir en el cuidado de animales de crianza, hornear pan, trillar granos y vigilar las cosechas.

Prevalencia de la fragilidad

¿Qué tan común es la experiencia de Rosa, la mujer de 82 años de quien hablamos al principio de la sección, que todavía vive en el mismo barrio en el que creció? Como se observa en la ■ figura 15.5, aproximadamente 40% de las personas mayores de 65 años menciona una limitación funcional de algún tipo (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2010). Como se ve en la ■ figura 15.6, el porcentaje de personas que necesitan asistencia aumenta con la edad, desde 7.6% de las personas entre 65 y 69 años hasta 29.2% de más de 80 años (Brault, 2008). El porcentaje de personas que menciona una discapacidad varía un poco entre los grupos étnicos: los afroestadounidenses mayores de 65 años tienen la tasa más

adultos mayores frágiles

adultos mayores que sufren discapacidades físicas, enfermedades graves, e incluso quizá trastornos cognitivos o psicológicos

Los adultos mayores de más de 85 años son más propensos a ser frágiles y a necesitar ayuda para realizar tareas cotidianas básicas.



© John Birdsall/The Image Works

actividades de la vida diaria (AVD)

tareas básicas de cuidado personal como comer, asearse, arreglarse, desplazarse y vestirse

actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

acciones que requieren cierta competencia intelectual y planeación

alta (20.5%), los europeo-estadounidenses (19.7%) y los latinoamericanos (13.1%) con tasas menores; y los asiático-estadounidenses (12.4%) con la tasa más baja (Brault, 2008). No se mencionaron calificaciones para los indígenas estadounidenses. Las tasas de discapacidad de las mujeres (20.1%) fueron mayores que las de los hombres (17.3%); esta diferencia se encontró en todos los grupos étnicos estudiados (Brault, 2008).

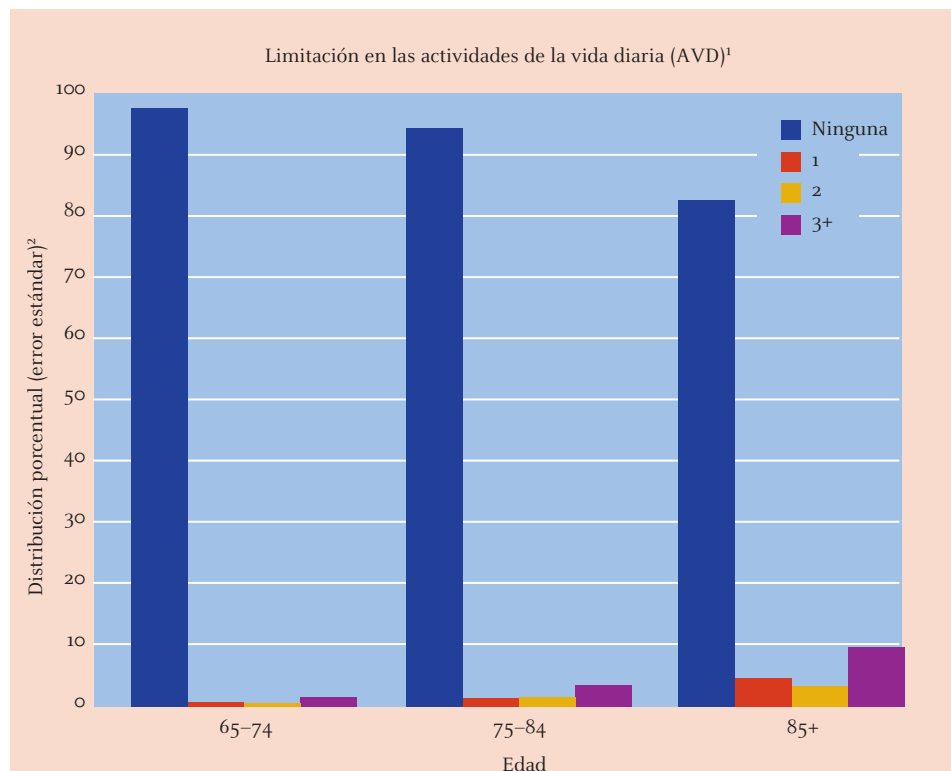
Además de la asistencia básica con las AVD y AIVD, los adultos mayores frágiles tienen otras necesidades. Las investigaciones demuestran que estas personas también son propensas a mayores tasas de trastornos de ansiedad y depresión, en especial si viven en un centro de atención durante un largo periodo (Qualls y Layton, 2010).

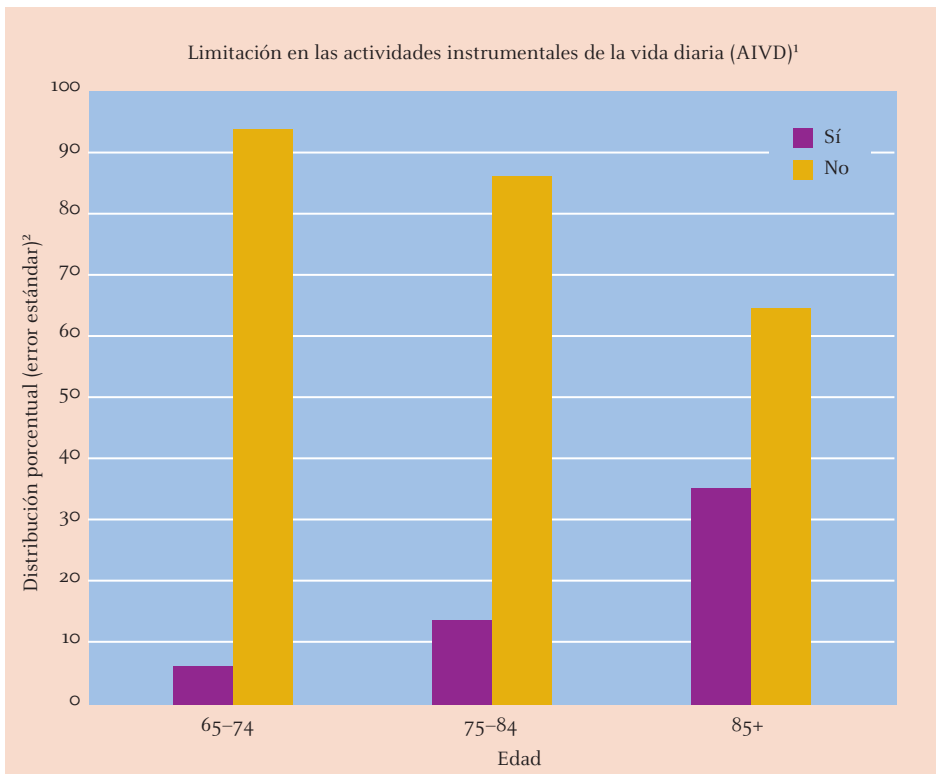
Aunque la fragilidad tiene mayor prevalencia a edades avanzadas, en especial durante el último año de vida, hay muchas maneras de proporcionar un entorno adecuado a los adultos mayores frágiles. Ya hemos visto que muchas personas proporcionan asistencia a los miembros de su familia. El ejercicio también puede mejorar la calidad de vida de algunos de estos adultos, creando “prescripciones de ejercicio” para ellos (Liu y Fielding, 2011). A continuación consideraremos el papel que desempeñan las casas de reposo. La clave para dotar de un contexto de apoyo a los adultos mayores en estado de fragilidad, consiste en crear una concordancia óptima entre la competencia del individuo y las exigencias del ambiente.

Opciones de vivienda

El lugar donde se vive tiene un gran significado, más allá de contar con un techo sobre la cabeza y un espacio para comer y dormir. Tener un hogar estable ofrece un lugar donde las cosas son familiares, donde los servicios están muy cerca y

■ **Figura 15.5**
Las limitaciones en las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria, 2003-2007.

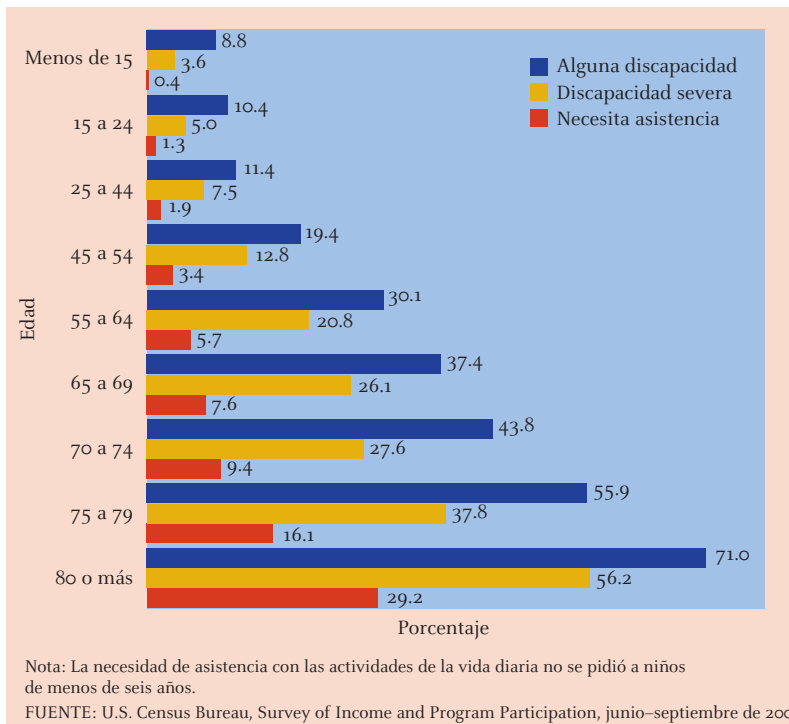




■ **Figura 15.5**

Las limitaciones en las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria, 2003-2007.

Tomada de: www.cdc.gov/nchs/health_policy/ADL_tables.htm



■ **Figura 15.6**

Prevalencia de discapacidad y necesidad de asistencia por edad, 2005 (porcentaje).

Tomada de: U. S. Census Bureau, Survey of Income and Program Participation, junio-septiembre de 2005.

una forma de adición a nuestro sentido de la identidad (Pynoos y colaboradores, 2010). Vivir de forma independiente, como la mayoría de los adultos mayores lo hace, proporciona una medida de la capacidad de la persona para proporcionarse cuidado personal, tener arraigo al hogar y una manera de satisfacer el deseo de envejecer en casa.

Las comunidades deben tener en cuenta el creciente número de adultos mayores para la planificación de la vivienda. Como acabamos de ver, el número de adultos mayores con discapacidad va en aumento, por lo que el diseño y la ubicación de la vivienda y de los servicios de apoyo en la actualidad es un problema importante. Dicha planificación debe llevarse a cabo en el marco del modelo competencia-presión ambiental, que se ha considerado antes en este capítulo y la optimización selectiva con el modelo de compensación que se discutió en el capítulo 1. En concreto, debe haber una coincidencia entre las competencias de la persona y el nivel de apoyo proporcionado por el medio ambiente. Observemos más de cerca los diversos tipos de lugares en los que viven los adultos mayores.

Arreglos de la vivienda

hogar

una persona que vive sola o un grupo de individuos que viven juntos

La U. S. Census Bureau define **hogar** como una persona que vive sola o un grupo de individuos que viven juntos. Aproximadamente uno de cada cinco hogares en Estados Unidos está a cargo de una persona mayor de 65 años (U. S. Census Bureau, 2011). Si incluimos a los adultos de 60 a 64 años la proporción sería uno de cada tres. Para 2015, se espera que el número de hogares encabezados por individuos de entre 60 y 69 años se duplique con el envejecimiento de la generación del *baby boom*.

La mayoría de los adultos mayores hacen todo lo posible para adaptar sus hogares y actividades a los cambios que ocurren con la edad (Pynoos y colaboradores, 2010). A pesar de los retos que surgen debido a los cambios físicos, la muerte de un cónyuge o pareja, una enfermedad repentina o cualquier otro evento; casi todos los adultos mayores mencionan una marcada preferencia por envejecer en su hogar. Hacerlo proporciona un sentido de libre determinación e independencia, aunque necesiten ayuda para lograr estos resultados. Estos sentimientos se reflejan en las conclusiones de una muestra representativa nacional de adultos (Keenan, 2009). Aproximadamente la mitad de los adultos mayores de 55 años que pensaban que quizá tendrían que mudarse con su familia o amigos, dijo que no le gustaría hacerlo.

Algunos adultos mayores son considerados indigentes ya que no son miembros de un hogar (y, en consecuencia, su paradero es desconocido en las bases de datos nacionales). La tasa de mortalidad de los adultos mayores sin hogar es muy alta; la mayoría de los indigentes no sobreviven a la vejez, lo que en parte ayuda a explicar el bajo número de adultos mayores indigentes. Los problemas de salud mental y el consumo de sustancias son mucho mayores en estas personas, y la falta de servicios adecuados, junto con el aumento del número de personas de 65 años o más, aumentan las preocupaciones de que se incremente de manera significativa la cantidad de adultos mayores sin hogar (Deutsch, 2010).

En general, los adultos mayores viven en su propia casa o apartamento, en centros de asistencia para la vida diaria (un centro de asistencia formal o una casa unifamiliar compartida con la familia o un amigo) o en centros de atención a largo plazo. Determinar cuál de estas disposiciones establece la configuración óptima para una persona en particular, depende de la salud funcional de la misma. **La salud funcional se refiere a la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), las cuales se analizaron antes en esta sección.** Conforme la salud funcional de la persona disminuye, el nivel de apoyo necesario aumenta y la situación de la vivienda óptima cambia. Observemos más de cerca cada uno de los principales tipos de vivienda para ver cómo funcionan.

salud funcional

capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Vida independiente

Al igual que la mayoría de los adultos mayores, Annie quería vivir de forma independiente. Ella ha vivido en el mismo barrio de una gran ciudad toda su vida, por lo que se ha convertido en parte de ella. Además, todo le es familiar. Una razón importante por la que Annie se siente así es que, en general, el lugar en el que uno vive tiene un significado especial. *El sentido del lugar se refiere al apego cognitivo y emocional que una persona tiene por su lugar de residencia, por lo que una “casa” se convierte en un “hogar”.* Scheidt y Schwarz (2010) señalan que el sentido del lugar forma una parte importante de la identidad de las personas. Como resultado, el envejecimiento en el hogar tiene un enorme significado psicológico para los adultos mayores.

Debido a que envejecer en el hogar es tan importante, existen muchos enfoques para asegurar que esto sea por lo menos una posibilidad. Una forma común de lograrlo es por medio de modificaciones al hogar, un enfoque que consiste en cambiar el entorno para mantener una configuración óptima que corresponda con el nivel de competencia de la persona. Las modificaciones pueden variar, desde cambios menores, como la sustitución de las perillas de los gabinetes por tiradores (que se pueden sujetar con mayor facilidad) hasta una amplia renovación, como ampliar las puertas y baños para el acceso de sillas de ruedas.

Se han realizado pocos estudios para evaluar los beneficios de las modificaciones del hogar. Wahl y sus colegas (2009) concluyeron que estos ajustes ayudan a las personas a enfrentar los desafíos de las AVD y AIVD. Estos resultados apoyan el uso de modificaciones al hogar como una forma de ayudar a los adultos a envejecer con éxito en su propio espacio.

Centros de asistencia

Bessie vivió en la misma casa durante 57 años. Su entorno familiar le permitió manejar los desafíos de la pérdida de la visión y el empeoramiento de la artritis que le dificulta caminar. Finalmente, sus hijos la convencieron de que tenía que trasladarse a un centro de asistencia que proporcione el apoyo suficiente para que continúe teniendo un espacio propio.

Bessie es una de las personas típicas que se mudan a **centros de asistencia para la vida diaria**, los cuales proporcionan asistencia a personas que necesitan ayuda con las AVD y las AIVD pero que no están física o cognitivamente discapacitadas para requerir asistencia las 24 horas del día. Se estima que casi dos tercios de los residentes de los centros de asistencia de más de 65 años de edad tienen limitaciones ADL o AIDL (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2010) y aproximadamente la mitad tiene algún grado de deterioro de la memoria (Pynoos y colaboradores, 2010). Los centros de asistencia suelen proporcionar apoyo para las actividades de la vida diaria (p. e., ayuda para bañarse), así como con las comidas y otros servicios. Existe personal de atención de salud que ayudan con medicamentos y otros procedimientos.

Los centros de asistencia proveen diferentes servicios y atención, pero no están diseñados para proporcionar una atención médica intensiva las 24 horas del día. Conforme los residentes se vuelven más frágiles, sus necesidades pueden ir más allá de lo que estos centros pueden proporcionar. Por esta razón, las políticas que rigen los ingresos, en lo que se refiere a centros de atención a largo plazo, pueden dar lugar a un conflicto de intereses entre proporcionar las necesidades médicas y un ambiente familiar a los clientes.

sentido del lugar

el apego cognitivo y emocional que una persona tiene con su lugar de residencia; por lo que una “casa” se convierte en un “hogar”

centros de asistencia para la vida diaria

un centro de asistencia para personas que necesitan ayuda con las AVD y las AIVD, pero que no están física o cognitivamente discapacitadas como para requerir asistencia las 24 horas del día



Copyright © Colin Young - Wolff/Photo Edit

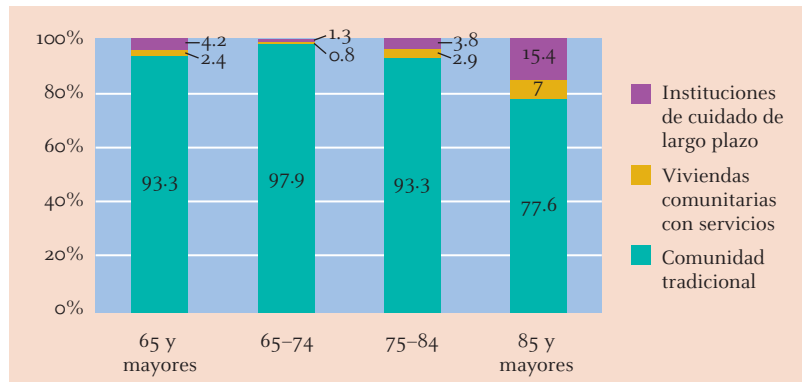
Una forma en que los adultos mayores pueden envejecer en su hogar es renovando su casa para permitir la entrada de sillas de ruedas.

Casas de reposo

El último sitio en el que Sadie hubiera imaginado terminar era en la cama de una institución de asistencia. “Ése es un lugar al que la gente va a morir”, habría dicho a sus amigos. “Yo nunca tendré necesidad de ir ahí”. Pero la tuvo. Sadie sufrió una caída hace algunas semanas y, a consecuencia de la misma, se fracturó la cadera.

■ Figura 15.7

Porcentaje de personas de 65 años o más, inscritas en Medicare (programas de cuidado médico) que residen en instituciones de asistencia de diversos tipos, por grupo de edad, 2005.



Como vive sola, se vio obligada a pasar unos días en una de esas instituciones hasta recobrarla. Detestaba la “insípida” comida que le servían en aquel lugar. A unas pocas puertas vive Doris, una mujer de 87 años con demencia.

Sadie y Doris son un ejemplo típico de las personas que viven en casas de reposo, algunas de manera temporal y otras de modo permanente. Si se les diera la opción, una enorme cantidad de los adultos mayores se negaría a vivir en esos lugares; por su parte, sus familias también preferirían una solución distinta. No obstante, hay ocasiones en que resulta necesario porque la persona mayor lo requiere o debido a las circunstancias familiares.

Las casas de reposo brindan atención médica las 24 horas del día, los siete días de la semana con un equipo de profesionales de la salud que incluye médicos (donde al menos uno debe estar de guardia en todo momento), enfermeras, terapeutas (físicos, ocupacionales, etc.) y otros. Es común que se den errores de apreciación respecto de las casas de reposo. Contrario a lo que se piensa, sólo 5% de las personas mayores viven en casas de reposo en un momento dado. Como puede ver en la ■ figura 15.7, el porcentaje de adultos mayores que viven en instituciones de cuidado de largo plazo en cualquier momento dado aumenta de 1% entre quienes tienen 65-74 años de edad, a aproximadamente 17% de los adultos de más de 85 (Centers for Disease Control, 2010c); sin embargo, la probabilidad de que los adultos mayores de 65 años pasen por lo menos algún tiempo de su vida en una casa de reposo es de 50% (Centers for Disease Control, 2010c).

¿Cómo es el residente típico de una casa de reposo? Ella es muy vieja, europeo-estadounidense, económicamente desfavorecida (candidata para Medicaid), tal vez viuda o divorciada, sin hijos vivos y ha vivido en la casa de reposo durante más de un año (Centers for Disease Control and Prevention, 2010c).

La decisión de ingresar a un miembro de la familia en una casa de reposo es muy complicada (Caron, Ducharme y Griffith, 2006), y muchas veces constituye una rápida reacción ante una crisis, como cuando un individuo con discapacidad es dado de alta de un hospital o una unidad de atención médica de emergencia. La determinación a menudo queda en manos de la pareja o de los hijos adultos del afectado, un hecho válido en los distintos grupos étnicos, sobre todo cuando hay evidencia de discapacidad cognitiva (Almendarez, 2008; Caron y colaboradores, 2006).

La selección de una casa de reposo debe llevarse a cabo con cuidado. En este sentido, por ejemplo, en Estados Unidos los centros de servicios de Medicare (cuidado médico) y Medicaid (ayuda médica) han puesto a disposición del público el sitio web *Nursing Home Quality Initiative* (Iniciativa por la calidad de las casas de reposo; www.cms.gov/Nursing-HomeQualityInits), que incluye una guía para elegir una casa de reposo con base en varios factores clave. Entre los aspectos más importantes a tomar en cuenta están la calidad de vida que se proporciona a los residentes (p. e., si éstos reciben ayuda adecuada en su cuidado personal, si los alimentos son agradables, si las habitaciones constan de mobiliario cómodo); la calidad de la atención (si el personal responde rápidamente a las llamadas, si se incluye a la familia en las decisiones relativas al cuidado); la seguridad (si cuentan con personal suficiente, si los espacios están libres de estorbos), y otros (p. e., si existen áreas al aire libre para el disfrute de los residentes). Estas características de las casas de reposo reflejan las dimensiones que cada estado toma en consideración en sus procesos de inspección y otorgamiento de licencias de operación.

Alternativa Eden, Proyecto Green House e iniciativas de convivencia

En respuesta a la necesidad de brindar apoyo a los adultos mayores que necesitan ayuda con las AVD y AIVD, y su deseo de envejecer en el hogar, han surgido nuevos enfoques de opciones de vivienda que proporcionan ambos. Estos movimientos incluyen programas que inculcan una cultura diferente en las casas de reposo, como crear una vivienda a pequeña escala (por lo general de 6 a 10 residentes) en un entorno con base en la comunidad que enfatiza el buen vivir, en lugar del concepto de recibir cuidados (Pynoos y colaboradores, 2010).

Eden Alternative (www.edenalt.org) busca eliminar la soledad, la impotencia y el aburrimiento de la vida de las personas que viven en centros de atención a largo plazo, y crear una comunidad donde la vida vale la pena vivirla. Esto se logra al reconsiderar la forma de proporcionar cuidados en el hogar de la persona mayor o en los centros de atención a largo plazo a través del entrenamiento especializado.

El Proyecto Green House (www.thegreenhouseproject.org) crea pequeñas casas integradas al vecindario, de 6 a 10 residentes en las que los adultos mayores reciben atención personal y profesional de alto nivel. El Proyecto Green House toma los principios de la Alternativa Eden y crea una cultura diferente de atención en la comunidad.

Varias opciones de convivencia (vivienda colaborativa) proporcionan otro método alternativo. La convivencia es una comunidad planificada de tamaño modesto, que se construye alrededor de un espacio abierto urbanizado, diseñado para fomentar la interacción social entre los vecinos (Pynoos y colaboradores, 2010). Los mismos vecinos cuidan a los demás cuando es necesario. La autonomía personal es un valor esencial para quienes crean desarrollos de convivencia (Nusbaum, 2010).

Estas alternativas a las formas tradicionales de vivienda para adultos mayores ofrecen diferentes opciones para pasar los últimos años y garantizan una mayor variedad de sistemas de apoyo adecuados. Estas alternativas serán importantes conforme la generación del *baby boom* entre en el periodo en el que necesitará más servicios de apoyo. Los investigadores deben centrar su atención en documentar las ventajas de estas opciones y explorar su eficacia relativa.

Maltrato y negligencia hacia la gente mayor

Arletta, una mujer de 82 años, tiene algunos problemas de salud y ha vivido durante los últimos dos años con su hija mayor, Sally, de 60 años. Hace poco tiempo los vecinos se mostraron preocupados, pues no habían visto a Arletta a lo largo de varios meses. Cuando pudieron verla, la percibieron acabada, muy

delgada y como si no se hubiera bañado en semanas. Al final, los vecinos decidieron que debían hacer algo, así que llamaron al departamento de servicios sociales. Luego de escuchar los detalles de la situación, una trabajadora social se puso a investigar de inmediato y lo que descubrió fue que Arletta sufría una grave desnutrición, que no se había bañado en mucho tiempo y que parecía desorientada. Con base en tales hallazgos, servicios sociales decidió que Arletta era víctima de negligencia y, en consecuencia, la envió a vivir de modo temporal a una casa de reposo.

Por desgracia, son muchos los adultos mayores que requieren atención de calidad y no la reciben, ni de sus familiares ni de las casas de reposo. En algunos casos les ocurre lo mismo que a Arletta, quien fue tratada de manera inapropiada. De hecho, su caso es representativo de un problema muy triste y cada vez más frecuente: el abuso y la negligencia contra las personas mayores. En esta sección explicaremos en qué consiste esta situación y cuáles son las características tanto de las víctimas como de los victimarios.

Definición de maltrato y la negligencia hacia las personas mayores

Al igual que el maltrato infantil (vease el capítulo 7) y contra la pareja (véase el capítulo 11), el maltrato contra las personas mayores no es fácil de definir en la práctica (Nerenberg, 2010). En general, los investigadores y los diseñadores de políticas públicas describen varias categorías distintas de maltrato contra los adultos mayores. (National Center on Elder Abuse, 2010a; Nerenberg, 2010).

- *Maltrato físico*: el uso de fuerza física que podría derivar en lesiones corporales, dolor físico o incapacidad.
- *Abuso sexual*: contacto sexual no consensuado de cualquier índole.
- *Maltrato emocional o psicológico*: provocación de angustia, dolor o aflicción.
- *Explotación económica o material*: uso ilegal o inapropiado del patrimonio, las propiedades u otros bienes de un adulto mayor.
- *Abandono*: descuido de un adulto mayor por parte de quien ha ostentado su custodia física o ha asumido la responsabilidad de brindarle atención.
- *Negligencia*: negativa o incapacidad de satisfacer cualesquiera obligaciones o responsabilidades contraídas respecto de un adulto mayor.
- *Autonegligencia*: conductas de una persona mayor que ponen en riesgo su salud o seguridad, excluyendo las decisiones conscientes o voluntarias tomadas por un adulto mentalmente competente y sano.

Parte del problema de coincidir con las definiciones de maltrato y negligencia hacia los adultos mayores radica en que las percepciones son distintas en los diferentes grupos étnicos. Por ejemplo, es necesario emplear distintos modelos para describir la manera en que los adultos de origen afroestadonidense, latinoamericano, asiático-estadounidense y europeo-estadounidenses deciden si ha ocurrido maltrato hacia una persona mayor y, de ser así, calificar cuán grave es la situación (Parra-Cardona y colaboradores, 2007; Tauriac y Scruggs, 2006). Los valores culturales, como el hecho que diferentes familias compartan la jubilación o pensiones públicas de un adulto mayor, la historia de opresión de un grupo o la falta de voluntad para informar problemas a los extraños, también crean dificultades en la comprensión y prevención del maltrato a personas mayores en todos los grupos étnicos (Horsford y colaboradores, 2011; Nerenberg, 2010).

Prevalencia

En Estados Unidos, los cálculos más precisos respecto de la prevalencia de maltrato contra adultos mayores indican que entre uno y dos millones de personas mayores de 65 años lo experimentan (National Center on Elder Abuse, 2010b),

pero sólo 1 de cada 6 casos llega a ser del conocimiento de las autoridades. Las formas más comunes son la negligencia (más o menos 60%), el maltrato físico (16%) y la explotación económica o material (12%). Por tanto, el caso de negligencia contra Arletta sería uno de los tipos más comunes.

Factores de riesgo

¿Quién es proclive a convertirse en víctima de maltrato? Es difícil decirlo con exactitud; los estudios sobre los factores de riesgo en maltrato hacia personas mayores han producido resultados conflictivos. Por ejemplo, existe evidencia de que tanto la gente que vive con otras personas como aquella que lo hace por su cuenta tienen mayor riesgo, dependiendo de la naturaleza de su situación particular (National Center on Elder Abuse, 2010b).

En más o menos dos tercios de los casos de maltrato o negligencia hacia personas mayores, el victimario es un familiar (por lo general la pareja o un hijo adulto de la víctima; National Center on Elder Abuse, 2010b). Personas que brindan cuidados (p.e., enfermeros o cuidadores), o quienes ocupan una posición de confianza (banqueros, contadores, abogados y sacerdotes) también están en condiciones de aprovecharse de sus clientes de edad avanzada (National Center on Elder Abuse, 2010c; Nerenberg, 2010). El fraude telefónico y por internet contra adultos mayores, incluyendo esquemas de planes de inversión o concursos fraudulentos, es un problema cada vez más frecuente (Barnard, 2010; Grimes y colaboradores, 2010). Como mostró un estudio canadiense (Cohen, 2006), los perpetradores de fraude telefónico aprovechan los temores y las necesidades de sus víctimas, enfocándose en la soledad, el deseo de complacer, la necesidad de atención y otras debilidades de las personas mayores.

La determinación de las razones por las que ocurre el maltrato hacia personas mayores constituye un tema polémico, y a veces se basa en datos contradictorios (National Center on Elder Abuse, 2010c). Nerenberg (2010) resume décadas de investigación que apuntan hacia varias causas posibles, las cuales tienen algún fundamento: las agresiones externas (p. e., la pobreza, los problemas familiares), el aislamiento social, la dependencia de la víctima (principalmente financiera), la retribución del maltrato de los cónyuges, el estrés del cuidador, el potencial de ganancia financiera y la sensación de poder o control.

No hay duda de que el maltrato hacia las personas mayores es un importante problema social que no ha recibido suficiente atención por parte de investigadores y legisladores. Para atender de forma más apropiada a las víctimas es necesario implementar mayores esfuerzos educativos, investigaciones e informes más adecuados, más opciones para colocarlas en entornos seguros y mejores alternativas de intervención física y mental (Nerenberg, 2010).

Seguridad social y cuidado médico (Medicare)

Es indudable que en el siglo XX ocurrieron mejoras radicales en la vida de los adultos mayores de los países industrializados. Tal vez el logro más importante fue la creación de los programas de jubilación financiados por el gobierno, como el Seguro Social (Polivka, 2010). Estos programas han ayudado a reducir el número de adultos mayores en situación de pobreza; por ejemplo, en la década de 1950, aproximadamente 35% de los adultos mayores estaban por debajo de la línea federal de pobreza, en comparación con sólo 10% en 2008 (Johnson y Wilson, 2010).

Todavía falta por ver si continuará esta tendencia a la baja en materia de las tasas de pobreza. Los economistas sostienen que los adultos mayores deben ser evaluados de acuerdo con diferentes estándares de salud financiera, en comparación con otros adultos (Johnson y Wilson, 2010). Ellos argumentan que los adultos mayores necesitan 200% del límite de pobreza federal para cumplir sus me-

PARA REFLEXIONAR

¿Qué tipos de intervención podrían reducir el riesgo de maltrato hacia las personas mayores?

tas, especialmente en lo que se refiere a los costos del cuidado de la salud. Debido a esto, las mujeres y las minorías se encuentran en riesgo financiero. Para abordar estos temas, un nuevo índice, el índice Estandar de Seguridad Económica Elder (Elder Economic Security Standard Index), está destinado a aplicarse en todos los estados y países que forman parte de Estados Unidos; éste proporcionará la medida geográficamente más específica de ingresos necesarios para que un adulto mayor viva en su comunidad con base en una canasta de productos y servicios vigentes en el mercado.

El envejecimiento de la generación de *baby boomers* representa un problema de difícil solución en vista de los grandes costos que implica (Congressional Budget Office, 2010). En el año fiscal 2011 se consideró que el gasto federal estadounidense dedicado sólo a la Seguridad Social y al Medicare (cuidado médico) se esperaba que fuera de 1200 millones de dólares. Como puede ver en la ■ figura 15.8, si los patrones de gasto no cambian, hacia el año 2039 (cuando la mayoría de los *baby boomers* lleguen a la vejez), de acuerdo con las proyecciones únicamente el desembolso en Seguridad Social y Medicare (cuidado médico) consumirá más o menos 12% del producto interno bruto (PIB) estadounidense, un incremento de 50% en comparación con los índices de 2010. De no haber reformas importantes en dichos programas, este crecimiento forzaría a tomar decisiones en extremo difíciles sobre cómo pagarlos.

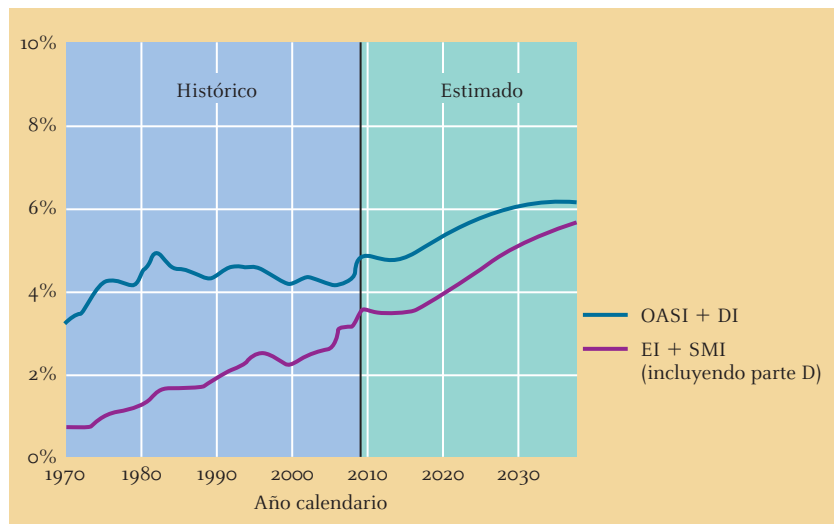
No hay duda de que las problemáticas políticas y sociales relacionadas con los beneficios destinados a los adultos mayores son bastante complejas. A partir de que en 2011 los primeros *baby boomers* puedan reclamar sus pensiones (reducidos) por concepto de Seguridad Social, y en 2012 los correspondientes a Medicare (cuidado médico), la década siguiente será escenario de una mayor urgencia de implementar acciones para enfrentar las dificultades inherentes.

Seguridad social

En Estados Unidos el sistema de Seguridad Social surgió en 1935 por iniciativa del presidente Franklin D. Roosevelt, quien lo concibió como “un marco legal para dar algún tipo de protección al ciudadano promedio y a su familia, en contra de la pérdida de trabajo y de la pobreza en la vejez” (Roosevelt, 1935). Por tanto, la intención original de la Seguridad Social era ofrecer un *complemento* al ahorro y a otros medios de apoyo financiero.

■ Figura 15.8

La Seguridad Social (línea azul) y el programa Medicare (cuidado médico) (línea roja) como porcentaje del producto interno bruto (PIB) estadounidense.



Datos de Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics (2010).

A lo largo de los años las revisiones a la ley original fueron modificando la Seguridad Social, de modo que ahora representa la principal fuente de apoyo financiero después del retiro para la mayoría de los ciudadanos estadounidenses y, en muchos casos, la única (Polivka, 2010). A partir de la década de 1970, sin embargo, han sido cada vez más los trabajadores incluidos en los planes de pensión bajo responsabilidad de los empleados, como el 401(k), el 403(b) y el 457*, así como fondos mutualistas y diversos tipos de Cuentas Individuales para el Retiro (IRA, por sus siglas en inglés) (U.S. Department of Labor, 2005). Esta inclusión de diferentes planes para el retiro, en especial alternativas de ahorro, podría permitir que más futuros jubilados usen la Seguridad Social como fuente financiera complementaria (su propósito original), haciendo que la planificación del retiro sea responsabilidad de los individuos y no sólo del Estado (Polivka, 2010).

El desafío principal que enfrenta la Seguridad Social en Estados Unidos es el envejecimiento de la generación de *baby boomers* y de la que le sigue (que es mucho menos numerosa). En vista de que la Seguridad Social se financia a través de impuestos sobre sueldos y salarios, la cantidad de dinero que cada trabajador debe pagar depende, en gran medida, de la proporción entre el número de personas que pagan impuestos de Seguridad Social y la cantidad de individuos que reciben sus beneficios. Hacia el año 2030 esta proporción se habrá reducido casi a la mitad; es decir, en comparación con lo que era en 2010, para el momento en que los *baby boomers* se hayan retirado habrá el doble de beneficiarios de la Seguridad Social por cada trabajador que hace aportaciones al sistema (Social Security Administration, 2011). Desde principios de la década de 1970 se han propuesto varios planes para hacer frente a este problema, y varios presidentes estadounidenses lo han contemplado como uno de los temas principales de su gestión, pero el Congreso todavía no toma las acciones necesarias para garantizar la estabilidad financiera del sistema a largo plazo (Social Security Administration, 2011). Como se comenta en la sección “¿Usted qué opina?”, las sugerencias para lograr ese propósito imponen a los políticos la necesidad de tomar decisiones de alta complejidad.

¿USTED qué opina?

Salvar la Seguridad Social

Pocos problemas políticos han sido tan duraderos y espinosos como los relativos a lograr que la seguridad social sea fiscalmente viable en el largo plazo. Las problemáticas inherentes han sido bien conocidas durante decenios: el método vigente de recaudación y distribución de las utilidades en la Seguridad Social no puede sostenerse (Office of Management and Budget, 2010; Social Security Administration, 2010).

En vista de que el sistema de Seguridad Social estadounidense se basa en un esquema en el que los trabajadores actuales pagan un impuesto para sostener a los jubilados actuales, los problemas de recaudación dependen casi por completo de la proporción trabajadores-jubilados. Como se muestra en la **■** figura 15.9, esta proporción se ha reducido de forma radical desde la fundación del sistema de Seguridad Social y

seguirá haciéndolo hasta cerca de 2030, cuando sólo dos trabajadores pagarán para apoyar a cada beneficiario, imponiendo una creciente carga financiera para que los trabajadores sigan proveyendo el nivel de beneficios que la gente espera recibir. Debido a la disminución de esta proporción, a menos que se realicen cambios estructurales importantes, el sistema de Seguridad Social estará totalmente en bancarrota para el 2040; será necesario reducir significativamente los beneficios (Social Security Administration, 2011). Así las cosas, no es de sorprender que los adultos jóvenes tengan tan poca fe en que la Seguridad Social se ocupará de ellos algún día. ¿Qué pasos deben implementarse para que la Seguridad Social estadounidense mantenga cierta solidez en el largo plazo? Durante décadas, los presidentes de Estados Unidos, el

Congreso y otros han propuesto numerosas estrategias (Polivka, 2010). Entre los cambios sugeridos a lo largo de los años están los siguientes.

- **Privatización:** se han formulado varias propuestas para permitir o exigir que los trabajadores inviertan por lo menos una parte de su dinero en cuentas personales para el retiro, administradas ya sea por el gobierno federal o por compañías de inversión privadas. Una variante de esta solución es la creación de fondos fiduciarios que puedan invertirse en mercados de valores del sector privado. Otra opción sería permitir que los individuos crearan cuentas personales para ahorrar una parte de los fondos que destinan a pagar los impuestos sobre sueldos y salarios.

- *Garantía de beneficios con base en comprobación de ingresos:* esta propuesta reduciría o eliminaría los beneficios para las personas con alto nivel de ingresos.
- *Aumento del número de años usados para calcular el beneficio:* actualmente los beneficios se basan en el historial personal de contribuciones durante un periodo de 35 años. Esta propuesta aumentaría la duración del periodo a 38 o 40 años.
- *Aumento de la edad de retiro:* la edad para poder reclamar la totalidad de los beneficios de Seguridad Social ha aumentado gradualmente, de 65 años en 2000 a 67 en 2027. En este sentido, se han hecho varias propuestas para acelerar tal incremento y establecer la edad de retiro en los 70 años, o vincularla con las estadísticas de longevidad promedio.
- *Ajuste a la baja de los aumentos del costo de vida:* también se han formulado propuestas para reducir los incrementos que se dan a los beneficiarios con base en el aumento del costo de la vida.
- *Aumento de la tasa de impuestos sobre sueldos y salarios:* un mecanismo directo para solucionar el déficit de financiamiento, consiste en incrementar las utilidades mediante una tasa impositiva más alta.
- *Aumento del tope de ingresos para propósitos de cobro de impuestos sobre sueldos y salarios:* esta propuesta se

basa en aumentar o eliminar el tope de los ingresos sujetos al pago de impuestos sobre sueldos y salarios para Seguridad Social (cuyo monto era de 106 800 dólares en 2011).

- *Hacer reducciones en todos los beneficios de Seguridad Social para pensionados:* según esta propuesta, una reducción de entre 3 y 5% resolvería la mayor parte del problema de financiamiento.

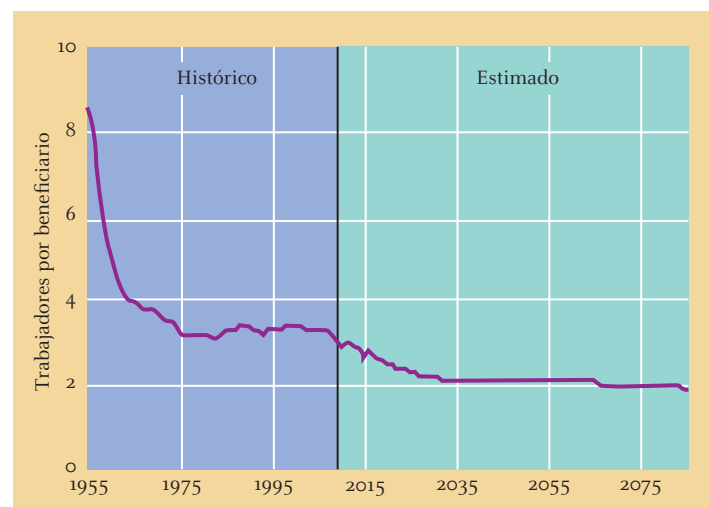
Ninguna de las propuestas mencionadas cuenta con respaldo universal y muchas implicarían desventajas significativas para una buena cantidad de personas, sobre todo

integrantes de minorías y viudas de edad avanzada, cuyos ingresos después de la jubilación dependen casi por completo de la Seguridad Social (Polivja, 2010). Dadas las dificultades políticas inherentes al afrontamiento de este problema, y en vista de la ausencia de soluciones perfectas, es probable que el sistema de Seguridad Social estadounidense siga en el ojo del huracán.

Resolver los problemas de fondo en cuanto a la seguridad social será cada vez más importante en los próximos años. ¿Qué cree que debería hacerse para estabilizar el sistema?

■ Figura 15.9

Relación de trabajadores que cubren a beneficiarios de la Seguridad Social, datos de 2009.



Tomada de: 2010 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds. Consultado en www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2010/fast_facts10.html

Medicare

La seguridad médica de más o menos 40 millones de ciudadanos estadounidenses depende de Medicare (cuidado médico). Para poder participar en este programa, los interesados deben cumplir uno de los siguientes criterios: tener más de 65 años de edad, sufrir alguna discapacidad o padecer un daño renal permanente. Medicare consta de tres partes (Medicare.gov, 2011): la parte A cubre servicios de hospitalización; la parte B los costos de atención médica, servicios hospitalarios de pacientes externos, equipo y suministros médicos y otros servicios relacionados con el cuidado de la salud; y la parte D, que ofrece cobertura parcial para adquisición de medicamentos. La parte C, también llamada “Medicare Advantage”, es ofrecida por compañías privadas aprobadas por Medicare, e incluye todos los beneficios de las Partes A y B, además de cobertura adicional (p. e., visión, dental), y por lo general la Parte D.

Los gastos relativos a casi todas las necesidades de atención de largo plazo son responsabilidad de Medicaid (ayuda médica), otro programa de salud a gran

escala fundado por el gobierno estadounidense para brindar protección a la gente de escasos recursos. Los gastos inmediatos asociados con coaseguros y otros pagos en general son cubiertos por políticas de seguros complementarios, a las que a veces se denomina políticas “Medigap” (Medicare.gov, 2011).

Al igual que el sistema de Seguridad Social, Medicare se financia mediante el pago de impuestos sobre sueldos y salarios; por consiguiente, los problemas de financiamiento que enfrenta Medicare son similares a los que aquejan a la Seguridad Social y derivan en gran medida del envejecimiento de la generación de los *baby boomers*. Además, los costos de Medicare han aumentado drásticamente como resultado del rápido incremento de los relacionados con la atención médica.

La contención de los costos de atención médica sigue siendo un problema político importante y se ha tratado en los debates generales sobre la reforma del cuidado de la salud en Estados Unidos. Además, debido a que Medicare es un programa de cuidado de la salud que forma parte del gobierno, sigue siendo polémico entre quienes se oponen a este tipo de enfoques de atención médica. Pero, a diferencia del sistema de Seguridad Social, Medicare es un programa gubernamental que ha estado sujeto a significativos recortes de gasto, casi siempre mediante la reducción de los pagos a los proveedores de servicios médicos. No es claro si esta práctica continuará, sobre todo cuando los *baby boomers* se den cuenta que su cobertura podría sufrir reducciones significativas.

Considerados en conjunto, los retos que enfrenta la sociedad en torno de la seguridad financiera y la salud de los adultos mayores seguirán siendo un tema político clave durante las primeras décadas del siglo XXI. No hay respuestas simples, pero la discusión abierta de los diversos argumentos será esencial para generar una solución óptima.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Las actividades de la vida diaria (AVD) incluyen el funcionamiento en áreas como el aseo y el arreglo personales, caminar, vestirse y _____.
2. Casi todas las personas que viven en casas de reposo cumplen con este perfil: _____.
3. La gente con más probabilidades de maltratar a los adultos mayores son _____.
4. Las dos problemáticas más comunes en Estados Unidos en términos de política pública son el servicio de Seguridad Social y _____.

INTERPRETE

¿Cómo podría verse afectado en el futuro el sistema de Seguridad Social por el gran número de individuos que hoy en día se gradúan de bachillerato?

APLIQUE

¿De qué manera podría aplicarse específicamente el modelo competencia-presión ambiental que presentamos en este capítulo a los diversos tipos de opciones de casas de reposo analizadas en esta sección?

Respuestas a Recuerde: 1) alimentarse; 2) mujeres mayores de origen europeo-estadounidense con enfermedades serias; 3) sus parejas o sus hijos adultos; 4) Medicare (cuidado médico)

15.1 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO

¿Qué es la teoría de la continuidad?

- La teoría de la continuidad se basa en el punto de vista de que las personas tienden a afrontar la vida diaria en la vejez aplicando estrategias conocidas fundadas en experiencias pasadas, con el propósito de mantener tanto las estructuras internas como las externas.

¿Qué es el modelo de competencia y presión ambiental, y cómo se relacionan con él la docilidad y la proactividad?

- De acuerdo con la teoría competencia-presión ambiental, la adaptación óptima de la gente se da cuando existe un equilibrio entre su capacidad para hacerle frente y el nivel de las exigencias que el ambiente le exige. Cuando no se logra dicho equilibrio, el comportamiento es inadecuado. Varios estudios indican que la teoría competencia-presión ambiental puede aplicarse a diversas situaciones del mundo real.

15.2 PERSONALIDAD, COGNICIÓN SOCIAL Y ESPIRITUALIDAD

¿Qué es la integridad en la vejez? ¿Cómo la logra la gente?

- Los adultos mayores enfrentan la crisis eriksoniana entre la integridad y la desesperanza principalmente a través de la revisión de vida. La integridad tiene que ver con la aceptación de la vida personal tal cual es; la desesperanza se refiere a la amargura desarrollada a consecuencia del pasado del individuo. Quienes logran la integridad afirman su personalidad, se aceptan a sí mismos y juzgan su existencia como algo positivo y que ha valido la pena.

¿Cómo se define el bienestar en la vida adulta? ¿De qué manera va cambiando la percepción personal a medida que se envejece?

- El bienestar subjetivo es una evaluación de la vida personal, asociada con sentimientos positivos. En la psicología del desarrollo que se ocupa del ciclo de vida, el bienestar subjetivo por lo general se mide de acuerdo con parámetros como la satisfacción de vida, la felicidad y la autoestima.
- La investigación en neurociencias muestra una conexión evolutiva con la actividad cerebral en la corteza prefrontal y la amígdala.

¿Qué papel desempeña la espiritualidad en la vejez?

- Los adultos mayores usan la religión y la espiritualidad como apoyo, y echan mano de ellas

con más frecuencia que de otras estrategias para afrontar los problemas inherentes a la existencia. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres afroestadounidenses, pero todos los grupos étnicos utilizan el afrontamiento con base en la espiritualidad en algún grado.

15.3 TRABAJABA EN...: LA VIDA DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN

¿Qué implica jubilarse del trabajo?

- La jubilación es un complejo proceso mediante el cual las personas se retiran del trabajo de tiempo completo. No existe una definición adecuada para todos los grupos étnicos; la definición personal de jubilación depende de diversos factores, incluyendo la posibilidad de participar en ciertos programas sociales.

¿Por qué se jubilan las personas?

- Por lo general, las personas se jubilan por su propia elección, aunque algunas se ven forzadas a hacerlo por diversas razones, incluyendo los problemas de salud graves, como las enfermedades cardiovasculares o el cáncer. Sin embargo, también es cierto que existen importantes diferencias por género y por origen étnico respecto de las razones por las que las personas se jubilan y en relación con cómo se etiquetan a sí mismas después de hacerlo. La mayor parte de la investigación sobre la materia se basa en hombres europeo-estadounidenses con matrimonios tradicionales.

¿Cuán satisfechas se sienten las personas jubiladas?

- La jubilación constituye una importante transición en la vida. Casi todas las personas se muestran satisfechas con la jubilación y la mayoría de quienes se retiran conservan su salud, sus redes de amistades y sus niveles de actividad, por lo menos en los años inmediatamente posteriores a la jubilación. Para los hombres, las prioridades de su vida personal son las más relevantes; se sabe poco respecto de la satisfacción de las mujeres en relación con el retiro.

¿Qué hacen las personas jubiladas para mantenerse ocupadas?

- Casi todas las personas jubiladas se mantienen ocupadas realizando actividades de voluntariado o ayuda a los demás. Desde una perspectiva de curso de vida es importante mantener la integración social después del retiro. La participación en organizaciones comunitarias y el voluntariado son algunas de las mejores formas de lograr este propósito.

15.4 AMIGOS Y FAMILIARES EN LA VEJEZ

¿Qué papel desempeñan los amigos y familiares en la vejez?

- El convoy social de la gente es una importante fuente de satisfacción en la vejez. Los patrones de amistad entre adultos mayores son similares a los que ocurren entre los adultos jóvenes, pero los primeros son más selectivos. Las relaciones entre hermanos son especialmente importantes en la vejez. Debido a que las personas no pueden elegir a sus hermanos, como lo hacen con sus amigos, estas relaciones a menudo requieren mayor esfuerzo.

¿Cómo son los matrimonios de los adultos mayores?

- Los matrimonios duraderos tienden a ser felices hasta que uno de los miembros de la pareja desarrolla problemas de salud graves. Las parejas casadas de edad avanzada muestran un menor potencial de conflicto marital y uno mayor de placer. Las relaciones duraderas entre homosexuales y lesbianas poseen características similares a las de los matrimonios heterosexuales; las cuestiones relativas a los derechos legales continúan siendo un desafío.

¿Cuáles son las implicaciones de tener que ofrecer cuidados básicos a la pareja?

- Tener que brindar atención a la pareja implica una considerable presión para la relación. El grado de satisfacción marital afecta en gran medida la manera en que el miembro que proporciona el cuidado percibe el estrés. Aunque casi siempre son tomados por sorpresa al principio, la mayoría de los cuidadores son capaces de brindar atención adecuada a sus parejas. Las percepciones de competencia que tengan al comenzar a brindar los cuidados podrían ser especialmente importantes para quienes dan atención a sus parejas.

¿Qué hace la gente para afrontar la viudez? ¿En qué difieren las experiencias de hombres y mujeres?

- La viudez representa una transición difícil para casi toda la gente. Resulta complicado lidiar con los sentimientos de soledad, sobre todo durante los primeros meses después de la pérdida. Generalmente los hombres suelen tener problemas con sus relaciones sociales y con la realización de las tareas domésticas; las mujeres tienden a enfrentar problemas financieros más severos. Algunos viudos de uno y otro sexo vuelven a casarse, en parte para resolver los problemas económicos y evitar la soledad.

¿Qué cuestiones especiales implica ser bisabuelo?

- Convertirse en bisabuelos es una importante fuente de satisfacción personal para muchos adultos mayores. Como grupo, los bisabuelos son más

similares entre sí que los abuelos. Para los bisabuelos, son tres los aspectos más importantes: el sentido de renovación personal y familiar, el desarrollo de nuevas diversiones en la vida y el hecho de atravesar el umbral de un hito existencial muy significativo.

15.5 PROBLEMAS SOCIALES Y ENVEJECIMIENTO

¿Qué es la fragilidad de los adultos mayores? ¿Qué tan común es la fragilidad?

- El número de adultos mayores frágiles aumenta. La fragilidad se define en términos de incapacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria (capacidades básicas de autocuidado) y actividades instrumentales de la vida diaria (aquellas que requieren competencia intelectual o planeación). Aproximadamente la mitad de las personas mayores de 85 años podrían necesitar asistencia para realizar las AVD y las AIVD. Los ambientes que favorecen el apoyo son útiles para optimizar el equilibrio entre la competencia y la presión del entorno.

¿Cuáles son las opciones de vivienda para los adultos mayores?

- La mayoría de los adultos mayores prefieren permanecer en su hogar dentro de la comunidad; la modificación del hogar ofrece una opción para lograrlo. Los centros de asistencia para la vida diaria ofrecen soporte para las AVD y AIVD y también proporcionan un alto grado de independencia. Las casas de reposo proporcionan atención médica 24 x 7 para las personas que necesitan asistencia continua. Las alternativas más novedosas incluyen la Alternativa Eden, el Proyecto Green House y opciones de convivencia que se centran en proporcionar más apoyo para las personas que permanecen en la comunidad.

¿Cómo se puede reconocer si un adulto sufre maltrato o negligencia? ¿Qué tipo de personas son más propensas a sufrir maltrato y a maltratar?

- El maltrato y la negligencia de los adultos mayores es un problema que aumenta. Sin embargo, son difíciles de definir con precisión. Se utilizan varias categorías, incluyendo el maltrato físico, el abuso sexual, el maltrato emocional o psicológico, la explotación financiera o material, el abandono, la negligencia y el descuido propio. La mayoría de quienes maltratan son miembros de la familia, por lo general las parejas o los hijos adultos de las víctimas. La investigación indica que el maltrato es el resultado de una interacción compleja entre las características del cuidador y el receptor.

¿Qué problemas clave de la política social afectan a los adultos mayores?

■ Aunque al principio se diseñó como un complemento a los ingresos, el sistema de Seguridad Social estadounidense se ha convertido en la principal fuente de ingreso para muchos ciudadanos retirados. El envejecimiento de la generación de *baby boomers*

impondrá considerables problemas de financiamiento para el sistema.

■ Medicare es el principal programa de seguridad médica para los adultos mayores de 65 años en Estados Unidos. Su costo de financiamiento es una preocupación importante y no existen estrategias sencillas que garanticen la viabilidad del sistema en el futuro.

PALABRAS CLAVE

actividades de la vida diaria (AVD) (669)

actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)(669)

adultos mayores frágiles (669)

apoyo espiritual (651)

bienestar subjetivo (646)

centros de asistencia para la vida diaria (673)

competencia (642)

convoy social (660)

docilidad (643)

empleo de transición (655)

hogar (672)

integridad del yo frente a desesperanza (646)

nivel de adaptación (642)

presión ambiental (642)

proactividad (643)

revisión de la vida (646)

salud funcional (672)

selectividad socioemocional (661)

sentido del lugar (673)

teoría de la continuidad (640)

zona de máximo potencial de rendimiento (642)

zona de máximo confort (642)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

■ CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

WebTUTOR™

■ Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

CENGAGENOW™

■ CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.



El último paso

La muerte y el duelo

16

16.1 DEFINICIONES Y PROBLEMAS ÉTICOS

Definiciones socioculturales de la muerte

Definiciones legales y médicas

Problemas éticos

¿USTED QUÉ OPINA?

El caso de Terri Schiavo

16.2 PENSANDO EN LA MUERTE: ASPECTOS PERSONALES

Un enfoque de la muerte como parte del curso de la vida

Cómo hacer frente a la propia muerte

Ansiedad por la muerte

Creación de un escenario final

Una alternativa especializada en pacientes terminales

PERSONAS REALES:

APLICACIONES DEL DESARROLLO HUMANO

La experiencia de una familia con la muerte

16.3 SOBREVIVIR A LA PÉRDIDA: EL PROCESO DE DUELO

El proceso de duelo

Expresiones normales de la pena por la pérdida de un ser querido

Afrontamiento del duelo

ENFOQUE EN LA INVESTIGACIÓN:

El procesamiento de la pena y la negación en Estados Unidos y China

Trastorno de duelo patológico

16.4 EXPERIENCIAS DE MUERTE Y DUELO A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA

Niñez

Adolescencia

Adulthood

Vejez

Conclusión

RESUMEN

PALABRAS CLAVE

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

TENEMOS UNA RELACIÓN PARADÓJICA con la muerte. A veces nos fascina. Como turistas visitamos los lugares donde personas famosas murieron o fueron enterradas. En las noticias televisivas vemos escenas de devastación por desastres naturales y guerra. Pero los problemas empiezan cuando se trata de considerar nuestra propia muerte o la de quienes están cerca de nosotros. Como escribió el militar y reformador francés La Rochefoucauld hace más de 300 años, ver directamente al Sol es más fácil que contemplar nuestra propia muerte. Cuando la muerte es algo personal se vuelve incómoda. No hay duda de que ver directamente al Sol es difícil.

En este capítulo exploraremos la tanatología. *La tanatología es el estudio de la muerte, el morir, la pena, el duelo y las actitudes sociales hacia estos temas.* Empezaremos por analizar las problemáticas éticas y de definición que rodean a la muerte. Luego, nos enfocaremos específicamente en el proceso inherente a esta transición. Lidar con el duelo es importante para los sobrevivientes, así que consideraremos este tema en la tercera sección. Por último, examinaremos cómo las personas interpretan la muerte en diferentes momentos del ciclo vital.

16.1 Definiciones y problemas éticos

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cuál es la definición de la muerte?
- ¿Qué criterios legales y médicos se usan para determinar cuándo ocurre la muerte?
- ¿Cuáles son los dilemas éticos que existen en torno a la eutanasia?

tanatología

el estudio de la muerte, el morir, la pena, el duelo y las actitudes sociales hacia estos temas

Los símbolos que usamos cuando muere la gente, como este ataúd de Ghana, nos dan una visión de cómo conciben la muerte las distintas culturas.



© Max Willinger/John Warburton-Lee Photography/Photo library

Greta, una estudiante universitaria, se sintió muy afectada cuando se enteró de que la madre de su compañero de cuarto había muerto súbitamente. Su compañero es judío y Greta no tenía idea alguna de cuáles son las costumbres funerarias de esa religión. Cuando llegó a la casa de su amigo, le sorprendió ver que todos los espejos estaban cubiertos. En ese momento Greta se dio cuenta por primera vez de que los rituales fúnebres varían en las diferentes tradiciones religiosas.

CUANDO UNO LO PIENSA POR PRIMERA VEZ, definir la muerte parece sencillo: la muerte es el momento en el que una persona deja de vivir. También podría decirse que implica la transición de un organismo vivo hacia el cese total de sus funciones. ¿Parece bastante claro, no? Sin embargo, la muerte y el acto de morir involucran conceptos bastante más complicados.

Como hemos visto, la experiencia de Greta refleja las numerosas diferencias culturales y religiosas que determinan la definición de la muerte y las costumbres que se relacionan con ella. Su significado depende tanto de la perspectiva del observador, como del conjunto de criterios médicos y biológicos específicos que se utilicen.

Definiciones socioculturales de la muerte

¿Qué viene a su mente cuando escucha la palabra *muerte*? ¿La imagen de un conductor que perdió la vida en un accidente de tránsito? ¿La transición hacia una recompensa eterna? ¿Banderas a media asta? ¿Un cementerio? ¿La batería de un automóvil que ya no funciona? Cada una de estas posibilidades representa una de las formas en que la cultura occidental considera la muerte y de los rituales particulares con que la conmemoran (Bustos, 2007; Penson, 2004). Todas las culturas tienen sus propios puntos de vista al respecto. Entre los melanesios, por ejemplo, el término *mate* hace referencia a quienes están muy enfermos, a quienes son muy viejos y a la muerte; por otra parte, la palabra *toa* se refiere a todos los demás seres vivientes (Counts y Counts, 1985). Otras culturas del Pacífico Sur consideran que la fuerza vital abandona el cuerpo durante el sueño o la enfermedad; el sueño, la enfermedad y la muerte se consideran aspectos distintos de un mismo proceso. Por lo tanto, uno “muere” muchas veces antes de experimentar la “muerte final” (Counts y Counts, 1985). Los integrantes de la tribu kwanga de Papúa, Nueva Guinea, creen que casi todas las muertes son ocasionadas por la brujería (Brisson, 1995).

En Ghana se dice que alguien muere “en paz” o “de buena manera” si pereció dejando concluidos todos sus asuntos y

habiendo hecho las paces con sus semejantes antes de morir, lo cual implica una aceptación serena de la propia muerte (van der Geest, 2004). La muerte sosegada y pacífica llega “naturalmente” después de una existencia larga y bien vivida. Este tipo de transición tiene lugar, de preferencia, en el hogar, que es epítome de tranquilidad, entre los hijos y los nietos. Por último, una buena muerte es aquella que es aceptada por la familia.

Los rituales del luto y las etapas de duelo que atraviesan los deudos también varían en las diferentes culturas (Lee, 2010; Rosenblatt, 2001). Existe una gran diversidad de puntos de vista culturales respecto al significado de la muerte y cuáles son los rituales o comportamientos adecuados para expresar la pena por ésta. Algunas culturas establecen periodos formales para realizar ciertos ritos o prácticas de oración. Por ejemplo, luego de la muerte de un familiar cercano, los judíos ortodoxos recitan plegarias rituales y cubren todos los espejos de la casa. Los varones cortan sus corbatas como símbolo de pérdida. Éstas son las costumbres que experimentó Greta, la joven universitaria de quien hablamos al principio de la sección. En Papua Nueva Guinea, existen plazos aceptados para las fases del duelo (Herner, 2010). Los ritos de la tribu norteamericana Muscogee Creek incluyen cavar a mano la tumba y dar al muerto una “despedida” formal arrojando un puñado de tierra a la fosa antes de cubrirla (Walker y Balk, 2007). El culto a los antepasados, un profundo sentimiento de respeto hacia las personas de quien desciende una familia o hacia aquellos que son importantes para la misma, es una parte trascendental de las costumbres relacionadas con la muerte en muchas culturas asiáticas (Roszko, 2010). Debemos tener en mente que las experiencias de nuestra cultura o nuestro grupo particular en torno a la muerte no siempre son compartidas por otras culturas o grupos.



Las expresiones de duelo multitudinarias luego del deceso del papa Juan Pablo II muestran que la muerte es capaz de unir a los habitantes de todo el mundo.

© Marco Di Lauro/Getty Images

La muerte puede ser una verdadera experiencia transcultural. El flujo internacional de demostraciones de pesar que ocurre cuando desaparecen líderes mundiales como el papa Juan Pablo II (muerto en 2005), cuando ocurren tragedias como el asesinato de miles de personas en los ataques terroristas contra Estados Unidos en septiembre de 2001, y cuando decenas de miles de personas perecen a consecuencia de desastres naturales, como el terremoto de Haití en 2010; llaman nuestra atención en torno de la manera en cómo la muerte de gente

que no conocemos personalmente puede afectarnos tanto. Es en esos momentos que nos damos cuenta de que todos somos mortales y que la muerte puede ser tanto un acontecimiento personal como público.

En general, la muerte puede interpretarse por lo menos en 10 formas distintas (Kalish, 1987; Kastenbaum, 1985). Revise la lista siguiente y piense en los ejemplos de cada definición. Luego, dedique un momento a recordar ejemplos adicionales con base en su propia experiencia.

LA MUERTE COMO IMAGEN U OBJETO

Una bandera a media asta
Tarjetas de pésame
Lápidas
Papel crepé negro
Sepulcros o memoriales

LA MUERTE COMO ESTADÍSTICA

Tasas de mortalidad
Número de enfermos de SIDA que mueren
Tasas de asesinatos y suicidios
Tablas de esperanza de vida

LA MUERTE COMO ANALOGÍA

Muerto sin remedio
Tan quieto como si estuviera muerto
Para morir de risa
La muerte es el sueño de los justos
Morir es como dormir

LA MUERTE COMO MISTERIO

¿Qué se siente morir?
¿Nos reencontraremos con la familia?
¿Qué ocurre después de la muerte?
¿Sabré todo una vez que haya muerto?

LA MUERTE COMO LÍMITE

¿Cuántos años de vida me quedan?
¿Qué ocurrirá con mi familia después de que yo muera?
¿Cómo sabré que he muerto?
¿Es posible renacer?

LA MUERTE COMO ACONTECIMIENTO

Funeral
Reunión familiar
Servicios fúnebres
Esquela

LA MUERTE COMO ESTADO DEL SER

Tiempo de espera
La nada
Ser feliz para siempre al lado de Dios
Estado del ser: energía pura

LA MUERTE COMO PÉRDIDA DE SIGNIFICADO

Me siento tan engañado
¿Para qué vivir si hay que morir?
Después de conocer la muerte la vida pierde sentido
Todavía me queda tanto por hacer

LA MUERTE COMO MOTIVO DE TEMOR Y ANSIEDAD

¿Morir duele?
Me preocupa el futuro de mi familia
Morir me da miedo
¿Quién se ocupará de mis hijos?

LA MUERTE COMO RECOMPENSA O CASTIGO

Que la paz sea contigo al morir
La muerte se lleva a la gente mala
Las puertas del cielo están abiertas para los justos
El purgatorio es un lugar de preparación para el paraíso

Las muy diversas maneras de interpretar la muerte son evidentes en las variadas costumbres funerarias. Es posible que usted mismo haya presenciado diferentes tipos de tradiciones al acudir a sencillos servicios fúnebres privados o a rituales más elaborados. La variedad de costumbres ligadas a la muerte se refleja en algunos de los monumentos más antiguos con los que cuenta la especie humana, como las pirámides de Egipto y otros de enorme belleza, como el Taj Mahal de India.

Definiciones legales y médicas

Los enfoques socioculturales nos ayudan a comprender las distintas maneras en que la gente conceptualiza y comprende la muerte. Sin embargo, no consiguen responder una pregunta fundamental: ¿cómo determinamos que alguien ha muerto? Las comunidades médica y legal se han esforzado durante siglos por dar una respuesta adecuada a ese cuestionamiento y siguen haciéndolo hoy en día. Veamos cuáles son sus conclusiones actuales.

La determinación del momento de la muerte siempre es subjetiva. *Durante cientos de años, la gente aceptó y aplicó los criterios que hoy en día definen la muerte clínica: ausencia de las funciones cardíaca y respiratoria. En la actualidad, sin embargo, los parámetros más ampliamente aceptados son los que caracterizan la muerte cortical.* En 1981, la Comisión presidencial para el estudio de los problemas éticos en medicina e investigación biomédica y del comportamiento (President's Commission for the Ethical Study of Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research) de Estados Unidos, estableció varios criterios que hoy se siguen utilizando para determinar la muerte cerebral:

- Ausencia de movimiento espontáneo en respuesta a cualesquier estímulo
- Ausencia de respiración espontánea durante por lo menos una hora
- Ausencia total de respuesta incluso a los estímulos más dolorosos
- Ausencia de movimiento ocular, parpadeo o reacción de la pupila
- Ausencia de actividad postural; ausencia de reflejos deglutorio, tusígeno y vocal
- Ausencia de reflejos motrices
- Encefalograma (EEG) plano durante por lo menos 10 minutos
- Persistencia de todos estos criterios cuando se hace un nuevo examen 24 horas después del primero

Para que una persona sea declarada muerta es preciso que cumpla con estos ocho criterios. Además, es necesario descartar otras condiciones que podrían confundirse con la muerte, como el coma profundo, la hipotermia o la sobredosis de drogas. Por último, de acuerdo con la práctica de casi todos los hospitales, la ausencia de actividad cerebral debe darse tanto en el tronco encefálico (que regula las funciones vegetativas, como la respiración y el ritmo cardíaco) como en la corteza cerebral (que tiene que ver con procesos especializados, como el pensamiento). En la Unión Americana, la totalidad de los estados que conforman el país y el Distrito de Columbia, emplean el estándar de la muerte cerebral completa para determinar el fallecimiento de una persona.

Un problema importante que enfrenta la profesión médica es la forma en la que se diagnostica la muerte cerebral en la práctica (Sung y Greer, 2011). En parte, esto se debe a los intervalos variables que se consideran para realizar la segunda evaluación que se requiere como elemento final en los criterios de la Comisión del Presidente que se han mencionado antes (Lustbader y colaboradores, 2011). El hecho de que los pacientes a los que se declara con muerte cerebral en el primer examen no recuperen espontáneamente la función del tronco cerebral y los largos retrasos en la segunda evaluación, disminuyen el índice de aceptación de la donación de órganos por parte de las familias de los pacientes; algunos profesionales médicos piden una evaluación única o por lo menos un proceso más simple y directo (Sung y Greer, 2011).

La muerte cerebral también es controvertida desde algunas perspectivas religiosas. Por ejemplo, algunos eruditos islámicos sostienen que la muerte cerebral no es una muerte completa ya que, para que se considere completa debe incluir el cese de la respiración (Bedir y Aksoy, 2011). Los católicos se centran en lo que ellos llaman “muerte natural” (Verheijde, 2010).

muerte clínica

ausencia de las funciones cardíaca y respiratoria

muerte cortical

declarada sólo cuando el occiso cumple los ocho criterios establecidos en 1981

estado vegetativo persistente

cese de la función cortical mientras la actividad del tallo cerebral continúa

Es posible que el funcionamiento cortical de un individuo cese mientras la actividad de su tallo cerebral continúa; a esta condición, de la cual no es posible recuperarse, se le denomina **estado vegetativo persistente**. Esta situación puede ocurrir después de una interrupción del flujo sanguíneo al cerebro, luego de una lesión craneal grave o a consecuencia de una sobredosis de drogas. El estado vegetativo persistente permite que el ritmo cardíaco y la respiración continúen, pero sin recuperación de la conciencia. El estándar de muerte cerebral completa no permite declarar el fallecimiento de alguien que se encuentre en estado vegetativo persistente. Debido a la existencia de condiciones como ésta, los familiares de pacientes en estado agonizante a menudo enfrentan difíciles decisiones éticas sobre su cuidado. Las problemáticas asociadas son el tema de la siguiente sección.

Problemas éticos

Una ambulancia frena estrepitosamente ante una señal de alto y los camilleros se apresuran para ingresar a una mujer en la sala de emergencias. A consecuencia de un accidente sufrido en una piscina, la paciente en cuestión no tiene pulso ni signos de respiración. Trabajando a toda prisa, el equipo de traumatología restablece el funcionamiento cardíaco con un choque eléctrico. La paciente es conectada a un respirador. Un EEG y otros exámenes revelan daño cerebral extenso e irreversible. ¿Qué hacer en estas condiciones?

Éste es un ejemplo del tipo de problemas que se enfrentan en el campo de la **bioética**, el estudio de la relación entre los valores humanos y los avances tecnológicos en las ciencias de la vida y la salud. La bioética se fundamenta en dos principios: el respeto hacia la libertad individual y la imposibilidad de establecer una versión de moralidad única mediante la argumentación racional o el sentido común. Ambos principios cuentan con bases cada vez más sólidas en la evidencia empírica y los contextos culturales (Holloway, 2011; Sherwin, 2011). En la práctica, la bioética hace hincapié en la importancia de la elección individual y en la minimización de los daños por encima de la maximización de los beneficios. En otras palabras, exige que las personas ponderen cuán beneficiado se verá un paciente por la implementación de un tratamiento en relación con la magnitud del sufrimiento que tendrá que soportar como resultado del mismo. Entre los ejemplos de situaciones que demandan tomar decisiones tan complejas están el de los pacientes con cáncer, que deben elegir si se sujetarán a un tratamiento muy agresivo y tal vez fatal, y el de los familiares que se ven obligados a considerar si es mejor desconectar a un ser querido de la máquina que lo mantiene con vida.

Por lo que se refiere a la muerte, el problema bioético más importante es la **eutanasia**, que es la práctica de poner fin a la vida por compasión. El dilema moral inherente a la eutanasia queda en evidencia cuando tratamos de decidir las circunstancias en que debe finalizar la vida de una persona, lo cual nos obliga a adjudicar un valor a una existencia ajena (Bedir y Aksoy, en prensa; Elliott y Oliver, 2008; Verheijde, 2010). La disyuntiva también nos hace reflexionar respecto de la diferencia que hay entre “matar” y “dejar morir” al final de la vida (Dickens, Boyle y Ganzini, 2008). En nuestra sociedad este dilema se presenta con mayor frecuencia cuando una persona se mantiene viva por medio de una máquina o cuando alguien sufre una enfermedad terminal.

Eutanasia

La eutanasia puede ponerse en práctica de dos maneras: activa y pasivamente. La **eutanasia activa** involucra el cese deliberado de la vida de otra persona, ya sea con base en una declaración inequívoca de sus deseos o en una decisión tomada por alguien con autoridad legal para hacerlo. Por lo general, la eutanasia activa se plantea como posibilidad cuando el individuo en cuestión se halla en un es-

bioética

estudio de la relación entre los valores humanos y los avances tecnológicos en las ciencias de la vida y la salud

eutanasia

práctica de poner fin a la vida por compasión

eutanasia activa

cese deliberado de la vida de alguien

tado vegetativo persistente o atraviesa por las últimas fases de una enfermedad terminal. Esta práctica puede llevarse a cabo mediante la administración de una sobredosis de medicamentos, la desconexión de los sistemas de soporte vital o la terminación de la vida del paciente a través del llamado asesinato por compasión.

Una segunda forma de eutanasia, la **eutanasia pasiva**, consiste en permitir que una persona muera dejándole de administrar el tratamiento disponible. Por ejemplo, desconectar un ventilador, dejar de administrar quimioterapia a un paciente con cáncer terminal, no realizar un procedimiento quirúrgico o dejar de alimentar a una persona.

Algunos expertos en ética y profesionales médicos no hacen diferencia entre la eutanasia activa y la pasiva. Por ejemplo, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (European Association of Palliative Care, EAPC, 2011) estableció un grupo de trabajo ético que se opone a la eutanasia, el grupo afirma que la expresión “eutanasia pasiva” es una contradicción, ya que cualquier medio para terminar con una vida es activo por definición. A pesar de estas preocupaciones, Garrard y Wilkinson (2005) concluyen que en realidad no existen razones para abandonar la categoría, pues es adecuada y se comprende de manera cuidadosa; siempre y cuando las “razones de la eutanasia” para retirar o mantener el tratamiento que prolonga la vida se distingan cuidadosamente de otras razones, como cuando los miembros de la familia no quieren esperar para dividir el patrimonio de un paciente. Sin embargo, si existe una diferencia entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva sigue siendo una controversia (Busch y Rodogno, 2011).

En Estados Unidos, por ejemplo, buena parte de la gente está a favor de implementar acciones como desconectar los soportes vitales cuando el paciente se encuentra en estado vegetativo persistente, e incluso se muestra tolerante respecto del concepto de muerte asistida; sin embargo, en muchos casos las reacciones en torno de estas prácticas siguen estando fuertemente determinadas por razones religiosas o de otra índole (Bedir y Aksoy, en prensa; Dickens y colaboradores, 2008; Verheijde, 2010). Incluso los debates políticos se pueden incorporar al tema, como se demostró durante el verano de 2009 en Estados Unidos cuando los opositores de la reforma de salud del presidente Obama afirmaron falsamente que los “paneles de la muerte” tomarían decisiones sobre la terminación del soporte vital si la reforma era aprobada.

A nivel mundial, las opiniones sobre la eutanasia varían (Bosshard y Maters-tvedt, 2011). Un estudio sistemático de laicos y profesionales de la salud en los Países Bajos y Bélgica demostró que la mayoría decían que apoyarían la eutanasia en condiciones específicas (Teisseyre, Mullet y Sorum, 2005). Los encuestados asignaron más importancia a las solicitudes especiales de los pacientes sobre la eutanasia y apoyaron estas peticiones, pero no vieron el deseo de los pacientes de donar órganos, sin otro motivo convincente, como una razón aceptable para solicitar la eutanasia. Otros análisis muestran que con frecuencia las opiniones están relacionadas con creencias religiosas o políticas (Swinton y Payne, 2009). Por ejemplo, los europeos occidentales ven a la eutanasia activa de forma más positiva debido a que conlleva menor influencia de la religión y una mayor tendencia hacia los servicios de bienestar social, en comparación con los residentes de países europeos e islámicos de Oriente, quienes están más influenciados por creencias religiosas que están en contra de dichas prácticas (Baumann y colaboradores 2011; Góra y Mach, 2010; Nayernouri, 2011).

Para muchas personas desconectar un sistema de soporte vital es una cosa y dejar de alimentar a una persona con una enfermedad terminal es otra. De hecho, estos casos por lo general terminan en los tribunales. El primer caso legal de alto perfil relacionado con la eutanasia pasiva en Estados Unidos se llevó a los tribunales en 1990; la Corte Suprema de Estados Unidos tomó el caso de Nancy Cruzan, cuya familia quería terminar su alimentación forzada. El tribunal dictaminó que, a menos que se presentara evidencia clara e innegable de que ella

eutanasia pasiva

permitir morir a una persona dejando de administrarle el tratamiento disponible

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo influyen los factores socioculturales en la conformación de las actitudes respecto de la eutanasia?

deseaba dejar de recibir el alimento, como un poder notarial de asistencia sanitaria o un testamento en vida, una tercera persona (como los padres o la pareja) no podía decidir dejar de hacerlo.

El caso de eutanasia pasiva más publicitado y politizado en Estados Unidos fue el de Terri Schiavo, quien murió en Florida en 2005. Este extremadamente polémico caso, que involucró el retiro de alimentación forzada, tuvo su origen en el desacuerdo entre Michael, el esposo de Terri, quien afirmaba que ella habría querido morir con dignidad y que, por tanto, debía retirársele la sonda de alimentación que la mantenía con vida; y los padres de la mujer, quienes argumentaban lo contrario. El debate derivó en la participación de representantes del gobierno, legisladores estatales y federales y las cortes judiciales. Como se explica en la sección “¿Usted qué opina?”, casos como éste revelan las dificultades de orden legal, médico y ético que implica el tema de la eutanasia y la muerte con dignidad, así como el alto grado de carga emocional inherente a estas situaciones.

¿Usted qué opina?

El caso de Terri Schiavo

El 25 de febrero de 1990, Terri Schiavo, una mujer de 26 años, se desplomó en su casa víctima de un posible desequilibrio de sus niveles de potasio, a consecuencia de un trastorno alimenticio; en ese momento su corazón dejó de latir por algún tiempo, interrumpiendo el flujo de oxígeno al cerebro. El 31 de marzo de 2005, Terri Schiavo murió, 13 días después de que se le retiró la sonda de alimentación que la mantenía con vida. Éstos son quizá los dos únicos hechos en los que estuvieron de acuerdo los involucrados en su caso. Sin embargo, en todos los demás aspectos esenciales, los puntos de vista de los padres de Terri y de su esposo, Michael, nunca coincidieron.

El tema central de desacuerdo era la condición médica de Terri. Su marido y numerosos médicos afirmaban que ella se hallaba en un estado vegetativo persistente. Con base en este diagnóstico, Michael Schiavo solicitó que se le retirara la sonda de alimentación que la mantenía con vida y que se le permitiera morir con dignidad, tal como él creía que le habría gustado a ella.

Los padres de Terri y otros médicos declararon que la mujer no se encontraba en estado vegetativo persistente y que de hecho era capaz de reconocerlos, al igual que a otras personas. Con base en este diagnóstico, consideraban que Terri no hubiera querido que interrumpieran el tratamiento; además, aducían que la eutanasia pasiva era una equivocación desde la perspectiva moral y

contendieron contra todos los intentos de Michel por retirar la sonda de alimentación.

Lo que hizo difícil este caso fue que Terri no había dejado instrucciones por escrito declarando con toda claridad su forma de pensar y sus intenciones sobre el tema. Así iniciaron los debates legales y políticos, siempre tomando como fundamento lo que diversas personas creían que Terri hubiera querido y reflejando opiniones personales sobre los derechos individuales en materia de la vida y la muerte.

Las batallas políticas y legales empezaron en 1993, cuando los padres de Terri intentaron de modo infructuoso que Michael dejara de actuar como custodio de su hija. Pero los

aspectos más acalorados del caso comenzaron en el año 2000, cuando un juez de la corte de circuito dictaminó que la sonda de alimentación de Terri podía ser retirada, con base en su creencia de que ella había indicado a Michael que no le gustaría estar sujeta a un tratamiento semejante. En abril de 2001, después de que tanto los tribunales estatales como la Suprema Corte se negaron a revisar el caso, la sonda fue retirada. Sin embargo, se reconectó dos días más tarde, en respuesta a la orden dictada por otro juez. En noviembre de 2002 el juez de la corte de circuito original determinó que Terri no tenía esperanzas de recuperación y ordenó una vez más que se retirara la sonda,



© Getty Images

El debate legal y político sobre el retiro de la sonda de alimentación que mantenía con vida a Terri Schiavo concientizó a la gente respecto de la necesidad de dejar estipulado por escrito cómo deseamos morir en un caso determinado.

lo cual se hizo hasta octubre de 2003. No obstante, transcurrida apenas una semana el gobernador de Florida, Jeb Bush, firmó un proyecto de ley aprobado por la legislatura de Florida, solicitando que la sonda fuera reconectada. Esta ley fue decretada como inconstitucional por la Suprema Corte de Florida en septiembre de 2004. En febrero de 2005 el juez de la corte de circuito original ordenó de nuevo el retiro de la sonda. Entre el 16 y 27 de marzo, la Cámara de Representantes de Florida presentó y aprobó un proyecto de ley que pretendía la reconexión de la sonda, pero el Senado de Florida rechazó una versión levemente distinta de dicha disposición. Entre el 19 y 21 de marzo, ciertos proyectos de ley que habrían permitido que una corte federal revi-

sara el caso fueron aprobados en la Cámara de Representantes y en el Senado estadounidenses, pero fue imposible conciliar las dos versiones. A lo largo de los siguientes 10 días, la Suprema Corte de Florida, la corte de distrito y una corte de circuito se negaron a reexaminar el caso y lo mismo ocurrió con la Suprema Corte federal. El juez original rechazó el último intento de los padres de Terri para que la sonda de alimentación fuera reconectada.

El debate público sobre el caso fue tan largo y complejo como los argumentos legales y políticos. La polémica generó, sin embargo, varios resultados positivos. Las complejidades legales y políticas ilustraron de forma radical la necesidad de que la gente reflexione sobre el tema de poner fin a la

vida y que comunique por escrito sus deseos a familiares y a otras personas (p. e., a los proveedores del cuidado de la salud). El caso también trajo a la luz el alto costo de la atención médica a largo plazo, la dificultad que entraña determinar si alguien se halla en un estado vegetativo persistente (y, a su vez, qué implicaciones tiene esto para la existencia), las difíciles problemáticas morales y éticas inherentes al retiro de dispositivos para la nutrición y los sentimientos personales de cada cual en torno a la muerte. La comunidad legal ha propuesto reformas para abordar estos casos y modificar la manera en que los tribunales participan para resolverlos (Moran, 2008).

¿Fue correcto que se retirara la sonda de alimentación de Terri Schiavo?

Suicidio asistido por un médico

El suicidio nunca ha sido popular en Estados Unidos a causa de las prohibiciones religiosas y otros tipos. En otras culturas, como Japón, el suicidio se ve como una forma honorable de morir en ciertas circunstancias (Joiner, 2010). Los varones indígenas estadounidenses y nativos de Alaska, seguidos de cerca por los varones blancos no latinos, representan las tasas más altas de suicidio en Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Sin embargo las actitudes respecto al suicidio en ciertas situaciones están cambiando. *La mayor parte de este cambio está relacionada con el **suicidio asistido por un médico**, en el que los médicos proporcionan a los pacientes moribundos una dosis letal de medicamentos que el paciente se autoadministra.* Una encuesta Harris realizada en 2011 estableció que 70% de todos los encuestados (y 62% de los mismos con más de 65 años) estuvieron de acuerdo con que las personas con enfermedades terminales, que sufren mucho dolor y que no tienen oportunidad de recuperarse, deberían tener derecho a terminar con sus vidas. Solo 17% de los encuestados estuvo en contra. Por un margen entre 58% y 20% los encuestados apoyaban el suicidio asistido por un médico para dichos pacientes (Harris Interactive, 2011).

Varios países, incluyendo Suiza, Bélgica y Colombia, permiten el suicidio asistido por un médico. En 1984, la Suprema Corte holandesa dejó de considerar un delito la participación de los médicos en el suicidio asistido siempre y cuando se cumplan cinco criterios:

1. Que la condición del paciente sea intolerable y no exista esperanza de mejora.
2. Que no haya alivio posible.
3. Que el paciente sea competente para tomar la decisión.
4. Que el paciente haga la solicitud de manera repetitiva a lo largo de cierto tiempo.
5. Que dos médicos hayan revisado el caso y estén de acuerdo en la validez de la solicitud del paciente.

El parlamento holandés aprobó esta política en abril de 2001, convirtiendo a los Países Bajos en la primera nación en tener una regulación oficial legalizando el suicidio asistido por un médico (Deutsch, 2001).

suicidio asistido por un médico

proceso en el que los médicos proporcionan a los pacientes moribundos una dosis letal de medicamentos que el paciente se autoadministra

Los votantes de Oregón dieron su aprobación a la Ley de Muerte Digna en 1994, siendo ésta la primera legislación sobre suicidio asistido en Estados Unidos (la norma I-1000, basada en la ley de Oregón, fue ratificada en el estado de Washington en 2008). Estos estatutos legalizan la solicitud de las personas para recibir una dosis letal de medicamento, siempre y cuando padezcan una enfermedad terminal y tomen la decisión de modo voluntario. Aunque en 1997, la Suprema Corte estadounidense determinó en dos casos (*Vacco vs. Quill* y *Washington vs. Glucksberg*) que el suicidio asistido no constituye un derecho, en 1998 decidió no impugnar la ley de Oregón.

Las leyes de Oregón y Washington son más restrictivas que la de los Países Bajos (Deutsch, 2001). Ambas ofrecen la posibilidad de que los individuos obtengan y utilicen recetas para adquirir dosis letales de medicamento y aplicárselas por su propia cuenta. En los dos casos se requiere que un médico les informe que sufren una enfermedad terminal y les describa las opciones alternativas que están a su disposición (p. e., atención en un hospicio o institución especializada en pacientes terminales, o mecanismos para controlar el dolor); además, el solicitante debe ser mentalmente competente, así como presentar dos peticiones verbales, con por lo menos 15 días de distancia entre cada solicitud, y una por escrito. Estas disposiciones se incluyeron para garantizar que quien hace la petición comprende con toda propiedad las implicaciones y que no actúa de forma apresurada.

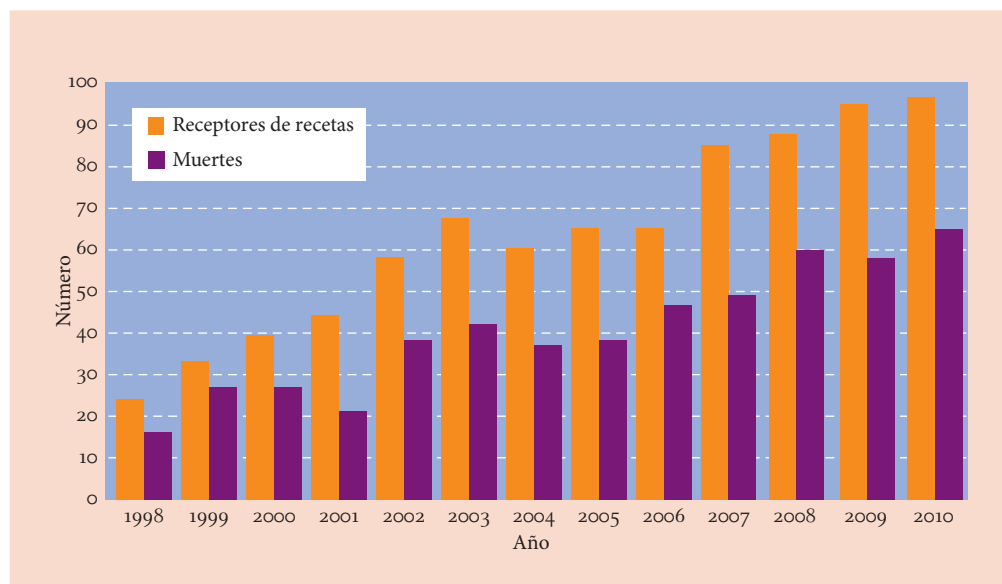
Varios estudios han analizado el impacto de la ley de Oregón. El número de pacientes que recibieron recetas y murieron entre 1998 y principios de 2011 se muestran en la figura 16.1. Durante el periodo de 10 años murió un total de 525 pacientes bajo los términos de la ley (Oregon Department of Human Services, 2011). Las revisiones integrales de la implementación de la ley de Oregón que se realizaron tan pronto como transcurrió dicho periodo concluyeron que todas las salvaguardas funcionaron satisfactoriamente y que factores como la depresión, la coerción y la mala interpretación de la ley se supervisaron con todo cuidado (Orentlicher, 2000). Los datos disponibles indican asimismo que la ley de Oregón tiene beneficios psicológicos para los pacientes, quienes se sienten confortados al saber que cuentan con esa opción (Cerninara y Pérez, 2000).

La Ley de Muerte Digna de Oregón ofrece la alternativa de expedir recetas médicas por una dosis letal de medicamento si el paciente cumple ciertos criterios estrictos.



© Jose Luis Pelaez, Inc./Corbis

Figura 16.1
Cantidad de receptores de recetas y número de muertes amparados por la Ley de Muerte Digna de Oregón (DWDA), 1998-2010.



Tomada de: Oregon Public Health Division, DWDA, at Oregon.gov.

No hay duda de que la polémica en torno del suicidio asistido por un médico apenas ha comenzado. A medida que la tecnología para mantener viva a la gente siga mejorando, los aspectos éticos relativos a la eutanasia activa en general, y en particular los referentes al suicidio asistido por un médico, se harán más complejos.

La necesidad de que los demás sepan cómo deseamos morir

Como hemos visto con toda claridad, la eutanasia da lugar a problemáticas legales, políticas y éticas muy complejas. En casi todas las jurisdicciones de Estados Unidos la eutanasia es legal únicamente cuando la persona ha estipulado sus deseos respecto de la intervención médica. Por desgracia, esto se hace pocas veces, quizá debido a la dificultad que entraña pensar en tales situaciones, o debido a que no se conocen las opciones disponibles para llevarlo a cabo. Sin instrucciones claras, el personal médico sería incapaz de tomar en cuenta las preferencias de un paciente.

Hay dos maneras de indicar los deseos personales a este respecto: *mediante un **testamento en vida**, a través del cual el individuo simplemente declara sus preferencias en torno al uso de soportes de vida y otros tratamientos, y mediante un **poder notarial de asistencia sanitaria**, con el que la persona señala a alguien para que actúe como su intermediario en decisiones del cuidado de la salud* (figura 16.2). En ambos casos, uno de los propósitos más importantes es hacer del conocimiento de los interesados los deseos personales respecto del uso de intervenciones para el mantenimiento de la vida (y sobre temas relacionados, como el trasplante de órganos y otras opciones de atención médica) en caso de que estemos inconscientes o seamos incapaces de expresarlos (Baumann y colaboradores, 2011; Castillo y colaboradores, 2011). Los poderes notariales de asistencia sanitaria tienen una ventaja adicional: el nombramiento de una persona con autoridad legal para fungir como intermediaria en caso de ser necesario.

Aunque ambos mecanismos tienen bastante reconocimiento, también implican diversos problemas (Castillo y colaboradores, 2011). Las leyes de los estados varían respecto al avance de estas directivas. Son pocas las personas que informan sus decisiones sobre la atención médica a sus parientes y médicos; otras no tienen el cuidado de avisar a sus intermediarios en dónde guardarán el poder notarial. Es evidente que ambas situaciones dejan a los familiares en seria desventaja cuando se presenta la necesidad de tomar decisiones en torno del uso de sistemas de soporte vital.

Tanto el testamento en vida como el poder notarial de asistencia sanitaria pueden ser la base para emitir una orden médica de “no resucitar” al paciente. *Este tipo de instrucción, conocida también como **orden de no reanimación (ONR)**, la cual indica que la resucitación cardiopulmonar (CPR) no se iniciará cuando las funciones cardíaca y respiratoria se hayan interrumpido.* En un curso normal de

testamento en vida

documento en el que el individuo simplemente declara sus preferencias en torno al uso de soportes de vida y otros tratamientos

poder notarial de asistencia sanitaria

documento en el que la persona señala a alguien para que actúe como su intermediario en decisiones del cuidado de la salud

orden de no reanimación (ONR)

orden médica que indica que la resucitación cardiopulmonar (CPR) no se iniciará cuando las funciones cardíaca y respiratoria se hayan interrumpido



Copyright © A. Ramey/Photo Edit

Las discusiones francas sobre las cuestiones relativas a la terminación de la vida entre los trabajadores del cuidado de la salud y los pacientes y sus familias, proporcionan un mejor contexto para manejar estos conflictos.

acontecimientos, en ese momento un equipo médico entraría en acción de inmediato para tratar de restaurar el ritmo cardíaco y respiratorio normal. Habiendo una ONR, esta intervención no sería ejecutada. Los testamentos en vida y los poderes notariales de asistencia sanitaria son indispensables para que el personal médico adecuado sepa que una orden de no reanimación está en vigor.

California Medical Association
PODER NOTARIAL DE ASISTENCIA MÉDICA
(Secciones del Código de Legalización de California 4600-4753)

ADVERTENCIA PARA LA PERSONA QUE EJECUTE ESTE DOCUMENTO

Este es un documento legal importante. Antes de ejecutar este documento, debería conocer los siguientes hechos relevantes:

Este documento otorga a la persona que usted designe como su agente (el apoderado) el poder para tomar las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud en su nombre. Su agente deberá actuar de forma consistente con sus deseos de acuerdo con lo establecido en este documento o, de lo contrario, conforme a lo divulgado.

Salvo que usted especifique lo contrario en este documento, este documento otorga a su agente el poder para acceder a que su médico no le brinde o deje de brindar el tratamiento necesario para mantenerlo con vida.

A pesar de este documento, usted tiene derecho a tomar decisiones médicas y otras decisiones sobre el cuidado de la salud por sí mismo hasta que pueda dar consentimiento informado respecto a esa decisión particular. Además, no se le podrá administrar ningún tratamiento sobre su objeción y el cuidado de la salud necesario para mantenerlo vivo no se detendrá o negará si objeto a tiempo.

Este documento otorga a su agente la autoridad para aceptar, negarse a aceptar o retirar la aprobación para cualquier cuidado, tratamiento, servicio o procedimiento para mantener, diagnosticar o tratar una condición física o

mental. Este poder está sujeto a cualquier declaración de sus deseos y cualquier limitación que usted incluya en el mismo. En este documento, usted puede especificar cualquier tipo de tratamiento que no desee. Además, un tribunal puede retirar el poder a su agente para tomar las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud en su nombre si su agente (1) autoriza cualquier acción que sea ilegal, (2) actúa de forma contraria a sus deseos conocidos o (3) cuando no se conocen sus deseos, lleva a cabo cualquier acción que sea claramente contraria a sus mejores intereses. Este poder existirá durante un periodo indefinido a menos que usted limite su duración por medio del mismo.

Usted tiene derecho a revocar la autoridad de su agente al notificar a éste o a su médico tratante, hospital y otro proveedor de cuidado de la salud de forma oral o por escrito.

Su agente tiene derecho a examinar su registro médico y a autorizar su divulgación, este documento otorga a su agente el poder después de su muerte para (1) autorizar una autopsia, (2) donar su cuerpo o partes del mismo para trasplantes o propósitos terapéuticos, educacionales o científicos y (3) dirigir la disposición de sus restos.

En caso de que no comprenda alguna cosa en este documento, consulte a un abogado.

1. CREACIÓN DEL PODER NOTARIAL DE ASISTENCIA MÉDICA

Por medio de este documento tengo el propósito de crear un poder notarial de asistencia médica al designar a la persona abajo mencionada para las decisiones relacionadas con el cuidado de mi salud en mi nombre, como lo permiten las Secciones 4600 y 4753, inclusivas, del Código de Legalización de California. Este poder notarial no se verá afectado por mi subsecuente incapacidad. Por este medio, revoco cualquier poder notarial de asistencia médica previo. Soy un residente de California que tiene por lo menos 18 años de edad, de juicio cabal y actúo conforme a mi libre albedrío.

2. NOMBRAMIENTO DEL AGENTE PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

(A continuación complete el nombre, dirección y número telefónico de la persona que desea que tome las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud en caso de que quede incapacitado. Debe asegurarse de que esta persona acepta esta responsabilidad. Los siguientes no podrán servir como su agente: (1) el proveedor de cuidado de la salud que lo está tratando; (2) un operador de la instalación de cuidado comunitario o de la instalación de cuidado residencial para adultos mayores o (3) un empleado del proveedor de cuidado de la salud que lo está tratando, de una instalación de cuidado comunitario o de una instalación de cuidado residencial para adultos mayores, a menos que los empleados tengan una relación consanguínea, estén casados o sean hijos adoptados o a menos que usted también sea un empleado del mismo proveedor de cuidado de la salud o instalación. Si usted se encuentra bajo la tutela de la Ley Lanterman-Petris-Short (la ley que rige el compromiso involuntario con una instalación de salud mental) y desea designar a su tutor como su agente, debe consultar a un abogado, el cual deberá firmar y adjuntar una declaración especial para que este documento sea válido.)

I. _____, por este medio designo a:
(escriba su nombre)

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono de oficina (_____) Teléfono de casa (_____)

como mi agente (apoderado) para tomar las decisiones relacionadas con el cuidado de mi salud de acuerdo con lo autorizado en este documento. Comprendo que este poder notarial será efectivo durante un periodo indefinido a menos que lo revoque o limite su duración más abajo.

(Opcional) Este poder notarial expirará en la siguiente fecha: _____

© California Medical Association 1996 (revisado)

■ **Figura 16.2**

Un poder notarial de asistencia médica en Estados Unidos, como el que se muestra aquí, es uno de los mecanismos que permiten hacer del conocimiento público sus intenciones en torno de cómo desea terminar su existencia.

Autoevaluación

RECUERDE

1. La frase “morir es como dormir” es un ejemplo de la definición cultural de la muerte como _____.
2. La diferencia entre la muerte cerebral y el estado vegetativo persistente es que _____.
3. Retirar un antibiótico a un paciente que está muriendo a consecuencia de una infección constituye un ejemplo de _____.

INTERPRETE

¿Cuál es la diferencia entre la Ley de la Muerte Digna de Oregón y la eutanasia activa?

APLIQUE

Describa de qué manera afrontarían el tema de la eutanasia las personas ubicadas en los diferentes niveles de la teoría de Kohlberg (descrita en el capítulo 8).

Respuestas a Recuerde: 1) analogía; 2) en el estado vegetativo persistente el tallo cerebral sigue funcionando; 3) eutanasia pasiva

16.2 Pensando en la muerte: aspectos personales

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo se modifican los sentimientos sobre la muerte a lo largo de la vida adulta?
- ¿Cómo afronta la gente su propia muerte?
- ¿Qué es la ansiedad por la muerte y cómo la expresan las personas?
- ¿Qué hacen las personas para enfrentar los problemas relacionados con el término de la vida y crear un escenario final?
- ¿Qué es una residencia especializada en personas desahuciadas?

Jean tiene 72 años. Hace poco se le diagnosticó un avanzado cáncer de colon y ella, que todavía recuerda vívidamente la manera en que murió su padre, entre enormes dolores y después de una larga agonía, ahora teme sufrir el mismo destino. Jean se enteró de que una residencia especializada en personas desahuciadas que hay cerca de donde vive hace énfasis en el manejo del dolor y ofrece mucho apoyo a las familias, así que se pregunta si debería explorar esta opción en el tiempo que le queda de vida.

AL IGUAL QUE JEAN, CASI TODAS LAS PERSONAS SE SIENTEN INCÓMODAS AL PENSAR EN SU PROPIA MUERTE, SOBRE TODO SI CONSIDERAN QUE LA TRANSICIÓN SERÁ DOLOROSA. En términos de un participante en cierto estudio: “Se necesita estar loco para no sentir miedo de la muerte” (Kalish y Reynolds, 1976). No cabe duda de que la muerte es paradójica, tal como mencionamos al principio del capítulo: nos provoca temor o ansiedad, pero no hay manera de escapar de ella y a veces nos acecha de formas bastante públicas. En esta sección analizaremos esta paradoja en el nivel personal. Nos enfocaremos de manera específica en dos cuestiones: 1) ¿En qué difiere lo que siente la gente en relación con la muerte a distintas edades? 2) ¿Por qué la muerte nos provoca temor o ansiedad?

Pero antes de proceder, dediquemos unos minutos a realizar el ejercicio siguiente.

EJERCICIO DE AUTORREFLEXIÓN SOBRE LA MUERTE

- Utilice un máximo de 200 palabras para escribir su propio obituario. Asegúrese de incluir la edad de su muerte y la causa del deceso. Liste los logros que obtuvo a lo largo de la vida. No olvide mencionar a sus deudos.
- Piense en todo aquello que ha hecho y que no forma parte de la lista de logros consignada en su obituario. Enumere algunas de esas cosas.
- Piense en todos los amigos que ha hecho y en cómo ha influido sobre ellos?
- ¿Añadiría algún cambio en su obituario después de haber reflexionado?

Un enfoque de la muerte como parte del curso de la vida

¿Qué opina acerca de la muerte? ¿Considera que los sentimientos que tiene la gente al respecto son iguales a todas las edades? Tal vez no le sorprenda saber que los sentimientos en torno de la muerte varían a lo largo de la edad adulta. Por ejemplo, los adultos de diferentes edades que viven con una persona que padece una enfermedad que amenaza su vida llegan a aceptar la muerte de forma individual y familiar (Carlander, 2011).

Aunque no se han realizado investigaciones específicas sobre el tema, el desplazamiento desde el pensamiento operativo formal hasta el pensamiento posformal (véase el capítulo 10) podría ser un factor importante en la interpretación que los adultos jóvenes dan a la muerte. Es de suponer que tal desplazamiento en el desarrollo cognitivo va acompañado por una disminución de la idea de inmortalidad a medida que los adultos jóvenes comienzan a integrar los sentimientos y las emociones personales en su pensamiento.

La edad madura es la época en la que casi todas las personas se enfrentan a la muerte de sus padres. Hasta antes de ese momento la gente tiende a pensar poco en su propia muerte; el hecho de que sus padres sigan vivos le impide ver la realidad. Después de todo, en un curso de acontecimientos normal, es de esperar que nuestros padres mueran antes que nosotros.

Afrontar la muerte de los amigos suele ser especialmente difícil para los adultos jóvenes.



Cuando sus padres mueren, los individuos se dan cuenta de que ahora conforman la generación más vieja de la familia, lo cual implica también que serán los siguientes en morir. Al leer los obituarios ellos recuerdan esa posibilidad, mientras que se acercan cada vez más a la edad en que muchas de esas personas han fallecido.

Tal vez, como resultado de esta creciente conciencia de su propia mortalidad, el sentido del tiempo de los adultos en edad madura sufre un sutil pero profundo cambio: ya no se piensa en cuánto se ha vivido, sino en cuánto resta por vivir. Este cambio de pensamiento es significativo en la vejez (Cicirelli, 2006; Neugarthen, 1969). Esto podría estimular la búsqueda de nuevos derroteros profesionales u otras modificaciones de dirección, como la intención de mejorar las relaciones personales que se han deteriorado con el paso de los años.

En general, los adultos mayores muestran menos ansiedad respecto de la muerte y aceptan más esa realidad en comparación con cualquier otro grupo de edad. Sin embargo, debido a que la discrepancia existente entre el número de años que nos gustaría vivir y la expectativa del tiempo real que nos queda es mayor en la vejez temprana que en la vejez media, los niveles de ansiedad son más

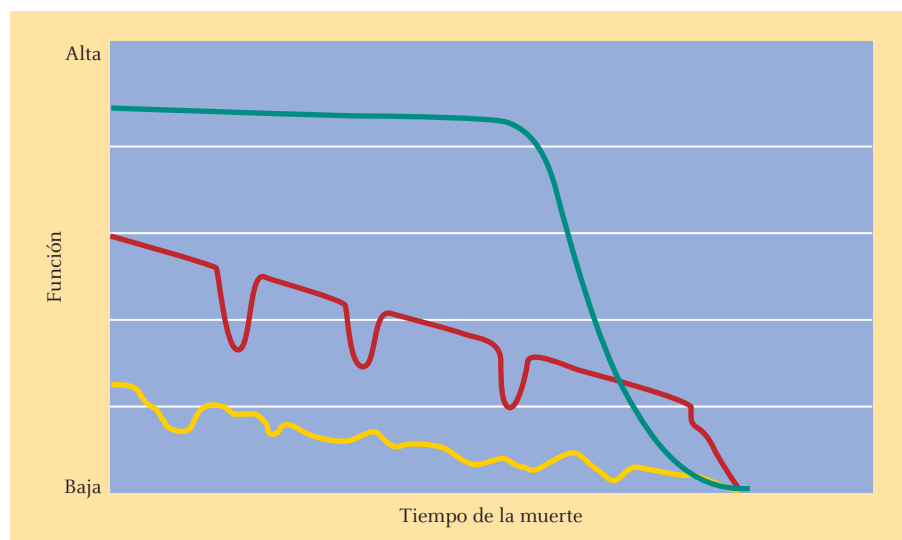
elevados entre los adultos en vejez temprana (Cicirelli, 2006). La mayor aceptación general hacia la muerte se debe, en parte, al logro de la integridad del ego, tal como se explicó en el capítulo 15. El disfrute por la vida disminuye en el caso de muchos ancianos (Kalish, 1987). En comparación con los integrantes de todos los demás grupos de edad, los adultos mayores han experimentado más pérdidas de familiares y amigos, y han asumido su propia mortalidad. Los adultos mayores sufren más enfermedades crónicas que difícilmente desaparecerán y podrían tener la sensación de haber realizado ya las tareas más importantes de su existencia (Kastenbaum, 1999).

La teoría del apego (Mercer, 2011; Stroebe, Schut y Stroebe, 2005) puede ser muy útil para comprender cómo lidian los adultos con la muerte y con sus sentimientos de duelo. De acuerdo con este punto de vista, las reacciones de la gente son consecuencia natural de los apegos que han formado y perdido a lo largo de la existencia. Hablaremos sobre el duelo adulto más adelante en este mismo capítulo.

Cómo hacer frente a la propia muerte

Pensar en la muerte desde la perspectiva del observador es una cosa, pero pensar en la propia muerte, como Jean se vio obligada a hacer, es algo muy distinto. Las reacciones que tiene la gente ante su muerte inminente, eterno objeto de estudio de la religión y la filosofía, no fueron motivo de investigación sino hasta bien entrado el siglo XX.

Muchos autores han intentado describir el proceso de la muerte, con frecuencia usando la metáfora de una trayectoria que va entre empezar a morir (digamos, a partir del diagnóstico de una enfermedad mortal), la muerte propiamente dicha, y el curso que se sigue para llegar a ella (Field y Cassel, 2010; Wilkinson y Lynn, 2001). Como se ilustra en la ■ figura 16.3, esta trayectoria varía mucho en cada enfermedad. En el caso de algunos padecimientos, como el cáncer de pulmón (representado por la línea verde), ocurre un inequívoco y rápido periodo de deterioro. Otras enfermedades, como los accidentes cerebrovasculares (representados por la línea roja) tienen algunos periodos de rápido descenso, seguidos por cierta recuperación, pero una disminución general gradual con el tiempo. Una tercera situación, representada por la línea dorada, se relaciona con una condición crónica a largo plazo que termina en la muerte.



■ **Figura 16.3**

Las tres trayectorias principales del descenso al final de la vida.

Reproducida de: Murray, S. A., y Sheikh, A. (2008). "Care for all at the end of life. Figura 1, The three main trajectories of decline at the end of life". *British Medical Journal*, 336: 958-959. Reimpresa con la autorización de BMJ Publishing Group Ltd.

La teoría de Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross comenzó a interesarse por la experiencia de la muerte cuando se desempeñaba como profesora de psiquiatría en la Universidad de Chicago, a principios de la década de 1960. Cuando inició sus investigaciones sobre el proceso de la muerte, sus estudios fueron motivo de polémica; al principio sus colegas médicos se mostraron escandalizados e incluso algunos negaron que sus pacientes padecieran enfermedades terminales. A pesar de ello, Elisabeth persistió. Más de 200 entrevistas con personas aquejadas de padecimientos terminales la convencieron de que casi toda la gente experimenta varias reacciones emocionales ante la muerte. A partir de sus experiencias, Kübler-Ross describió cinco reacciones representativas para enfrentar la muerte: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación (Kübler-Ross, 1969). Aunque al principio las presentó en secuencia, en poco tiempo resultó claro que las emociones mencionadas pueden coincidir en parte y experimentarse en un orden diferente.

La doctora Elisabeth Kübler-Ross revolucionó el estudio de la muerte y la forma de morir.



© Ken Ross

Cuando se informa a una persona que padece una enfermedad terminal, hay muchas probabilidades de que su primera reacción sea de impacto e incredulidad. La negación es una parte normal de la preparación para morir. Algunos individuos querrán buscar diagnósticos más favorables y casi todos creerán que se ha cometido un error. Otros intentarán encontrar fortaleza en la religión. Sin embargo, tarde o temprano llegará el momento en que la realidad se impondrá en la mayoría de los casos.

En algún punto del proceso la gente expresa enojo, hostilidad, resentimiento y envidia hacia el personal médico, la familia y los amigos. Las personas se preguntan: “¿por qué a mí?”, y expresan mucha frustración. El hecho de que estén a punto de morir cuando tantos otros seguirán viviendo les parece injusto. Con el paso del tiempo y algún esfuerzo de su parte, casi todos confrontan su enojo y lo resuelven.

En la fase de negociación, las personas buscan un escape. Desde su perspectiva, tal vez sea posible llegar a un acuerdo con alguien, quizá Dios, para que se les permita sobrevivir. Por ejemplo, una mujer podría prometer ser una mejor madre si se le concede el favor de seguir viviendo. En algunos casos se busca obtener un periodo de gracia: “Sólo déjame vivir hasta que mi hija se gradúe de la universidad”. En algún momento, sin embargo, la gente se da cuenta de que tales negociaciones no funcionarán.

Cuando ya no es posible negar la enfermedad, tal vez debido al dolor que se siente o a la necesidad de someterse a una cirugía, es común que se presenten sentimientos de depresión. Las personas dicen sentir una pérdida profunda, tristeza, culpa y vergüenza por la enfermedad que padecen y sus consecuencias. Kübler-Ross considera que dejar que los pacientes examinen sus sentimientos con otras personas contribuye a que comiencen a aceptar su muerte.

En la etapa de aceptación la persona reconoce la inevitabilidad de la muerte y muchas veces asume una especie de desapego del mundo y una actitud de estar en paz. “Es como si el dolor hubiera desaparecido, como si la lucha hubiera terminado y llegara el momento del ‘descanso final después del viaje’, según la descripción de una paciente” (Kübler-Ross, 1969, p. 100).

Aunque la doctora considera que estas cinco fases representan el rango de desarrollo emocional típico en el proceso de la muerte, Kübler-Ross (1974) advierte que no todos los individuos las experimentan ni pasan por ellas a la misma velocidad ni en el mismo orden. La investigación respalda el punto de vista según el cual no debe esperarse que estas “etapas” se presenten en secuencia

(Charlton y Verghese, 2010; Neimeyer, 1997). De hecho, podríamos incluso causar un daño a las personas moribundas al considerar que estas fases son fijas y universales. Como señala Kübler-Ross, las diferencias individuales son enormes. La intensidad de las respuestas emocionales varía en el proceso de morir. Por lo tanto, el objetivo que se persigue al aplicar la teoría de Kübler-Ross en el mundo real sería ayudar a que los individuos logren una muerte apropiada: aquella que cumpla sus necesidades y les permita trabajar cada problema a medida que se presente.

Una teoría contextual de la muerte

Una de las dificultades que presentan casi todas las teorías sobre la muerte radica en la ausencia general de investigaciones que las evalúen en una diversidad de contextos (Kastenbaum y Thuell, 1995). En virtud de su naturaleza intrínseca, las etapas o secuencias implican una direccionalidad específica. Las teorías que plantean un proceso en etapas hacen hincapié en las diferencias cualitativas entre las distintas fases. Sin embargo, la duración de una fase o etapa en particular varía mucho en cada caso. Estas teorías asumen la existencia de una especie de proceso subyacente para pasar de una fase a otra, pero no establecen con claridad qué provoca que la gente pase de una a otra.

Una de las razones de lo anterior es la concientización de que no hay una manera correcta de morir, aunque sí podrían existir mejores o peores maneras de afrontar la experiencia (Corr, 1991-1992, 2010a; Corr, Corr y Nabe, 2008). Una perspectiva que reconoce este hecho consistiría en enfocar el problema con la mentalidad de quien está muriendo y tomar en consideración las dificultades que enfrenta y las tareas que debe llevar a cabo. Corr identificó cuatro dimensiones en relación con tales tareas: necesidades orgánicas, seguridad psicológica, apegos interpersonales y esperanza, y energía espiritual. Este enfoque holístico rechaza las generalizaciones y reconoce las diferencias individuales. Asimismo, el modelo de tareas de Corr toma en cuenta la importancia de los esfuerzos de afrontamiento que realiza la familia, los amigos, los cuidadores y la propia persona agonizante.

Según Kastenbaum y Thuell (1995), lo que realmente se necesita es un enfoque contextual todavía más amplio, que permita una perspectiva más incluyente de los factores que inciden en el proceso de morir. Estos investigadores señalan que las teorías deben ser capaces de manejar a la gente aquejada por una amplia variedad de padecimientos terminales y ser sensibles a la percepción y los valores que cada cual tiene en relación con la muerte. Es preciso reconocer el contexto socio-ambiental en el que ocurre la muerte, mismo que cambia con el tiempo. Por ejemplo, es posible que al principio de su proceso de muerte una persona viva de manera independiente y que hacia el final del mismo termine como residente de un centro de cuidados especializados. Cambios como éste podrían tener profundas implicaciones respecto de cómo enfrentaría la muerte una persona. Un enfoque contextual proveería una directriz para que los profesionales del área de la salud y las familias de las personas en agonía analicen cómo proteger su calidad de vida, cómo ofrecerles mejores cuidados y prepararse para lidiar con la muerte. Este enfoque también podría abrir preguntas de investigación, por ejemplo, ¿cómo varía la aceptación de la muerte a lo largo de las distintas etapas?

Aún no contamos con tal teoría integral sobre la muerte, pero Kastenbaum y Thuell indican que podemos promoverla rechazando los puntos de vista reduccionistas que se enfocan en el establecimiento de etapas y favoreciendo, al mismo tiempo, los métodos realmente holísticos. Una forma de lograrlo consiste en examinar las experiencias de la gente mediante relatos escritos con base en diversas perspectivas (p. e., del paciente, de sus familiares, de sus cuidadores). El resultado sería una completa descripción de un proceso dinámico y cambiante.

Ansiedad por la muerte

ansiedad por la muerte

ansiedad de las personas, o incluso temor, a la muerte y a morir

teoría del manejo del terror

aborda la cuestión de por qué las personas se involucran en ciertos comportamientos para alcanzar determinados estados psicológicos basados en sus preocupaciones profundamente arraigadas sobre la mortalidad.

Hemos visto que la percepción de las personas respecto de la muerte varía de acuerdo con la edad y también mencionamos que en algún momento del proceso se presenta una sensación de ansiedad relacionada con ella. La ansiedad por la muerte se refiere a la angustia de las personas, o incluso el temor, frente a la muerte y el hecho de morir. *La ansiedad por la muerte es difícil de precisar; en realidad lo que a menudo nos hace sentirnos tan incómodos acerca de ese tema es la naturaleza etérea de la muerte más que alguna cuestión en particular.* Es imposible señalar un rasgo específico de la muerte como responsable de esa sensación de inquietud. Es debido a ello que debemos buscar evidencia de conducta indirecta para documentar esta angustia. Los hallazgos arrojados por la investigación sugieren que ese sentimiento es un constructo complejo y multidimensional.

Durante casi tres décadas, los investigadores han aplicado la teoría del manejo del terror como un marco de trabajo para estudiar la angustia por la muerte (Burke, Martens y Faucher, 2010). *La teoría del manejo del terror aborda la cuestión de por qué las personas muestran ciertos comportamientos para alcanzar determinados estados psicológicos basados en sus preocupaciones profundamente arraigadas sobre la mortalidad* (Arndt y Vess, 2008). La teoría propone que garantizar la continuación de la existencia personal constituye el principal motivo de justificación del comportamiento y que todos los demás pueden ser rastreados a partir de él. Por otro lado, algunos sugieren que los adultos mayores representan una amenaza existencial para los adultos jóvenes y de edad madura, ya que les recuerdan que la muerte es inevitable, que el organismo es falible y que los fundamentos que garantizan la seguridad de su autoestima (y el manejo de la angustia por la muerte) son transitorios (Martens, Goldenberg y Greenberg, 2005). Por tanto, la angustia por la muerte es un reflejo de la preocupación personal por la posibilidad de que nuestra vida termine, una consecuencia que podría afectar nuestra motivación principal.

Las investigaciones con neuroimágenes muestran que la teoría de administración del terror proporciona un marco útil para el estudio de la actividad cerebral relacionada con la ansiedad por la muerte. Quirin y sus colegas (en prensa) descubrieron que la actividad cerebral en la amígdala derecha, la corteza cingulada anterior rostral izquierda, y el núcleo caudal derecho era mayor cuando los participantes varones respondían preguntas acerca del miedo a la muerte y a morir que cuando respondían preguntas sobre el dolor dental.

Tomando como base diversos estudios en los que se usaron muchas formas de medición distintas, los investigadores concluyen que la ansiedad por la muerte consta de varios componentes. Cada uno de ellos puede describirse en términos que recuerdan situaciones de gran inquietud (ansiedad), pero sin estar ligados con algo en particular. Ciertos estudios realizados entre individuos estadounidenses y canadienses indican que los componentes de la ansiedad por la muerte incluyen dolor, disfunción orgánica, humillación, rechazo, negación del ser, castigo, interrupción de metas, sensación de aniquilación personal e impacto negativo en los sobrevivientes (Fortner y Neimeyer, 1999; Power y Smith, 2008). Para complicar todavía más las cosas, cada uno de los componentes anteriores puede ser evaluado en cualquiera de estos tres niveles: público, privado e inconsciente. En otras palabras, lo que se admite sentir acerca de la muerte en público podría ser muy diferente de lo que sentimos al estar a solas con nuestros pensamientos. En resumen, medir la angustia por la muerte constituye una tarea compleja, y es necesario que los investigadores especifiquen cuáles son los aspectos que desean evaluar.

Se han realizado numerosas investigaciones para averiguar cuáles son las variables demográficas y de personalidad relacionadas con la angustia por la muerte. Aunque en general los resultados son ambiguos, ha sido posible identi-

PARA REFLEXIONAR

¿A qué se debe que la ansiedad por la muerte conste de tantos componentes?

ficar algunos patrones. Por ejemplo, los adultos mayores suelen mostrar menos ansiedad por la muerte que los adultos jóvenes, quizá debido a su tendencia a revisar su vida, a tener una perspectiva diferente del tiempo y a su mayor nivel de motivación religiosa (Henrie, 2010). Los varones muestran más temor hacia lo desconocido que las mujeres, pero éstas mencionan miedos más específicos respecto del proceso de morir (Cicirelli, 2001). En Taiwán, una mayor ansiedad por la muerte entre los pacientes con cáncer se asocia con no tener un propósito en la vida y temer una recaída en la enfermedad (Tang y colaboradores, en prensa).

Tan extraño como pueda parecer, la ansiedad por la muerte tiene un lado benéfico. Tal como afirma la teoría del manejo del terror, sentir temor por la muerte implica que se harán más esfuerzos por permanecer con vida (Burke y colaboradores, 2010; Pyszczynski y colaboradores, 1997, 1999). En vista de que mantenerse vivo contribuye a garantizar la continuidad y la socialización de la especie, el temor a la muerte sirve como motivación para tener hijos y criarlos adecuadamente.

Cómo afrontar la ansiedad por la muerte

Si bien cierto grado de ansiedad por la muerte podría ser benéfico, debemos tener cuidado de que no se vuelva tan poderosa como para interferir con nuestra rutina normal. Son varias las formas en que podemos lograr este propósito. Tal vez la que más se utiliza sea vivir la vida a plenitud. Kalish (1984, 1987) afirma que las personas que lo hacen disfrutan todo lo que tienen; aunque es probable que sigan sintiendo temor de morir y se crean burladas en algún sentido, en el fondo tienen pocas cosas de las cuales arrepentirse. Los adolescentes son particularmente propensos a mostrar esta actitud, la investigación indica que los comportamientos de riesgo que asumen algunos individuos, sobre todo los varones a esa edad, están correlacionados con un bajo nivel de ansiedad por la muerte (Cotter, 2001).

Koestenbaum (1976) propone varios ejercicios y cuestionamientos para aumentar nuestra conciencia de la muerte. Entre ellos está la escritura de nuestro propio obituario (como hicimos al principio de la sección), y la planeación de nuestra muerte y los servicios fúnebres posteriores. También podemos preguntarnos: “¿qué circunstancias contribuirían a que mi muerte sea más aceptable?”, “¿hay alguna posibilidad de que la muerte me tome por sorpresa en este momento?”.

Las preguntas anteriores sirven como base de un método cada vez más popular para reducir la angustia: la educación para morir. Casi todos los programas educativos sobre la muerte combinan datos formales sobre la misma e información cuyo propósito es reducir la ansiedad y el temor, al tiempo que se aumenta la intensidad de otros sentimientos. La orientación de dichos programas es variable, pueden incluir temas filosóficos, éticos, psicológicos, dramáticos, religiosos, médicos, artísticos, etc. Además, también podrían enfocarse en la muerte, el proceso de morir, el luto y el duelo, o cualquier combinación de tales aspectos. En general, los programas de educación para morir son útiles, sobre todo para aumentar nuestra conciencia de las complejas emociones que sienten y expresan las personas moribundas y sus familias. Es importante que estos programas educativos tomen en consideración los diversos orígenes de los participantes (Fowler, 2008). La investigación muestra que la participación en talleres presenciales sobre la muerte reduce de manera significativa la ansiedad por la muerte entre los adultos jóvenes, maduros y de mayor edad (Abengozar, Bueno y Vega, 1999; Moeller y colaboradores, 2010).

Enfrentar la muerte de manera regular a menudo obliga a la gente a enfrentar su ansiedad por la muerte.



© BOB STRONG/Reuters/Landov

Creación de un escenario final

asuntos relativos al final de la vida
cuestiones concernientes al manejo de la última fase de la vida, la disposición del cadáver, los servicios funerarios y el reparto de los bienes

De tener la oportunidad, a muchos adultos mayores les gustaría discutir diversas cuestiones, conocidas en conjunto como **asuntos relativos al final de la vida**: cuestiones concernientes al manejo de la última fase de la vida, la disposición del cadáver, los servicios funerarios y el reparto de los bienes (Green, 2008; Kleespies, 2004). La manera de atender tales asuntos representa un significativo cambio generacional (Green, 2008). Nuestros abuelos y bisabuelos hablaban con respeto de quienes habían “pasado a mejor vida”. En cambio, las generaciones más jóvenes son más propensas a planificar y a abordar la muerte en términos prácticos. Las personas desean manejar la última fase de su vida tomando decisiones en relación con las alternativas disponibles: si optarán por la atención tradicional (p. e., la que se ofrece en hospitales y casas de reposo) o de otro tipo (como la que se da en instituciones especializadas en pacientes terminales, tema del que hablaremos a continuación); además, podrían tomar la determinación de indicar sus deseos por anticipado (p. e., mediante un testamento en vida o un poder notarial de asistencia sanitaria), resolver relaciones personales importantes e incluso quizá elegir la opción de terminar prematuramente la existencia a través de la eutanasia.

Para casi todos los individuos es importante especificar cuál será el destino de sus cuerpos y cómo se realizarán sus servicios fúnebres. ¿Es mejor un entierro tradicional o la cremación? ¿Sería más adecuado un funeral típico o un servicio más elaborado? Las opciones a menudo se basan en las creencias religiosas de las personas y en su deseo de que sus familias tengan la privacidad necesaria una vez que ellos hayan muerto.

Muchas veces se pasa por alto la necesidad de asegurarse de que los bienes y otros efectos personales pasen a las manos indicadas. Hacer un testamento es especialmente importante para garantizar que nuestros deseos serán respetados. Señalar de manera informal cómo queremos que se distribuyan nuestros artículos personales también ayuda a evitar disputas entre los miembros de la familia.

Decidir tener un funeral tradicional es parte de la creación de nuestro escenario final.



Copyright © Jeff Greenberg/Photo Edit

Independientemente de que se elija resolver estos asuntos de manera formal o informal, es importante tener la oportunidad de dejar todo solucionado. En muchos casos la familia se muestra reacia a discutir estos temas con la persona moribunda, debido a su propia ansiedad por la muerte. *Informar a los demás de cómo queremos o no queremos ver llegar el fin de nuestra existencia constituye la creación de un **escenario final**.*

En casi todos los casos, una de las partes más difíciles e importantes de la creación de un escenario final radica en el proceso de separación de los familiares y los amigos (Corr y colaboradores, 2008; Wanzer y Glenmullen, 2007). Los últimos días, semanas o meses de vida ofrecen la oportunidad de afirmar el amor, resolver conflictos y proporcionar paz a la gente moribunda. No completar este proceso suele provocar que los deudos sientan que no lograron dar un cierre adecuado a la relación, lo cual podría derivar en un sentimiento de amargura en relación con la persona fallecida.

Los trabajadores del sector salud comprenden la importancia de dar a los pacientes próximos a morir la ocasión de crear un escenario final y de reconocer la excepcionalidad de la transición final de cada individuo. Una de sus funciones clave consiste precisamente en facilitar este proceso (Wanzer y Glenmullen, 2007). Cualquier escenario final refleja el pasado personal, resultado de la combinación única de los factores experimentados a lo largo de nuestro desarrollo. En este sentido, el principal foco de atención es el modo en que la totalidad de sus experiencias de vida han preparado a la persona para afrontar los asuntos relativos al final de la existencia (Moeller y colaboradores, 2010).

El escenario final ayuda a que familiares y amigos sepan cómo interpretar nuestra muerte, sobre todo cuando les damos oportunidad de participar en su creación y cuando la comunicación es abierta y honesta (Byock, 1997; Green, 2008). Es poco probable que las diferentes perspectivas de todos los involucrados converjan si no se discuten con toda claridad. Respetar el punto de vista de cada persona es fundamental y contribuye en gran medida a crear un escenario final satisfactorio.

Alentar a las personas para que decidan por sí mismas cómo quieren ver llegar el fin de su existencia debería ser parte de la ayuda que se les brinde para que tomen control sobre su propia muerte (Wass, 2001). Asumir el control de nuestro propio proceso de muerte es una tendencia cada vez más común, incluso en culturas como la japonesa, que tradicionalmente optan por acatar las opiniones médicas (Hayashi y colaboradores, 2000). La consideración de que la creación de escenarios finales es relevante, tiene que ver con la tendencia actual de hacer hincapié en limitar el dolor mediante cuidados paliativos, concepto en el que se basa el funcionamiento de las instituciones especializadas en pacientes terminales.

Una alternativa especializada en pacientes terminales

Como hemos visto, a casi todas las personas les gustaría morir en su propia casa, rodeadas por sus familiares y amigos. Una importante restricción para lograrlo es la disponibilidad de sistemas de apoyo cuando el individuo sufre una enfermedad terminal. La mayoría de la gente cree que la única alternativa con que cuenta es terminar sus días en un hospital o en una casa de reposo. Sin embargo, existe otra opción. *Las **instituciones especializadas en pacientes terminales**, también conocidas como hospicios, tienen por propósito atender a la gente moribunda, haciendo hincapié en el manejo del dolor, los cuidados paliativos y la muerte digna* (Knee, 2010; Russo, 2008). En este tipo de instituciones se hace énfasis en la calidad de vida del residente; su operación se basa en la importante distinción entre la prolongación de la vida y la prolongación de la agonía, algo muy relevante para Jean, la mujer de quien hablamos al principio de la sección.

escenario final

manifestar a los demás la decisión personal de cómo se quiere que la vida acabe

institución especializada en pacientes terminales

conocida también como hospicio, tiene como fin atender a la gente moribunda, haciendo hincapié en el manejo del dolor, los cuidados paliativos y la muerte digna

cuidado paliativo

cuidado centrado en aliviar el dolor y otros síntomas de la enfermedad en cualquier punto durante el proceso de la misma

En los hospicios el interés no es retrasar una muerte inevitable, sino conseguir que la gente esté tan en paz y tan cómoda como sea posible. Si bien este tipo de institución cuenta con atención médica, ésta se enfoca sobre todo al control del dolor y a la restauración de la funcionalidad normal. *El enfoque del cuidado en los centros especializados se conoce como **cuidado paliativo** y se centra en aliviar el dolor y otros síntomas de la enfermedad en cualquier punto durante el proceso de la misma* (Reville, 2011).

Las instituciones modernas están basadas en el modelo del Hospicio de San Cristóbal (St. Christopher's Hospice) de Inglaterra, fundado en 1967 por el doctor Cicely Saunders. El ingreso se solicita únicamente después de que la persona enferma o sus médicos consideran que no existe tratamiento o cura posibles, con lo cual se establece una marcada distinción entre los programas especializados y los tratamientos domésticos u hospitalarios. Las diferencias se observan de modo evidente en los mismos principios de operación de esta institución: los pacientes y sus familias se consideran una unidad; en lo posible, los residentes no deben sufrir dolor; su deterioro emocional y social debe ser mínimo; deberá estimularse para que mantengan sus habilidades; se buscará dar resolución a sus conflictos y cumplir aquellos de sus deseos que sean realistas y, serán libres de comenzar y terminar relaciones. Por último, la misión de los miembros del personal será tratar de mitigar los dolores y miedos de los pacientes (Knee, 2010).

Existen dos tipos de instituciones especializadas en pacientes terminales: las que ofrecen internamiento y dan atención completa y las que brindan servicios a pacientes externos que siguen viviendo en sus propios hogares. En este último caso una enfermera hace visitas domiciliarias, opción cada vez más popular debido en parte a que permite atender a más pacientes a un menor costo. Los servicios a pacientes externos constituyen una alternativa viable para muchas más personas, en especial para ayudar a que quienes cuidan a enfermos terminales en casa afronten mejor las pérdidas (Grande y colaboradores, 2004).

Los hospicios no siguen el modelo de atención de los hospitales. En su caso, el papel del personal se basa no tanto en dar tratamiento al enfermo, sino en estar a su lado. La dignidad del paciente siempre se mantiene; con frecuencia se presta más atención a la apariencia y al arreglo personal del enfermo que a los exámenes médicos. Asimismo, el personal se preocupa por brindar mucho apoyo a los familiares del paciente. En la sección "Personas reales" se comenta precisamente la experiencia de la familia en una institución de este tipo.

Los trabajadores de la salud de cuidados paliativos ambulatorios proporcionan atención a las personas con enfermedades terminales que deciden morir en casa.



© Ed Kashi/Corbis

Aunque la noticia que les dio el oncólogo de Roseanne era predecible, ni ella ni su esposo Harry, ni sus dos hijas, pudieron evitar el impacto que les produjo: el cáncer se había extendido y sólo le quedaban más o menos tres meses de vida. Al principio la familia no sabía qué hacer, pero el médico hizo una sugerencia que, a la larga, resultaría de gran ayuda: que Roseanne y su familia se pusieran en contacto con una institución especializada en pacientes terminales.

La institución que funcionaba en la ciudad de Roseanne era típico. Tanto la enfermera que realizaba visitas domiciliarias como el resto de los miembros del personal de apoyo eran las personas más atentas que la familia había conocido. En lugar de apresurarse a terminar lo antes posible su trabajo, la enfermera dedicaba mucho tiempo a comentar con Roseanne los dolores que padecía y a preguntarle cómo quería que los manejaran; también mostraba interés por la manera en que quería que se desarrollara el

proceso de su muerte y por muchos otros temas personales. Este tipo de atención hizo que Roseanne y su familia se sintieran bastante más tranquilos. Sabían que sus sentimientos eran importantes y que Roseanne recibiría los mejores cuidados por parte de la enfermera.

A medida que la condición de Roseanne fue deteriorándose, la enfermera del centro especializado se esforzó por asegurarse de que los medicamentos contra el dolor fueran los adecuados para darle confort desde el punto de vista físico. Por otro lado, un grupo de consejeros trabajó con la familia para ayudarla a examinar sus sentimientos respecto de la inminente muerte de Roseanne y con ella misma para contribuir a su preparación para dicho evento. Asimismo, explicaron a los familiares que, si la paciente moría sin que alguno de los miembros del personal del centro estuviera presente, lo primero que debían hacer era comunicarse con ellos, esto con el propósito de que se

cumplieran los deseos de Roseanne respecto de los procedimientos de soporte de vida y resucitación.

Dos meses y medio después de haber entrado en contacto con el hospicio y de acuerdo con sus deseos, Roseanne murió en casa rodeada por su familia y con la presencia de la enfermera que le habían asignado. En vista de que sus dolores habían sido bien manejados, ella estuvo tranquila hasta el momento final. Para las hijas de Harry y Roseanne el duelo fue más fácil de superar gracias al constante apoyo recibido y a que se les dio la asesoría necesaria.

El personal del hospicio que trabajó con Roseanne y su familia considera que sus funciones principales consisten, en primera instancia, en garantizar el confort físico de los pacientes, y en segundo lugar en dar apoyo a la familia. La manera en que ayudaron a morir a Roseanne, y a Harry y a sus hijas a enfrentar el duelo, facilitó un proceso de por sí complicado.

Los pacientes de centros especializados y hospitales difieren en aspectos importantes (Knee, 2010). En los hospicios los pacientes tienen más movilidad, muestran menos angustia y están menos deprimidos; sus parejas los visitan con mayor frecuencia y participan más en su cuidado; además, existe la percepción de que el personal de los hospicios es más accesible. De igual manera se ha señalado una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes después de su ingreso en un centro especializado (Cohen y colaboradores, 2001).

Aunque los hospicios constituyen una valiosa alternativa para muchas personas, tal vez no sean la más apropiada en todos los casos. Quienes confían en las recomendaciones de su médico respecto de las opciones de atención son más propensos a elegir el centro especializado que aquellos que no lo hacen, sobre todo entre los afroestadounidenses (Ludke y Smucker, 2007). Casi todas las personas que eligen la opción del centro especializado en pacientes terminales padecen cáncer, sida, afección pulmonar, trastornos cardiovasculares o una enfermedad neurológica progresiva; por otro lado dos tercios tienen más de 65 años y la mayoría se encuentra en los últimos seis meses de vida (Hospice Foundation of America, 2011a).

Las necesidades expresadas por el personal del hospicio, los familiares y los clientes difieren (Hiatt y colaboradores, 2007). El personal y la familia tienden a hacer hincapié en el manejo del dolor, mientras que muchos pacientes desean que se preste más atención a los asuntos personales, como la espiritualidad y el proceso de la muerte. Lo importante es que este estudio deja claro que tal vez el personal y los familiares deban consultar con más frecuencia a los pacientes sobre cuáles son sus necesidades en lugar de limitarse a hacer suposiciones.

¿En qué deben basarse las personas cuando deciden explorar la opción de atenderse en un hospicio? Las familias deben tener en cuenta varios puntos (Hospice Foundation of America, 2011b; Kastenbaum, 1999):

- *¿El paciente está debidamente informado acerca de la naturaleza y el pronóstico de su padecimiento?* Tener un conocimiento completo y la capacidad de comunicarse con el personal médico son factores esenciales para comprender lo que pueden ofrecer los centros especializados en pacientes terminales.
- *¿Qué opciones están a disposición del paciente en cada momento del desarrollo de su enfermedad?* Saber cuáles son las opciones de tratamiento disponibles es muy importante. Para conocerlas, también es preciso que los profesionales del área de salud estén al tanto de los enfoques más recientes y estén dispuestos a discutirlos.
- *¿Cuáles son las expectativas, los temores y las esperanzas del paciente?* Algunos adultos mayores, como Jean, recuerdan o han escuchado historias sobre gente que ha sufrido mucho al final de su vida. Esto puede generar angustia respecto de su propia muerte. De manera similar, el miedo a depender por completo de los demás juega un importante papel en la decisión de los pacientes. Sacar a la luz y analizar estos motivos de angustia ayuda a tener más claras las opciones.
- *¿Qué tan bien se comunican entre sí las personas que conforman la red social del paciente?* La muerte es un tema tabú en muchas familias (Book, 1996). En otras la comunicación intergeneracional es difícil o imposible. Aun en las familias en donde prevalece una comunicación adecuada, es complicado abordar la muerte inminente de un ser amado. En consecuencia, la persona moribunda podría tener problemas para expresar sus deseos. La decisión de explorar la opción de atenderse en un hospicio es más fácil de tomar cuando se analiza abiertamente.
- *¿Los miembros de la familia están dispuestos a participar de manera activa en la atención terminal?* Los centros especializados en pacientes terminales se apoyan en los familiares del paciente para proporcionar a éste buena parte de la atención, la cual es complementada por el trabajo de profesionales y voluntarios. Como vimos en el capítulo 13, sin embargo, ser el principal cuidador de otra persona puede ser muy estresante. Contar con la disposición de un familiar para desempeñar esa responsabilidad es fundamental para que la labor del hospicio dé buenos resultados.
- *¿El centro especializado de interés cuenta con un programa de atención de alta calidad?* Los programas de atención que brindan estos centros no siempre son todo lo buenos que podría esperarse. Al igual que con cualquier otro proveedor de servicios de salud, antes de tomar una decisión, los pacientes y sus familias deben investigar cuál es el nivel de calidad de los programas implementados en la institución de su interés. La Hospice Foundation of America (Fundación de Hospicios de Estados Unidos; www.hospicefoundation.org) ofrece muy buen material para evaluarlos.
- *¿El seguro cubre el centro especializado?* En la mayoría de los casos, Medicare reembolsa el costo por estos servicios, sin embargo, los gastos adicionales pueden o no estar cubiertos por otros tipos de seguros (Knee, 2010).

Los hospicios representan una importante alternativa para muchas personas aquejadas de enfermedades terminales y para sus familias. Además, los servicios de seguimiento que ofrecen suelen ser aprovechados por los deudos. Lo más importante es que los resultados positivos de este tipo de instituciones han tenido influencias relevantes en los servicios de salud tradicionales. Por ejemplo, la Asociación Médica Americana (American Medical Association, 2009) aprueba

PARA REFLEXIONAR

¿Cuál podría ser la relación entre la disponibilidad de centro de tratamiento especializado en pacientes terminales y el suicidio asistido por un médico?

de modo oficial el uso de medicamentos de prescripción, incluyendo sustancias controladas para ayudar al manejo del dolor.

A pesar de la importancia que reviste la existencia de los centros especializados como alternativa para el final de la vida, los adultos mayores que padecen enfermedades terminales sólo podrán aprovechar sus beneficios cuando se superen las barreras de la renuencia de la familia a enfrentar la realidad de la enfermedad y a participar en el proceso de toma de decisiones, y de la dificultad del acceso a los cuidados del centro por parte de los proveedores de salud (Knee, 2010; Melhado y Byers, 2011; Reville, 2011).

A medida que el final de la vida se acerca es fundamental tener en cuenta que la persona moribunda tiene derecho a aprovechar lo último en materia de tratamientos y manejo del dolor. Independientemente de que se opte por recibir atención tradicional o alternativa, los deseos del paciente deben ser respetados y sus familiares deben participar en el proceso.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Es más probable que los _____ tengan que enfrentar la muerte de sus padres.
2. Los enfoques _____ de la muerte rechazan las generalizaciones y reconocen las diferencias individuales.
3. El principal marco de trabajo para analizar la ansiedad por la muerte es _____.
4. Tomar decisiones sabiendo qué quiere y qué no quiere la gente para los últimos momentos de su vida constituye la creación de _____.
5. Los _____ representan un medio para atender a la gente moribunda, haciendo hincapié en el manejo del dolor, los cuidados paliativos y la muerte digna.

INTERPRETE

¿A qué se debe que los tratamientos que se ofrecen en un hospital y en un centro especializado sean diferentes?

APLIQUE

Utilizando la teoría de Erikson como marco de referencia, explique cómo cambia la ansiedad por la muerte entre la adolescencia y la edad avanzada.

Respuestas a Recuerde: 1) adultos maduros; 2) holísticos; 3) la teoría del manejo del dolor; 4) un escenario final; 5) hospicios

16.3 Sobrevivir a la pérdida: el proceso de duelo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Cómo experimenta la gente el proceso de duelo?
- ¿Qué sentimientos caracterizan a las personas en duelo?
- ¿Cuál es la diferencia entre un duelo normal y uno patológico?

Luego de 67 años de matrimonio, hace poco tiempo Bertha perdió a su esposo. A los 90 años, Bertha sabía que ni ella ni su esposo vivirían mucho más, pero no por eso la muerte de su pareja dejó de provocarle un profundo impacto. Bertha piensa en él buena parte del tiempo y ha descubierto que muchas veces sus decisiones se basan en “lo que John hubiera hecho” en la misma situación.

duelo

el estado o condición provocados por la pérdida de un ser querido

pena

sentimientos de pesar, dolor, ira, culpa y confusión que surgen tras sufrir una pérdida

luto

las formas en que expresamos dolor

TODOS SUFRIMOS MUCHAS PÉRDIDAS A LO LARGO DE LA VIDA. Sin importar que estas pérdidas se deban a la muerte o la separación experimentamos, al igual que Bertha, duelo, pena y luto. *El duelo es el estado o la condición provocados por la muerte de un ser querido. La pena se refiere a los sentimientos de pesar, dolor, ira, culpa y confusión que surgen luego de sufrir una pérdida. El luto se refiere a las formas en que expresamos dolor.* Por ejemplo, en algunas culturas se puede saber que la gente está en duelo y de luto con sólo mirar la ropa que viste. El luto se ve influido en gran medida por la cultura. En algunos casos involucra el uso de ropa de color negro, la asistencia a funerales y la observación de un periodo de recogimiento oficial; en otros implica beber alcohol, portar vestimenta de color blanco y contraer matrimonio con la esposa del hermano fallecido. La pena se relaciona con las reacciones emocionales que se derivan de una pérdida, mientras que el luto se refiere a las manifestaciones conductuales culturalmente aprobadas de esos sentimientos. Como veremos a continuación, aun cuando ciertos rituales de luto pudieran ser comunes en una cultura, la manera en que la gente experimenta la pena varía. También nos daremos cuenta de que las reacciones de Bertha son bastante típicas en casi todas las personas.

El proceso de duelo

¿Cómo viven el duelo las personas? ¿Cómo lo experimentan? Es posible que, gracias a su propia experiencia, usted pueda responder sin mayor problema estos cuestionamientos. De ser así, seguramente sabe que el proceso de duelo es complejo y personal. Tal como puede decirse que no existe una forma “correcta” de morir, también cabe afirmar que no hay recetas sobre cómo vivir la pena por la pérdida de un ser querido. En esta sección consideraremos los patrones de duelo que exhiben las personas, partiendo del reconocimiento de que en este tema se presentan muchas diferencias individuales.

El proceso de duelo a menudo se describe como un conjunto de temas y asuntos que la gente confronta (Kübler-Ross y Kessler, 2005). Al igual que ocurre respecto del proceso de la muerte, en el duelo no se transita en secuencia a través de etapas delimitadas con claridad aunque, de manera similar a lo que experimen-

tan los individuos a punto de morir, ciertamente existen algunas cuestiones que la gente debe afrontar. Cuando alguien cercano a nosotros muere, nos vemos en la necesidad de reorganizar nuestras vidas, establecer nuevos patrones de comportamiento y redefinir las relaciones con familiares y amigos. De acuerdo con Attig (1996), el duelo es el proceso mediante el cual reaprendemos el mundo después de la pérdida.

A diferencia de la pena, sobre la cual no tenemos control, el proceso de duelo nos permite elegir cómo afrontarlo, ya sea confrontando la realidad y nuestras emociones, o empleando la religión para mitigar el dolor que sentimos (Ivancovich y Wong, 2008). Desde este punto de vista, el duelo es un pro-

ceso activo en el que el individuo debe poner en práctica varias acciones (Wor-den, 1991).

- *Reconocer la realidad de la pérdida.* Debemos sobreponernos a la tentación de negar la realidad de nuestra pérdida; es preciso que la reconozcamos completa y abiertamente y que nos demos cuenta de que afecta todos los aspectos de nuestra vida.
- *Disipar la confusión emocional.* Debemos encontrar métodos eficaces para confrontar y expresar la diversidad de emociones que sentimos luego de la pérdida y no evadirlas ni reprimirlas.

Organizar los objetos personales del ser querido que ha fallecido puede representar un difícil proceso para los deudos.



- *Ajustarnos al entorno en donde la persona fallecida está ausente.* Debemos definir nuevos patrones de vida que se ajusten de manera apropiada y significativa al hecho de que el individuo fallecido ya no está presente.
- *Modificar los lazos emocionales que nos unen con el difunto.* Debemos modificar los vínculos con la persona fallecida para poder reorganizar nuestra red social. Esto implica hallar formas eficaces de decir adiós.

El concepto de que el duelo constituye un proceso de afrontamiento activo, hace hincapié en que los sobrevivientes deben reconciliarse con el mundo físico conformado por cosas, lugares y acontecimientos, así como con el lugar espiritual que ocupamos en el mundo; además, es preciso que se haga una reinterpretación de las interacciones con familiares y amigos, de la muerte y, en algunos casos, de Dios, así como respecto de nuestro yo interior y de nuestras experiencias personales (Ivancovich y Wong, 2008; Papa y Litz, 2011). Bertha, la mujer de la que hablamos al principio de la sección, se halla en medio de ese proceso. Incluso decidir qué destino se dará a los objetos personales del fallecido puede ser parte de este proceso de afrontamiento activo (Attig, 1996).

Al considerar el proceso de duelo, debemos evitar cometer ciertos errores. En primer lugar, el duelo es una experiencia individual (Mallon, 2008; Papa y Litz, 2011). Un proceso podría funcionar bien en el caso de una persona, pero quizá no sea el mejor en el de otra. En segundo lugar, debemos evitar subestimar la cantidad de tiempo que la gente necesita para lidiar con las diversas cuestiones involucradas en el duelo. Para un observador casual, podría parecer que un deudo ha regresado a la “normalidad” después de tan solo algunas semanas, cuando en realidad es necesario que transcurra mucho más tiempo para resolver los complejos aspectos emocionales que se enfrentan ante la pérdida (Mallon, 2008; Papa y Litz, 2011). Investigadores y terapeutas concuerdan en que una persona requiere por lo menos un año después de la muerte de un ser querido para recuperarse, e incluso, es bastante común que se necesiten dos. Por último, el término “recuperación” podría prestarse a malas interpretaciones. Quizá sería más adecuado decir que aprendemos a vivir con nuestra pérdida más que recuperarnos de ella (Attig, 1996). El impacto provocado por la muerte de un ser querido perdura por mucho tiempo, tal vez por el resto de nuestra vida. Aun así, la mayoría de las personas siguen adelante con sus vidas en un periodo razonable (Bonanno, 2009; Mancini y Bonanno, 2010).

Reconocer estos aspectos del duelo hace que sea más fácil saber qué decir a quien atraviesa por él. En este sentido, una de las cosas más útiles que podemos hacer es dejarle saber la pena que sentimos por su pérdida y decirle con toda sinceridad que estamos ahí para brindarle apoyo.

Factores de riesgo que complican el proceso de duelo

El duelo constituye una experiencia de vida que casi todos debemos afrontar varias veces y casi toda la gente puede superarlo tarde o temprano, a menudo mejor de lo que podríamos sospechar (Bonanno, 2009). Sin embargo, existen algunos factores de riesgo que podrían dificultarlo. Entre los más importantes están la forma en que se presenta la muerte, las características personales (p. e., la personalidad, el apego religioso, la edad y el género), los ingresos y el contexto interpersonal (apoyo social, relación de parentesco; Kersting y colaboradores, en prensa; W. Stroebe y Schut, 2001).

La mayor parte de la gente considera que las circunstancias en que se presenta la muerte tienen impacto sobre cómo se experimenta la pena. Una persona cuyo ser querido perdió la vida en un accidente automovilístico tendrá que enfrentar una situación distinta de aquella que vio morir a un familiar tras un largo periodo de sufrimiento víctima de la enfermedad de Alzheimer. *Cuando se experimenta un periodo antes de una muerte esperada permite que pasemos por un*

periodo de duelo anticipado

duelo que se experimenta durante un periodo antes de una muerte esperada, que, en teoría, contribuye a amortiguar el impacto de la pérdida y a facilitar la recuperación

PARA REFLEXIONAR

¿Cuáles factores de riesgo asociados con el duelo reciben la influencia de los factores socioculturales?

periodo de duelo anticipado que, en teoría, contribuye a amortiguar el impacto de la pérdida y a facilitar la recuperación (Lane, 2007). No obstante, las evidencias arrojadas por la investigación no son concluyentes. Anticipar la pérdida de un ser querido causada por cáncer u otra enfermedad terminal puede proporcionar un marco para comprender las reacciones de los miembros de la familia (Coombs, 2010). No todos los miembros de la familia en realidad lo experimentan. En todo caso, pareciera que quienes experimentan un duelo anticipado tienden a desapegarse de la persona moribunda (Lane, 2007).

La solidez de los vínculos que se tienen con la persona fallecida marca una distinción respecto de si la muerte se presenta de manera súbita o inesperada. La teoría del apego proporciona un marco para comprender las diferentes reacciones (Stroebe, Schut y Boerner, 2010). Cuando el difunto y el superviviente tenían un lazo sólido y estrecho y la pérdida ocurre de forma sorpresiva, se experimenta una pena más profunda (Wayment y Vierthaler, 2002). Sin embargo, los estilos de apego seguros tienden a derivar en menor depresión después de la pérdida, debido a que hay menos sentimiento de culpa por temas no resueltos, por no haber dado lo suficiente, etcétera.

Se han efectuado algunos estudios acerca de los factores de riesgo personales que dificultan el duelo, de manera que ha sido posible establecer ciertas conclusiones. A pesar de lo anterior, a la fecha no contamos con hallazgos consistentes acerca de los rasgos de personalidad que podrían reducir o exacerbar los efectos del duelo en la gente (Lane, 2007; Stroebe y colaboradores, 2010). Algunas evidencias sugieren que las prácticas religiosas y la espiritualidad en general contribuyen a que las personas superen el duelo y la pena posterior a través del periodo consecutivo a la misma (Bratkovich, 2010; Ivancovich y Wong, 2008). En cambio, se han encontrado hallazgos consistentes en relación con el género: los varones tienen tasas de mortalidad más altas después de atravesar procesos de duelo, en comparación con las mujeres, quienes presentan índices más altos de depresión y trastorno de duelo patológico (que se describe más adelante en esta sección); sin embargo, las razones de esas diferencias no son claras (Kersting y colaboradores, en prensa). Asimismo, la investigación muestra consistentemente que los adultos mayores son quienes menos sufren consecuencias en su salud como resultado del duelo; en este sentido, el impacto más fuerte recae en los adultos de edad madura, aunque sólidas redes de apoyo social disminuyen estos efectos en diversos grados (Papa y Litz, 2011).

En cuanto a las relaciones interpersonales, son dos los factores de riesgo que se han examinado: la ausencia de apoyo social y la relación de parentesco. Los estudios indican que el apoyo social y la pericia contribuyen más a disminuir los efectos del duelo entre los adultos mayores que entre los adultos en edad madura (Onrust y colaboradores, 2007; Papa y Litz, 2011). El tipo de relación de parentesco involucrada en la pérdida es muy importante. Las investigaciones muestran de manera consistente que la pérdida de un hijo es la más difícil de afrontar, seguida por la muerte de la pareja y de los padres (Leahy, 1993; Nolen-Hoeksema y Larson, 1999).

Expresiones normales de la pena por la pérdida de un ser querido

Los sentimientos experimentados durante la pena son intensos; eso no sólo dificulta su afrontamiento, sino que también provoca que las personas cuestionen sus propias reacciones. Entre las emociones que se experimentan hay: tristeza, negación, enojo, soledad y culpa. Un resumen de tales sentimientos se presenta en la lista siguiente (Vickio, Cavanaugh y Attig, 1990). Examínelos por un momento y piense cuáles coinciden con los que usted habría señalado.

| | | |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Incredulidad | Negación | Conmoción |
| Tristeza | Enojo | Odio |
| Culpa | Miedo | Ansiedad |
| Confusión | Impotencia | Vacío |
| Soledad | Aceptación | Alivio |
| Felicidad | Falta de entusiasmo | Ausencia de emoción |

Muchos autores hacen referencia al aspecto psicológico de la aceptación de la pérdida de un ser querido en términos de un **trabajo de duelo**. Independientemente de que la pérdida se presente en circunstancias ambiguas y sin haber tenido la oportunidad de dar un cierre adecuado a la relación (lo cual ocurre, p. e., cuando el ser querido simplemente desaparece) o en una situación que no deja lugar a dudas (p. e., cuando debe verificarse la muerte directamente en el cadáver), las personas requieren un espacio y un tiempo para procesar la pena (Boss, 2006; Papa y Litz, 2011). Aun careciendo de experiencia en relación con la muerte de familiares cercanos, la gente reconoce que los deudos tienen necesidad de ocuparse por algún tiempo de sus diversas emociones. En cierto estudio se pidió a un grupo de estudiantes universitarios que describieran los sentimientos que, desde su punto de vista, los individuos experimentan al perder a un ser querido (un padre, un hijo, un hermano o un amigo). Los estudiantes se mostraron conscientes de la necesidad de realizar un trabajo de duelo, y reconocieron que éste exigía por lo menos un año para llevarse a cabo; asimismo, fueron sensibles al rango de emociones y comportamientos mostrados por los deudos (Vickio y colaboradores, 1990).

Muller y Thompson (2003) analizaron la experiencia de duelo de la gente a través de un detallado estudio basado en entrevistas, y encontraron cinco temas comunes. El *afrentamiento*, que tiene que ver con la manera en que las personas lidian con su pérdida. La *afectación*, que se refiere a las reacciones emocionales que experimenta la gente ante la muerte del ser querido (p. e., casi siempre las personas tienen ciertos temas que sirven como disparadores de los recuerdos del ser amado). El *cambio*, que tiene que ver con la manera en que se transforma la vida de los deudos a consecuencia de la pérdida; el crecimiento personal (“Nunca pensé que pudiera superar algo tan doloroso, pero lo logré”) constituye una experiencia común en este sentido. La *narración*, que se relaciona con las historias que relatan los deudos acerca de la persona fallecida, mismas que por lo común incluyen detalles sobre el proceso de su muerte. Por último, la *relación*, que refleja quién era la persona fallecida y cuál era la naturaleza de los vínculos entre ella y el deudo. En conjunto, estos temas indican que la experiencia de la pérdida es compleja y que implica lidiar, tanto con las emociones que experimenta el superviviente como con los recuerdos del difunto.

La forma en que la gente demuestra sus sentimientos de dolor por la pérdida de un ser querido varía en los distintos grupos étnicos (Papa y Litz, 2011). Por ejemplo, los hombres latinoamericanos muestran más la pena por la pérdida a través de sus conductas que los varones europeo-estadounidenses (Sera, 2001). Diferencias similares también se han encontrado en diversas culturas. Por ejemplo, las familias del pueblo KwaZulu-Natal (Sudáfrica) se caracterizan por un fuerte deseo de conclusión o cierre y necesitan afrontar la “soledad del dolor” (Brysiewicz, 2008). En muchas culturas el duelo da lugar a la conformación de nuevas formas de relación con la persona fallecida, pero la manera en que esto ocurre varía mucho; por ejemplo, en algunos casos se habla de “fantasmas”, en otros de apariciones en sueños y, en otros más de conexiones a través de la oración (Rosenblatt, 2001).

trabajo de duelo

aspecto psicológico de la aceptación de la pérdida de un ser querido



© AMIR ABDALLAH DALSH/Reuters/Landov

La forma en que se expresa abiertamente la pena varía considerablemente en todas las culturas.

reacción de aniversario

cambios de conducta relacionados con el sentimiento de tristeza que se da en el aniversario de una pérdida

Además de las reacciones psicológicas, la pena motiva también expresiones fisiológicas. Los viudos dicen que experimentan interrupciones del sueño, así como problemas neurológicos y circulatorios (Kowalski y Bondmass, 2008). Es posible que se desarrollen enfermedades o que la salud física se deteriore y, en consecuencia, que se haga mayor uso de los servicios médicos (Stroebe, Schut y Stroebe, 2007). En algunos casos es necesario tratar depresiones graves derivadas del duelo; la investigación indica que el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS; véase el capítulo 14) representa una intervención médica eficaz (Simon y colaboradores, 2007).

En el tiempo posterior a la muerte de un ser querido, las fechas con un significado personal podrían reavivar los sentimientos de dolor por la pérdida. Por ejemplo, días de fiesta como la Navidad o los cumpleaños que pasábamos con la persona fallecida podrían ser difíciles de soportar. El aniversario luctuoso puede ser particularmente problemático. *El término **reacción de aniversario** se refiere a los cambios de conducta relacionados con el sentimiento de tristeza que se da en el aniversario de la pérdida.* Tanto la experiencia personal como las investigaciones muestran que la recurrencia de sentimientos de tristeza y otros ejemplos de la reacción de aniversario son comunes en el duelo normal (Holland y Neimeyer, 2010). Tales emociones suelen acompañar también las conmemoraciones de ca-

tástrofes importantes en distintas culturas como los Thais que recuerdan a las víctimas de una gran inundación (Assanangkornchai y colaboradores, 2007).

Casi todas las investigaciones en torno de las reacciones que presenta la gente ante la muerte de un ser querido son de tipo transversal. Estos trabajos muestran que los sentimientos relacionados con la pena tienden a alcanzar su punto más alto en los primeros seis meses posteriores a la muerte (Maciejewski y colaboradores, 2007). Sin embargo, se han llevado a cabo estudios para examinar cómo la gente sigue sufriendo muchos años después de la pérdida. Algunos viudos no presentan disminución de la pena aun después de cinco años (Kowalski y Bondmass, 2008). Rosenblatt (1996) mencionó que los individuos siguen sintiendo los efectos de la muerte de sus familiares 50 años después del evento. Las profundas emociones motivadas por la pérdida de los seres queridos nunca desaparecen por completo; mucha gente sigue lamentándose y sintiéndose triste cuando habla de la pérdida, sin importar cuánto tiempo haya transcurrido. Sin embargo, en general, la gente continúa con sus vidas después de un periodo relativamente corto de tiempo y lidia con sus sentimientos razonablemente bien (Bonanno, 2009).

Afrontamiento de la pena por la pérdida de un ser querido

Hasta el momento hemos considerado el comportamiento que muestra la gente cuando enfrenta la pena. También hemos visto que tales comportamientos cambian con el paso del tiempo. ¿Cómo es que esto ocurre? ¿Cómo podemos explicar el proceso de duelo?

Se han hecho numerosas propuestas para explicar el proceso de duelo, como las teorías generales de los eventos existenciales, las teorías psicológicas, las teorías del apego y las teorías del proceso cognitivo (M. Stroebe y colaboradores, 2010). Todos estos enfoques en torno de la pena ante una pérdida se basan en teorías más generales, por lo cual ninguno de ellos ofrece una explicación adecuada del proceso en cuestión. Sin embargo, se han planteado dos acercamientos

integrales sobre el proceso de duelo en específico: el modelo de los cuatro componentes y el modelo de doble procesamiento.

El modelo de los cuatro componentes

El **modelo de los cuatro componentes** propone que la comprensión de los sentimientos que forman parte de la pena por la pérdida de un ser querido se basa en cuatro componentes: 1) el contexto de la pérdida, que se refiere a factores de riesgo como el hecho de si la muerte era esperada; 2) la persistencia del significado subjetivo que se da a la pérdida, la cual va desde evaluaciones de las preocupaciones cotidianas hasta cuestiones más relevantes sobre el significado de la vida; 3) el cambio de representaciones de la relación perdida con el paso del tiempo, y 4) el papel de los procesos de afrontamiento y regulación de emociones, el cual cubre todas las estrategias de afrontamiento empleadas para lidiar con la pena por la pérdida (Bonanno, 2009; Bonanno y Kaltman, 1999). En gran medida, el modelo de los cuatro componentes se basa en la teoría de la emoción, la cual, a su vez, tiene mucho en común con el modelo transaccional del estrés y cuenta con algún apoyo empírico. De acuerdo con este modelo, afrontar la pena constituye un proceso complicado que solo puede comprenderse en términos de complejas consecuencias que se revelan con el tiempo.

Este enfoque integrado tiene varias implicaciones relevantes. Una de las más importantes es que apoyar a una persona para que procese su pesar tiene que ver con ayudarla a encontrarle sentido a la pérdida (Bratkovich, 2010; Wong, 2008). Además, este modelo implica que alentar a la gente a que exprese su dolor en realidad podría resultar negativo. Una perspectiva alternativa, denominada **hipótesis de rumiación obsesiva del duelo**, no sólo rechaza la necesidad de procesar el duelo para recuperarse de una pérdida, sino que además considera que el proceso mismo representa una forma de “rumiar” las emociones, capaz incluso de aumentar la aflicción (Bonanno, Papa y O’Neill, 2001). Aunque parecería que quienes piensan obsesivamente en (o “rumian”) su pérdida la confrontan, tal vez en realidad lo que hacen es evitar enfrentarla, toda vez que no se dan oportunidad de reconocer sus sentimientos reales y superarlos (Stroebe y colaboradores, 2007).

En este sentido, un estudio prospectivo ha demostrado que los individuos en duelo que no mostraron depresión antes de la muerte de sus parejas, pero que sí evidenciaron altos niveles de depresión crónica durante el primer año y medio de duelo (describiendo lo que podría llamarse un patrón de pena crónica), también mencionaron pensamientos y expresiones más frecuentes en relación con su pérdida reciente a los seis meses de duelo (Bonanno, Wortman y Neese, 2004). Por lo tanto, algunas personas realizan un mínimo procesamiento de la pena, mientras que otras muestran predisposición a experimentar un procesamiento más amplio. Además, los individuos que se involucran en el procesamiento de los sentimientos de pena de manera mínima mostrarán un resultado relativamente favorable a partir de los mismos, mientras que los que están predispuestos a procesamientos más amplios tenderán a “rumiar” sus preocupaciones y, en consecuencia, a prolongar el curso de sus sentimientos de pesar por la pérdida (Bonanno, 2009; Bonanno y colaboradores, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001).

Como comentamos antes, desde la perspectiva de la hipótesis de la rumiación obsesiva de la pena, evadir este pesar también se interpreta como una forma independiente pero inadaptada de afrontar la pérdida (Stroebe y colaboradores, 2007). En contraste con el punto de vista tradicional, el cual equipara la ausencia del procesamiento de la pena con la evasión del mismo, el modelo de la rumiación obsesiva del duelo asume que los individuos resilientes son capaces de minimizar el proceso de la pérdida mediante procesos más o menos automatizados, como la distracción o el desplazamiento de la atención hacia experiencias emocionales más positivas (Bonanno, 2009). El modelo la rumiación obsesiva del duelo afirma que la evasión o supresión deliberada de la pena por la pérdida

modelo de los cuatro componentes

modelo para la comprensión de la pena con base en 1) el contexto de la pérdida; 2) la persistencia del significado subjetivo que se da a la pérdida; 3) el cambio de representaciones de la relación perdida con el paso del tiempo; y 4) el papel de los procesos de afrontamiento y regulación de emociones

hipótesis de rumiación obsesiva del duelo

un enfoque que no sólo rechaza la necesidad de procesar el duelo para recuperarse de una pérdida sino que, además, considera que el proceso mismo representa una forma de “rumiar” las emociones, capaz incluso de aumentar la aflicción

constituye un método de afrontamiento menos efectivo (Wegner y Gold, 1995), que en lugar de minimizar tiende a exacerbar la experiencia (Bonanno, 2009).

La sección “Enfoque en la investigación” explora el trabajo de duelo respecto de la pérdida de la pareja y la pérdida de un hijo en dos culturas, la estadounidense y la china. Como verá, se hace especial hincapié en desentrañar si estimular a la gente para que exprese y enfrente su pena por la pérdida es realmente una buena idea.

ENFOQUE en la investigación

El procesamiento de la pena y la negación en Estados Unidos y China

¿Quiénes fueron los investigadores y cuál era el propósito del estudio? Bonanno y sus colegas (2005) observaron que muchas veces se niega la pena luego de la pérdida de un ser querido. Sin embargo, existen muy pocas evidencias en relación con los beneficios positivos que implica dar por concluidos los sentimientos que se presentan con ésta. En consecuencia, si el hecho de no dar por terminada la pena por la pérdida es algo “malo” todavía está por determinarse. De igual manera, se cuenta con muy poca evidencia transcultural al respecto.

¿De qué manera evaluaron los investigadores el tema de interés? Las reuniones de colaboración entre investigadores estadounidenses y chinos dieron lugar a la creación de una escala de procesamiento de la pena de 13 elementos y a una escala de evasión de la pena de siete elementos, ambas con presenta-

ciones en inglés y chino. También se recopilaban datos sobre síntomas psicológicos y físicos autorreportados.

¿Quiénes fueron los participantes en el estudio? Se emplearon cartas para solicitar la participación de adultos menores de 66 años que hubieran experimentado la pérdida de su pareja o de un hijo aproximadamente cuatro meses antes del comienzo de la recopilación de datos. Los participantes eran originarios de las áreas metropolitanas de Washington, D. C., o de la provincia china Nanjing, Jiangsu.

¿Cuál fue el diseño del estudio? Se recolectaron dos conjuntos de mediciones transculturadas cuatro y 18 meses desde la pérdida.

¿Hubo implicaciones éticas en el estudio? Debido a que la participación en este estudio fue voluntaria, no se presentaron implicaciones éticas.

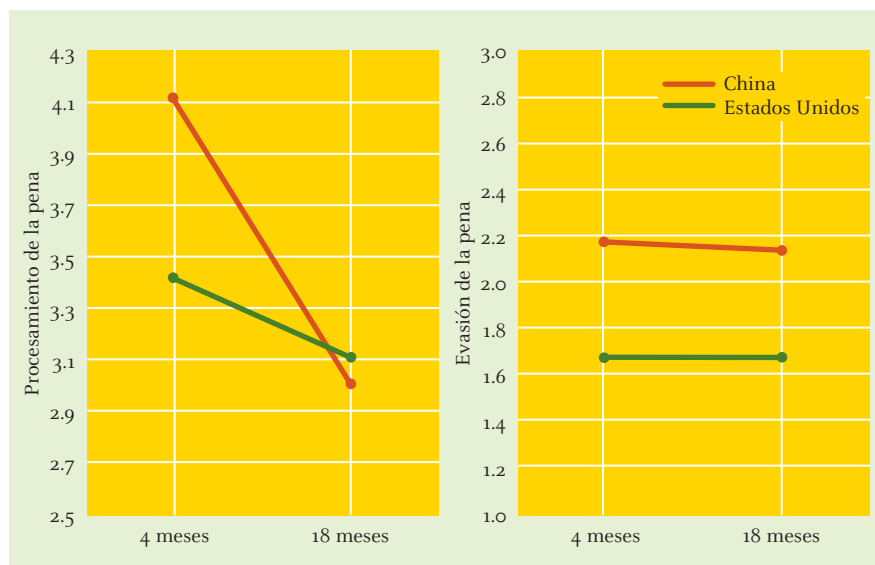
¿Cuáles fueron los resultados? En consistencia con la perspectiva de la rumiación obsesiva del duelo, las calificaciones de las dos mediciones de la pena por la pérdida mostraron correlación. En general, las mujeres tendieron a mostrar más procesamiento de la pena que los varones y éste disminuyó con el paso del tiempo. Como puede ver en la figura 16.4, los participantes chinos mencionaron más procesamiento de la pena por la pérdida y más evasión de la misma que los participantes estadounidenses, pero tales diferencias desaparecieron en la segunda medición del procesamiento de la pena.

¿Cuáles fueron las conclusiones de los investigadores? Con base en resultados convergentes obtenidos en Estados Unidos y en China, los investigadores concluyeron que los datos respaldaban la perspectiva de la rumiación obsesiva del duelo. Los resultados validaron también la idea de que, en lugar de resultar útil, el procesamiento excesivo de la pena en realidad podría llegar a aumentar el estrés de las personas, así como sus sentimientos de malestar. Estos hallazgos contradicen la creencia de que la gente debe ser alentada a trabajar la pena y que esto siempre tiene resultados positivos.

¿Existe evidencia convergente que apoye tales conclusiones? Aunque los datos se recopilaban en dos ciudades de dos países distintos, resultaría de utilidad contar con información respecto de otras áreas (p. e., rural y urbana) y otras culturas. Asimismo, la muestra sólo tomó en consideración personas menores de 66 años y que habían experimentado recientemente la pérdida de su pareja o de un hijo. Incluir adultos mayores y gente en general con experiencia en distintos tipos de pérdida (de padres, de parejas, de hermanos o de amigos) proporcionaría un conjunto de datos más completo.

■ Figura 16.4

Procesamiento de la pena por la pérdida y evasión deliberada de la misma a lo largo del tiempo en la República Popular de China y Estados Unidos.



Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N. y Noll, J. G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 86- 98.



Visite Psychology CourseMate en www.cengagebrain.com para mejorar su comprensión sobre esta investigación.

Modelo del proceso dual

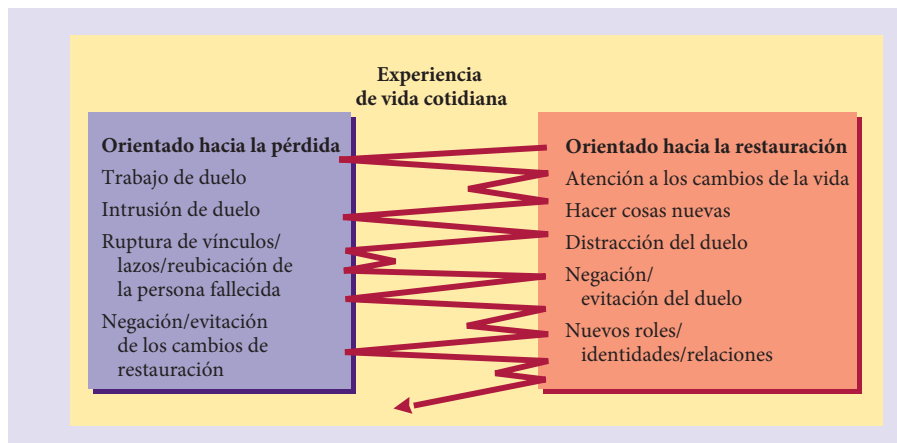
El **modelo del proceso dual (MPD)** analiza el afrontamiento del duelo e integra ideas ya conocidas sobre el mismo (M. Stroebe y Schut, 2001; Stroebe y colaboradores, 2010). Como se muestra en la **■** figura 16.5, el MPD define dos tipos de factores de estrés de gran alcance. *Los factores de estrés orientados hacia la pérdida* tienen que ver con la pérdida en sí misma; tal es el caso, por ejemplo, el trabajo de duelo que debe realizarse. Los factores de estrés orientados hacia la restauración son aquellos que involucran la adaptación del sobreviviente a su nueva situación de vida, como del desarrollo de nuevas relaciones y la participación en nuevas actividades. El MPD propone que el manejo de estos factores de estrés exige la implementación de un proceso dinámico, tal como indican las líneas que los conectan en la figura. Ésta es una característica distintiva del MPD. El modelo muestra la manera en que las personas en duelo describen el ciclo entre afrontar el duelo y tratar de proseguir con la vida. A veces el énfasis se da en el pesar y otras en continuar con la existencia.

El MPD representa adecuadamente el proceso mencionado por los mismos individuos en duelo: en ocasiones están a punto de ser superados por la pena, mientras que en otros momentos se las arreglan para afrontar la vida. Asimismo, el MPD ayuda a entender de qué manera la gente llega, con el paso del tiempo, a encontrar un equilibrio entre los efectos del duelo a largo plazo y la necesidad de vivir la vida. Para comprender cómo manejamos la pena por la pérdida de un ser querido es necesario que entendamos los diversos contextos en que vivimos e interactuamos con los demás (Sandler, Wolchik y Ayers, 2008).

Trastorno de duelo patológico

No todo el mundo es capaz de afrontar adecuadamente la pena por la muerte de un ser querido y reconstruir la existencia. A veces los sentimientos de dolor, soledad y culpa son tan fuertes que se convierten en el centro de la vida del sobreviviente, que nunca se da la oportunidad de hacer un cierre y la pena sigue interfiriendo indefinidamente con su capacidad de funcionar. *Cuando esto ocurre*

modelo del proceso dual (MPD) analiza el afrontamiento del duelo e integra ideas ya conocidas sobre el mismo



■ Figura 16.5

El modelo del proceso dual para afrontar el duelo muestra la relación entre manejar las tensiones provocadas por la pérdida (orientación hacia la pérdida) y continuar viviendo (orientación hacia la restauración).

Stroebe, M. S., y Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In M. S. Stroebe, R. O., Hansson, W. Stroeve, H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 375-403). Washington, DC: American Psychological Association.

es como si el individuo padeciera un **trastorno de duelo patológico**, el cual es distinto de la depresión y del duelo normal en términos de estrés por la separación y por el trauma (Boelen y Prigerson, 2007; Kersting y colaboradores, 2011; Shear y colaboradores, 2011). Los síntomas de **estrés por la separación** incluyen la preocu-

trastorno de duelo patológico

expresión de la pena diferente a la depresión y del duelo normal en términos de estrés por la separación y por el trauma

estrés por la separación

expresión del trastorno de duelo patológico que incluye la preocupación constante en torno al difunto, hasta el punto en que ésta interfiere con el funcionamiento cotidiano, los recuerdos incómodos, la añoranza y la nostalgia de la persona fallecida y la soledad posterior a la pérdida

estrés por el trauma

expresión del trastorno de duelo patológico que incluye la sensación de incredulidad acerca de la muerte, el recelo, el enojo y el desapego de los demás como resultado del fallecimiento, la sensación de impacto por la pérdida y la percepción de la presencia física del difunto.

*pación constante en torno del difunto, hasta el punto que ésta interfiere con el funcionamiento cotidiano, los recuerdos incómodos, la añoranza y la nostalgia de la persona fallecida, y la soledad posterior a la pérdida. Los síntomas de **estrés por el trauma** engloban la sensación de incredulidad acerca de la muerte, el recelo, el enojo y el desapego de los demás como resultado del fallecimiento, la sensación de impacto por la pérdida y la percepción de la presencia física del difunto.*

El duelo patológico forma un conjunto de síntomas diferentes a la depresión (Bonanno, 2009; Kersting y colaboradores, 2011; Papa y Litz, 2011; Shear y colaboradores, 2011). Los individuos que experimentan duelo patológico mencionan altos niveles de estrés por separación (como añoranza, nostalgia o anhelo por la persona fallecida), junto con indicadores cognitivos, emocionales o conductuales específicos (como evitar recordar a los fallecidos, disminución del sentido de sí mismo, dificultad para aceptar la pérdida, sentir amargura o enojo); así como un aumento en la morbilidad, incremento del tabaquismo y consumo excesivo de sustancias, y dificultades con otras relaciones familiares y sociales. Distinciones similares se han hecho entre el trastorno de duelo patológico y los trastornos de ansiedad.

Autoevaluación

RECUERDE

1. Sentirse triste el día en que se cumple el primer año de la muerte de su abuela es un ejemplo de _____.
2. En comparación con otros grupos de edad, los _____ padecen los efectos más negativos después de un duelo.
3. El estrés por la separación y _____ son dos características del trastorno de duelo patológico.

INTERPRETE

¿Qué relación podría haber entre el duelo y el estrés?

APLIQUE

Si tuviera que crear un folleto en el que se listaran las cinco acciones más importantes que debieran constituir nuestra reacción ante alguien que acaba de perder a un familiar o un amigo cercano debido a su muerte, ¿cuáles incluiría? ¿Por qué?

Respuestas a Recuerde: (1) reacción de aniversario; (2) adultos maduros; (3) estrés por el trauma

16.4 Experiencias de muerte y duelo a lo largo del ciclo de vida

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ¿Es posible que los niños comprendan el significado de la muerte? ¿Cómo deben ayudarles los adultos a afrontarla?
- ¿Cómo manejan la muerte los adolescentes?
- ¿Cómo manejan la muerte los adultos? ¿Cuáles son los problemas especiales que enfrentan por la muerte de un hijo o de uno de sus padres?
- ¿Cómo afrontan los adultos mayores la pérdida de un hijo, de un nieto o de su pareja?

Donna y Carl tienen una hija de seis años de edad, Jennie, cuya abuela acaba de morir. Jennie y su abuela eran muy unidas y se veían casi todos los días. Algunos amigos y familiares les han recomendado que no lleven a Jennie al funeral, pero Donna y Carl no están seguros de qué hacer. Se preguntan si la pequeña comprenderá lo que le ocurrió a su abuela y les preocupa cómo reaccionará al enterarse.

COMPRENDER LA REALIDAD DE LA MUERTE ES QUIZÁ UNA DE LAS COSAS MÁS DIFÍCILES QUE TENEMOS QUE HACER EN LA VIDA. En general, las sociedades occidentales no contribuyen mucho a lograr ese propósito, debido a su tendencia a distanciarse de ella mediante el uso de eufemismos, como “el paso a una mejor vida” o “se nos adelantó en el camino”, y la erradicación de muchos rituales domésticos, como los funerales en casa, la recepción de condolencias, etcétera.

Estas tendencias dificultan que la gente como Donna, Carl y Jennie aprendan qué es la muerte en su contexto natural. La muerte misma ha cambiado de escenario, saliendo del hogar e instalándose en hospitales y otras instituciones, como las casas de reposo. La experiencia más cercana a la muerte que llega a tener la mayoría de la gente consiste en una rápida mirada a un cadáver empacado en un bonito féretro y arreglado de manera que casi parece seguir vivo.

¿Qué hacer para que las personas, en especial los niños como Jennie, comprendan qué es la muerte? ¿Cómo se sienten Donna y Carl al respecto? ¿Cuáles son los sentimientos de los amigos de la abuela de Jennie? En esta sección hablaremos de cómo cambia nuestra perspectiva de la muerte a lo largo del ciclo de vida.

Niñez

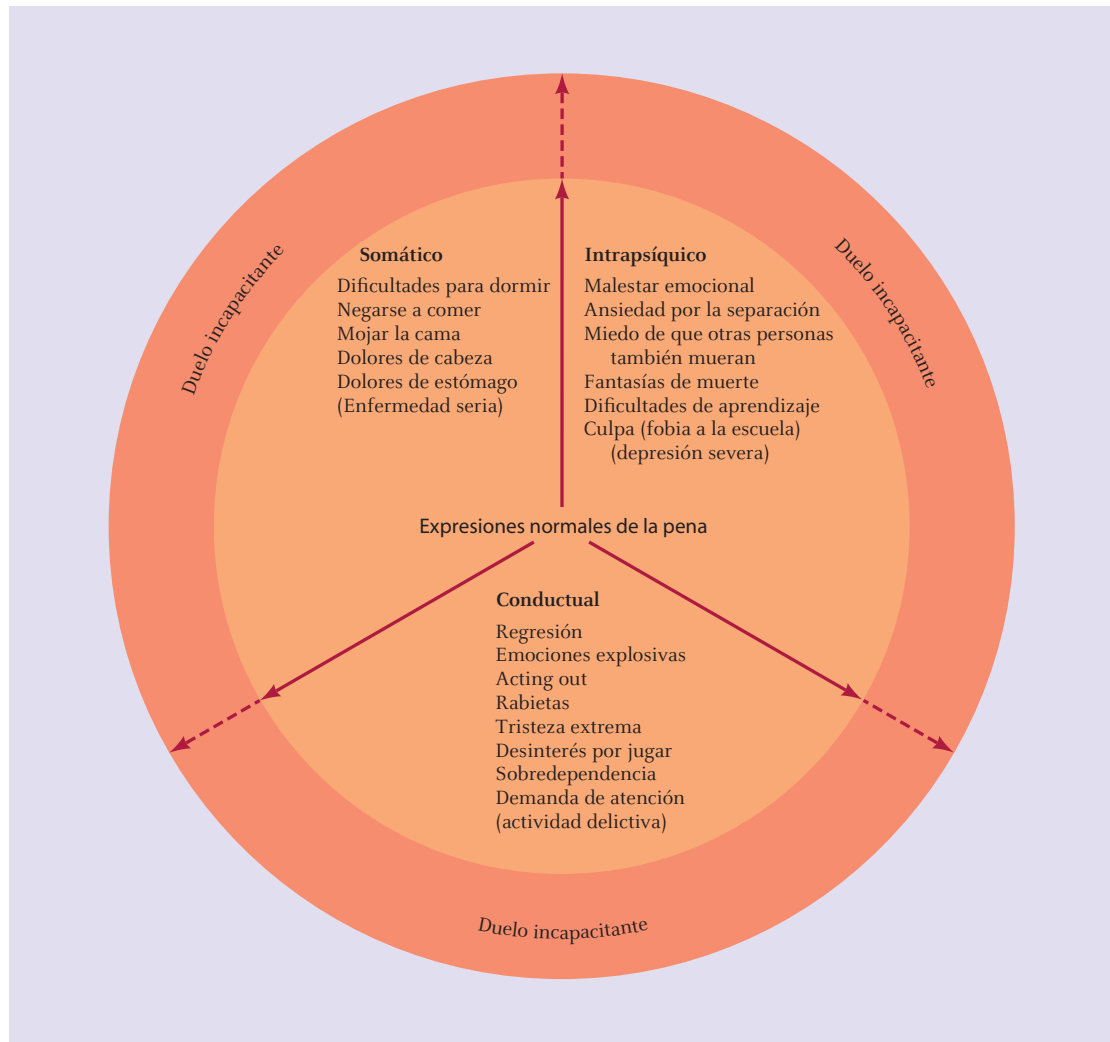
No es raro que los padres lleven a sus hijos a los funerales de parientes y amigos cercanos, pero muchos adultos, como Donna y Carl, se preguntan si los niños pequeños realmente comprenden el significado de la muerte. La comprensión de los niños sobre la muerte cambia a lo largo de su desarrollo (Webb, 2010a). Los que están en edad preescolar por lo general creen que la muerte es temporal y mágica. Piensan que se trata de algo lleno de dramatismo que nos sorprende en medio de la noche, como un fantasma o un ladrón. Es hasta los 5 a 7 años de edad que los niños se percatan de que la muerte es permanente, de que nos ocurre a todos y de que la gente fallecida deja de tener funciones biológicas.

¿A qué se debe que ocurra este cambio? En materia de desarrollo existen tres áreas principales en las que los niños experimentan cambios que afectan su comprensión de la muerte y el duelo (Oltjenbruns, 2001; Webb, 2010a): la capacidad cognitivo-lingüística, el desarrollo psicosocial y las habilidades de afrontamiento. En términos de la capacidad cognitivo-lingüística, recuerde lo que comentamos en los capítulos 4 y 6, en especial lo que se refiere al análisis de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Considere el caso de Jennie, la hija de seis años de Carl y Donna, los personajes con que iniciamos esta sección. ¿En qué fase se hallaría ella de acuerdo con la teoría de Piaget? En este punto de vista, el periodo que va de los 5 a los 7 años de edad incluye la transición del pensamiento preoperativo al operacional concreto. El periodo operacional concreto permite que los niños se den cuenta de que la muerte es definitiva y permanente. Por lo tanto, es probable que Jennie entienda qué le ocurrió a su abuela. A partir de esta comprensión más madura de la muerte se da también un leve temor a fallecer (Slaughter y Griffiths, 2007).

Las expresiones de dolor de los niños por la pérdida de un ser querido también varían con la edad, (Webb, 2010b). Varias manifestaciones de pena comunes en los niños se muestran en la ■ figura 16.6. Las reacciones típicas en la niñez temprana incluyen regresión, culpa por haber provocado la muerte, negación, desplazamiento, represión y pensamientos ilusorios de que la persona fallecida regresará. En la niñez tardía los comportamientos comunes incluyen problemas en la escuela, enojo y dolencias físicas. A medida que los niños maduran, adquieren más habilidades de afrontamiento que les permiten concentrarse en la superación del problema; esto les proporciona una mejor percepción de control personal. Es frecuente que los niños alternen el duelo con el desempeño de actividades normales, patrón probablemente aprendido de los adultos (Stroebe y

■ **Figura 16.6**

Los niños muestran su duelo de muchas maneras, incluyendo manifestaciones psicológicas (somáticas), emocionales (intrapsíquicas) y conductuales.



Oltjenbruns, K. A. (2001). "Developmental context of childhood: Grief and re-grief phenomena". En: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe y H. Schut, *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, (fig. 8-1, p. 177). Derechos reservados © 2001 por la American Psychological Association.

Schut, 1999). Mostrarse sensible ante estos sentimientos y a la forma en que se expresan es esencial para que el niño comprenda lo que pasó, y la muerte no fue por causa suya.

La investigación muestra que el duelo en sí mismo no tiene efectos perdurables, como depresión, en los niños (Oltjenbruns y Balk, 2007; Webb, 2010b). Es más probable que se presenten problemas si el niño no recibe la atención y los cuidados adecuados después de la muerte de un ser querido.

Comprender qué es la muerte puede ser particularmente difícil cuando los adultos no son abiertos y honestos con los niños, en especial respecto del significado de dicho evento (Buchsbaum, 1996). El uso de eufemismos, como "tu abuela se fue de viaje al cielo" o "mami sólo está dormida" es poco recomendable. Los niños pequeños que no entienden los significados profundos de tales afirmaciones podrían interpretarlas de manera literal (Attig, 1996; Silverman y Nickman, 1996).

Cuando se intente explicar a los niños qué es la muerte, es recomendable hacerlo usando sus términos. Plantee explicaciones sencillas, en un nivel que sea comprensible para ellos. Intente disipar sus temores y asegúreles que cualquier reacción de su parte está bien. Darles un apoyo amoroso contribuirá a maximizar las probabilidades de que se familiaricen con éxito (aunque también con dolor) con las realidades de la vida. Un estudiante universitario recuerda cómo, cuando tenía nueve años de edad, su padre lo ayudó a manejar los sentimientos que le había provocado la muerte de su abuelo:

El día que murió el abuelo, papá llegó a casa de mis tíos, en donde mi hermano y yo pasábamos unos días. Nos condujo a una de las habitaciones y nos pidió que nos sentáramos. Luego dijo que abuelito Doc había muerto y nos explicó que si necesitábamos llorar estaba bien. Dijo que él mismo había llorado y que si nosotros lo hacíamos no significaría que éramos unos bebés, sino hombres mostrando sus sentimientos (Dickinson, 1992, pp. 175-176).

Es importante que los niños sepan que está bien sentirse tristes, llorar o mostrar sus sentimientos de la forma que deseen. Insistir en que está bien sentirse así contribuye a que ellos puedan enfrentar la confusión que les producen las explicaciones que se les han dado sobre la muerte. Los adultos jóvenes recuerdan que, siendo niños, se sentían incómodos cuando se encontraban cerca de cadáveres sobre todo por la idea de que los fallecidos “vinieran por ellos”. A pesar de ello, los investigadores consideran que es muy importante que los niños asistan a los funerales de sus parientes o que tengan un acercamiento privado (Webb, 2010b). Aun cuando por lo general recuerdan pocos detalles de manera inmediata, su recuperación general es mucho mejor (Silverman y Worden, 1992).

Adolescencia

Los adolescentes tienen bastante más experiencia en torno de la muerte y el duelo de lo que podríamos pensar. Las encuestas realizadas con estudiantes de 17 a 23 años indican que entre 40 y 70% de éstos experimentará la muerte de alguien cercano durante sus años universitarios (Knox, 2007). La adolescencia es una época de cambios personales y físicos; es el momento en el que tratamos de desarrollar una teoría respecto de nosotros mismos. Cuando los adolescentes experimentan la muerte de alguien cercano, podrían tener cierta dificultad para encontrar un sentido al hecho, sobre todo si es la primera vez que les ocurre (Oltjenbruns y Balk, 2007). Los efectos de la pena en la adolescencia pueden ser bastante severos en especial cuando la muerte fue inesperada y se puede expresar de muchas maneras; en el caso de padecimiento de enfermedades crónicas, la duración del sentimiento de culpa, baja autoestima, mal desempeño escolar y laboral, problemas en las relaciones interpersonales y pensamientos suicidas, son ejemplos de estas manifestaciones (Malone, 2010; Morgan y Roberts, 2010).

Cuando experimentan la muerte de un hermano, los adolescentes más jóvenes son particularmente renuentes a discutir su pena, debido en gran medida a que no quieren parecer diferentes de sus amigos (Fleming y Balmer, 1996). Esta renuencia los deja muy vulnerables a desarrollar síntomas psicossomáticos, como jaquecas y dolores de estómago, que indican problemas subyacentes.

Los adolescentes a menudo no demuestran un final claro a su dolor por la pérdida de un hermano o padre (Hogan y DeSantis, 1996; Knox, 2007). Los hermanos

Los adolescentes no siempre expresan abiertamente las emociones que les provoca la pérdida de un ser querido; en ocasiones sus sentimientos se manifiestan a través de problemas en la escuela.



Copyright © Dennis MacDonald/Photo Edit

adolescentes continúan echando de menos y amando a sus seres queridos y tratan de encontrar formas de mantenerlos vivos. Sin embargo, pocos pares que no están en duelo desean hablar con los estudiantes que están de luto sobre su experiencia e, incluso, se sienten incómodos cuando están con ellos (Balk y Corr, 2001).

Sin embargo, el dolor no interfiere con los procesos del desarrollo normativo. Los hermanos adolescentes afligidos experimentan un crecimiento personal continuo después de la muerte de su ser querido, casi de la misma forma en la que los adolescentes que no han experimentado dicha pérdida (Morgan y Roberts, 2010).

Adultez

Toda vez que los adultos jóvenes comienzan a trabajar en la consecución de las metas familiares, profesionales y personales que se han fijado, sus emociones en relación con la muerte tienden a ser muy intensas. Cuando se les pide que expliquen cómo se sienten respecto de la muerte, los adultos jóvenes mencionan una fuerte sensación de que si murieran en ese punto de sus vidas, sería como si se les hubiera engañado sobre el futuro (Attig, 1996).

Wrenn (1999) relata que uno de los desafíos que enfrentan los estudiantes universitarios en duelo es aprender “cómo responder a las personas que ignoran su dolor o a quien les dijo que tienen que seguir con su vida, que no es bueno que continúen afligidos” (p 134). Los jóvenes tienen la necesidad de expresar su dolor al igual que otras personas afligidas, por lo que darles la oportunidad de hacerlo es crucial (Servaty-Seib y Taub, 2010).

Experimentar la pérdida de la pareja en la adultez temprana puede ser traumático, no sólo por la muerte en sí misma, sino por lo inesperado de la situación. Según explicó Trish Straine, una viuda de 32 años cuyo marido murió en el ataque terrorista al World Trade Center de Nueva York: “De pronto me asaltó un

pensamiento: ‘soy viuda’. Luego me dije a mí misma: ‘¿viuda?, pero las viudas son mujeres ancianas, vestidas de negro, no jóvenes de 32 años como yo’” (Lieber, 2001). Uno de los aspectos más difíciles para los viudos y viudas jóvenes es que deben manejar no solo su propia pena, sino también con la de sus hijos y darles el apoyo que requieren. Esto, por supuesto, puede ser en extremo complicado. “Cada vez que veo a mis hijos recuerdo a Mark”, afirmó Stacey, una viuda de 35 años cuyo marido murió por cáncer óseo. “La gente no quiere escucharte decir que no tienes ganas de seguir adelante, a pesar de la presión que todo el mundo ejerce para que lo hagas”. Stacey es un buen ejemplo de lo que nos indican las investigaciones: las viudas jóvenes dicen que su nivel de pesar no disminuye de manera significativa sino hasta 5 o 10 años después de la pérdida y que mantienen estrechos vínculos con sus maridos muertos por lo menos durante ese tiempo (Derman, 2000). Las jóvenes viudas canadienses también mencionaron sentimientos intensos y el deseo de permanecer conectadas a través de los recuerdos (Lowe y McClement, 2010-2011).

Muchas veces la pérdida de la pareja en la edad madura deriva en que el superviviente tenga que confrontar sus supuestos básicos en torno del yo, de las relaciones y de las opciones de vida, en especial si se es padre de un hijo que todavía está en casa (Glazer, Clark, Thomas, y Haxton, 2010). Hacia el primer aniversario de la pérdida, por lo general el deudo ha comenzado a transformar sus puntos de vista respecto de esos temas. En este proceso lo importante es dar un significado a la muerte, seguir trabajando en él y revisarlo con el paso del tiempo (Gillies y Neimeyer, 2006).

PARA REFLEXIONAR

¿Cómo cambian los pensamientos de los adultos jóvenes en torno de la muerte de acuerdo con los distintos niveles de juicio reflexivo?

Convertirse en una viuda joven puede ser especialmente traumático.



La muerte de los hijos en la adultez temprana y en la madurez

Muchas personas consideran que la muerte de un hijo constituye el peor tipo de pérdida que se puede experimentar (Woodgate, 2006). Debido a que no se supone que los hijos mueran antes que sus progenitores, cuando esto ocurre es como si el orden natural de las cosas se hubiera alterado, lo cual afecta profundamente a los padres (Rubin y Malkinson, 2001). El luto siempre es intenso y algunos padres nunca se recobran ni se reconcilian con la muerte de sus hijos y esto puede poner fin a la relación entre ellos (Rosenbaum, Smith, y Zollfrank, 2011). La intensidad de los sentimientos se debe al estrecho lazo establecido entre padres e hijos, el cual comienza a gestarse desde antes de su nacimiento y perdura a lo largo de toda la existencia (Maple y colaboradores, 2010; Rosenbaum y colaboradores, 2011).

Los padres jóvenes que pierden un hijo a consecuencia del síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) mencionan altos niveles de ansiedad, una perspectiva más negativa de la vida y mucha culpa, lo cual deriva en una experiencia demoledora (Seyda y Fitzsimons, 2010). Las pérdidas más subestimadas de un hijo son aquellas que ocurren en el trabajo de parto, por aborto espontáneo o provocado y por muerte neonatal (Rosenbaum y colaboradores, 2011). El apego al hijo comienza antes de su nacimiento, sobre todo en el caso de las madres, así que la pérdida duele profundamente. Es por ello que los ritos son muy importantes para reconocer la muerte y validar los sentimientos de pena de los padres (Kobler, Limbo y Kavanaugh, 2007). A pesar de todo, se espera que los padres que pasan por ese tipo de pérdida se recobren con rapidez. La experiencia de los padres que participan en grupos de apoyo indica algo muy distinto (Seyda y Fitzsimons, 2010). Estos padres mencionan un profundo sentido de pérdida y dolor, en especial cuando los demás no comprenden sus sentimientos. Lo peor de todo es que las expectativas sociales de una pronta recuperación no puedan cumplirse, en cuyo caso los padres podrían ser víctimas de comentarios insensibles. Como cierta madre señala, los padres sólo querrían que alguien reconociera la pérdida que han sufrido (Okonski, 1996).

Para los padres en edad madura, la muerte de un hijo adulto representa una experiencia distinta pero igualmente devastadora (Maple y colaboradores, 2010; Rubin y Malkinson, 2001). Por ejemplo, los padres cuyos hijos mueren en una guerra (Rubin, 1996) o en accidentes de tránsito (Shalev, 1999) dicen seguir sintiendo fuertes sentimientos de ansiedad, problemas de funcionamiento y dificultad para relacionarse tanto con los hijos supervivientes como con los fallecidos hasta 13 años después de la pérdida.

La muerte de los padres

Casi todos los padres mueren cuando sus hijos ya son mayores. Sin embargo, independientemente de cuándo ocurra, su muerte siempre duele. Perder un padre en la edad adulta constituye un rito de transición entre ser “hijo” o “hija” de alguien, a ser “huérfano” (Edwards, 2006). Nosotros, los hijos, ahora conformamos la primera línea. En realidad, la muerte de un padre obliga a que los hijos sobrevivientes redefinan el significado de sus relaciones con hermanos, hijos y demás familiares (Moss, Moss y Hansson, 2001).

La muerte de un padre priva a las personas de muchas cosas importantes: de una fuente de dirección y consejo, de una fuente de amor, y de un modelo en el cual basar el estilo de paternidad propio (Buchsbaum, 1996). Además, elimina la oportunidad de mejorar ciertos aspectos de la relación con los padres. Expresar lo que se siente por los padres antes de que éstos mueran es importante. En algunos casos, la muerte tiene un efecto negativo en la propia relación matrimonial de los hijos adultos (Henry, 2006).



© Frank Sireman

Sin importar la edad que se tenga, la pérdida de un padre constituye, casi siempre, una experiencia difícil de superar.

La pérdida de un padre siempre es relevante; sin importar la edad que tengamos, la sociedad nos permite vivir una pena más o menos prolongada. En el caso de las mujeres adultas que hacen la transición a la maternidad, perder a su propia madre durante la adolescencia genera muchos sentimientos, como la dolorosa imposibilidad de compartir los embarazos con ella y el miedo a morir jóvenes ellas mismas (Franceschi, 2005). Las mujeres de edad madura que pierden a un padre dicen experimentar un complejo conjunto de sentimientos (Westbrook, 2002): muestran intensas emociones de pérdida y liberación, recuerdan tanto los aspectos positivos como los negativos del padre y pasan por cambios en su propio sentido del ser.

Los sentimientos que acompañan la pérdida de un padre anciano reflejan una sensación de dejarlos ir, la imposibilidad de escapar de la muerte, mejor aceptación de la propia muerte y un sentido de alivio por el término del sufrimiento del padre (Moss y colaboradores, 2001). A pesar de ello, si el fallecimiento del padre es resultado de un padecimiento como la

enfermedad de Alzheimer, que involucra el desgaste gradual de la relación padre-hijo, la muerte física podría ser percibida como una segunda pérdida (Shaw, 2007). Independientemente de si el hijo opta ahora por tratar de deslindarse de las expectativas del padre fallecido o por encontrar consuelo en su recuerdo, el impacto de la pérdida es grande.

Vejez

En general, los adultos mayores sienten menos ansiedad respecto de la muerte y una mayor aceptación de la misma que otros grupos de edad (Kastenbaum, 1999). La razón es que sienten que ya han cumplido con la mayor parte de las tareas importantes de la existencia (Kastenbaum, 1999).

La muerte de un hijo o un nieto en la vejez

La pérdida de un hijo adulto puede ocurrir en cualquier momento durante la vida adulta. Los padres ancianos que atraviesan por tales circunstancias tienden a reevaluar su duelo tal como lo experimentaron inmediatamente después de la pérdida y décadas más adelante. Incluso transcurridos más de 30 años de la muerte de un hijo, los adultos mayores siguen sintiendo una aguda sensación de pérdida y continúan experimentando dificultad para conformarse con ella (Malkinson y Bar-Tur, 2004-2005). Los efectos duraderos de la pérdida de un hijo suelen estar acompañados por un sentido de culpa por el hecho de que el dolor afecte la relación de los padres con los hijos supervivientes.

La pérdida de un nieto despierta sentimientos similares: intensa alteración emocional, culpa por seguir vivos, arrepentimiento respecto de la relación que se tenía con el nieto fallecido y una necesidad de reestructurar las relaciones con el resto de la familia. No obstante, los abuelos que atraviesan por este tipo de situación tienden a controlar su comportamiento y a ocultar su dolor, en un intento por proteger a su hijo (el padre de la persona muerta) del profundo dolor que ellos sienten. En los casos en que los adultos mayores eran los cuidadores principales de sus nietos, los sentimientos pueden ser especialmente difíciles. Por ejemplo, los abuelos en Sudáfrica que tenían la custodia de cuyos nietos murieron a causa del SIDA, pasaron por momentos emocionalmente difíciles debido tanto a la pérdida como al estigma social respecto de la enfermedad (Boon y colaboradores, 2010).

La muerte de la pareja

La muerte de la pareja es el tipo de pérdida en la vejez de la que más información tenemos. Es distinta de otras pérdidas, pues representa sin duda un profundo quebranto personal, en especial cuando se ha vivido una larga y estrecha relación con ella (Moss y colaboradores, 2001). Afirmar que cuando nuestra pareja muere una parte de nosotros mismos también lo hace no es una metáfora.

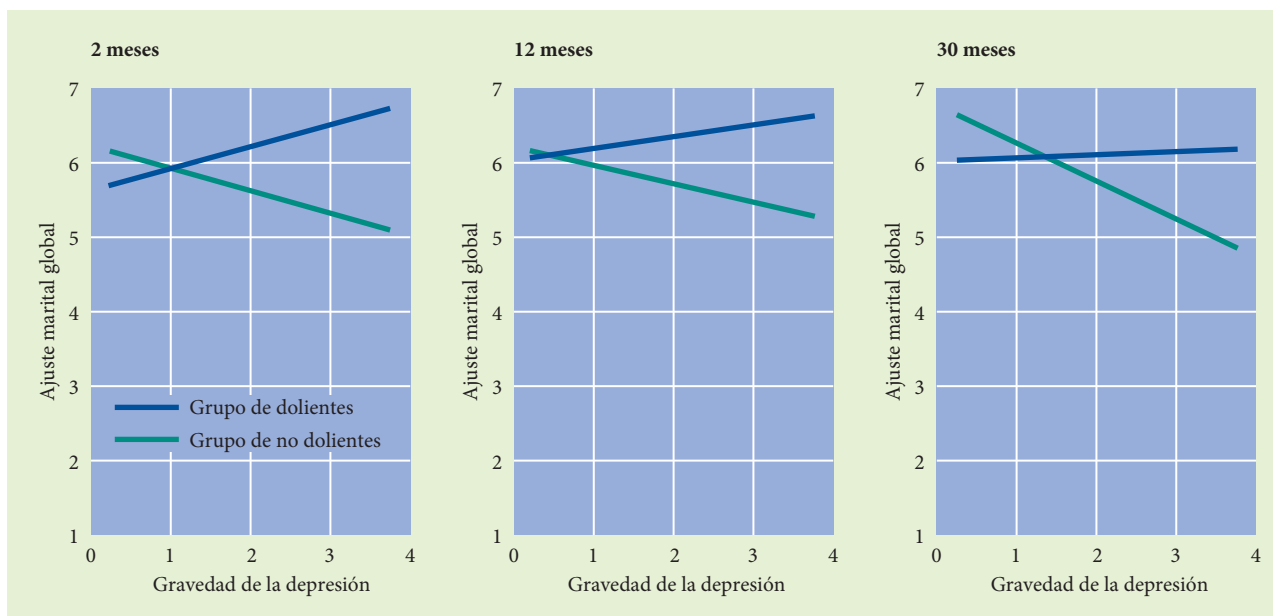
La sociedad ejerce presión para que el duelo por la pérdida de la pareja dure cierto tiempo y luego se “reanude la vida” (Jenkins, 2003). Por lo general, esta presión se manifiesta si el superviviente comienza a mostrar interés en hallar otra pareja antes de que haya transcurrido el periodo de duelo “aceptable”. Aunque en muchas sociedades occidentales no se precisa con exactitud la duración de dicho periodo, muchas personas consideran que un año es apropiado. El hecho de que ese tipo de presiones y comentarios negativos no se presenten en el caso de otras pérdidas es una señal más de la seriedad con que mucha gente toma la muerte de una pareja.

Los esposos en duelo podrían presentar intensos síntomas de pena por bastante tiempo (Hansson y Stroebe, 2007); los resultados arrojados por cierto estudio indican que un duelo semejante dura por lo menos 30 meses (Thompson y colaboradores, 1991). En vista de lo anterior, cabría preguntar si contar con una red social de apoyo podría contribuir al afrontamiento de la gente. Sin embargo, los hallazgos arrojados por la investigación sobre este tema son poco claros. Algunos estudios han encontrado que el apoyo social desempeña un papel significativo en el resultado del proceso de duelo. Por ejemplo, algunos datos muestran que durante los dos primeros años después de la muerte de la pareja la calidad del sistema de apoyo, más que el simple número de amistades, resulta especialmente relevante para la afligida pareja. Además, los sobrevivientes que cuentan con confidentes muestran mejores resultados que aquellos que sólo tienen muchos conocidos (Hansson y Stroebe, 2007). En contraste, otros estudios han descubierto que tener una red social de apoyo contribuye poco a facilitar el afrontamiento de la muerte por parte de las personas. Por ejemplo, Miller, Smerglia y Bouchet (2004) dijeron que el tipo de apoyo social disponible para los viudos no guarda relación alguna con su capacidad de adaptarse a su nuevo estado. Es posible que exista una relación compleja en donde participe la persona en duelo, en caso de que ésta quiera tener contacto con otros integrantes de la red social que estén dispuestos a ofrecerle apoyo y si dicho apoyo tiene la calidad requerida.

Cuando nuestra pareja muere lo que sentimos respecto de la relación podría desempeñar un papel importante en cómo afrontamos el duelo. Un estudio sobre el duelo por el (la) esposo(a) muerto(a) midió cómo calificaban el matrimonio los sobrevivientes. Los(as) viudos(as) de mayor edad calificaron su relación a los dos, 12 y 30 meses después de la muerte de sus parejas; los adultos que no se hallaban en duelo sirvieron como grupo de comparación. Los resultados se resumen en la ■ figura 16.7. Los viudos y las viudas en duelo calificaron sus matrimonios más positivamente que los demás adultos mayores. La finalización del matrimonio debido a la muerte de uno de los cónyuges provoca un sesgo positivo en la memoria. Sin embargo, la relación entre las calificaciones de los individuos en duelo y la depresión fue interesante. Entre más deprimidos estuvieran, más positiva era su calificación del matrimonio. En contraste, los participantes deprimidos que no estaban en duelo dieron calificaciones negativas a sus matrimonios. Este resultado sugiere que la depresión posterior al duelo está vinculada con los aspectos positivos de la relación, mientras que la depresión no conectada con el duelo indica una relación problemática (Futtermann y colaboradores, 1990).

■ Figura 16.7

En general, los(as) viudos(as) en duelo calificaron sus matrimonios más favorablemente que aquellos que no atravesaban por una situación de pérdida y fueron más positivos en tanto más deprimidos se sintieran por la pérdida.



Tomada de: "Retrospective Assessment of Marital Adjustment and Depression During the First Two Years of Spousal Bereavement", de A. Futterman, D. Gallagher, I. W. Thompson, S. Lovett y M. Gilewski, 1990, en *Psychology and Aging*, 5: 277-283. Copyright © 1990 por la American Psychological Association.

Varios estudios en torno de la viudez documentan la tendencia de algunas mujeres mayores a "santificar" a sus maridos (Lopata, 1996). Esta actitud se caracteriza por describir al marido muerto en términos idealizados y tiene varios propósitos: validar que la viuda tuvo un matrimonio sólido, que es una persona buena y valiosa, y que es capaz de reconstruir su existencia. Las mujeres europeo-americanas para quienes el papel de esposas es el más importante que se puede representar, muestran especial propensión a santificar a sus maridos (Lopata, 1996). De hecho, mientras mejor haya sido la calidad de la relación, los esposos afligidos sienten más nostalgia por la pérdida de sus parejas (Stroebe, Abakoumkin, y Stroebe, 2010).

Aquellos adultos mayores en duelo por la pérdida de sus parejas que son capaces de expresar sus emociones al respecto, exhiben menos sentimientos de desesperanza, menos pensamientos intrusivos y menos comportamientos obsesivo-compulsivos (Segal y colaboradores, 1999). La terapia cognitivo-conductual resulta especialmente eficaz para ayudar a las personas en duelo a darle un sentido a su pérdida y a lidiar con los pensamientos y sentimientos relacionados (Fleming y Robinson, 2001). Un factor clave en este proceso estriba en contribuir a que la gente dé un significado a la muerte (Neimeyer y Wogrin, 2008).

Además de los sentimientos típicos de la pena por la pérdida del ser querido, las parejas homosexuales y lesbianas, podrían experimentar otras emociones y reacciones (Clarke, Ellis, Peel y Riggs, 2010). Por ejemplo, podría darse el caso de que los familiares de la persona fallecida no permitieran la presencia de las parejas en el funeral, haciendo todavía más difícil que éstas den un cierre apropiado a su relación. En el caso de los homosexuales que además fungieron como cuidadores de sus parejas, la pérdida afecta su sentido de la identidad (tal como ocurre cuando muere uno de los miembros de una relación heterosexual), ha-

ciendo que la comprensión del sentido de la muerte se convierta en un tema central (Cadell y Marshall, 2007). Entre las parejas lesbianas, las viudas reportan sentimientos similares (Bent y Magilvy, 2006).

Conclusión

La muerte no es un tema tan agradable como el juego de los niños o el desarrollo profesional. No se trata de algo por lo que den un diploma en la universidad. En realidad, para muchos es un tema atemorizante, en vista de que representa el final de la existencia. Pero precisamente debido a que todos compartimos ese miedo en algún nivel, estamos equipados para brindar apoyo y consuelo a los deudos que experimentan la pena por la pérdida de su ser querido.

La muerte constituye la última etapa del ciclo de vida, el triunfo definitivo de las fuerzas biológicas que limitan la duración de la existencia. Con todo, los mismos factores psicológicos y sociales que participan de manera determinante a lo largo de toda la vida nos ayudan también a lidiar con la muerte, ya sea la propia o la de alguien más. A medida que nos acercamos a la conclusión de nuestra experiencia vital, vamos comprendiendo la muerte mediante la interacción de factores psicológicos, como las capacidades de afrontamiento, y el entendimiento intelectual y emocional del fin de la existencia; y de los factores socioculturales expresados en las tradiciones y rituales propios de nuestra sociedad.

Aprender qué es la muerte y cómo podemos afrontarla son acciones que, sin duda alguna, forman parte del proceso de desarrollo, por el que atravesamos a lo largo de todo el ciclo vital y que se ajustan bien al modelo biopsicosocial. Resulta evidente, sobre todo, que los factores biológicos son esenciales para comprender la muerte. Todas las definiciones de la misma se basan en la ausencia de ciertas funciones biológicas; las mismas definiciones dan lugar a numerosos dilemas éticos a los que debemos hacer frente, tanto desde la perspectiva psicológica como desde la sociocultural. Las fuerzas que participan en el ciclo de vida también juegan un papel importante en este sentido. Como hemos visto, más allá de la terminación de la vida, el concepto de muerte tiene varios significados dependiendo de nuestra edad.

El sentido que cada cual da a la muerte también depende de diversos factores psicológicos. A medida que la capacidad de pensar y reflexionar sufre cambios fundamentales, la perspectiva de la muerte se modifica: de ser percibida como algo casi mágico gradualmente adquiere la calidad de evento trascendente y transformador. Como hemos visto, las personas que enfrentan la experiencia de su inminente muerte se ven dominadas por ciertos sentimientos. A partir de la experiencia ganada de la muerte de amigos o familiares, el nivel de tranquilidad con que se percibe la propia muerte podría ser mayor. Este tipo de conocimiento personal también se deriva de los rituales compartidos, mismos que se definen mediante factores socioculturales. Los individuos observan cómo sus congéneres manejan la muerte y de qué manera la cultura establece el tono y limita el comportamiento de los sobrevivientes. La acción combinada de estos factores determina asimismo cómo afrontamos el duelo inherente a la pérdida de alguien cercano. Desde el punto de vista psicológico, el afrontamiento de los sentimientos relacionados con la pena por la pérdida del ser querido dependen de muchas cosas, incluyendo la calidad del sistema de apoyo con que contamos.

Por tanto, la muerte, al igual que el comienzo de la existencia, representa una compleja interacción de factores psicológicos, socioculturales y otros relacionados con el ciclo de vida. Las creencias de la gente respecto de lo que ocurre después de la muerte también es resultado de una interacción de dichos factores. Así, al llegar a la conclusión de nuestro análisis del desarrollo humano, estamos de nuevo en el punto inicial: lo que experimentamos a lo largo de la vida no puede ser comprendido a partir de una sola perspectiva.

Autoevaluación

RECUERDE

1. En general, los adultos deben ser _____ al hablar sobre la muerte con los niños.
2. Por lo general, los adolescentes se muestran _____ a hablar respecto de la pena experimentada por la pérdida de un ser querido.
3. Para los adultos, el tipo de pérdida más devastadora es aquella que involucra la muerte de _____.
4. En general, los matrimonios que concluyen por la muerte de uno de los miembros de la pareja son calificados _____ que aquellos que terminan por otras causas.

INTERPRETE

¿Qué similitudes y diferencias esperaría encontrar entre los sobrevivientes de un matrimonio heterosexual y de una relación homosexual o lésbica cuando uno de los miembros de la pareja muere?

APLIQUE

¿De qué manera se relacionan los distintos puntos de vista que los adultos tienen respecto de la muerte con las etapas de la teoría de Erikson, analizadas en los capítulos 10, 13 y 15?

Respuestas a Recuerde: (1) honestos; (2) reacios; (3) un hijo; (4) más positivamente

RESUMEN

16.1 DEFINICIONES Y PROBLEMAS ÉTICOS

¿Cuál es la definición de la muerte?

- Es difícil definir con precisión el concepto de muerte. Las diferentes culturas le dan distintos significados. En las sociedades occidentales, la definición involucra imágenes, estadísticas, eventos, estados del ser, analogías, misterio, límites, ausencia de significado, fundamento para la angustia y recompensa o castigo.

¿Qué criterios legales y médicos se usan para determinar cuándo ocurre la muerte?

- Durante muchos siglos prevaleció la definición clínica de la muerte: la ausencia de ritmo cardíaco y respiración. En la actualidad la definición más ampliamente utilizada es la de la muerte cortical. Su fundamento se halla en varios criterios muy específicos, como el cese de la actividad cerebral y la ausencia de respuesta a estímulos particulares.

¿Cuáles son los dilemas éticos que existen en torno a la eutanasia?

- Se distinguen dos tipos de eutanasia. La eutanasia activa consiste en la finalización deliberada de la vida de una persona, por ejemplo, mediante la desconexión de un sistema de soporte vital. El suicidio asistido por un médico constituye un tema polémico y es una de las formas que presenta la eutanasia activa. Por su parte, la eutanasia pasiva consiste en terminar la vida de una persona a partir de no proveerle algún tipo de intervención o tratamiento (p. e., dejando de brindarle alimento). Es esencial que las personas den a conocer sus deseos sobre cómo quieren llegar al final de su existencia, ya sea a través de un testamento en vida o un poder notarial de asistencia sanitaria.

16.2 PENSANDO EN LA MUERTE: ASPECTOS PERSONALES

¿Cómo se modifican los sentimientos sobre la muerte a lo largo de la vida adulta?

- Los adultos jóvenes mencionan una sensación de haber sido engañados por la muerte. El nivel de desarrollo cognitivo es importante para comprender cómo interpretan la muerte los adultos jóvenes.
- Los adultos de edad madura comienzan a confrontar su propia mortalidad y experimentan un cambio respecto de su sentido del tiempo vivido y del tiempo que les queda por vivir.
- Los adultos mayores muestran más aceptación de la propia muerte.
¿Cómo afronta la gente su propia muerte?
- La teoría de Kübler-Ross incluye cinco fases: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación. Algunas personas no pasan por todas las fases y otras lo hacen en un orden distinto o a diferentes velocidades. Además, es posible hallarse en dos o más fases al mismo tiempo.

- Las teorías contextuales de la muerte hacen hincapié en las tareas que la gente moribunda debe enfrentar. En este sentido se han identificado cuatro dimensiones: necesidades corporales, seguridad psicológica, apegos interpersonales y energía espiritual y esperanza. Las teorías contextuales incorporan diferencias en cuanto a las razones por las que muere la gente y los lugares en donde eso ocurre.

¿Qué es la ansiedad por la muerte y cómo la expresan las personas?

- Casi todas las personas muestran algún grado de ansiedad por la muerte, aunque es difícil definirla y

medirla. Las variables diferenciales individuales incluyen el género, la religiosidad, la edad, los antecedentes étnicos y la ocupación. La ansiedad por la muerte puede aportar algunos beneficios.

- Las principales formas en que se manifiesta la ansiedad por la muerte son la evasión (p. e., rehusarse a acudir a funerales), y el desafío directo a la misma (p. e., practicando deportes de algo riesgo).
- Hay varias maneras de lidiar con la ansiedad por la muerte: vivir la existencia a plenitud, la reflexión personal y la educación. La educación acerca de la muerte ha resultado extremadamente efectiva.

¿Qué hacen las personas para enfrentar los problemas relacionados con el término de la vida y crear un escenario final?

- Manejar los aspectos finales de la vida, como disponer el destino de los restos, planear los servicios funerarios y la distribución de las pertenencias es muy importante. Tomar decisiones respecto de lo que se quiere y no se quiere que se haga en ese último momento constituye la creación de un escenario final.

¿Qué es una institución especializada en pacientes terminales?

- El propósito de estas instituciones, llamadas también hospicios, consiste en mantener la calidad de vida y dar un manejo adecuado al dolor en el caso de los pacientes con enfermedades terminales. Los pacientes que utilizan sus servicios casi siempre están aquejados de padecimientos como cáncer, SIDA o una enfermedad neurológica progresiva. De acuerdo con la filosofía de funcionamiento de los hospicios, los familiares tienden a tener una participación activa en la atención de los pacientes.

16.3 SOBREVIVIR A LA PÉRDIDA: EL PROCESO DE DUELO

¿Cómo experimenta la gente el proceso de duelo?

- El duelo es el proceso activo mediante el cual se afronta una pérdida. Son cuatro los aspectos del duelo que deben confrontarse: la realidad de la pérdida, la confusión emocional, la adaptación al entorno y la distensión de los lazos con el difunto. Cuando la muerte es esperada, los supervivientes pasan por un duelo anticipado; la muerte súbita suele ser más difícil de superar.

¿Qué sentimientos caracterizan a las personas en duelo?

- Manejar el duelo, llamado trabajo de duelo generalmente toma, por lo menos, uno o dos años. El duelo es igual de intenso tanto para muertes esperadas como inesperadas, pero puede comenzar antes de la muerte real cuando el paciente tiene una enfermedad terminal. Las reacciones normales de

duelo son dolor, tristeza, negación, incredulidad, culpa y reacciones de aniversario.

- En términos de hacer frente al duelo normal, a los adultos de mediana edad se les dificulta más. Quiénes tienen problemas para lidiar con esto, tienden a tener baja autoestima antes de perder un ser querido.

¿Cuál es la diferencia entre el duelo normal y uno patológico?

- El modelo de los cuatro factores propone que el proceso de la pena se describe a partir del contexto de la pérdida, la continuidad del significado subjetivo asociado con la misma, el cambio de las representaciones de la relación perdida con el paso del tiempo y el papel de los procesos de afrontamiento y regulación de emociones.
- El modelo de doble procesamiento se enfoca en los factores de estrés orientados a la pérdida y en los factores de estrés orientados a la restauración.
- La expresión prolongada de la pena tiene que ver con los síntomas de aflicción por la separación y los síntomas de aflicción traumática. La culpa excesiva y la autoincriminación son manifestaciones comunes de una pena traumática.

16.4 EXPERIENCIAS DE MUERTE Y DUELO A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA

¿Es posible que los niños comprendan el significado de la muerte? ¿Cómo deben ayudarles los adultos a afrontarla?

- Los niveles de desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños determinan su comprensión de la muerte y su capacidad para afrontarla. Esto resulta especialmente evidente en los comportamientos a través de los cuales hacen patente su duelo.
- La investigación indica que son pocos los efectos del duelo infantil que perduran por mucho tiempo.

¿Cómo manejan la muerte los adolescentes?

- Los adolescentes podrían tener dificultad para encontrarle sentido a la muerte y muchas veces se ven severamente afectados por el duelo. Además, es posible que sean reacios a discutir sus sentimientos de pérdida y los amigos ofrecen poco apoyo en esa etapa.

¿Cómo manejan la muerte los adultos? ¿Cuáles son los problemas especiales que enfrentan respecto de la muerte de un hijo o uno de sus padres?

- Los adultos jóvenes y maduros por lo general tienen sentimientos muy intensos en relación con la muerte. La teoría del apego ofrece un marco de trabajo útil para comprender tales sentimientos.
- Por lo general, la edad madura es la etapa en donde las personas enfrentan la muerte de sus padres y se ven confrontadas por su propia mortalidad.

- La muerte de los hijos es especialmente difícil de afrontar.
- La muerte de los padres priva al adulto de muchas cosas importantes y los sentimientos que acompañan tales pérdidas suelen ser muy complejos.

¿Cómo afrontan los adultos mayores la pérdida de un hijo, de un nieto o de sus parejas?

- Los adultos mayores suelen mostrar menos angustia en relación con la muerte y la afrontan mejor que cualquier otro grupo de edad.

- La muerte de un nieto puede ser muy traumática para los adultos mayores y es posible que los sentimientos provocados por la pérdida nunca desaparezcan.
- La muerte de la pareja constituye una pérdida personal profunda, sobre todo cuando la relación es muy íntima y ha perdurado por mucho tiempo. Los viudos ancianos suelen tener gran dificultad para afrontar la pérdida, mientras que las viudas enfrentan más problemas desde el punto de vista económico.

PALABRAS CLAVE

asuntos relativos al final de la vida (706)

ansiedad por la muerte (704)

bioética (692)

cuidado paliativo (708)

duelo (712)

duelo anticipado (692)

escenario final (707)

estado vegetativo persistente (692)

estrés por el trauma (720)

estrés por la separación (719)

eutanasia (692)

eutanasia activa (692)

eutanasia pasiva (693)

hipótesis de rumiación obsesiva del duelo (717)

institución especializada en pacientes terminales u hospicio (707)

luto (712)

modelo de los cuatro componentes (717)

modelo del proceso dual (MPD) (719)

muerte clínica (691)

muerte cortical (691)

orden de no reanimación (ONR) (697)

periodo de duelo anticipado (714)

pena (712)

poder notarial de asistencia sanitaria (697)

suicidio asistido por un médico (695)

tanatología (688)

testamento en vida (697)

teoría del manejo del terror (704)

trabajo de duelo (715)

reacción de aniversario (716)

trastorno de duelo patológico (719)

APRENDA MÁS SOBRE EL TEMA

Conéctese a www.cengagebrain.com para acceder a los recursos que le indique su profesor (disponible sólo en inglés y el acceso se vende por separado). Para este libro, puede acceder a:



Psychology CourseMate

- CourseMate da vida a los conceptos del curso por medio de herramientas de aprendizaje interactivo, estudio y preparación de exámenes que apoyan este libro de texto. Como sitio web específico para el libro, Psychology CourseMate incluye un eBook y otras herramientas de aprendizaje interactivas como cuestionarios, tarjetas didácticas, videos y más.

CENGAGENOW™

- CengageNow Personalized Study es una herramienta de estudio de diagnóstico que contiene valiosos

recursos específicos del texto y, puesto que está enfocado en lo que usted desea saber, le permite aprender más en menos tiempo para obtener una mejor calificación.

WebTUTOR™

- Más que una guía de estudio interactiva, WebTutor es una solución personalizada de aprendizaje a la que se puede acceder donde y cuando sea; incluye un eBook, que lo mantiene conectado con su libro de texto, su instructor y sus compañeros de clase.

Glosario

abismo visual plataforma cubierta de cristal que parece tener un lado “profundo” y otro “superficial”; se usa para estudiar la percepción de profundidad en infantes

acantilado de cristal situación que enfrentan las mujeres en la que su posición de liderazgo es precaria

accidente isquémico transitorio (AIT) interrupción del flujo sanguíneo al cerebro; con frecuencia advierte la posibilidad de un infarto

acciones constrictivas interacción en la que un miembro de la pareja intenta salir victorioso amenazando o contradiciendo al otro

acciones facultativas acciones y comentarios que tienden a apoyar a los demás y conservar la interacción

ácido desoxirribonucleico (ADN) molécula compuesta por cuatro bases de nucleótidos y que constituye la base bioquímica de la herencia

acomodación de acuerdo con Piaget, cambiar el conocimiento existente en función del conocimiento nuevo

actividades de la vida diaria (AVD) tareas básicas del cuidado personal como comer, bañarse, arreglarse, caminar y vestirse

actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) acciones que requieren cierta planificación y competencia intelectual

adaptación marital el grado en que los esposos se adaptan uno a otro durante cierto periodo

adicción dependencia física de una sustancia (p. e., alcohol) a tal grado que la persona experimenta síntomas de abstinencia cuando se le priva de ella

adultez emergente periodo entre el fin de la adolescencia y la mitad de los 20 años en el que las personas no son adolescentes pero tampoco completamente adultos

adultos mayores frágiles personas que tienen discapacidades físicas, están muy enfermos y pueden padecer trastornos cognitivos o psicológicos

afrentamiento cualquier intento de lidiar con el estrés

agradabilidad las personas altas en esta dimensión tienden a gozar de la aceptación de los demás, están dispuestas a colaborar con otros y son afectuosas

agresión hostil agresión no provocada con el único fin de intimidar, hostigar o humillar a otro niño

agresión instrumental agresión que tiene la finalidad de lograr una meta explícita

agresión relacional agresión empleada para lastimar a otros menoscabando sus relaciones sociales

agudeza visual patrón mínimo que se puede distinguir de modo confiable

ajuste significado-misión alineación entre las intenciones personales de un ejecutivo y la misión de la empresa

alelos variación de los genes

alerta inactiva estado en el que un bebé está en calma, con los ojos abiertos y atentos; parece estar inspeccionando el ambiente deliberadamente

alienación sentimiento que se genera en los trabajadores cuando les parece que su trabajo carece de significado y que sus esfuerzos son deva-

luados o cuando no encuentran conexión entre su propio trabajo y el producto final

altruismo conducta prosocial tal como ayudar o compartir, pero que no beneficia directamente al individuo

amiloide proteína que se produce en niveles anormalmente altos en pacientes con enfermedad de Alzheimer

amistad relación voluntaria entre dos personas que se agradan mutuamente

amniocentesis técnica de diagnóstico prenatal consistente en extraer una muestra de líquido amniótico mediante una jeringa a través del abdomen de la madre

amnión saco interno que aloja al feto en desarrollo

andamiaje estilo en el que los maestros gradúan la cantidad de asistencia que ofrecen en función de las necesidades del estudiante

anemia de células falciformes trastorno en el que los individuos muestran signos de anemia moderada sólo en caso de una severa falta de oxígeno; ocurre en personas que tienen un alelo dominante para glóbulos normales y uno recesivo para células falciformes

animismo atribuir a los objetos inanimados vida y características vitales como sentimientos

anorexia nerviosa persistente negativa a comer, acompañada por un miedo irracional a tener sobrepeso

ansiedad por la muerte ansiedad de las personas o incluso miedo a la muerte y a morir

antidepresivos heterocíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina medicamentos para la depresión severa

apareamiento selectivo teoría según la cual las personas eligen pareja en función de sus similitudes

apego relación socioemocional duradera que se establece entre los niños y sus cuidadores

apego desorganizado (desorientado) relación en la que un niño parece no comprender lo que sucede cuando se le separa de su madre y después se reúne con ella

apego evasivo relación en la cual los infantes se distancian de sus madres después de reunirse con ellas tras una breve separación

apego resistente relación en la cual, tras una breve separación los niños quieren ser cargados, pero es difícil consolarlos

apego seguro relación en la que los infantes confían y dependen de sus madres

apertura a la experiencia característica de la personalidad que denota una imaginación vívida y una vida de ensueño, apreciación del arte y un fuerte deseo de intentar todo alguna vez

apoplejía o accidente cerebrovascular interrupción del flujo sanguíneo al cerebro debido a una obstrucción o hemorragia en una arteria cerebral

apoyo espiritual tipo de estrategia de afrontamiento que consiste en buscar servicios pastorales, participar en actividades religiosas y expresar fe en un dios que cuida de su gente

aprendizaje por imitación u observacional aprendizaje que se produce con la simple observación de las conductas de otros

- arrullo** primeros sonidos vocálicos que producen los bebés
- artritis reumatoide** enfermedad común causante de la destrucción de las articulaciones, de lento desarrollo con tipos de dolor diferentes a los de la osteoartritis
- asimilación** de acuerdo con Piaget, obtener información compatible con lo que ya se conoce
- atención** proceso mediante el cual el individuo determina qué información requerirá un mayor procesamiento
- audiencia imaginaria** sentimiento de los adolescentes de que su conducta es observada constantemente por sus compañeros
- autoeficacia** confianza en las capacidades y talentos propios
- autorregulación cognitiva** habilidad para identificar metas, seleccionar estrategias eficaces y un seguimiento preciso; una característica de estudiantes exitosos
- autorreportes** respuestas de las personas a preguntas respecto a un tema de interés
- autosomas** primeros 22 pares de cromosomas
- axón** estructura tubular que surge del cuerpo celular y transmite información a otras neuronas
- ayudas memorísticas externas** ayudas de la memoria que dependen de recursos del ambiente, como cuadernos o calendarios
- ayudas memorísticas internas** ayudas memorísticas basadas en procesos mentales, como las imágenes
- bajo peso al nacer** recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos (5 libras)
- balbuceo** sonidos semejantes al habla compuestos por combinaciones de vocales y consonantes; comunes aproximadamente a los seis meses de edad
- bebé que empieza a caminar** bebé que empieza a andar
- bienestar subjetivo** evaluación de la vida propia asociada con sentimientos positivos
- bioética** estudio de la interfaz entre los valores humanos y los avances tecnológicos en las ciencias de la salud y biológicas
- botones terminales** pequeñas protuberancias en el extremo de un axón, encargadas de liberar neurotransmisores
- bulimia nerviosa** enfermedad en la que las personas alternan entre las comilonas o periodos en los que comen sin control, y las purgas con laxantes o vómitos autoinducidos
- calidad marital** evaluación subjetiva de la relación de una pareja en diferentes dimensiones
- campo de visión útil (UFOV)** un área desde la que se puede extraer información visual en un solo vistazo sin girar la cabeza o mover los ojos
- capacidad creativa** según la teoría de la inteligencia de Sternberg, la capacidad para manejar de manera adaptativa situaciones y problemas nuevos
- capacidad práctica** en la teoría de la inteligencia de Sternberg, la capacidad para saber qué soluciones a los problemas pueden funcionar
- características sexuales primarias** signos físicos de la madurez, vinculadas directamente con los órganos reproductivos
- características sexuales secundarias** signos físicos de madurez sin una relación directa con los órganos reproductivos
- carrera estable** cuando el avance promocional no es posible o el empleado no lo desea
- castigo** consecuencia que disminuye la probabilidad futura de reincidir en la conducta
- centración** según Piaget, tipo de pensamiento enfocado tan solo en un aspecto, característico de los niños en etapa preoperacional
- cesárea** extracción quirúrgica del producto del útero mediante una incisión en el abdomen de la madre
- cigoto** óvulo fertilizado
- claves cinéticas** claves mediante las cuales se utiliza el movimiento para estimar la profundidad
- claves pictóricas** claves de percepción de profundidad usadas para transmitir la idea de profundidad en dibujos y pinturas
- climaterio** proceso en el que las mujeres de edad madura pasan de su edad reproductiva a la no reproductiva
- cociente intelectual (CI)** representación matemática de las calificaciones de una persona en una prueba de inteligencia en relación con otras personas de la misma edad
- coeficiente de correlación** expresa la fortaleza y dirección de la relación entre dos variables
- coeficiente de heredabilidad** medida (derivada de un coeficiente de correlación) del grado al que una característica o rasgo se hereda
- cohabitación** personas en una relación comprometida, íntima y sexual, que no están casadas pero viven juntas
- competencia** límite superior de la capacidad de una persona para funcionar en cinco ámbitos: salud física, habilidades sensorio-perceptuales, habilidades motrices, habilidades cognitivas y fortaleza del yo
- comprensión** proceso de extraer significado de una secuencia de palabras
- conciencia fonológica** capacidad para escuchar los sonidos distintivos de las letras
- condicionamiento clásico** forma de aprendizaje que consiste en combinar un estímulo neutral y una respuesta producida originalmente por otro
- condicionamiento operante** paradigma de aprendizaje en el que las consecuencias de una conducta determinan si ésta se repetirá en el futuro
- conducta antisocial adolescente limitada** conducta de los jóvenes que se involucran en actos delictivos relativamente menores, pero que no siempre son antisociales
- conducta antisocial persistente a lo largo de la vida** conducta antisocial que surge en la juventud y que se prolonga durante toda la vida
- conducta prosocial** cualquier conducta que beneficie a otra persona
- confiabilidad** grado en que una medición constituye un indicador consistente de una característica
- conflicto trabajo-familia** sentimiento de ser jalado en múltiples direcciones por demandas incompatibles del trabajo y la familia
- conocimiento metacognitivo** conocimiento de la persona y conciencia de los procesos cognitivos
- conos** neuronas especializadas en la parte posterior del ojo que perciben el color
- constancia de género** comprender que la feminidad o la masculinidad son características inalterables e independientes de las situaciones o deseos personales
- construcción del ciclo de vida** unificar un sentido del pasado, presente y futuro basado en la experiencia personal y las aportaciones de otras personas
- consumo excesivo de alcohol** tipo de consumo alcohólico caracterizado por hombres que consumen más de cinco tragos consecutivos o mujeres que consumen más de cuatro en menos de dos semanas
- contraimitación** aprender lo que no se debe hacer a partir de la observación de conductas
- contrato social** característica de la etapa 5 de Kohlberg, en la que el razonamiento moral se basa en el supuesto de que el objetivo de las leyes es el bienestar de la sociedad
- convoy social** grupo de personas que viajan juntas a lo largo de la vida y que se apoyan en los momentos buenos y malos
- cordón umbilical** estructura que contiene las venas y arterias que conectan al producto con la placenta
- coronación** aparición de la coronilla del producto durante la labor de parto

corteza cerebral superficie rugosa del cerebro que regula muchas funciones distintivas del ser humano

corteza frontal región cerebral que regula la personalidad y la conducta orientada a metas

co-rumiación conversaciones comunes entre niñas adolescentes acerca de sus problemas personales

crecimiento dependiente de la experiencia proceso mediante el cual las experiencias únicas vividas por una persona afectan sus estructuras y organización cerebral

crecimiento expectante de la experiencia proceso por el cual las experiencias comunes a la mayoría de los humanos determinan las conexiones del cerebro

creencias de control personal grado al cual las personas creen que su desempeño en alguna situación depende de algo que hicieron

crystalización primera fase en la teoría de Super del desarrollo ocupacional, en la que los adolescentes utilizan sus identidades emergentes para darse una idea acerca de su profesión

cromosomas estructuras filiformes en el núcleo celular que contienen material genético

cromosomas sexuales par cromosómico número 23; determinan el sexo del niño

cuerpo calloso haz grueso de neuronas que conecta a los dos hemisferios

cuerpo celular centro de la neurona que la mantiene viva

cuidado de emergencia cuidado de emergencia para niños o adultos dependientes de forma que el empleado no necesita perder un día de trabajo

cuidado paliativo cuidado enfocado en proporcionar alivio al dolor y otros síntomas de enfermedad en cualquier punto durante el proceso de la misma

custodia conjunta situación en la que ambos padres conservan la custodia legal de sus hijos tras un divorcio

delincuencia juvenil actos ilegales cometidos por adolescentes, destructivos para ellos o para los demás

demencia familia de enfermedades caracterizada por un deterioro severo de las funciones conductuales y cognitivas

demencia vascular enfermedad ocasionada por numerosos accidentes vasculares de pequeña magnitud

demógrafos personas que estudian las tendencias poblacionales

dendrita extremo de la neurona que recibe información; tiene la apariencia de un árbol con muchas ramas

depresión trastorno caracterizado por fuertes sentimientos de tristeza, irritabilidad y baja autoestima

desarrollo humano estudio multidisciplinario de las transformaciones de las personas y de lo inalterable con el paso del tiempo

desarrollo prenatal diversos cambios que convierten al óvulo fertilizado en un recién nacido

desnutrido ser pequeño en relación con la edad, debido a una mala alimentación

deterioro condición degenerativa causada por lesión o uso excesivo

diferenciación distinguir y dominar los movimientos individuales

discapacidad del aprendizaje padecidos por niños de inteligencia normal que tienen dificultad para dominar al menos una materia escolar

discapacidad intelectual inteligencia considerablemente por debajo del promedio y problemas para adaptarse a un ambiente, la cual emerge antes de los 18 años

disco germinal pequeño cúmulo celular adyacente al centro del cigoto, que en el futuro se convertirá en el producto

discriminación por la edad negar un puesto de trabajo o un ascenso a una persona únicamente en función de la edad

discriminación sexual negar trabajo a alguien sólo por ser mujer u hombre

diseño secuencial diseño de investigación del desarrollo basado en diseños longitudinales y transversales

disforia sentirse triste o decaído

disparidad retiniana forma de inferir profundidad basada en las diferencias de las imágenes retinianas en los ojos derecho e izquierdo

divorcio colaborativo proceso alternativo y voluntario de resolución de una disputa con base contractual para parejas que desean negociar una solución de su situación en lugar de una imposición de reglas por parte de una corte o árbitro

docilidad cuando las personas permiten que su situación determine sus opciones

dominancia incompleta situación en la que un alelo no domina por completo al otro

dominante alelo que dicta las instrucciones químicas

duelo tristeza, dolor, enojo, culpa, confusión y otros sentimientos que surgen tras una pérdida

duelo anticipado pena que se experimenta durante el periodo antes de que ocurra una muerte esperada, la cual contribuye a amortiguar el impacto de la pérdida cuando ésta llega y que facilita la recuperación

ectodermo capa externa del embrión, que se convertirá en el cabello, la capa externa de la piel y el sistema nervioso

edad de viabilidad edad a la cual un feto puede sobrevivir debido a que la mayoría de sus sistemas corporales funcionan de manera adecuada; por lo general siete meses después de la concepción

edad mental (EM) en las pruebas de inteligencia, una medida del desempeño del niño en relación con la edad cronológica de otros individuos con desempeño similar al del niño

educación marital la idea de que mientras más preparadas estén las parejas, la relación sobrevivirá mejor a largo plazo

efectos de cohorte problema propio de los diseños transversales en los cuales es común que se produzcan diferencias entre grupos de edad (cohortes) debido tanto a acontecimientos en el ambiente como a procesos del desarrollo

efecto sorpresa situación en la que el aprendizaje en el aula no siempre se transfiere directamente al "mundo real" y no representa lo que se necesita saber

egocentrismo dificultad para ver el mundo desde el punto de vista de los demás; característico de los niños en el periodo pre operacional

egocentrismo adolescente ensimismamiento característico de los adolescentes en busca de identidad

ejecución tercera fase en la teoría de Super del desarrollo ocupacional, en la que los individuos ingresan a la fuerza laboral

ejercicio aeróbico ejercicio que ejerce un estrés moderado en el corazón al mantener un ritmo de pulsaciones entre 60 y 90% del ritmo cardíaco máximo de la persona.

elaboración estrategia de la memoria en la que se transforma información para hacerla más memorable

electroencefalografía (EEG) patrón de ondas cerebrales registradas por electrodos colocados en el cuero cabelludo

embrión término dado al cigoto una vez que se ha anidado por completo en la pared uterina

emociones básicas emociones que experimentan los seres humanos compuestas por tres elementos: un sentimiento subjetivo, una modificación fisiológica y una conducta externa

empatía experimentar los sentimientos de otra persona

empleo de transición empleo transitorio entre el final de un cargo profesional y el retiro

encapsulación proceso que ocurre cuando los procesos del pensamiento (procesamiento de información, memoria, inteligencia fluida) se conectan a los productos del pensamiento (pericia)

- endodermo** capa interna del embrión que se convierte en los pulmones y el sistema digestivo
- enfermedad de Alzheimer** enfermedad caracterizada por el deterioro gradual de la memoria, atención y juicio; confusión en cuanto al tiempo y el espacio; dificultad para comunicarse; deterioro de las habilidades para el cuidado personal; conductas inapropiadas y alteraciones de la personalidad
- enfermedad de Huntington** tipo de demencia progresiva y fatal ocasionada por alelos dominantes
- enfermedad de Parkinson** padecimiento cerebral con síntomas motrices característicos: marcha muy lenta, dificultad para ponerse de pie o sentarse y manos temblorosas
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)** la enfermedad respiratoria incapacitante más común entre los adultos mayores
- enlace cruzado** interacción aleatoria entre algunas proteínas con ciertos tejidos corporales, como músculos y arterias
- equilibrio** según Piaget, proceso mediante el cual los niños reorganizan sus esquemas para retornar a un estado de equilibrio tras un desequilibrio
- escenario** constructo del ciclo vital que manifiesta las expectativas relativas al futuro
- escenario final** manifestar a los demás la decisión personal de cómo se quiere que la vida acabe
- escrupulosidad** dimensión de la personalidad en la que las personas tienden a trabajar duro, ser ambiciosas, energéticas, escrupulosas y perseverantes
- esencialismo** creencia infantil de que todos los seres vivos tienen una esencia que no se ve pero que da al ser vivo su identidad
- esparcimiento** actividad discrecional que puede consistir en la simple relajación, actividades recreativas y acciones creativas
- especificación** segunda fase del desarrollo ocupacional en la teoría de Super, en la que los adolescentes aprenden más acerca de labores específicas y comienzan la capacitación
- esperanza de vida máxima** la edad máxima que puede alcanzar una persona
- esperanza de vida útil** número de años que una persona estará exenta de enfermedades crónicas debilitantes y discapacitantes
- esperanza promedio de vida** edad a la que morirá la mitad de las personas nacidas en un año determinado
- esperanza** según Erikson, la apertura a las nuevas experiencias moderada por el saber cauteloso presente cuando la confianza y la desconfianza están en equilibrio
- espermarquia** primera eyaculación espontánea de esperma
- espinia bífida** trastorno en el cual el tubo neural no cierra como es debido
- esquema** según Piaget, estructura mental que organiza la información y regula la conducta
- estabilidad del género** comprensión de los niños en edad preescolar de que los niños se convierten en hombres y las niñas en mujeres
- estado vegetativo persistente** cese de la función cortical, pero permanencia de la actividad del tallo cerebral
- estancamiento** en la teoría de Erikson, estado en que las personas son incapaces de satisfacer las necesidades de sus hijos o de aconsejar a los adultos jóvenes
- estereotipo amenazante** temor evocado de ser juzgado en función de un estereotipo negativo acerca del grupo al que se pertenece
- estereotipos de género** creencias e imágenes sobre hombres y mujeres que no son necesariamente ciertas
- estilo de crianza autoritario** padres que presentan altos niveles de control y bajos niveles de afecto hacia sus hijos
- estilo de crianza autoritativo** padres que utilizan una cantidad moderada de control y son afectivos y sensibles hacia sus hijos
- estilo de crianza indiferente** estilo de paternidad que no ofrece afecto ni control y que minimiza la cantidad de tiempo que los padres pasan con sus hijos
- estilo de crianza permisivo** estilo de paternidad afectuoso y cálido pero con poco control sobre los hijos
- estilo expresivo** estilo de aprendizaje del lenguaje propio de niños cuyo vocabulario incluye muchas frases sociales que emplean como una sola palabra
- estilo referencial** estilo de aprendizaje de un lenguaje de los niños en cuyo vocabulario dominan los nombres de objetos, personas o acciones
- estrategia de narración del conocimiento** estrategia que consiste en escribir información tal y como se recupera de la memoria, una práctica común en los jóvenes escritores
- estrategia de transformación del conocimiento** decidir qué información incluir y cómo organizarla mejor para transmitir una idea
- estrés** respuestas físicas y psicológicas ante amenazas o condiciones cambiantes
- estrés por la separación** expresión del trastorno de duelo patológico que incluye una preocupación por el difunto a tal punto que interfiere con el funcionamiento diario; recuerdos desagradables, añoranza y búsqueda del fallecido, y aislamiento después de la pérdida
- estrés por el trauma** expresión del trastorno de duelo patológico que incluye una creencia errónea sobre la muerte; desconfianza, ira y desapego de otros, sentir impacto como resultado de una pérdida; y la percepción de la presencia física de la persona fallecida
- estudio correlacional** investigación que se enfoca en las relaciones entre las variables tal y como existen en el mundo
- estudio longitudinal** diseño del estudio de investigación en el que se observan y evalúan los mismos individuos repetidamente en diferentes puntos de sus vidas
- estudio transversal** método que identifica las diferencias en el desarrollo en personas de distintas edades
- eugenesia** esfuerzo por mejorar la especie humana permitiendo que sólo las personas con características valoradas por la sociedad tengan relaciones sexuales y las transmitan por medio de sus genes
- eutanasia** práctica de poner fin a la vida por compasión
- eutanasia activa** cese deliberado de la vida de alguien
- eutanasia pasiva** permitir morir a una persona dejándole de administrar el tratamiento disponible
- éxito marital** término inclusivo que se refiere a cualquier resultado marital
- exosistema** entorno social que la persona no experimenta de manera directa, pero que influye en su desarrollo
- expansión retiniana** señal cinética de percepción de profundidad basada en el hecho de que un objeto abarca una proporción cada vez mayor de retina a medida que se va acercando
- experimento** forma sistemática de manipular los factores clave que el investigador considera son la causa de una conducta determinada
- explicaciones teleológicas** creencia de los niños de que la existencia de los seres vivos y sus partes tienen una finalidad
- extraversión** característica de las personas con interacciones sociales exitosas, con facilidad para expresar sus sentimientos y opiniones, quienes gustan de mantenerse ocupados y que prefieren ambientes estimulantes e interesantes
- fábula personal** suposición entre muchos adolescentes de que sus experiencias y sentimientos son únicos y que nadie más los ha experimentado jamás
- familia extensa** el tipo más común de familia en el mundo; en ella, los abuelos y otros parientes viven con los padres y sus hijos
- familia nuclear** la forma familiar más común en las sociedades occidentales, compuesta sólo por el(los) padre(s) y el(los) hijo(s)
- familia reconstituida** familia compuesta por un padre biológico, un padrastro e hijos

familismo idea de que el bienestar de la familia es más importante que las inquietudes de cada miembro de la familia

fatiga laboral o burnout agotamiento de la energía y motivación en una persona, pérdida del idealismo ocupacional y el sentimiento de ser explotado

fenilcetonuria (PKU) trastorno heredado ocasionado por la carencia de una enzima hepática

fenotipo rasgos físicos, conductuales y psicológicos ocasionados por la interacción entre los genes y el ambiente

fertilización in vitro proceso en el que se mezclan el espermatozoide y el óvulo en una caja de Petri para crear un cigoto, que después se introducirá en el útero de la mujer

fonemas sonidos únicos con los que se crean palabras; elementos básicos del lenguaje

gemelos dicigóticos resultado de dos óvulos fertilizados por dos espermatozoides; también llamados gemelos fraternos

gemelos monocigóticos resultado de un único óvulo fertilizado, dividido para dar vida a dos nuevos individuos; también llamados gemelos idénticos

gen grupo de bases de nucleótidos que contienen un conjunto de instrucciones bioquímicas específicas

generación sándwich personas de mediana edad, atrapadas entre las demandas conflictivas de dos generaciones (sus padres y sus hijos)

generatividad según la teoría de Erikson, ser productivo ayudando a los demás con el fin de garantizar la perpetuación de la sociedad guiando a la siguiente generación

genes de riesgo genes que incrementan el riesgo de una persona de enfermarse

genética conductual rama de la genética que estudia la herencia de los rasgos conductuales y psicológicos

genotipo composición hereditaria de una persona

gradiente de textura clave perceptual de profundidad basada en el hecho de que la textura de los objetos cambia de áspera en los objetos cercanos a fina cuando éstos se alejan

grupo conjunto más grande de personas que incluye varias pandillas con valores y actitudes similares

grupo familiar un individuo o grupo de individuos que viven juntos

habilidad analítica según la teoría de la inteligencia de Sternberg, la habilidad para resolver problemas y generar soluciones diferentes

habilidades mentales primarias grupos de destrezas intelectuales (como la memoria o la habilidad espacial)

habilidades mentales secundarias destrezas intelectuales generales que abarcan y organizan las capacidades primarias

habilidades motrices movimientos coordinados de los músculos y las extremidades

habilidades motrices finas habilidades motrices asociadas con asir, sostener y manipular objetos

habitación dejar de responder a un estímulo que se presenta repetidamente

habla dirigida a los niños expresión oral que los adultos usan con los niños, lenta y con cambios exagerados de entonación y volumen; se cree que ayuda en la adquisición del lenguaje

habla privada comentarios no dirigidos a otras personas, sino diseñados para regular la conducta del niño

habla telegráfica habla de los niños más pequeños que contiene sólo las palabras necesarias para comunicar un mensaje

haces neurofibrilares espirales formados cuando las fibras que componen al axón se tuercen en conjunto

hardware mental estructuras mentales y neurológicas del ser humano que permiten operar a la mente

hemisferios mitades izquierda y derecha de la corteza

herencia dominante autosomal la presencia de ciertos genes que signi-

fica que hay una probabilidad de 100% de que la persona eventualmente se enferme

herencia poligénica cuando los fenotipos son resultado de la actividad combinada de varios genes

heterocigoto alelos en un par de cromosomas que difieren entre sí

hipótesis del conocimiento básico según la cual, los niños nacen con un conocimiento rudimentario acerca del mundo, cuya complejidad aumenta en función de las experiencias adquiridas

hipoxia complicación durante el nacimiento en la que se interrumpe el flujo sanguíneo y el bebé no recibe el oxígeno adecuado

historia de vida narrativa personal que organiza los acontecimientos pasados en una secuencia coherente

homocigoto alelos iguales en un par de cromosomas

homogamia similitud de valores e intereses

identidad de género sentido del yo como hombre o mujer

identidad étnica sentimiento de pertenencia a un grupo étnico específico

identificación del género comprensión de los niños pequeños de que son niños o niñas y de acuerdo con esta comprensión se refieren a sí mismos

ilusión de invulnerabilidad suposición de los adolescentes de que ningún mal puede ocurrirles

imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) método para estudiar la actividad cerebral mediante campos magnéticos que rastrean el flujo sanguíneo dentro del cerebro

implantación fase en la que el cigoto se anida en la pared uterina y se conecta con los vasos sanguíneos de la madre

incontinencia pérdida del control de la vejiga o el intestino

índice de masa corporal (IMC) proporción ajustada entre el peso y la estatura; empleada para definir el “sobrepeso”

influencias ambientales no compartidas factores dentro de una familia que ocasionan la diferencia entre los hijos

instituciones especializadas en pacientes terminales (hospicio) medio por el cual se asiste a los moribundos y que enfatiza el control del dolor, el cuidado paliativo y la muerte digna

instrucción directa decir a un niño qué hacer, cuándo y por qué

integración vincular los movimientos individuales en un todo coherente y coordinado

integridad del yo frente a desesperanza según Erikson, proceso en la etapa tardía de la vida en la que las personas intentan dar sentido a sus vidas

inteligencia cristalizada conocimiento adquirido a partir de las experiencias de vida y educación en una cultura determinada

inteligencia emocional capacidad de utilizar de manera eficaz las emociones propias y ajenas para resolver problemas, y llevar una vida feliz

inteligencia fluida habilidades que hacen a una persona un pensador flexible y adaptativo, que le permiten hacer inferencias y comprender las relaciones existentes entre diferentes conceptos

inteligencia práctica la amplia gama de habilidades relacionadas con la forma en que los individuos dan forma, eligen o se adaptan a sus ambientes físicos y sociales

intersubjetividad comprensión mutua y compartida entre los participantes en una actividad

intimidad frente aislamiento sexta etapa en la teoría de Erikson y el principal reto psicosocial de los adultos jóvenes

investigación cualitativa método basado en comprender a fondo la conducta humana y los factores que la rigen

jerarquía de dominio organización de individuos dentro de un grupo según la cual los que tienen un estatus inferior difieren de los del estatus superior

juego cooperativo juego que se organiza alrededor de un tema en el que cada niño tiene un rol diferente, se da aproximadamente a los dos años

de edad

juego paralelo cuando el niño juega solo pero está consciente e interesado en lo que hacen otros niños

juego social simple comienza alrededor de los 15 a 18 meses de edad; los niños participan en actividades similares y hablan y se sonríen entre sí

juicio reflexivo forma de razonamiento adulto a través de los dilemas que plantea la vida real

lipoproteínas de alta densidad químicos que ayudan a mantener limpias las arterias y descomponen las lipoproteínas de baja densidad

lipoproteínas de baja densidad (LDL) químicos que ocasionan la acumulación de grasas en las arterias, que a su vez obstaculiza el flujo sanguíneo

líquido amniótico líquido que rodea al feto

llanto estado en el que el bebé llora vigorosamente y que suele acompañarse de movimientos agitados pero poco coordinados

llanto básico llanto de intensidad ascendente; suele escucharse cuando los bebés tienen hambre o están cansados

llanto de dolor estallido de llanto repentino y largo, seguido por pausas largas y jadeos

llanto enojado versión más intensa que el llanto básico

locomoción capacidad para desplazarse por el mundo

longevidad número de años que una persona espera vivir

luto manera de expresar la pena por la pérdida de un ser querido

macrosistema culturas y subculturas en las que se insertan el microsistema, mesosistema y exosistema

madurez esquelética el punto en el que la masa ósea es mayor y el esqueleto está en su desarrollo máximo, aproximadamente a los 19 años para las mujeres y 20 años para los hombres

madurez vocacional grado de congruencia entre la conducta ocupacional de las personas y lo que se espera de ellas a diferentes edades

maltrato en las relaciones relaciones en las que una persona se torna agresiva hacia la pareja

mapeo rápido conexiones infantiles entre palabras y referentes que se hacen con tanta rapidez que el niño no considera todos los posibles significados de la palabra

matrimonio indisoluble expande el contrato de matrimonio hasta un compromiso para toda la vida entre las parejas dentro de una comunidad de apoyo

mecánica de la inteligencia aquellos aspectos de la inteligencia que la conforman

medicina fetal área de la medicina que se ocupa de los problemas prenatales

memoria a largo plazo almacén permanente de recuerdos con capacidad ilimitada

memoria autobiográfica recuerdos de acontecimientos y experiencias significativos a lo largo de la vida

memoria de trabajo tipo de memoria que almacena pocos elementos por un tiempo

memoria episódica el tipo general de memoria relacionada con la obtención consciente de información a partir de un momento o acontecimiento específico

memoria explícita el recuerdo deliberado y consciente de la información aprendida y recordada en un momento dado

memoria fonológica capacidad para recordar brevemente los sonidos del habla; destreza importante en la adquisición de vocabulario

memoria implícita recuerdo inconsciente de la información aprendida en el pasado

memoria semántica tipo general de memoria que se refiere al recuerdo del significado de palabras o conceptos desvinculado de un momento o circunstancia particulares

menarquía inicio de la menstruación

menopausia punto en el que una mujer deja de menstruar

mentor o coach de desarrollo persona que funciona en parte como profesor, patrocinador, modelo y consejero, facilitando el aprendizaje práctico para ayudar a los nuevos empleados a realizar el trabajo requerido por su rol actual y a prepararlos para los roles futuros

mesodermo capa intermedia del embrión que se convierte en los músculos, huesos y sistema circulatorio

mesosistema establece conexiones a través de los microsistemas

meta-análisis herramienta que permite a los investigadores sintetizar los resultados de muchos estudios para calcular las relaciones entre variables

metabolismo la cantidad de energía que el cuerpo necesita

metamemoria comprensión informal que tiene una persona de la memoria; incluye la capacidad de diagnosticar con precisión problemas de memoria y para supervisar la eficacia de las estrategias memorísticas

microsistema personas y objetos en el ambiente inmediato del individuo

mielina vaina cerosa que envuelve las neuronas y permite la rápida transmisión de información

modelo de los cuatro componentes modelo que permite comprender el duelo con base en 1) el contexto de la pérdida; 2) la continuación del significado subjetivo asociado con la pérdida; 3) modificar las representaciones de la pérdida con el tiempo y 4) el rol del afrontamiento y los procesos de regulación de la emoción

modelo de optimización selectiva con compensación modelo en el que tres procesos (selección, optimización y compensación) forman un sistema de acción conductual que genera y regula el desarrollo y el envejecimiento

modelo de trabajo interno comprensión que tiene el bebé de la sensibilidad y confiabilidad de su madre; se cree que éste influye en las relaciones estrechas a través de la vida del niño

modelo del proceso dual (MPD) analiza el afrontamiento del duelo e integra ideas ya conocidas sobre el mismo

modelo de vulnerabilidad-estrés-adaptación modelo que propone que la calidad del matrimonio es un proceso dinámico que resulta de la capacidad de la pareja para manejar los eventos estresantes en el contexto de sus vulnerabilidades y recursos particulares

modelo biopsicosocial forma efectiva de organizar las fuerzas biológicas, psicológicas y socioculturales que actúan sobre el desarrollo humano

moduladores selectivos del receptor de estrógeno (MSRE) compuestos que no son estrógenos pero que tienen efectos parecidos a los mismos en algunos tejidos, y efectos que bloquean los estrógenos en otros tejidos

moralidad del sistema social característica de la etapa 4 de Kohlberg, en la cual la conservación del orden social sirve de base para el razonamiento moral

morfemas gramaticales palabras o terminaciones de palabras que hacen que una oración sea gramatical

mortalidad infantil número de infantes de cada 1000 nacimientos que mueren antes de su primer cumpleaños

muerte clínica ausencia de latido cardíaco y respiración

muerte cortical declarada sólo cuando el occiso cumple con los ocho criterios establecidos en 1981

muestra subconjunto de una población

muestreo de vellosidades coriónicas (MVC) técnica de diagnóstico prenatal que consiste en tomar una muestra del tejido del corión

multidimensional característica de las teorías de la inteligencia que identifican varios tipos de destrezas intelectuales

multidireccionalidad patrón de desarrollo en el que algunos aspectos de la inteligencia mejoran y otros declinan durante la adultez

narración una forma en la que una persona deriva el significado personal a partir de su generatividad y al construir una historia de vida que ayuda a crear la identidad de la persona

neurociencia el estudio del cerebro y el sistema nervioso, especialmente en términos de relaciones cerebro-conducta

neurona unidad básica del cerebro y del sistema nervioso que se especializa en recibir y transmitir información

neuroticismo tendencia a la ansiedad, hostilidad, autoconciencia, depresión, impulsividad y vulnerabilidad

neurotransmisores las neuronas liberan estos químicos con el fin de comunicarse entre sí

niño promedio en cuanto a la popularidad infantil, niño al que sus compañeros de clase aceptan o no, pero con una intensidad relativamente baja

niño rechazado en cuanto a la popularidad infantil, los niños no queridos por muchos de sus compañeros

niños controvertidos en cuanto a la popularidad de los niños, aquellos a quienes sus compañeros estiman o aborrecen intensamente

niños olvidados en cuanto a la popularidad infantil, los niños que son ignorados, ni queridos ni aborrecidos, por sus compañeros

niños populares niños que gozan de la aceptación de varios de sus compañeros

nivel convencional segundo nivel de razonamiento de la teoría de Kohlberg, en el que el razonamiento moral se basa en las normas sociales

nivel de adaptación situación en la que el nivel de presión es regular para un determinado nivel de competencia

nivel posconvencional tercer nivel de razonamiento en la teoría de Kohlberg, en el que la moralidad está basada en un código moral

nivel preconvenional primer nivel de razonamiento en la teoría de Kohlberg, donde el razonamiento moral se basa en factores externos

normas interpersonales característica de la etapa 3 de Kohlberg en la cual el razonamiento moral se basa en obtener la aprobación de los demás

obligación filial sentimiento de responsabilidad de los hijos de cuidar de los padres ancianos en caso de ser necesario

observación naturalista técnica para observar a las personas mientras se comportan de manera espontánea en una situación de la vida real

observación sistemática observar personas y anotar de manera cuidadosa lo que hacen o dicen

observaciones estructuradas técnica en la que un investigador crea un escenario que tiende a producir la conducta de interés

operaciones mentales acciones cognitivas que pueden efectuarse en objetos o ideas

orden de no reanimación (ONR) orden médica que indica que no se debe iniciar resucitación cardiopulmonar (RCP) cuando el corazón deja de latir y el cuerpo deja de respirar

organización en cuanto a la memoria de los niños, estrategia que estructura la información a recordarse de tal manera que la información relacionada se almacena junta en la memoria

orientación hacia la obediencia característica de la etapa 1 de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral se basa en el supuesto de que los adultos conocen la diferencia entre el bien y el mal

orientación instrumental característica de la etapa 2 de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral se basa en la finalidad de satisfacer las necesidades propias

osteoartritis padecimiento marcado por el daño óseo gradual por debajo del cartilago y que ocasiona dolor e incapacidad, así como signos menores de inflamación

osteoporosis pérdida severa de masa ósea en la que los huesos se tornan porosos y extremadamente frágiles

pandilla pequeño grupo de amigos de edades, sexo y razas similares

paradigma del estrés y afrontamiento modelo dominante para estudiar el estrés y que enfatiza las transacciones entre una persona y su ambiente

paralaje de movimiento clave cinética de profundidad, basada en el hecho de que los objetos móviles cercanos se mueven con mayor rapidez en el campo visual que los objetos distantes

participación guiada participación de los niños en actividades estructuradas con otros más hábiles, que suele producir un crecimiento cognitivo

pasión fuerte inclinación hacia una actividad agradable para los individuos (o inclusive amor), que valoran (y, por tanto, encuentran importante) y en la que invierten tiempo y energía

patrón de conducta tipo A característico de personas que tienden a ser intensamente competitivas, irascibles, inquietas, hostiles, agresivas e impacientes

patrón de conducta tipo B característico de personas que muestran las tendencias contrarias al patrón de conducta del tipo A

pena estado o condición ocasionados por la muerte de un ser querido

pensamiento convergente usar información para llegar a una respuesta normal y correcta

pensamiento divergente pensar de maneras novedosas y poco comunes

pensamiento posformal pensamiento caracterizado por reconocer que la respuesta correcta varía de una situación a otra, que las soluciones deben ser realistas, que la ambigüedad y contradicción son normales y que los factores subjetivos desempeñan una función en el pensamiento

pensamiento recursivo pensamientos que se enfocan en lo que otra persona está pensando

percepción procesos mediante los cuales el cerebro recibe, selecciona, modifica y organiza los impulsos nerviosos entrantes resultado de estimulación física

perimenopausia tiempo variable individual de transición desde la menstruación regular hasta la menopausia

periodo del feto mayor periodo del desarrollo prenatal, desde la novena semana de gestación hasta la semana 38

periodo sensoriomotriz primera de las cuatro etapas de desarrollo cognitivo de Piaget, que abarca desde el nacimiento a alrededor de los dos años de edad

permanencia del objeto comprensión, adquirida desde la infancia, de que los objetos existen independientemente del yo

perspectiva del ciclo vital percepción de que el desarrollo humano es multifactorial, por lo que un solo modelo no puede explicarlo

perspectiva del curso de la vida descripción de cómo varias generaciones experimentan los factores biológicos, psicológicos y socioculturales del desarrollo en sus respectivos contextos históricos

perspectiva lineal clave para percibir la profundidad que parte del hecho de que las líneas paralelas confluyen en un solo punto en la distancia

peso bajo al nacer recién nacidos que pesan menos de 2500 gramos (5.5 libras)

peso extremadamente bajo al nacer recién nacidos que pesan menos de 1000 gramos (2 libras)

peso muy bajo al nacer recién nacidos que pesan menos de 1500 gramos (3 libras)

pirámide poblacional gráfico que ilustra las tendencias poblacionales

placa neural grupo de células planas presentes en el desarrollo prenatal, que se convertirán en el cerebro y la médula espinal

placas neuríticas cambio estructural en el cerebro producido al reunirse las neuronas dañadas o moribundas en torno a un núcleo protéico

placenta estructura a través de la que se intercambian nutrientes y desechos entre la madre y el producto

plasticidad concepto según el cual las habilidades intelectuales no son inmutables, sino que en condiciones adecuadas pueden modificarse en cualquier momento de la adultez

poblaciones grandes grupos de personas que son de interés para los investigadores

poda sináptica reducción gradual del número de sinapsis, desde la infancia hasta la adolescencia temprana

poder notarial de asistencia médica documento en el que un individuo

establece que alguien actuará como su agente para tomar decisiones relacionadas con su salud

pragmática de la inteligencia aquellos aspectos de la inteligencia que reflejan la inteligencia cristalizada

prejuicio percepción de las demás personas, con frecuencia negativa, basada en su pertenencia a un grupo específico

presbiacusia reducción de la sensibilidad para oír altas frecuencias

presbicia dificultad para ver con claridad los objetos cercanos

presión ambiental demandas físicas, interpersonales o sociales que los ambientes imponen sobre las personas

pretérmino (prematureo) bebés nacidos antes de la trigésima sexta semana de gestación

primeros pasos forma de caminar inestable y temprana de los infantes

principio cefalocaudal principio del crecimiento físico según el cual las estructuras más cercanas a la cabeza son las primeras en desarrollarse

principio de cardinalidad principio contable según el cual el nombre del último número denota el número de objetos que se están contando

principio de uno para uno principio de conteo según el cual cada objeto contado debe tener sólo un nombre numérico

principio del orden estable principio de conteo según el cual los nombres numéricos siempre se deben contar en el mismo orden

principio epigenético en la teoría de Erikson, la idea de que cada fortaleza psicosocial tiene su propio periodo de importancia

principio proximodistal principio del crecimiento físico que establece que las primeras en desarrollarse son las estructuras más próximas al centro del cuerpo

principios éticos universales característica de la etapa 6 de Kohlberg, en la cual el razonamiento moral se basa en principios morales que aplican a todos

proactividad elección de nuevas conductas para satisfacer nuevos deseos o necesidades y ejercer control sobre la vida

problema de continuidad-discontinuidad consiste en saber si un fenómeno determinado del desarrollo representa una progresión uniforme durante el ciclo vital (continuidad) o una serie de cambios abruptos (discontinuidad)

problema del desarrollo universal frente al desarrollo contextual si existe un solo camino para el desarrollo o varios

problema naturaleza-crianza grado al cual las influencias genéticas o hereditarias (naturaleza) y las influencias del ambiente o de la experiencia (crianza) son determinantes en el desarrollo

problemas relativos al final de la vida cuestiones concernientes al manejo de la última fase de la vida, la disposición del cadáver, los servicios funerarios y el reparto de los bienes

propósito según Erikson, equilibrio entre la iniciativa individual y la disposición para cooperar con otros

protector de la familia persona que reúne a los miembros de la familia para celebraciones y mantiene el contacto entre ellos

prueba de absorciometría dual de rayos X (DXA) prueba de la densidad mineral ósea (DMO) en la cadera y la columna vertebral

pruebas de inteligencia libres de influencias culturales pruebas de inteligencia diseñadas en términos comunes a muchas culturas

psicología evolutiva teoría según la cual muchas conductas humanas representan adaptaciones exitosas al entorno

psicómetras psicólogos especializados en medir características psicológicas como la inteligencia y la personalidad

pubertad conjunto de cambios físicos que marcan el inicio de la adolescencia, como el crecimiento repentino y el desarrollo de testículos o senos

radicales libres químicos que se producen de manera aleatoria durante el metabolismo celular normal y que se unen con facilidad a otras sustancias al interior de las células

rasgo falciforme trastorno en el que los individuos muestran signos de anemia leve sólo cuando tienen una carencia severa de oxígeno; ocurre en individuos que tienen un alelo dominante para glóbulos normales y un alelo recesivo para glóbulos en forma de hoz

razonamiento deductivo conclusiones extraídas a partir de los hechos; característico del pensamiento operacional formal

reacción de aniversario sentimientos de tristeza que ocasionan cambios en la conducta en el aniversario de la pérdida

recesivo alelo cuyas instrucciones se ignoran en presencia del alelo dominante

reconocimiento de palabras proceso de identificar un patrón único para las letras

recuperación espaciada técnica de intervenciones de la memoria que consiste en hacer recordar al paciente mediante el sistema E-I-E-I-O que aumenta gradualmente el lapso entre los intentos de recuperación

redundancia intersensorial sincronización de los sistemas sensoriales de los infantes a la información que captan simultáneamente los diferentes sentidos

referencia social conducta de los niños en ambientes desconocidos o ambiguos cuando buscan a un adulto para que les ayude a interpretar la situación

reflejos respuestas innatas desencadenadas por estímulos específicos

reforzamiento consecuencia que incrementa la probabilidad de que una conducta se repita

reloj social relacionar acontecimientos futuros con el momento o edad a la que se supone deben realizarse

resiliencia capacidad de una persona para responder de manera adaptativa e ingeniosa a nuevas situaciones

respuesta orientadora cambios en el ritmo cardíaco y la actividad cerebral ocasionados por la percepción de estímulo fuerte o desconocido

retorno de estudiantes adultos de segunda intención estudiantes universitarios mayores de 25 años

revisión de la vida el proceso por el cual las personas reflexionan en los hechos y experiencias de su vida

ritmo circadiano ciclo que comprende el sueño y la vigilia

ritos de iniciación rituales que marcan el paso a la adultez

rol social conjunto de directrices culturales acerca de cómo es debido comportarse, en especial con otras personas

salud funcional la habilidad para desempeñar actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

satisfacción laboral sentimiento positivo generado por la valoración del trabajo propio

satisfacción marital evaluación global del matrimonio

selección de nicho proceso de buscar de manera deliberada entornos compatibles con la propia configuración genética

selectividad socioemocional proceso por el cual ciertas metas motivan el contacto social, como la búsqueda de información, autoconcepto y regulación emocional

sentido del lugar apegos cognitivos y emocionales que una persona coloca en una residencia, por medio del cual una "casa" se convierte en un "hogar"

síndrome de alcoholismo fetal (SAF) trastorno que afecta al producto debido a las grandes cantidades de alcohol consumido por la madre durante el embarazo

síndrome de la mujer maltratada situación en la que una mujer cree ser incapaz de abandonar una relación abusiva y que la hace capaz incluso de matar a su agresor

síndrome de muerte infantil súbita (SMIS) muerte de un bebé sano sin razón aparente

sistemas de creencias interno explicaciones que se dan a sí mismas las

personas de por qué suceden algunas cosas

sobreextensión cuando las definiciones que hacen los niños de las palabras son más amplias que las de los adultos

sobrerregulaciones uso gramatical consecuencia de aplicar reglas a las palabras que son excepciones a la regla

socialización enseñar a los niños los valores, roles y conducta de su cultura

software mental “programas” mentales a partir de los cuales se llevan a cabo tareas determinadas

sonrisa social sonrisa que los infantes producen cuando ven un rostro humano

subextensión los niños definen las palabras de manera más limitada que los adultos

sueño estado en el cual un bebé alterna entre estar quieto y respirar con regularidad y, los movimientos suaves y la respiración irregular; mientras tanto, sus ojos permanecen cerrados

sueño irregular o de movimientos oculares rápidos (MOR) sueño irregular en el que los ojos pasan velozmente por los párpados mientras el cuerpo está activo

sueño regular (no MOR) sueño en el que el ritmo cardíaco, la respiración y la actividad cerebral son estables

suicidio asistido por un médico proceso en el que los médicos proporcionan a los pacientes una dosis letal de medicamento que el paciente se autoadministra

tanatología el estudio de la muerte, el morir, el duelo, la pena y las actitudes sociales hacia los mismos

tasa de metabolismo basal velocidad a la cual el cuerpo consume calorías

techo de cristal nivel máximo al cual las mujeres pueden ascender dentro de una organización, pero que no pueden trascender

telómeros extremos de los cromosomas que se acortan y rompen con la edad

temor a los extraños primeros signos distintivos de temor que surgen en un niño alrededor de los seis meses de edad, cuando se muestra desconfiado en presencia de adultos desconocidos

temperamento estilo consistente o patrón de conducta

teoría conjunto organizado de ideas diseñado para explicar el desarrollo

teoría de integración parieto-frontal (P-FIT) propone que la inteligencia proveniente de una red distribuida e integrada de neuronas en los lóbulos parietales y occipitales del cerebro

teoría de la carrera social cognitiva (SCCT) propone que la elección de carrera es resultado de la aplicación de la teoría cognitiva social de Bandura, especialmente el concepto de autoeficacia

teoría de la continuidad teoría basada en la idea de que en la adultez tardía las personas tienden a manejar su vida cotidiana aplicando las mismas estrategias conocidas y basadas en experiencias pasadas para mantener y conservar las estructuras internas y externas

teoría de la mente ideas acerca de las conexiones entre pensamientos, creencias, intenciones y conductas, que crean una comprensión intuitiva del vínculo existente entre mente y conducta

teoría de los esquemas de género según la cual los niños tras decidir si una actividad es masculina o femenina, desean saber más acerca de ella

teoría de los sistemas dinámicos teoría que considera que el desarrollo motriz involucra diversas habilidades que se organizan y reorganizan con el tiempo para abarcar necesidades específicas

teoría del desgaste sugiere que el cuerpo, al igual que una máquina, se deteriora hasta desgastarse por completo

teoría del intercambio teoría según la cual el matrimonio se basa en la contribución que una parte hace a la relación y que para la otra sería difícil aportar

teoría del manejo del terror trata de explicar por qué las personas actúan de cierta manera con el fin de lograr estados psicológicos determinados basados en su miedo profundamente arraigado hacia la mortalidad

teoría del procesamiento de la información propone que la cognición humana consiste en un hardware y un software mental

teoría del tipo de personalidad según Holland, las personas encuentran satisfacción en su trabajo cuando las características de éste son acordes a su personalidad

teoría ecológica teoría basada en la idea de que el desarrollo humano es inseparable de los contextos ambientales en los que se desarrolla una persona

teoría psicosocial según Erikson, el desarrollo de la personalidad está determinado por la interacción de un plan interno de maduración y las demandas sociales externas

teorías celulares explicación del envejecimiento basada en los procesos que ocurren dentro de cada célula y que pueden ser la causa de la acumulación de sustancias nocivas o del deterioro celular en el transcurso de una vida

teorías programadas teoría que establece que el envejecimiento está biológica o genéticamente programado

teorías psicodinámicas teorías que proponen que el desarrollo está determinado por la forma en que las personas resuelven los conflictos a los que se enfrentan en diferentes edades

terapia cognitiva método basado en la idea de que las creencias o cogniciones erróneas acerca de uno mismo son las causantes de la depresión

terapia conductual tratamiento basado en la noción de que las personas deprimidas obtienen muy pocos estímulos o refuerzos de su ambiente

terapia de reemplazo hormonal (TRH) dosis bajas de estrógenos, que se combinan con progestágenos (forma sintética de la progesterona) administradas a las mujeres

teratógeno agente que ocasiona un desarrollo prenatal anormal

testamento en vida documento donde una persona establece sus deseos sobre el soporte vital y otros tratamientos

tiempo fuera castigo que consiste en sacar al niño que presenta mala conducta de una situación y colocarlo en un ambiente tranquilo y sosegado

trabajo de duelo aspecto psicológico de la aceptación de la pérdida de un ser querido

trabajo de duelo como hipótesis de la rumiación una aproximación que no sólo rechaza la necesidad del proceso de duelo para la recuperación de la pérdida, sino que observa el proceso de duelo extenso como una forma de rumiación que, en realidad, puede incrementar la angustia

trampa del reforzamiento negativo reforzar de manera involuntaria una conducta que se desea desalentar

transición de roles proceso de asumir nuevas responsabilidades y deberes

trastorno de desgaste trastorno degenerativo causado por lesión o exceso de empleo

trastorno de duelo patológico expresión de la pena que se distingue de la depresión y del duelo normal en términos de estrés por la separación y estrés por el trauma

trastorno de estrés postraumático (PTSD) un trastorno de ansiedad que se puede desarrollar después de estar expuesto a eventos aterradores o experiencias duras en el que se presenta grave daño físico o una amenaza a la vida

trastornos de ansiedad problemas consistentes en sentimientos de ansiedad severa, fobias y conductas obsesivo-compulsivas

ultrasonido técnica de diagnóstico prenatal que emplea ondas sonoras para generar la imagen del feto

validez grado en el cual una prueba mide lo que los investigadores pretenden medir

variabilidad interindividual patrones de cambio que varían de una persona a otra

variable dependiente conducta sujeta a observación

variable independiente factor manipulado

velocidad psicomotriz velocidad con la que una persona produce una respuesta específica

vérnix sustancia cerosa que protege al producto durante su desarrollo

vida al límite (edgework) deseo de vivir al límite a través de situaciones física y emocionalmente amenazantes en la frontera entre la vida y la muerte

vigilia activa estado en el que los ojos de un bebé están abiertos pero parecen estar desenfocados mientras sus brazos o piernas presentan accesos de movimientos descoordinados

voluntad según Erikson, la comprensión de un niño pequeño de que puede actuar de manera intencional en el mundo; esto ocurre cuando la autonomía, la vergüenza y la duda están en equilibrio

yo posibles representaciones de en lo que podríamos o tememos convertirnos o de lo que nos gustaría llegar a ser

zona de desarrollo proximal diferencia entre lo que un niño puede hacer con ayuda y lo que puede hacer solo

zona de máximo confort cuando el nivel de presión es un poco menor, lo cual facilita una mejor calidad de vida

zona de máximo potencial de rendimiento cuando el nivel de presión es un poco mayor, lo cual tiende a mejorar el rendimiento

Referencias

- AAIDD Ad Hoc Committee on Terminology and Classification. (2010). *Intellectual disability* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- AARP. (1999). *AARP/Modern Maturity sexuality survey: Summary of findings*. Retrieved from <http://assets.aarp.org/rgcenter/health/mmssexsurvey.pdf>
- Aasland, O. G., Rosta, J., & Nylenna, M. (2010). Healthcare reforms and job satisfaction among doctors in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*, 253–258.
- Abengozar, M. C., Bueno, B., & Vega, J. L. (1999). Intervention on attitudes toward death along the life span. *Educational Gerontology, 25*, 435–447.
- Aberson, C. L., Shoemaker, C., & Tomolillo, C. (2004). The role of interethnic friendships. *Journal of Social Psychology, 144*, 335–347.
- Aboud, F. E. (1993). The developmental psychology of racial prejudice. *Transcultural Psychiatric Research Review, 30*, 229–242.
- Aboud, F. E. (2003). The formation of in-group favoritism and out-group prejudice in young children: Are they distinct attitudes? *Developmental Psychology, 39*, 48–60.
- Abraham, M. (2000). Isolation as a form of marital violence: The South Asian immigrant experience. *Journal of Social Distress and the Homeless, 9*, 221–236.
- Abraham, R. (2000). Organizational cynicism: Bases and consequences. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 126*, 269–292.
- Acevedo, B. P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology, 13*, 59–65.
- Achor, S. (2010). *The happiness advantage: The seven principles of positive psychology that fuel success and performance at work*. New York: Random House.
- Ackerman, B. P. (1993). Children's understanding of the speaker's meaning in referential communication. *Journal of Experimental Child Psychology, 55*, 56–86.
- Adams, J. (1999). On neurodevelopmental disorders: Perspectives from neurobehavioral teratology. In H. Tager-Flusberg (Ed.), *Neurodevelopmental disorders* (pp. 451–468). Cambridge, MA: MIT Press.
- Adams, M. J., Treiman, R., & Pressley, M. (1998). Reading, writing, and literacy. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4) (pp. 275–356). New York: Wiley.
- Adams, R. G., & Ueno, K. (2006). Middle-aged and older adult men's friendships. In V. H. Bedford & B. Formaniak Turner (Eds.), *Men in relationships: A new look from a life course perspective* (pp. 103–124). New York: Springer.
- Adams, R. J., & Courage, M. L. (1995). Development of chromatic discrimination in early infancy. *Behavioural Brain Research, 67*, 99–101.
- Addis, D. R., Wong, A. T., & Schacter, D. L. (2008). Age-related changes in the episodic simulation of future events. *Psychological Science, 19*, 33–41.
- Adler, L. L. (2001). Women and gender roles. In L. L. Adler & U. P. Gielen (Eds.), *Cross-cultural topics on psychology* (2nd ed., pp. 103–114). Westport, CT: Praeger/Greenwood.
- Administration for Children and Families. (2010). *Administration for Children and Families healthy marriage initiative, 2002-2009*. Retrieved from <http://www.healthymarriageinfo.org/docs/ACF-Guideto09.pdf>
- Administration for Children and Families. (2010). *Head Start facts*. Author.
- Adolph, K. E. (1997). Learning in the development of infant locomotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 62*, 1–140.
- Adolph, K. E. (2000). Specificity of learning: Why infants fall over a veritable cliff. *Psychological Science, 11*, 290–295.
- Adolph, K. E. (2003). Learning to keep balance. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30). Orlando, FL: Academic Press.
- Adzick, N. S. (2010). Fetal myelomeningocele: Natural history, pathophysiology, and in-utero intervention. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 15*, 9–14.
- Agahi, N., Ahacic, K., & Parker, M. G. (2006). Continuity of leisure participation from middle age to old age. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences, 61B*, S340–S346.
- Aguayo, G. M. (2005). The effect of occupational environment and gender traditionality on self-efficacy for a nontraditional occupation in community college women. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65(7-B)*, 3696.
- Ahluwalia, N. (2004). Aging, nutrition and immune function. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 8*, 2–6.
- Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development, 77*, 664–679.
- Ai, A. L., Wink, P., & Ardel, M. (2010). Spirituality and aging: A journey for meaning through deep interconnection in humanity. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 3: Societal issues* (pp. 222–246). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Ainsworth, M. S. (1978). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1–94). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M. S. (1993). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in Infancy Research, 8*, 1–50.
- Aisenbrey, S., Evertsson, M., & Grunow, D. (2009). Is there a career penalty for mothers' time out? A comparison of Germany, Sweden, and the United States. *Social Forces, 88*, 573–605.
- Ajrouch, K. J. (2007). Health disparities and Arab-American elders: Does intergenerational support buffer the inequality-health link? *Journal of Social Issues, 63*, 745–758.
- Akhtar, N., Jipson, J., & Callanan, M. (2001). Learning words through overhearing. *Child Development, 72*, 416–430.
- Alberts, A. E. (2005). Neonatal behavioral assessment scale. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 111–115). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Aldridge, V., Dovey, T. M., & Halford, J. C. G. (2009). The role of familiarity in dietary development. *Developmental Review, 29*, 32–44.
- Aldwin, C. M., & Gilmer, D. F. (2004). *Health, illness, and optimal aging: Biological and psychosocial perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Alhija, F. N.-A., & Fresko, B. (2010). Socialization of new teachers: Does

- induction matter? *Teaching and Teacher Education*, 26, 1592–1597.
- Allaire J. C., & Marsiske, M. (1999). Everyday cognition: Age and intellectual ability correlates. *Psychology and Aging*, 14, 627–644.
- Allen, T. D. (2001). Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 414–435.
- Alley, J. L. (2004). The potential meaning of the grandparent-grandchild relationship as perceived by young adults: An exploratory study. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 65(3-B), 1536.
- Allgeier, E. R., & Allgeier, A. R. (2000). *Sexual interactions* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Almeida, J., Molnar, B. E., Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2009). Ethnicity and nativity status as determinants of perceived social support: Testing the concept of familism. *Social Science and Medicine*, 68, 1852–1858.
- Almendarez, B. L. (2008). Mexican American elders and nursing home transition. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 68(7-B), 4384.
- Altschul, I., Oyserman, D., & Bybee, D. (2006). Racial-ethnic identity in mid-adolescence: Content and change as predictors of academic achievement. *Child Development*, 77, 1155–1169.
- Alzheimer's Association. (2010). *2010 Alzheimer's disease facts and figures*. Retrieved from http://www.alz.org/documents_custom/report_alzfactsfigures2010.pdf
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- Amato, P. R., & Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: Divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family*, 67, 191–206.
- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64, 703–716.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26–46.
- Amato, P. R., & Previti, D. (2003). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24, 602–626.
- American Academy of Pain Management. (2009). Pain medicine position paper. *Pain Medicine*, 10, 972–1000. Retrieved March 5, 2011 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4637.2009.00696.x/pdf>.
- American Academy of Pediatrics. (2005). Policy statement: Use of performance-enhancing substances. *Pediatrics*, 115, 1103–1106.
- American Academy of Pediatrics. (2008). *Feeding kids right isn't always easy: Tips for preventing food hassles*. Elk Grove Village, IL: Author.
- American Automobile Association. (2005). *AAA roadwise review—A tool to help seniors drive safely longer: Overview*. Retrieved from <http://www.seniordrivers.org/driving/driving.cfm?button=roadwiseonline>
- American Cancer Society. (2010a). *Secondhand smoke*. Retrieved from <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/TobaccoCancer/secondhand-smoke>
- American Cancer Society. (2010b). *Guide to quitting smoking*. Retrieved from <http://www.cancer.org/Healthy/StayAwayfromTobacco/Guideto-QuittingSmoking/index>
- American Cancer Society. (2010c). *Cancer facts and figures 2010*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiology-surveillance/documents/document/acspc-026238.pdf>
- American Heart Association. (2010). *Cholesterol*. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/CholesterolATH_UCM_001089_SubHomePage.jsp
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 59, 236–260.
- American Psychological Association. (2007). *Blueprint for change: Achieving integrated health care for an aging population*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/aging/programs/integrated/integrated-health-care-report.pdf>
- American Psychological Society. (1993, December). Vitality for life. *APS Observer*, pp. 1–24.
- Amso, D., & Johnson, S. P. (2006). Learning by selection: Visual search and object perception in young infants. *Developmental Psychology*, 42, 1236–1245.
- Ancoli-Israel, S., & Alessi, C. (2005). Sleep and aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 341–343.
- Andersen, A. M. N., Wohlfahrt, J., Christens, P., Olsen, J., & Melbye, M. (2000). Maternal age and fetal loss: Population based register linkage study. *British Medical Journal*, 320, 1708–1712.
- Anderson, C. A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E. L., Bushman, B. J., Sakamoto, A., et al. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136, 151–173.
- Anderson, D. R., Huston, A. C., Schmitt, K. L., Linebarger, D. L., & Wright, J. C. (2001). Early childhood television viewing and adolescent behavior. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(Serial No. 264).
- Anderson, E. R., Greene, S. M., Walker, L., Malerba, C., Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (2004). Ready to take a chance again: Transitions into dating among divorced parents. *Journal of Divorce & Remarriage*, 40, 61–75.
- Anderson, K. G., Tomlinson, K., Robinson, J. M., & Brown, S. A. (2011). Friends or foes: Social anxiety, peer affiliation, and drinking in middle school. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 61–69.
- Anderson, R. N., & Smith, B. L. (2005). Deaths: Leading causes for 2002. *National Vital Statistics Reports* (Vol. 53, No. 17). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Anderson, S. W., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. R. (2001). Long-term sequelae of prefrontal cortex damage acquired in early childhood. *Developmental Neuropsychology*, 18, 281–296.
- Anderson, V. D. (2007). Religiosity as it shapes parenting processes in preadolescence: A contextualized process model. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 67(9-B), 5439.
- Andreassi, J. K. (2007). The role of personality and coping in work-family conflict: New directions. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 67(8-A), 3053.
- Angel, J. L., Buckley, C. J., & Sakamoto, A. (2001). Duration or disadvantage? Exploring nativity, ethnicity, and health in midlife. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B, S275–S284.
- Angeles, L. (2010). Children and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 11, 523–538.
- Anisfeld, M. (1991). Neonatal imitation. *Developmental Review*, 11, 60–97.
- Anisfeld, M. (1996). Only tongue protrusion modeling is matched by neonates. *Developmental Review*, 16, 149–161.
- Annett, M. (2008). Test of the right shift genetic model for two new samples of family handedness and for the data of McKeever (2000). *Lateralality*, 13, 105–123.
- Antonucci, T. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 427–453). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Lansford, J. E. (1998). Negative effects of close social relations. *Family Relations*, 47, 379–384.
- Apfelbaum, E. P., Pauker, K., Ambady, N., Sommers, S. R., & Norton, M. I. (2008). Learning (not) to talk about race: When older children underperform in social categorization. *Developmental Psychology*, 44, 1513–1518.
- Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Current Researches in Anesthesia and Analgesia*, 32, 260–267.

- Aponte, M. (2007). Mentoring: Career advancement of Hispanic army nurses. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 68(4-A), 1609.
- Appleyard, K., Yang, C. M., & Runyan, D. K. (2010). Delineating the maladaptive pathways of child maltreatment: A mediated moderation analysis of the roles of self-perception and social support. *Development and Psychopathology*, 22, 337–352.
- Araujo, A. B., Mohr, B. A., & McKinlay, J. B. (2004). Changes in sexual function in middle-aged and older men: Longitudinal data from the Massachusetts Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1502–1509.
- Archer, N., & Bryant, P. (2001). Investigating the role of context in learning to read: A direct test of Goodman's model. *British Journal of Psychology*, 92, 579–591.
- Ardelt, M. (2010). Age, experience, and the beginning of wisdom. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 306–316). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Arellano, L. M. (2001). The psychological experiences of Latina professionals. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 62(1-B), 534.
- Armstrong-Stassen, M., & Templer, A. (2005). Adapting training for older employees: The Canadian response to an aging workforce. *Journal of Management Development*, 24, 57–67.
- Arndt, J., & Vess, M. (2008). Tales from existential oceans: Terror management theory and how the awareness of our mortality affects us all. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 909–928.
- Arnett, J. (2010b). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In L. A. Jensen (Ed.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255–275). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2007). Socialization in emerging adulthood: From the family to the wider world, from socialization to self-socialization. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 208–231). New York: Guilford Press.
- Arnett, J. J. (2010a). Oh, grow up! Generational grumbling and the new life stage of emerging adulthood—Commentary on Trzesniewski & Donnellan (2010). *Perspectives on Psychological Science*, 5, 89–92.
- Aron, A., Fisher, H., Mashek, D. J., Strong, G., Li, H., & Brown, L. L. (2005). Reward, motivation, and emotion systems associated with early-stage intense romantic love. *Journal of Neurophysiology*, 94, 327–337.
- Arseneault, L., Tremblay, R. E., Boulerice, B., & Saucier, J. F. (2002). Obstetrical complications and violent delinquency: Testing two developmental pathways. *Child Development*, 73, 496–508.
- Årseth, A. K., Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2009). Meta-analytic studies of identity status and the relational issues of attachment and intimacy. *Identity*, 9, 1–32.
- Artandi, S. E., & DePinho, R. A. (2010). Telomeres and telomerase in cancer. *Carcinogenesis*, 31, 9–18.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94, 82–88.
- Aryee, S., & Luk, V. (1996). Work and nonwork influences on the career satisfaction of dual-earner couples. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 38–52.
- Asbury, K., Dunn, J. F., Pike, A., & Plomin, R. (2003). Nonshared environmental influences on individual differences in early behavioral development: A monozygotic twin differences study. *Child Development*, 74, 933–943.
- Asendorpf, J. B., Denissen, J. J. A., & van Aken, M. A. G. (2008). Inhibited and aggressive preschool children at 23 years of age: Personality and social transitions into adulthood. *Developmental Psychology*, 44, 997–1011.
- Ashcraft, M. H. (1982). The development of mental arithmetic: A chronometric approach. *Developmental Review*, 2, 212–236.
- Ashendorf, L., Constantinou, M., Duff, K., & McCaffrey, R. J. (2005). Performance of community-dwelling adults ages 55 to 75 on the University of Pennsylvania Smell Identification Test: An item analysis. *Applied Neuropsychology*, 12, 24–29.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 75–78.
- Aslin, R. N., Jusczyk, P. W., & Pisoni, D. B. (1998). Speech and auditory processing during infancy: Constraints on and precursors to language. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2). New York: Wiley.
- Aslin, R. N., Saffran, J. R., & Newport, W. L. (1998). Computation of conditional probability statistics by 8-month-old infants. *Psychological Science*, 9, 321–324.
- Asodeh, M. H., Khalili, S., Daneshpour, N., & Lavasani, M. Gh. (2010). Factors of successful marriage: Accounts from self described happy couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2042–2046.
- Aspenlieder, L., Buchanan, C. M., McDougall, P., & Sippola, L. K. (2009). Gender nonconformity and peer victimization in pre- and early adolescence. *European Journal of Developmental Science*, 3, 3–16.
- Assanangkornchai, S., Tangboonngam, S., Samangsri, N., & Edwards, J. G. (2007). A Thai community's anniversary reaction to a major catastrophe. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23, 43–50.
- Associated Press. (2007). *SUV hits several outside California middle school*. Retrieved from <http://www.foxnews.com/story/0,2933,269717,00.html>
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183–190.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Atwater, E. (1992). *Adolescence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Au, T. K., & Glusman, M. (1990). The principle of mutual exclusivity in word learning: To honor or not to honor? *Child Development*, 61, 1474–1490.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J.-E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205–222.
- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., Hackett, G., et al. (2009). Fetal testosterone predicts sexually differentiated childhood behavior in girls and in boys. *Psychological Science*, 20, 144–148.
- Averett, P., & Jenkins, C. (in press). Review of the literature on older lesbians: Implications for education, practice, and research. *Journal of Applied Gerontology*.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78, 184–190.
- Azaiza, F. (2005). Parent-child relationships as perceived by Arab adolescents living in Israel. *International Journal of Social Welfare*, 14, 297–304.
- Bach, P. B. (2010). Postmenopausal hormone therapy and breast cancer: An uncertain trade-off. *JAMA*, 304, 1719–1720.
- Bachman, J. G., & Schulenberg, J. (1993). How part-time work intensity relates to drug use, problem behavior, time use, and satisfaction among high school seniors: Are these consequences or merely correlates? *Developmental Psychology*, 29, 229–230.
- Bachman, J. G., Staff, J. G., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., & Freedman-Doan, P. (2011). Twelfth-grade student work intensity linked to later educational attainment and substance use: New longitudinal evidence. *Developmental Psychology*, 47, 344–363.
- Backhouse, J. (2006). Grandparents-as-parents: Social change and its impact on grandparents who are raising their grandchildren. In:

- Social Change in the 21st Century Conference*, Carseldine QUT, Brisbane, Australia. Retrieved from <http://eprints.qut.edu.au/6072/1/6072.pdf>
- Backscheider, A. G., Shatz, M., & Gelman, S. A. (1993). Preschoolers' ability to distinguish living kinds as a function of regrowth. *Child Development, 64*, 1242–1257.
- Badger, J. (2010). Assessing reflective thinking: Pre-service teachers' and professors' perceptions of an oral examination. *Assessment in Education: Principles, Policy, and Practice, 17*, 77–89.
- Baek, J. (2005). Individual variations in family caregiving over the caregiving career. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65(B)*, 3769.
- Baer, D. M., & Wolf, M. M. (1968). The reinforcement contingency in preschool and remedial education. In R. D. Hess & R. M. Baer (Eds.), *Early education*. Chicago, IL: Aldine.
- Bagwell, C. L. (2004). Friendships, peer networks and antisocial behavior. In J. B. Kupersmidt & K. A. Dodge (Eds.), *Children's peer relations* (pp. 37–57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bagwell, C. L., Bender, S. E., Andreassi, C. L., Kinoshita, T. L., Montarello, S. A., & Muller, J. G. (2005). Friendship quality and perceived relationship changes predict psychosocial adjustment in early adulthood. *Journal of Social & Personal Relationships, 22*, 235–254.
- Bagwell, C. L., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development, 69*, 140–153.
- Bahrnick, L. E., & Lickliter, R. (2002). Intersensory redundancy guides early perceptual and cognitive development. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30). Orlando, FL: Academic Press.
- Bahrnick, L. E., Lickliter, R., & Flom, R. (2004). Intersensory redundancy guides the development of selective attention, perception, and cognition in infancy. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 99–102.
- Bailey, D. A., & Rasmussen, R. L. (1996). Sport and the child: Physiological and skeletal issues. In F. L. Smoll & R. E. Smith (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychological perspective* (pp. 187–199). Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 45*, 1214–1226.
- Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3½- and 4½-month-old infants. *Developmental Psychology, 23*, 655–664.
- Baillargeon, R. (1994). How do infants learn about the physical world? *Current Directions in Psychological Science, 3*, 133–140.
- Baillargeon, R. (2004). Infants' reasoning about hidden objects: Evidence for event-general and event-specific expectations. *Developmental Science, 7*, 391–424.
- Baillargeon, R. H., Zoccolillo, M., Keenan, K., Côté, S., Pérusse, D., Wu, H., et al., (2007). Gender differences in physical aggression: A prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Developmental Psychology, 43*, 13–26.
- Baker, L. (1994). Fostering metacognitive development. In H. W. Reese (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 25) (pp. 201–239). San Diego, CA: Academic Press.
- Baker, L., & Brown, A. L. (1984). Metacognitive skills and reading. In P. D. Pearson (Ed.), *Handbook of reading research* (Pt. 2) (pp. 353–394). New York: Longman.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin, 129*, 195–215.
- Baldassar, L., Baldock, C. V., & Wilding, R. (2007). *Families caring across borders: Migration, ageing and transnational caregiving*. New York: Palgrave Macmillan.
- Balk, D. E. & Corr, C. A. (2001). Bereavement during adolescence: A review of research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 169–197). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ball, K. (1997). Enhancing mobility in the elderly: Attentional interventions for driving. In S. M. C. Dollinger & L. F. Dilalla (Eds.), *Assessment and intervention issues across the lifespan* (pp. 267–292). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ball, K., & Owsley, C. (1993). The Useful Field of View Test: A new technique for evaluating age-related declines in visual function. *Journal of the American Optometric Association, 64*, 71–79.
- Ball, K., Owsley, C., Sloane, M. E., Roenker, D. L., & Bruni, J. R. (1993). Visual attention problems as a predictor of vehicle accidents among older drivers. *Investigative Ophthalmology and Visual Science, 34(11)*, 3110–3123.
- Ballesteros, S., Reales, J. M., & Mayas, J. (2007). Picture priming in normal aging and Alzheimer's disease. *Psicothema, 19*, 239–244.
- Baltes, B. B., & Heydens-Gahir, H. A. (2003). Reduction of work-family conflict through the use of selection, optimization, and compensation behaviors. *Journal of Applied Psychology, 88*, 1005–1018.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1999). Social-psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209–226). New York: Springer.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, 23*, 611–626.
- Baltes, P. B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist, 33*, 580–594.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist, 52*, 366–380.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology, 49*, 123–135.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist, 55*, 122–136.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 569–664). Hoboken, NJ: Wiley.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology, 50*, 471–507.
- Bambra, C. (2010). Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century. *Journal of Epidemiology and Community Health, 64*, 213–215.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A., & Bussey, K. (2004). On broadening the cognitive, motivational, and sociostructural scope of theorizing about gender development and functioning: Comment on Martin, Ruble, and Szkrybalo (2002). *Psychological Bulletin, 130*, 691–701.
- Banger, M. (2003). Affective syndrome during perimenopause. *Maturitas, 41(Suppl. 1)*, S13–S18.
- Bannard, C., & Mathews, D. (2008). Stored word sequences in language learning: The effect of familiarity on children's repetition of four-word combinations. *Psychological Science, 19*, 241–248.
- Banase, R., Gawronski, B., Rebetez, C., Gutt, H., & Morton, J. B. (2010). The development of spontaneous gender stereotyping in childhood: Relations to stereotype knowledge and stereotype flexibility. *Developmental Science, 13*, 298–306.

- Barber, B. K., & Olsen, J. A. (1997). Socialization in context: Connection, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research, 12*, 287–315.
- Barboza, D. (2011, January 12). *China, in a shift, takes on its Alzheimer's problem*. Retrieved from http://www.nytimes.com/2011/01/13/world/asia/13shanghai.html?_r=1&scp=1&sq=china%20alzheimer%27s&st=cse
- Barca, L., Ellis, A. W., & Burani, C. (2007). Context-sensitive rules and word naming in Italian children. *Reading and Writing, 20*, 495–509.
- Bardach, S. H., Gayer, C. C., Clinkinbeard, T., Zanjani, F., & Watkins, J. F. (2010). The malleability of possible selves and expectations regarding aging. *Educational Gerontology, 36*, 407–424.
- Barenboim, C. (1981). The development of person perception in childhood and adolescence: From behavioral comparisons to psychological constructs to psychological comparisons. *Child Development, 52*, 129–144.
- Barkley, R. A. (1996). Attention-deficit hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 63–112). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 63–112). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2004). Adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: An overview of empirically based treatments. *Journal of Psychiatric Review, 10*, 39–56.
- Barling, J., Zacharatos, A., & Hepburn, C. G. (1999). Parents' job insecurity affects children's academic performance through cognitive difficulties. *Journal of Applied Psychology, 84*, 437–444.
- Barnard, J. W. (2010). Deception, decisions, and investor education. *The Elder Law Journal, 17*, 201.
- Barnes, A. (Ed.). (2005). *The handbook of women, psychology, and the law*. New York: Wiley.
- Barnes, H., & Parry, J. (2004). Renegotiating identity and relationships: Men and women's adjustments to retirement. *Ageing and Society, 24*, 213–233.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press/Bradford Books.
- Barr, R., & Hayne, H. (1999). Developmental changes in imitation from television during infancy. *Child Development, 70*, 1067–1081.
- Barton, M. E., & Tomasello, M. (1991). Joint attention and conversation in mother-infant-sibling triads. *Child Development, 62*, 517–529.
- Bartsch, K., & Wellman, H. M. (1995). *Children talk about the mind*. New York: Oxford University Press.
- Baschat, A. A. (2007). From amniocentesis to selective laser coagulation. *Ob.Gyn. News, 42* (17), 17–18.
- Bascoe, S. M., Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., & Cummings, E. M. (2009). Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment. *Developmental Psychology, 45*, 1740–1751.
- Baskett, L. M. (1985). Sibling status effects: Adult expectations. *Developmental Psychology, 21*, 441–445.
- Basso, K. H. (1970). *The Cibecue Apache*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Bates, E., Bretherton, I., & Snyder, L. (1988). *From first words to grammar: Individual differences and dissociable mechanisms*. New York: Cambridge University Press.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 34*, 982–995.
- Bates, J. S. (2009). *Generative grandfathering, commitment, and contact: How grandfathers nurture relationships with grandchildren and the relational and mental health benefits for aging men*. Dissertation submitted in partial fulfillment of the doctor of philosophy degree at Syracuse University.
- Batty, G. D., Wennerstad, K. M., Smith, G. D., Gunnell, D., Deary, I. J., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2009). IQ in early adulthood and morality in middle age: Cohort study of 1 million Swedish men. *Epidemiology, 20*, 100–109.
- Bauer, P. J. (2006). Event memory. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 2). New York: Wiley.
- Bauer, P. J. (2007). *Remembering the times of our lives: Memory in infancy and beyond*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bauer, P. J., & Lukowski, A. F. (2010). The memory is in the details: Relations between memory for the specific features of events and long-term recall during infancy. *Journal of Experimental Child Psychology, 107*, 1–14.
- Baumann, A., Claudot, F., Audibert, G., Mertes, P.-M., & Puybasset, M. (2011). The ethical and legal aspects of palliative sedation in severely brain-injured patients: a French perspective. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 6*. Retrieved February 27, 2011 from <http://preview.peh-med.com/content/pdf/1747-5341-6-4.pdf>.
- Baumeister, R.F. (2010). The self. In R. F. Baumeister & E. J. Finkel (Eds.), *Advanced social psychology: The state of the science* (pp. 139–175). New York: Oxford University Press.
- Baumrind, D. (1975). *Early socialization and the discipline controversy*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In R. M. Lerner, A. C. Petersen, & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopedia of adolescence* (pp. 746–758). New York: Garland.
- Bauserman, R. (2002). Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology, 16*, 91–102.
- Bava, S., & Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology Review, 20*, 398–413.
- Beal, C. R. (1996). The role of comprehension monitoring in children's revision. *Educational Psychology Review, 8*, 219–238.
- Beal, C. R., & Belgrad, S. L. (1990). The development of message evaluation skills in young children. *Child Development, 61*, 705–712.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, E., Burnet, K. L., & Vosper, J. (2006). Birth-order effects on facets of extraversion. *Personality and Individual Differences, 40*, 953–959.
- Beck, J. G., & Averill, P. M. (2004). Older adults. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 409–433). New York: Guilford Press.
- Becker, B. J. (1986). Influence again: An examination of reviews and studies of gender differences in social influence. In J. S. Hyde & M. C. Linn (Eds.), *The psychology of gender differences: Advances through meta-analysis* (pp. 178–209). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Becker, C. (2010). Another selective estrogen-receptor modulator for osteoporosis. *New England Journal of Medicine, 362*, 752–754.
- Bedir, A., & Aksoy, Ş. (in press). Brain death revisited: It is not 'complete death' according to Islamic sources. *Journal of Medical Ethics*.
- Beehr, T. A., & Bennett, M. M. (2007). Examining retirement from a multi-level perspective. In K. S. Shultz & G. A. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 277–302). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Behnke, M., & Eyler, F. D. (1993). The consequences of prenatal substance use for the developing fetus, newborn, and young child. *International Journal of the Addictions, 28*, 1341–1391.
- Bekris, L. M., Yu, C.-E., Bird, T. D., & Tsuang, D. (2011). The genetics of Alzheimer's disease and Parkinson's disease. In J. P. Blass (Ed.), *Neurochemical mechanisms in disease* (pp. 695–756). New York: Springer.
- Belsky, G. (2007). *Over the hill and between the sheets: Sex, love and lust in middle age*. New York: Springboard Press.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 300–304.

- Belsky, J., Houts, R. M., & Fearon, R. M. P. (2010). Infant attachment security and the timing of puberty: Testing an evolutionary hypothesis. *Psychological Science, 21*, 1195–1201.
- Belsky, J., Steinberg, L. D., Houts, R. M., Friedman, S. L., DeHart, G., Cauffman, E., et al. (2007). Family rearing antecedents of pubertal timing. *Child Development, 78*, 1302–1321.
- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development, 62*, 647–670.
- Belsky, J., Steinberg, L., Houts, R. M., Halpern-Felsher, B., and the NICHD Early Child Care Research Network. (2010). The development of reproductive strategy in females: Early maternal harshness → earlier menarche → increased sexual risk taking. *Developmental Psychology, 46*, 120–128.
- Ben Bashat, D., Ben Sira, L., Graif, M., Pianka, P., Hendler, T., Cohen, Y., et al. (2005). Normal white matter development from infancy to adulthood: Comparing diffusion tensor and high b value diffusion weighted MR images. *Journal of Magnetic Resonance Imaging, 21*, 503–511.
- Benenson, J. F., & Christakos, A. (2003). The greater fragility of females' versus males' closest same-sex friendships. *Child Development, 74*, 1123–1129.
- Bengtson, V. L., Mills, T. L., & Parrott, T. M. (1995). Ageing in the United States at the end of the century. *Korea Journal of Population and Development, 24*, 215–244.
- Bengtsson, T., & Scott, K. (2011). Population aging and the future of the welfare state: The example of Sweden. *Population and Review, 37* (Supplement S1), 158–170.
- Bennett, D. S., Bendersky, M., & Lewis, M. (2008). Children's cognitive ability from 4 to 9 years old as a function of prenatal cocaine exposure, environmental risk, and maternal verbal intelligence. *Developmental Psychology, 44*, 919–928.
- Bennett, K. M. (2010). How to achieve resilience as an older widower: Turning points or gradual change? *Ageing and Society, 30*, 369–382.
- Benokraitis, N. V. (1999). *Marriages and families: Changes, choices, and constraints*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Bent, K. N., & Magilvy, J. K. (2006). When a partner dies: Lesbian widows. *Issues in Mental Health Nursing, 27*, 447–459.
- Benton, D. (2010). The influence of dietary status on the cognitive performance of children. *Molecular Nutrition and Food Research, 54*, 457–470.
- Benton, S. L., Corkill, A. J., Sharp, J. M., Downey, R. G., et al. (1995). Knowledge, interest, and narrative writing. *Journal of Educational Psychology, 87*, 66–79.
- Berch, D. B. (2005). Making sense of number sense: Implications for children with mathematical disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 38*, 333–339.
- Berdes, C., & Zych, A. A. (2000). Subjective quality of life of Polish, Polish-immigrant, and Polish-American elderly. *International Journal of Aging & Human Development, 50*, 385–395.
- Bereiter, C., & Scardamalia, M. (1987). *The psychology of written composition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Berenbaum, S. A., & Snyder, E. (1995). Early hormonal influences on childhood sex-typed activity and playmate preferences: Implications for the development of sexual orientation. *Developmental Psychology, 31*, 31–42.
- Berenbaum, S. A., Duck, S. C., & Bryk, K. (2000). Behavioral effects of prenatal vs. postnatal androgen excess in children with 21-hydroxylase-deficient congenital adrenal hyperplasia. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 85*, 727–733.
- Bergen, D., & Mauer, D. (2000). Symbolic play, phonological awareness, and literacy skills at three age levels. In K. A. Roskos & J. F. Christie (Eds.), *Play and literacy in early childhood: Research from multiple perspectives* (pp. 45–62). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Berger, S. E., Adolph, K. E., & Lobo, S. A. (2005). Out of the toolbox: Toddlers differentiate wobbly and wooden handrails. *Child Development, 76*, 1294–1307.
- Berk, L. E. (2003). Vygotsky, Lev. In L. Nadel (Ed.), *Encyclopedia of cognitive science* (Vol. 6). London: Macmillan.
- Berk, R. A. (2010). Where's the chemistry in mentor-mentee academic relationships? Try spend mentoring. *The International Journal of Mentoring and Coaching, 8*, 85–92. Retrieved from http://www.ron-berk.com/articles/2010_mentor.pdf
- Berko, J. (1958). The child's learning of English morphology. *Word, 14*, 150–177.
- Berkowitz, M. W., Sherblom, S., Bier, M., & Battistich, V. (2006). Educating for positive youth development. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (pp. 683–702). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development, 82*, 162–176.
- Berlin, L. J., Brady-Smith, C., & Brooks-Gunn, J. (2002). Links between childbearing age and observed maternal behaviors with 14-month-olds in the Early Head Start Research and Evaluation Project. *Infant Mental Health Journal, 23*, 104–129.
- Berlin, L. J., Ispa, J. M., Fine, M. A., Malone, P. S., Brooks-Gunn, J., Brady-Smith, C., et al. (2009). Correlates and consequences of spanking and verbal punishment for low-income White, African Americans and Mexican American toddlers. *Child Development, 80*, 1403–1420.
- Berliner, A. J. (2000). Re-visiting Erikson's developmental model: The impact of identity crisis resolution on intimacy motive, generativity formation, and psychological adaptation in never-married, middle-aged adults. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61*, 560.
- Bernal, S., Dehaene-Lambertz, G., Millotte, S., & Christophe, A. (2010). Two-year-olds compute syntactic structure on-line. *Developmental Science, 13*, 69–76.
- Berndt, T. J., & Keefe, K. (1995). Friends' influence on adolescents' adjustment to school. *Child Development, 66*, 1312–1329.
- Berndt, T. J., & Murphy, L. M. (2002). Influences of friends and friendships: Myths, truths, and research recommendations. *Advances in Child Development and Behavior, 30*, 275–310.
- Berndt, T. J., & Perry, T. B. (1990). Distinctive features and effects of adolescent friendships. In R. Montemayer, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence: A transition period?* London: Sage.
- Berns, G. S., Moore, S., & Capra, C. M. (2009). *Adolescent engagement in dangerous behaviors is associated with increased white matter maturity of frontal cortex*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728774/>
- Berry, J. M., Hastings, E., West, R. L., Lee, C., & Cavanaugh, J. C. (2010). Memory aging: Deficits, beliefs, and interventions. In J. C. Cavanaugh & C. A. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 1: Psychological aspects* (pp. 255–299). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Bertenthal, B. H., & Clifton, R. K. (1998). Perception and action. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2). New York: Wiley.
- Berthier, N. E. (1996). Learning to reach: A mathematical model. *Developmental Psychology, 32*, 811–823.
- Besharov, D. J., & Gardiner, K. N. (1997). Trends in teen sexual behavior. *Children and Youth Services Review, 19*, 341–367.
- Best, C. T. (1995). Learning to perceive the sound pattern of English. In C. Rovee-Collier (Ed.), *Advances in infancy research*. Norwood, NJ: Ablex.
- Best, J. R. (in press). Effects of physical activity on children's executive function: Contributions of experimental research on aerobic exercise. *Developmental Review*.

- Betz, N. E., Harmon, L. W., & Borgen, F. H. (1996). The relationships of self-efficacy for the Holland themes to gender, occupational group membership, and vocational interests. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 90–98.
- Bhatt, R. S., Bertin, E., Hayden, A., & Reed, A. (2005). Face processing in infancy: Developmental changes in the use of different kinds of relational information. *Child Development, 76*, 169–181.
- Bhidayasiri, R., & Brenden, N. (2011). 10 commonly asked questions about Parkinson's disease. *The Neurologist, 17*, 57–62.
- Bialystok, E. (1988). Levels of bilingualism and levels of linguistic awareness. *Developmental Psychology, 24*, 560–567.
- Bialystok, E. (2010). Global-local and trail-making tasks by monolingual and bilingual children: Beyond inhibition. *Developmental Psychology, 46*, 93–105.
- Biblarz, T. J., & Savci, E. (2010). Lesbian, gay, bisexual, and transgender families. *Journal of Marriage and Family, 72*, 480–497.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., et al. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine, 36*(2), 167–179.
- Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J., & Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research, 177*, 299–304.
- Bigler, R. S., & Liben, L. S. (2007). Developmental intergroup theory: Explaining and reducing children's social stereotyping and prejudice. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 162–166.
- Bigler, R. S., Jones, L. C., & Lobliner, D. B. (1997). Social categorization and the formation of intergroup attitudes in children. *Child Development, 68*, 530–543.
- Bingenheimer, J. B., Brennan, R. T., & Earls, F. J. (2005). Firearm violence exposure and serious violent behavior. *Science, 308*, 1323–1326.
- Birch, S. A., Akmal, N., & Frampton, K. (2010). Two-year-olds are vigilant of others non-verbal cues to credibility. *Developmental Science, 13*, 363–369.
- Bird, D. J. (2001). The influences and impact of burnout on occupational therapists. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 62*(1-B), 204.
- Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., & McIlvane, J. M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. *Journal of Marriage and Family, 72*, 1188–1204.
- Biro, S., & Leslie, A. M. (2007). Infants' perception of goal-directed actions: Development through cue-based bootstrapping. *Developmental Science, 8*, 36–43.
- Bishop, J. B. (2000). An environmental approach to combat binge drinking on college campuses. *Journal of College Student Psychotherapy, 15*, 15–30.
- Bishop, N. A., Lu, T., & Yankner, B. A. (2010). Neural mechanisms of aging and cognitive decline. *Nature, 464*, 529–535.
- Bjerkedal, T., Kristensen, P., Skjeret, G. A., & Brevik, J. I. (2007). Intelligence test scores and birth order among young Norwegian men (conscripts) analyzed within and between families. *Intelligence, 35*, 503–514.
- Björklund, A., & Dunnett, S. B. (2007). Dopamine neuron systems in the brain: An update. *Trends in Neurosciences, 30*, 194–202.
- Bjorklund, D. F. (2005). *Children's thinking: Cognitive development and individual differences* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Bjorklund, D. F., & Pellegrini, A. D. (2000). Child development and evolutionary psychology. *Child Development, 71*, 1687–1708.
- Bjorklund, D. F., Yunger, J. L., & Pellegrini, A. D. (2002). The evolution of parenting and evolutionary approaches to childrearing. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 2. Biology and ecology of parenting* (pp. 3–30). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Black, J. E. (2003). Environment and development of the nervous system. In I. B. Weiner, M. Gallagher, & R. J. Nelson (Eds.), *Handbook of psychology: Vol. 3. Biological psychology* (pp. 655–668). Hoboken, NJ: Wiley.
- Black-Gutman, D., & Hickson, F. (1996). The relationship between racial attitudes and social-cognitive development in children: An Australian study. *Developmental Psychology, 32*, 448–456.
- Blanchard-Fields, F. (1986). Reasoning on social dilemmas varying in emotional saliency: An adult developmental study. *Psychology and Aging, 1*, 325–333.
- Blanchard-Fields, F. (1999). Social schematicity and causal attributions. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 219–236). San Diego, CA: Academic Press.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion: An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 26–31.
- Blanchard-Fields, F. (2009). Flexible and adaptive socio-emotional problem solving in adult development and aging. *Restorative Neurology and Neuroscience, 27*, 539–550.
- Blanchard-Fields, F. (2010). Neuroscience and aging. In J. C.avanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 1: Psychological aspects* (pp. 1–25). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Blanchard-Fields, F., & Hertzog, C. (2000). Age differences in social schematicity. In U. von Hecker, S. Dutke, & G. Sedek (Eds.), *Processes of generative mental representation and psychological adaptation* (pp. 175–198). Dordrecht, Netherlands: Kluwer.
- Blanchard-Fields, F., Baldi, R. A., & Constantin, L. P. (2004). *Interrole conflict across the adult lifespan: The role of parenting stage, career stages and quality of experiences*. Unpublished manuscript, School of Psychology, Georgia Institute of Technology.
- Blanchard-Fields, F., Janke, H. C., & Camp, C. J. (1995). Age differences in problem-solving style: The role of emotional salience. *Psychology and Aging, 10*, 173–180.
- Blatterer, H. (2005). *New adulthood: Personal or social transition?* Paper delivered at the Social Change in the 21st Century Conference, Queensland University. Retrieved from <http://eprints.qut.edu.au/3485/1/3485.pdf>
- Bloom, L. (1998). Language acquisition in its developmental context. In D. Kuhn & R. S. Siegler (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition, perception, and language* (5th ed., pp. 309–370). New York: Wiley.
- Bloom, L., & Tinker, E. (2001). The intentionality model and language acquisition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 66*(Serial No. 267).
- Bloom, L., Margulis, C., Tinker, E., & Fujita, N. (1996). Early conversations and word learning: Contributions from child and adult. *Child Development, 67*, 3154–3175.
- Blossfeld, H.-P. (2009). Educational assortative marriage in comparative perspective. *Annual Review of Sociology, 35*, 513–530.
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*, 444–452.
- Boivin, M., Vitaro, F., & Gagnon, C. (1992). A reassessment of the self-perception profile for children: Factor structure, reliability, and convergent validity of a French version among second through sixth grade children. *International Journal of Behavioral Development, 15*, 275–290.
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology, 10*, 193–206.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., & Noll, J. G. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 86–98.

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Neese, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging, 19*, 260–271.
- Bonanno, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin, 125*, 760–776.
- Book, P. L. (1996). How does the family narrative influence the individual's ability to communicate about death? *Omega: The Journal of Death and Dying, 33*, 323–342.
- Boon, H., Ruiter, R. U. C., James, S., van den Borne, B., Williams, E., & Reddy, P. (2010). Correlates of grief among older adults caring for children and grandchildren as a consequence of HIV and AIDS in South Africa. *Journal of Aging and Health, 22*, 48–67.
- Bornstein, B. H., & Adya, M. (2007). What can researchers tell the courts, and what can the courts tell researchers about sexual harassment? In R. L. Wiener, B. H. Bornstein, R. Schopp & S. L. Willborn (Eds.), *Social consciousness in legal decision making: Psychological perspectives* (pp. 197–206). New York: Springer.
- Bornstein, M. H., & Arterberry, M. E. (2003). Recognition, discrimination, and categorization of smiling by 5-month-old infants. *Developmental Science, 6*, 585–599.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Suwalsky, J. T., & Gini, M. (2006). Maternal chronological age, prenatal and perinatal history, social support, and parenting of infants. *Child Development, 77*, 875–892.
- Borson, S. (2011). Depression and anxiety in COPD: Diagnosis and management issues. In N. A. Hanania & A. Sharafkhaneh (Eds.), *COPD: A guide to diagnosis and clinical management* (pp. 271–281). New York: Springer.
- Bosco, F. M., Friedman, O., & Leslie, A. M. (2006). Recognition of pretend and real actions in play by 1- and 2-year-olds: Early success and why they fail. *Cognitive Development, 21*, 3–10.
- Boseovski, J. J. (2010). Evidence for “rose-colored glasses”: An examination of the positivity bias in young children's personality judgments. *Child Development Perspectives, 4*, 212–218.
- Bosma, H. A., & Kunnen, E. S. (2001). Determinants and mechanisms in ego identity development: A review and synthesis. *Developmental Review, 21*, 39–66.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: Norton.
- Bosshard, G., & Materstvedt, L. J. (2011). Medical and societal issues in euthanasia and assisted suicide. In R. Chadwick, H. ten Have, & E. M. Meslin (Eds.), *The SAGE handbook of health care ethics* (pp. thousand Oaks, CA: Sage Publications).
- Bot, S. M., Engels, R. C. M. E., Knibbe, R. A., & Meeus, W. H. J. (2005). Friends' drinking behavior and adolescent alcohol consumption: The moderating role of friendship characteristics. *Addictive Behaviors, 30*, 929–947.
- Bouchard, T. J. (2004). Genetic influence on human psychological traits. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 148–151.
- Bouchard, T. J. (2009). Genetic influence on human intelligence (Spearman's g): How much? *Annals of Human Biology, 36*, 527–544.
- Bouldin, E. D., & Andresen, E. (2010). Caregiving and health. Personal relationships in later life. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 81–99). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Bouldin, P.L., & Grayson, A. M. (2010). *Perceptions of sexual harassment and sexual assault: A study of gender differences among U.S. Navy officers*. Master's thesis completed at the Naval Postgraduate School, Monterey, CA. Retrieved from http://edocs.nps.edu/npspubs/scholarly/theses/2010/Mar/10Mar_Bouldin.pdf
- Bowker, A. (2006). The relationship between sports participation and self-esteem during early adolescence. *Canadian Journal of Behavioral Science, 38*, 214–229.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1991). Ethological light on psychoanalytical problems. In P. Bateson (Ed.), *The development and integration of behaviour: Essays in honour of Robert Hinde* (pp. 301–313). New York: Cambridge University Press.
- Bowles, S. (2003, July 18–20). More older drivers in car accidents. *USA Today*, p. 1.
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development, 51*, 180–200.
- Boyle, P. J., Feng, Z., & Raab, G. M. (2011). Does widowhood increase mortality risk? Testing for selection effects by comparing causes of spousal death. *Epidemiology, 22*, 1–5.
- Bozikas, V., Kioseoglou, V., Palialia, M., Nimatoudis, I., Iakovides, A., Karavatos, A., & Kaprinis, G. (2000). Burnout among hospital workers and community-based mental health staff. *Psychiatriki, 11*, 204–211.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & Coll, C. G. (2001). The home environment of children in the United States Part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development, 72*, 1868–1886.
- Braine, M. D. S. (1976). Children's first word combinations. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 41*(Serial No. 164).
- Braine, M. D. S. (1992). What sort of innate structure is needed to “bootstrap” into syntax? *Cognition, 45*, 77–100.
- Brainerd, C. J. (1996). Piaget: A centennial celebration. *Psychological Science, 7*, 191–203.
- Brandone, A. C., & Wellman, H. M. (2009). You can't always get what you want: Infants understand failed goal-directed actions. *Psychological Science, 20*, 85–91.
- Brandtstädter, J. (1989). Personal self-regulation of development: Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology, 25*, 96–108.
- Brandtstädter, J. (1999). Sources of resilience in the aging self. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 123–141). San Diego, CA: Academic Press.
- Bratkovich, K. L. (2010). *The relationship of attachment and spirituality with posttraumatic growth following a death for college students*. Doctoral dissertation submitted to the Department of Psychology at Oklahoma State University.
- Brault, M. W. (2008). *Americans with disabilities: 2005*. Retrieved from <http://www.census.gov/prod/2008pubs/p70-117.pdf>
- Braun, S. D. (2007). Gay fathers with children adopted from foster care: Understanding their experiences and predicting adoption outcomes. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 68*(2-B), 1296.
- Braungart, J. M., Plomin, R., DeFries, J. C., & Fulker, D. W. (1992). Genetic influence on tester-rated infant temperament as assessed by Bayley's Infant Behavior Record: Nonadoptive and adoptive siblings and twins. *Developmental Psychology, 28*, 40–47.
- Braungart-Rieker, J. M., Hill-Soderlund, A. L., & Karrass, J. (2010). Fear and anger reactivity trajectories from 4 to 16 months: The roles of temperament, regulation, and maternal sensitivity. *Developmental Psychology, 46*, 791–804.
- Braver, T. S., & West, R. F. (2008). Working memory, executive control, and aging. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 311–372). New York: Psychology Press.
- Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (1995). *Neonatal behavioral assessment scale* (3rd ed.). London: Mac Keith.
- Brazelton, T. B., Nugent, J. K., & Lester, B. M. (1987). Neonatal behavioral assessment scale. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Brechwald, W. A., & Prinstein, M. J. (2011). Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence, 21*, 166–179.
- Brendgen, M., Lamarche, V., Wanner, B., & Vitaro, F. (2010). Links between friendship relations and early adolescents' trajectories of depressed mood. *Developmental Psychology, 46*, 491–501.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Boivin, M., Dionea, G., & Perusse, D. (2006). Examining genetic and environmental effects on reactive versus proactive aggression. *Developmental Psychology, 42*, 1299–1312.

- Brennan, P. A., Grekin, E. R., Mortensen, E. L., & Mednick, S. A. (2002). Relationship of maternal smoking during pregnancy with criminal arrest and hospitalization for substance abuse in male and female adult offspring. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 48–54.
- Bridges, C. R. (1996). The characteristics of career achievement perceived by African American college administrators. *Journal of Black Studies*, *26*, 748–767.
- Briebiescas, R. G. (2010). An evolutionary and life history perspective on human male reproductive senescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1204*, 54–64.
- Brison, K. J. (1995). You will never forget: Narrative, bereavement, and worldview among Kwanga women. *Ethos*, *23*, 474–488.
- Brissett-Chapman, S., & Isaacs-Shockley, M. (1997). *Children in social peril: A community vision for preserving family care of African American children and youth*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*, 102–111.
- Brockington, I. (1996). *Motherhood and mental health*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual Review of Psychology*, *49*, 1–24.
- Brody, G. H., & Ge, X. (2001). Linking parenting processes and self-regulation to psychological functioning and alcohol use during early adolescence. *Journal of Family Psychology*, *15*, 82–94.
- Brody, G. H., Kim, S., Murry, V. M., & Brown, A. C. (2003). Longitudinal direct and indirect pathways linking older sibling competence to the development of younger sibling competence. *Developmental Psychology*, *39*, 618–628.
- Brody, G. H., Stoneman, A., & McCoy, J. K. (1994). Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperament and family processes in middle childhood. *Child Development*, *65*, 771–784.
- Brody, N. (1992). *Intelligence* (2nd ed.). San Diego, CA: Academic Press.
- Brodzinsky, D. M., & Pinderhughes, E. (2002). Parenting and child development in adoptive families. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (2nd ed., pp. 279–311). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, *34*, 844–850.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development: Vol. 6. Theories of child development: Revised formulations and current issues*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619–647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 1 pp. 793–828). New York: Wiley.
- Brooks-Gunn, J., & Paikoff, R. (1993). "Sex is a gamble, kissing is a game": Adolescent sexuality, contraception, and sexuality. In S. P. Millstein, A. C. Petersen, & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health behavior of adolescents* (pp. 180–208). New York: Oxford University Press.
- Brooks-Gunn, J., & Ruble, D. N. (1982). The development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. *Child Development*, *53*, 1567–1577.
- Brough, P., O'Driscoll, M. P., & Kalliath, T. J. (2005). The ability of "family friendly" organizational resources to predict work-family conflict and job and family satisfaction. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *21*, 223–234.
- Brougham, R. R., & Walsh, D. A. (2005). Goal expectations as predictors of retirement intentions. *International Journal of Aging & Human Development*, *61*, 141–160.
- Brown, B. B., & Klute, C. (2003). Friendships, cliques, and crowds. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 330–348). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Brown, B. B., Lohr, M. J., & McClenahan, E. L. (1986). Early adolescents' perceptions of peer pressure. *Journal of Early Adolescence*, *6*, 139–154.
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Developmental Psychology*, *64*, 467–482.
- Brown, J. R., & Dunn, J. (1996). Continuities in emotion understanding from three to six years. *Child Development*, *67*, 789–802.
- Brown, J. V., Bakeman, R., Coles, C. D., Platzman, K. A., & Lynch, M. E. (2004). Prenatal cocaine exposure: A comparison of 2-year-old children in parental and nonparental care. *Child Development*, *75*, 1282–1295.
- Brown, J. W., Chen, S.-I., Mefford, L., Brown, A., Callen, B., & McArthur, P. (2011). Becoming an older volunteer: A grounded theory study. *Nursing Research and Practice*, *2011*. doi: 10.1155/2011/361250. Retrieved from <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/361250.html>
- Brown, J., & Dunn, J. (1992). Talk with your mother or your sibling? Developmental changes in early family conversations about feelings. *Child Development*, *63*, 336–349.
- Brown, J., Meadows, S. O., & Elder, G. H., Jr. (2007). Race-ethnic inequality and psychological distress: Depressive symptoms from adolescence to young adulthood. *Developmental Psychology*, *43*, 1295–1311.
- Brown, R., Pressley, M., Van Meter, P., & Schuder, T. (1996). A quasi-experimental validation of transactional strategies instruction with low-achieving second-grade readers. *Journal of Educational Psychology*, *88*, 18–37.
- Browne, K. D., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). The influence of violent media on children and adolescents: A public-health approach. *Lancet*, *365*, 702–710.
- Bruno, J. L., Manis, F. R., Keating, P., Sperling, A. J., Nakamoto, J., & Seidenberg, M. S. (2007). Auditory word identification in dyslexic and normally achieving readers. *Journal of Experimental Child Psychology*, *97*, 183–204.
- Bryce, J. (2001). The technological transformation of leisure. *Social Science Computer Review*, *19*, 7–16.
- Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, *17*, 224–231.
- Buchanan, C. M., & Heiges, K. L. (2001). When conflict continues after the marriage ends: Effects of postdivorce conflict on children. In J. Grych & F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 337–362). New York: Cambridge University Press.
- Buchanan, C. M., Eccles, J. S., & Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activation effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, *111*, 62–107.
- Buchsbaum, B. C. (1996). Remembering a parent who has died: A developmental perspective. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 113–124). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Bugental, D. B., & Happaney, K. (2004). Predicting infant maltreatment in low-income families: The interactive effects of maternal attributions and child status at birth. *Developmental Psychology*, *40*, 234–243.
- Bugental, D. B., & Schwartz, A. (2009). A cognitive approach to child maltreatment prevention among medically at-risk infants. *Developmental Psychology*, *45*, 284–288.
- Buhl, H. (2008). Development of a model describing individuated adult child-parent relationships. *International Journal of Behavioral Development*, *32*, 381–389.

- Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child Development, 61*, 1387–1398.
- Bukowski, W. M., Sippola, L. K., & Hoza, B. (1999). Same and other: Interdependency between participation in same- and other-sex friendships. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 439–459.
- Bulduc, J. L., Caron, S. L., & Logue, M. E. (2007). The effects of parental divorce on college students. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*, 83–104.
- Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M., et al. (2010). Effects of the Oregon model of Parent Management Training (PMT) on marital adjustment in new stepfamilies: A randomized trial. *Journal of Family Psychology, 24*, 485–496.
- Bullock, K. (2004). Family social support. In P. J. Bomar (Ed.), *Promoting health in families: Applying family research and theory to nursing practice* (3rd ed., pp. 142–161). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Bullock, M., & Lütkenhaus, P. (1990). Who am I? The development of self-understanding in toddlers. *Merrill-Palmer Quarterly, 36*, 217–238.
- Bumpass, L. L., & Aquilino, W. S. (1995). *A social map of midlife: Family and work over the middle years*. Madison, WI: University of Wisconsin, Center for Demography and Ecology.
- Burack, J. A., Flanagan, T., Peled, T., Sutton, H. M., Zygmuntowicz, C., & Manly, J. T. (2006). Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents. *Developmental Psychology, 42*, 207–217.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins, R., Zeisel, S. A., Neebe, E., & Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Development, 71*, 338–357.
- Bureau of Labor Statistics. (2010a). *Women in the labor force: A databook (2009 edition)*. Retrieved from <http://www.bls.gov/cps/wlf-intro-2009.htm>
- Bureau of Labor Statistics. (2010b). *Employment Characteristics of Families survey*. Retrieved from <http://www.bls.gov/news.release/famee.nr0.htm>
- Bureau of Labor Statistics. (2010c). *Labor force statistics from the Current Population Survey*. Retrieved from <http://www.bls.gov/cps>
- Bureau of Labor Statistics. (2010d). *Employment Characteristics of Families survey*. Retrieved from <http://www.bls.gov/news.release/famee.nr0.htm>
- Bureau of Labor Statistics. (2010e). *Employment characteristics of families summary*. Retrieved from <http://www.bls.gov/news.release/famee.nr0.htm>
- Burgess, D., & Borgida, E. (1997). Sexual harassment: An experimental test of sex-role spillover theory. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*, 63–75.
- Burianova, H., McIntosh, A. R., & Grady, C. L. (2010). A common functional brain network for autobiographical, episodic, and semantic memory retrieval. *NeuroImage, 49*, 865–874.
- Burk, W. J., & Laursen, B. (2005). Adolescent perceptions of friendship and their associations with individual adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 156–164.
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: a meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review, 14*, 155–195.
- Burnette, D. (1999). Social relationships of Latino grandparent caregivers: A role theory perspective. *The Gerontologist, 39*, 49–58.
- Burns, S. T. (2005). The transition to parenthood: The effects of gender role attitudes and level of culture change in Chinese-American couples. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 66(6-B)*, 3461.
- Burt, K. B., & Masten, A. S. (2010). Development in the transition to adulthood: Vulnerabilities and opportunities. In J. E. Grant & M. N. Potenza (Eds.), *Young adult mental health* (pp. 5–18). Oxford, England: Oxford University Press.
- Burton, L. M. (1992). Black grandparents rearing children of drug-addicted parents: Stressors, outcomes, and social service needs. *The Gerontologist, 32*, 744–751.
- Busch, J., & Rodogno, R. (2011). Life support and euthanasia, a perspective on Shaw's new perspective. *Journal of Medical Ethics, 37*, 81–83.
- Buss, D. M., Abbott, M., Angeleitner, A., Asherian, A., Biaggio, A., Blanco Villaseñor, A., et al. (1990). International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 21*, 5–47.
- Buss, K. A., & Goldsmith, H. H. (1998). Fear and anger regulation in infancy: Effects on the temporal dynamics of affective expression. *Child Development, 69*, 359–374.
- Buss, K. A., & Kiel, E. J. (2004). Comparison of sadness, anger, and fear facial expressions when toddlers look at their mothers. *Child Development, 75*, 1761–1773.
- Busseri, M. A., Choma, B. L., & Sadava, S. W. (2009). Function or fantasy? Examining the implications of subjective temporal perspective “trajectories” for life satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 35*, 295–308.
- Bustos, M. L. C. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte [Death in Western culture: Anthropology of death]. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 36*, 332–339.
- Buttler, F., & Carney, M. M. (2007). Emerging trends in batterer intervention programming: Equipping forensic workers for effective practice. In D. W. Springer & A. R. Roberts (Eds.), *Handbook of forensic mental health with victims and offenders: Assessment, treatment, and research* (pp. 151–169). New York: Springer.
- Bylsma, F. W., Ostendorf, C. A., & Hofer, P. J. (2002). Challenges in providing neuropsychological and psychological services in Guam and the Commonwealth of the Northern Marianas Islands (CNMI). In F. R. Ferraro (Ed.), *Minority and cross-cultural aspects of neuropsychological assessment: Studies on neuropsychology, development, and cognition* (pp. 145–157). Bristol, PA: Swets & Zeitlinger.
- Byock, I. (1997). *Dying well*. New York: Riverhead.
- Byock, S. D. (2010, August). *The quarterlife crisis and the path to individuation in the first half of life*. Master's thesis completed at the Pacific Graduate Institute, Carpinteria, CA.
- Byrne, B. M., & Gavin, D. A. W. (1996). The Shavelson model revisited: Testing for the structure of academic self-concept across pre-, early, and late adolescents. *Journal of Educational Psychology, 88*, 215–228.
- Cable, N., & Sacker, A. (2008). Typologies of alcohol consumption in adolescence: Predictors and adult outcomes. *Alcohol and Alcoholism, 43*, 81–90.
- Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Bechara, A., Tranel, D., & Hawkey, H. C. (2011). Could an aging brain contribute to subjective well-being? The value added by a social neuroscience perspective. In A. Todorov, S. Fiske, & D. Prentice (Eds.), *Social neuroscience: toward understanding the underpinnings of the social mind* (pp. 249–262). New York: Oxford University Press.
- Cade, R. (2010). Covenant marriage. *The Family Journal, 18*, 230–233.
- Cadell, S., & Marshall, S. (2007). The (re)construction of self after the death of a partner to HIV/AIDS. *Death Studies, 31*, 537–548.
- Cahill, E., Lewis, L. M., Barg, F. K., & Bogner, H. R. (2009). “You don’t want to burden them”: Older adults’ views on family involvement in care. *Journal of Family Nursing, 27*, 295–317.
- Cain, K. (1999). Ways of reading: How knowledge and use of strategies are related to reading comprehension. *British Journal of Developmental Psychology, 17*, 293–312.
- Callaghan, R., Rochat, P., Lillard, A., Claux, M. L., Odden, H., Itakura, S., et al. (2005). Synchrony in the onset of mental-state reasoning: Evidence from five cultures. *Psychological Science, 16*, 378–384.
- Callahan, C. M. (2000). Intelligence and giftedness. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 159–175). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Callanan, M. A., & Sabbagh, M. A. (2004). Multiple labels for objects in conversations with young children: Parents’ language and children’s developing expectations about word meanings. *Developmental Psychology, 40*, 746–763.

- Cameron, L., Rutland, A., Brown, R., & Douch, R. (2006). Changing children's intergroup attitudes toward refugees: Testing different models of extended contact. *Child Development, 77*, 1208–1219.
- Camp, C. J. (1999a). Memory interventions for normal and pathological older adults. In R. Schulz, M. P. Lawton, & G. Maddox (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 18, pp. 155–189). New York: Springer.
- Camp, C. J. (2001). From efficacy to effectiveness to diffusion: Making the transitions in dementia intervention research. *Neuropsychological Rehabilitation, 11*, 495–517.
- Camp, C. J. (Ed.). (1999b). *Montessori-based activities for persons with dementia: Volume 1*. Beachwood, OH: Menorah Park Press.
- Camp, C. J., & McKittrick, L. A. (1991). Memory interventions in Alzheimer-type dementia populations: Methodological and theoretical issues. In R. L. West & J. D. Sinnott (Eds.), *Everyday memory and aging: Current research and methodology* (pp. 155–172). New York: Springer.
- Camp, C. J., & Skrajner, M. J. (2005). Resident-assisted Montessori programming (RAMP): Training persons with dementia to serve as group activity leaders. *The Gerontologist, 44*, 426–431.
- Camp, C. J., Foss, J. W., Stevens, A. B., Reichard, C. C., McKittrick, L. A., & O'Hanlon, A. M. (1993). Memory training in normal and demented elderly populations: The E-I-E-I-O model. *Experimental Aging Research, 19*, 277–290.
- Camp, C. J., Judge, K. S., Bye, C. A., Fox, K. M., Bowden, J., Bell, M., et al. (1997). An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *The Gerontologist, 37*, 688–692.
- Campbell, F. A., Pungello, E. P., Miller-Johnson, S., Burchinal, M., & Ramey, C. T. (2001). The development of cognitive and academic abilities: Growth curves from an early childhood educational experiment. *Developmental Psychology, 37*, 231–242.
- Campbell, R., & Sais, E. (1995). Accelerated metalinguistic (phonological) awareness in bilingual children. *British Journal of Developmental Psychology, 13*, 61–68.
- Campinha-Bacote, J. (2010). A culturally conscious model of mentoring. *Nurse Educator, 35*, 130–135.
- Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M. A., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2000). Travel broadens the mind. *Infancy, 1*, 149–219.
- Campos, J. J., Hiatt, S., Ramsay, D., Henderson, C., & Svejda, M. (1978). The emergence of fear on the visual cliff. In M. Lewis & L. Rosenblum (Eds.), *The origins of affect*. New York: Plenum.
- Camras, L. A., Chen, Y., Bakeman, R., Norris, K., & Cain, R. T. (2006). Culture, ethnicity, and children's facial expressions: A study of European American, Mainland Chinese, Chinese American, and Adopted Chinese girls. *Emotion, 6*, 103–114.
- Camras, L. A., Ester, H., Campos, J., Campos, R., Ujiie, T., Miyake, K., et al. (1998). Production of emotional facial expressions in European, American, Japanese, and Chinese infants. *Developmental Psychology, 34*, 616–628.
- Candel, I., Hayne, H., Strange, D., & Prevoe, E. (2009). The effect of suggestion on children's recognition memory for seen and unseen details. *Psychology, Crime, and Law, 15*, 29–39.
- Cannon, T. D., Rosso, I. M., Hollister, J. M., Bearden, C. E., Sanchez, L. E., & Hadley, T. (2000). A prospective cohort study of genetic and perinatal influences in the etiology of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 26*, 351–366.
- Cappell, K. A., Gmeindl, L., & Reuter-Lorenz, P. A. (2010). Age differences in prefrontal recruitment during verbal working memory maintenance depend on memory load. *Cortex, 46*, 462–473.
- Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2004). Counseling suicidal adolescents. In D. Capuzzi (Ed.), *Suicide across the lifespan: Implications for counselors* (pp. 235–270). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Carbonneau, H., Caron, C., & Desrosiers, J. (2010). Development of a conceptual framework of positive aspects of caregiving in dementia. *Dementia, 9*, 327–353.
- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development, 79*, 1185–1229.
- Carlander, I., Ternstedt, B.-M., Sahlberg-Blom, E., Hellström, I., & Sandberg, J. (in press). Being me and being us in a family living close to death at home. *Qualitative Health Research, 5*, 683–695.
- Carlo, G., Koller, S., Raffaelli, M., & de Guzman, M. R. T. (2007). Culture-related strengths among Latin American families: A case study of Brazil. *Marriage & Family Review, 41*, 335–360.
- Carlson Jones, D. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*, 823–835.
- Carlson, S. M., & Meltzoff, A. N. (2008). Bilingual experience and executive functioning in young children. *Developmental Science, 11*, 282–298.
- Carnelley, K., & Ruscher, J. B. (2000). Adult attachment and exploratory behavior in leisure. *Journal of Social Behavior and Personality, 15*, 153–165.
- Caron, C. D., Ducharme, F., & Griffith, J. (2006). Deciding on institutionalization for a relative with dementia: The most difficult decision for caregivers. *Canadian Journal on Aging, 25*, 193–205.
- Carpenter, P. A., & Daneman, M. (1981). Lexical retrieval and error recovery in reading: A model based on eye fixations. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 20*, 137–160.
- Carr, D. (2004). Gender, preloss marital dependence, and older adults' adjustment to widowhood. *Journal of Marriage and Family, 66*, 220–235.
- Carr, D. B., & Ott, B. R. (2010). The older adult driver with cognitive impairment: "It's a very frustrating life." *JAMA, 303*, 1632–1641.
- Carrere, S., & Gottman, J. M. (1999). Predicting the future of marriages. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. (pp. 3–22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. New York: Cambridge University Press.
- Carroll, J. B. (1996). A three-stratum theory of intelligence: Spearman's contribution. In I. Dennis & P. Tapsfield (Eds.), *Human abilities: Their nature and measurement* (pp. 1–18). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carroll, J. L., & Loughlin, G. M. (1994). Sudden infant death syndrome. In F. A. Oski, C. D. DeAngelis, R. D. Feigin, J. A. McMillan, & J. B. Warshaw (Eds.), *Principles and practice of pediatrics*. Philadelphia: Lippincott.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. In J. E. Jacobs (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 40. Developmental perspectives on motivation* (pp. 209–254). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 151–156.
- Carver, K., Joyner, K., & Udry, J. R. (2003). National estimates of adolescent romantic relationships. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 23–56). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carver, P. R., Egan, S. K., & Perry, D. G. (2004). Children who question their heterosexuality. *Developmental Psychology, 40*, 43–53.
- Casaer, P. (1993). Old and new facts about perinatal brain development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 101–109.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1124*, 111–126.

- Casey, B. J., Tottenham, N., Liston, C., & Durston, S. (2005). Imaging the developing brain: What have we learned about cognitive development? *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 104–110.
- Casey, M. B. (1996). Understanding individual differences in spatial ability within females: A nature/nurture interactionist framework. *Developmental Review*, 16, 241–260.
- Casper, W. J. (2000). The effects of work-life benefits and perceived organizational support on organizational attractiveness and employment desirability. *Dissertation Abstract International Section B. Sciences and Engineering*, 61(5-B), 2803.
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453–484.
- Castelli, L., Zogmaister, C., & Tomelleri, S. (2009). The transmission of racial attitudes within the family. *Developmental Psychology*, 45, 586–591.
- Castillo, L. S., Williams, B. A., Hooper, S. M., Sabatino, C. P., Weithorn, L. A., & Sudore, R. L. (2011). Lost in translation: the unintended consequences of advance directive law on clinical care. *Annals of Internal Medicine*, 154, 121–128.
- Castro, A. S. (2010). *The rite to womanhood: An interdisciplinary study of female circumcision among the Gikuyu of Kenya*. Bachelor's degree thesis completed at Wesleyan University. Retrieved from http://wescholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1516&context=etd_hon_theses
- Castro, W. (2000). The assessment of practical intelligence in a multicultural context. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 60(10-A), 3638.
- Cattell, R. B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Baltimore, MD: Penguin.
- Cavanagh, S. E. (2004). The sexual debut of girls in early adolescence: The intersection of race, pubertal timing, and friendship group characteristics. *Journal of Research on Adolescence*, 14, 285–312.
- Cavanaugh, J. C. (1999). Caregiving to adults: A life event challenge. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 131–135). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cavanaugh, J. C., & Kinney, J. M. (1994, July). *Marital satisfaction as an important contextual factor in spousal caregiving*. Paper presented at the 7th International Conference on Personal Relationships, Groningen, The Netherlands.
- Cavanaugh, J. C., & Kinney, J. M. (1998). Accuracy of caregivers' recollections of caregiving hassles. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, P40–P42.
- Cavanaugh, J. C., & Nocera, R. (1994). Cognitive aspects and interventions in Alzheimer's disease. In J. D. Sinnott (Ed.), *Interdisciplinary handbook of adult lifespan learning* (pp. 389–407). New York: Greenwood Press.
- Ceci, S. J., & Bruck, M. (1998). Children's testimony: Applied and basic issues. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4). New York: Wiley.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Sexually transmitted disease surveillance, 2006*. Atlanta, GA: Author.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007d). *2005 assisted reproductive technology success rates*. Atlanta, GA: Author.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Understanding teen dating violence fact sheet*. Atlanta, GA: Author.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009a). *Body mass index*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009b). *Understanding intimate partner violence*. Retrieved from http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/IPV_factsheet-a.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Sexually transmitted disease surveillance 2009*. Atlanta, GA: Author.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010a). *Smoking and tobacco use: Fast facts*. Retrieved from http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fast_sheets/fast_facts/index.htm
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010b). *Vital signs: Tobacco use*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/VitalSigns/pdf/2010-09-vital-signs.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010c). *Nursing home care*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursingh.htm>
- Cominara, K. L., & Perez, A. (2000). Therapeutic death: A look at Oregon's law. *Psychology, Public Policy, and Law*, 6, 503–525.
- Cervantes, C. A., & Callanan, M. A. (1998). Labels and explanations in mother-child emotion talk: Age and gender differentiation. *Developmental Psychology*, 34, 88–98.
- Champion, T. B. (2003). A "matter of vocabulary": Performance of low-income African-American Head Start children on the Peabody Picture Vocabulary Test. *Communication Disorders Quarterly*, 24, 121–127.
- Chan, S. W.-C. (2010). Family caregiving in dementia: The Asian perspective of a global problem. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 469–478.
- Chandler, M. J., & Carpendale, J. I. M. (1998). Inching toward a mature theory of mind. In M. D. Ferrari & R. J. Sternberg (Eds.), *Self-awareness: Its nature and development* (pp. 148–190). New York: Guilford Press.
- Chang, K., & Lu, L. (2007). Characteristics of organizational culture, stressors and wellbeing: The case of Taiwanese organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 549–598.
- Chang, Y.-C., Jou, H.-J., Hsiao, H.-C., & Tsao, L.-I. (2010). Sleep quality, fatigue, and related factors among perimenopausal women in Taipei city. *Journal of Nursing Research*, 18, 275–282.
- Chanquoy, L. (2001). How to make it easier for children to revise their writing: A study of text revision from 3rd to 5th grades. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 15–41.
- Chao, R. K. (2001). Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child Development*, 72, 1832–1843.
- Chapman, P. D. (1988). *Schools as sorters: Lewis M. Terman, applied psychology, and the intelligence testing movement, 1890–1930*. New York: NYU Press.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409.
- Charlton, B., & Verghese, A. (2010). Caring for Ivan Ilyich. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 93–95.
- Charness, N., & Bosman, E. A. (1990). Expertise and aging: Life in the lab. In T. M. Hess (Ed.), *Aging and cognition: Knowledge organization and utilization* (pp. 343–385). Amsterdam, Netherlands: North-Holland.
- Chassin, L., Ritter, J., Trim, R. S., & King, K. M. (2003). Adolescent substance use disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkely (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed.) (pp. 199–230). New York: Guilford Press.
- Chatters, L. M., Mattis, J. S., Woodward, A. T., Taylor, R. J., Neighbors, H. J., & Grayman, N. A. (2011). Use of ministers for a serious personal problem among African Americans: Findings from the National Survey of American Life. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 118–127.
- Chavous, T. M., Bernat, D. H., Schmeelk-Cone, K., Caldwell, C. H., Kohn-Wood, L., & Zimmerman, M. A. (2003). Racial identity and academic attainment among African American adolescents. *Child Development*, 74, 1076–1090.
- Chen, J., & Gardner, H. (2005). Assessment based on multiple intelligences theory. In D. P. Flanagan & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (pp. 77–102). New York: Guilford Press.
- Chen, X., Chen, H., Li, D., & Wang, L. (2009). Early childhood behavioral inhibition and social and school adjustment in Chinese children: A 5-year longitudinal study. *Child Development*, 80, 1692–1704.
- Chen, X., Unger, J. B., Palmer, P., Weiner, M. D., Johnson, C. A., Wong, M. M., & Austin, G. (2002). Prior cigarette smoking initiation predicting

- current alcohol use: Evidence for a gateway drug effect among California adolescents from eleven ethnic groups. *Addictive Behaviors*, 27, 799–817.
- Chen, Z. X., Aryee, S., & Lee, C. (2005). Test of a mediation model of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 457–470.
- Cheng, S., & Powell, B. (2007). Under and beyond constraints: Resource allocation to young children from biracial families. *American Journal of Sociology*, 112, 1044–1094.
- Chetro-Szivos, J. (2001). Exploring the meaning of work: A CMM analysis of the grammar of working Acadian-Americans. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 62(1-A), 14.
- Cheung, C.-k., Kam, P. K., & Ngan, R. M.-h. (2011). Age discrimination in the labour market from the perspectives of employers and older workers. *International Social Work*, 54, 118–136.
- Cheung, I., & McCart, A. T. (2010). *Declines in fatal crashes of older drivers: Changes in crash risk and survivability*. Insurance Institute for Highway Safety. Retrieved from <http://www.iihs.org/research/topics/pdf/r1140.pdf>
- Chi, M. T. H. (2006). Laboratory methods for assessing experts' and novices' knowledge. In K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich, & R. R. Hoffman (Eds.), *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (pp. 167–184). New York: Cambridge University Press.
- Chilman, C. S. (1983). *Adolescent sexuality in a changing American society* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Chinen, A. B. (1989). *In the ever after*. Willmette, IL: Chiron.
- Chiu, W. C. K., Chan, A. W., Snape, E., & Redman, T. (2001). Age stereotypes and discriminatory attitudes towards older workers: An East-West comparison. *Human Relations*, 54, 629–661.
- Chomitz, V. R., Cheung, L. W. Y., & Lieberman, E. (1995). The role of life-style in preventing low birth weight. *The Future of Children*, 5, 121–138.
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic structures*. The Hague: Mouton.
- Chomsky, N. (1995). *The minimalist program*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21.
- Chou, K.-L., & Chi, I. (2005). Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 41–50.
- Chow, B. W., McBride-Chang, C., Cheung, H., & Chow, C. S. (2008). Dialogic reading and morphology training in Chinese children: Effects on language and literacy. *Developmental Psychology*, 44, 233–244.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Intervention for couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 165–190.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2006). Developmental psychopathology and preventive intervention. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4) (pp. 497–547). New York: Wiley.
- Cicirelli, V. G. (2001). Personal meaning of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25, 663–683.
- Cicirelli, V. G. (2004). God as the ultimate attachment figure for older adults. *Attachment & Human Development*, 6, 371–388.
- Cicirelli, V. G. (2006). Fear of death in mid-old age. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B, P75–P81.
- Cillessen, A. H. N., & Rose, A. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 102–105.
- Ciraulo, D. A., Evans, J. A., Qiu, W. Q., Shader, R. I., & Salzman, C. (2011). Antidepressant treatment of geriatric depression. In D. A. Ciraulo & R. I. Shader (Eds.), *Pharmacotherapy of depression* (2nd ed., pp. 125–133). New York: Humana Press.
- Clark, L. A. (2007). Relationships between the big five personality dimensions and attitudes toward telecommuting. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 68(5-A), 2041.
- Clarke, P. J., Snowling, M. J., Truelove, E., & Hulme, C. (2010). Ameliorating children's reading-comprehension difficulties: A randomized controlled trial. *Psychological Science*, 21, 1106–1116.
- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E., & Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: An introduction*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Clarke-Anderson, P. (2005). Minorities' attainability to leadership positions in business settings: A study of self-efficacy and leadership aspirations. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 65(9-A), 3456.
- Clarke-Stewart, A., & Brentano, C. (2006). *Divorce: Causes and consequences*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Clarke-Stewart, K. A., & Brentano, C. (2005). *Till divorce do us part*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Clements, D. H. (1995). Teaching creativity with computers. *Educational Psychology Review*, 7, 141–161.
- Clements, M., & Markman, H. J. (1996). The transition to parenthood: Is having children hazardous to marriage? In N. Vanzetti & S. Duck (Eds.), *A lifetime of relationships* (pp. 290–310). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Clifford, D., Hertz, F., & Doskow, E. (2010). *A legal guide for lesbian and gay couples* (15th ed.). Berkeley, CA: Nolo.
- Cnattingius, S. (2004). The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine & Tobacco Research*, 6, S125–S140.
- Coan, J. A., & Gottman, J. M. (2007). Sampling, experimental control, and generalizability in the study of marital process models. *Journal of Marriage and Family*, 69, 73–80.
- Coatsworth, J. D., & Conroy, D. E. (2009). The effects of autonomy-supporting coaching, need satisfaction, and self-perceptions on initiative and identity in youth swimmers. *Developmental Psychology*, 45, 320–328.
- Coelho, J. S., Jansen, A., Roefs, A., & Nederkoom, C. (2009). Eating behavior in response to food-cue exposure: Examining the cue-reactivity and counteractive-control models. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 131–139.
- Cohen, C. A. (2006). Consumer fraud and the elderly: A review of Canadian challenges and initiatives. *Journal of Gerontological Social Work*, 46, 137–144.
- Cohen, F., Kemeny, M. E., Zegans, L., Johnson, P., Kearney, K. A., & Sites, D. P. (2007). Immune function declines with unemployment and recovers after stressor termination. *Psychosomatic Medicine*, 69, 225–234.
- Cohen, G. L., Garcia, J., Apfel, N., & Master, A. (2006). Reducing the racial achievement gap: A social-psychological intervention. *Science*, 313, 1307–1310.
- Cohen, M., & Piquero, A. R. (2009). New evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology*, 25, 25–49.
- Cohen, R. R., Boston, P., Mount, B. M., & Porterfield, P. (2001). Changes in quality of life following admission to palliative care units. *Palliative Medicine*, 15, 363–371.
- Cohen, R. W., Martinez, M. E., & Ward, B. W. (2010). *Health insurance coverage: Early release of estimates from the National Health Interview Survey, 2009*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109, 5–24.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.). (1995). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., Terry, R., & Wright, V. (1991). The role of aggression in peer relations: An analysis of aggression episodes in boys' play groups. *Child Development*, 62, 812–826.

- Colby, A., Kohlberg, L., Gibbs, J. C., & Lieberman, M. (1983). A longitudinal study of moral development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 48 (Serial No. 200).
- Cole, D. A., & Jordan, A. E. (1995). Competence and memory: Integrating psychosocial and cognitive correlates of child depression. *Child Development*, 66, 459–473.
- Cole, M. (2006). Culture and cognitive development in phylogenetic, historical and ontogenetic perspective. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 2, pp. 636–683). New York: Wiley.
- Cole, M. L. (2000). The experience of never-married women in their thirties who desire marriage and children. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 60(9-A), 3526.
- Cole, P. M., Tamang, B. L., & Shrestha, S. (2006). Cultural variations in the socialization of young children's anger and shame. *Child Development*, 77, 1237–1251.
- Collins, W. A. (2003). More than myth: The developmental significance of romantic relationships during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 1–24.
- Collins, W. A., & van Dulmen, M. (2006). "The course of true love(s) . . .": Origins and pathways in the development of romantic relationships. In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities* (pp. 63–86). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual Review of Psychology*, 60, 631–652.
- Conduct Problems Prevention Research Group. (2011). The effects of the Fast Track preventive intervention on the development of conduct disorder across childhood. *Child Development*, 82, 331–345.
- Connelly, R., Degraff, D. S., & Willis, R. A. (2004). The value of employer-sponsored child care to employees. *Industrial Relations: A Journal of Economy & Society*, 43, 759–792.
- Connidis, I. A. (2001). *Family ties and aging*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Connor, C. M., Morrison, F. J., Fishman, B. J., Schatschneider, C., & Underwood, P. (2007). Algorithm-guided individualized reading instruction. *Science*, 315, 464–465.
- Conradi, L., & Geffner, R. (2009). Introduction to Part I of the special issue on female offenders of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18, 547–551.
- Cook, D. A., Bahn, R. S., & Menaker, R. (2010). Speed mentoring: An innovative method to facilitate mentoring relationships. *Medical Teacher*, 32, 692–694.
- Coombs, M. A. (2010). The mourning that comes before: Can anticipatory grief theory inform family care in adult intensive care? *International Journal of Palliative Nursing*, 16, 580–584.
- Cooney, T. M., & Uhlenberg, P. (1990). The role of divorce in men's relations with their adult children after mid-life. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 677–688.
- Cooney, T. M., Smyer, M. A., Hagestad, G. O., & Klock, R. (1986). Parental divorce in young adulthood: Some preliminary findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 470–477.
- Cooper, C. L., & Quick, J. C. (2003). The stress and loneliness of success. *Counselling Psychology Quarterly*, 16, 1–7.
- Coplan, R. J., & Armer, M. (2007). A "multitude" of solitude: A closer look at social withdrawal and nonsocial play in early childhood. *Child Development Perspectives*, 1, 26–32.
- Coplan, R. J., Gavinski-Molina, M. H., Lagace-Seguín, D. G., & Wichman, C. (2001). When girls versus boys play alone: Nonsocial play and adjustment in kindergarten. *Developmental Psychology*, 37, 464–474.
- Copper, R. L., Goldenberg, R. L., Das, A., Elder, N., Swain, M., Norman, G., et al. (1996). The preterm prediction study: Maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five weeks' gestation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 175, 1286–1292.
- Corbett, B. A., & Hilty, D. M. (2006). Managing your time. In L. W. Roberts & D. M. Hilty (Eds.), *Handbook of career development in academic psychiatry and behavioral sciences* (pp. 83–91). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Cordes, S., & Brannon, E. M. (2009). The relative salience of discrete and continuous quantity in young infants. *Developmental Science*, 12, 453–463.
- Cornelius, M., Taylor, P., Geva, D., & Day, N. (1995). Prenatal tobacco exposure and marijuana use among adolescents: Effects on offspring gestational age, growth, and morphology. *Pediatrics*, 95, 738–743.
- Corr, C. A. (1991–1992). A task-based approach to coping with dying. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 24, 81–94.
- Corr, C. A., Corr, D. M., & Nabe, C. M. (2008). *Death and dying: Life and living*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., & Vagnoni, C. (2004). Cosleeping and sleep behavior in Italian school-aged children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25, 28–33.
- Corti, J. K. (2009). *Sibling relationships during the young adult years: An analysis of closeness, relational satisfaction, everyday talk, and turning points*. Retrieved from https://adr.coalliance.org/codu/fez/eserv/codu:55639/Corti_denver_0061D_10200.pdf
- Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 91–115). New York: Guilford.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853–863.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1997). Longitudinal stability of adult personality. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 269–292). San Diego, CA: Academic Press.
- Costigan, C. L., & Dokis, D. P. (2006). Relations between parent-child acculturation differences and adjustment within immigrant Chinese families. *Child Development*, 77, 1252–1267.
- Costin, S. E., & Jones, D. C. (1992). Friendship as a facilitator of emotional responsiveness and prosocial interventions among young children. *Developmental Psychology*, 28, 941–947.
- Cotter, R. P. (2001). High-risk behaviors in adolescence and their relationship to death anxiety and death personification. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 61(8-B), 4446.
- Cotter, V. T., & Gonzalez, E. W. (2009). Self-concept in older adults: An integrative review of empirical literature. *Holistic Nursing Practice*, 23, 335–348.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1117–1142.
- Counts, D., & Counts, D. (Eds.). (1985). *Aging and its transformations: Moving toward death in Pacific societies*. Lanham, MD: University Press of America.
- Coutelle, C. et al. (2005). Gene therapy progress and prospects: Fetal gene therapy—first proofs of concept—some adverse effects. *Gene Therapy*, 12, 1601–1607.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Knox, V. (2010). Marriage and fatherhood programs. *Fragile Families*, 20. Retrieved from <http://futureofchildren.org/publications/journals/article/index.xml?journalid=73&articleid=537§ionid=3702>
- Cox, C. B. (2007). Grandparent-headed families: Needs and implications for social work interventions and advocacy. *Families in Society*, 88, 561–566.
- Cox, K. S., Wilt, J., Olson, B. D., & McAdams, D. P. (2010). Generativity, the Big Five, and psychosocial adaptation in midlife adults. *Journal of Personality*, 78, 1185–1208.
- Cox, M. J., Paley, B., & Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. In J. H. Grych & F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 249–272). New York: Cambridge University Press.

- Cox, T., & Griffiths, A. (2010). Work-related stress: A theoretical perspective. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (pp. 31–56). Chichester, UK: Blackwell.
- Craig, K. D., Whitfield, M. F., Grunau, R. V. E., Linton, J., & Hadjistavropoulos, H. D. (1993). Pain in the preterm neonate: Behavioural and physiological indices. *Pain, 52*, 238–299.
- Craik, F. I. M., & Salthouse, T. A. (Eds.). (2008). *The handbook of aging and cognition* (3rd ed.). New York: Psychology Press.
- Crews, J. (2011). Aging, disability, and public health. In D. L. Lollar & E. M. Andresen (Eds.), *Public health perspectives on disability: Epidemiology to ethics and beyond* (pp. 163–183). New York: Springer.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74–101.
- Crick, N. R., Ostrov, J. M., Appleyard, K., Jansen, E. A., & Casas, J. F. (2004). Relational aggression in early childhood: "You can't come to my birthday party unless." In M. Putallaz & K. L. Bierman (Eds.), *Aggression, antisocial behavior, and violence among girls* (pp. 71–89). New York: Guilford.
- Crist, J. D., Garcia-Smith, D., & Phillips, L. R. (2006). Accommodating the stranger en casa: How Mexican American elders and caregivers decide to use formal care. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, 20*, 109–126.
- Cristia, A. (2010). Phonetic enhancement of sibilants in infant-directed speech. *Journal of the Acoustical Society of America, 128*, 424–434.
- Crocetti, E., Rubini, M., Luyckx, K., & Meeus, W. (2008). Identity formation in early and middle adolescents from various ethnic groups: From three dimensions to five statuses. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 983–996.
- Crohan, S. E. (1996). Marital quality and conflict across the transition to parenthood in African American and white couples. *Journal of Marriage and Family, 58*, 933–944.
- Crohn, H. M. (2006). Five styles of positive stepmothering from the perspective of young adult stepdaughters. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*, 119–134.
- Cross, S., & Markus, H. (1991). Possible selves across the lifespan. *Human Development, 34*, 230–255.
- Crouter, A. C., & Bumpus, M. F. (2001). Linking parents' work stress to children's and adolescents' psychological adjustment. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 156–159.
- Crouter, A. C., Whiteman, S. D., McHale, S. M., & Osgood, D. (2007). Development of gender attitude traditionality across middle childhood and adolescence. *Child Development, 78*, 911–926.
- Crozier, J. C., Dodge, K. A., Fontaine, R. G., Lansford, J. E., Bates, J. E., Pettit, G. S., et al. (2008). Social information processing and cardiac predictors of adolescent antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 117*, 253–267.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being adolescent: Conflict and growth in the teenage years*. New York: Basic Books.
- Cuellar, I., Nyberg, B., Maldonado, R. E., & Roberts, R. E. (1997). Ethnic identity and acculturation in a young adult Mexican-origin population. *Journal of Community Psychology, 25*, 535–549.
- Cullerton-Sen, C., Cassidy, A. R., Murray-Close, D., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Child maltreatment and the development of relational and physical aggression: The importance of a gender-informed approach. *Child Development, 79*, 1736–1751.
- Cummings, E., Schermerhorn, A. C., Davies, P. T., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, J. S. (2006). Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development, 77*, 132–152.
- Cunningham, A. E., Perry, K. E., Stanovich, K. E., & Share, D. L. (2002). Orthographic learning during reading: Examining the role of self-teaching. *Journal of Experimental Child Psychology, 82*, 185–199.
- Cunningham, M. (2007). Influences of women's employment on the gendered division of household labor over the life course: Evidence from a 31-year panel study. *Journal of Family Issues, 28*, 422–444.
- Cunningham, M., & Thornton, A. (2007). Direct and indirect influences of parents' marital instability on children's attitudes toward cohabitation in young adulthood. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*, 125–143.
- Curl, A. L. (2007). The impact of retirement on trajectories of physical health of married couples. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 68(4-A)*, 1606.
- Curtis, R., & Pearson, F. (2010). Contact with birth parents: Differential psychological adjustment for adults adopted as infants. *Journal of Social Work, 10*, 347–367.
- Cyders, M. A., Flory, K., Rainer, S., & Smith, G. T. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Addiction, 104*, 193v202.
- D'Onofrio, B. M., Goodnight, J. A., Van Hulle, C. A., Rodgers, J. L., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., & Lahey, B. B. (2009). Maternal age at childbirth and offspring disruptive behaviors: testing the causal hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 1018–1028.
- D'Onofrio, B. M., Singh, A. L., Iliadou, A., Lambe, M., Hultman, C. M., Neiderhiser, J. M., Långström, N., & Lichtenstein, P. (2010). A quasi-experimental study of maternal smoking during pregnancy and offspring academic achievement. *Child Development, 81*, 80–100.
- Daatland, S. O. (2007). Marital history and intergenerational solidarity: The impact of divorce and unmarried cohabitation. *Journal of Social Issues, 63*, 809–825.
- Daley, T. C., Whaley, S. E., Sigman, M. D., Espinosa, M. P., & Neumann, C. (2003). IQ on the rise: The Flynn effect in rural Kenyan children. *Psychological Science, 14*, 215–219.
- Daly, M., & Wilson, M. (1996). Violence against stepchildren. *Current Directions in Psychological Science, 5*, 77–81.
- Dannefer, D., & Miklowski, C. (2006). Developments in the life course. In J. A. Vincent, C. R. Phillipson, & M. Downs (Eds.), *The futures of old age* (pp. 30–39). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dannemiller, J. L. (1998). Color constancy and color vision during infancy: Methodological and empirical issues. In V. Walsh & J. Kulikowski (Eds.), *Perceptual constancy: Why things look as they do*. New York: Cambridge University Press.
- Danno, M., Miyaji, M., Kortelainen, J. M., & Kutila, M. (2010, September). *Detection of a driver's visual attention using the online UFOV method*. Paper presented at the 13th International Conference on Intelligent Transportation Systems, Funchal, Portugal.
- Darling, H., Reeder, A. I., McGee, T., & Williams, S. (2006). Brief report: Disposable income, and spending on fast food, alcohol, cigarettes, and gambling by New Zealand secondary school students. *Journal of Adolescence, 29*, 837–843.
- Darling, N., Cumsille, P., & Martínez, M. L. (2008). Individual differences in adolescents' beliefs about the legitimacy of parental authority and their own obligation to obey: A longitudinal investigation. *Child Development, 79*, 1103–1118.
- David, A., & Rodeck, C. H. (2009). Fetal gene therapy. In C. H. Rodeck & M. J. Whittle (Eds.), (2009). *Fetal medicine: Basic science and clinical practice*. London: Churchill Livingstone.
- Davidson, F. H., & Davidson, M. M. (1994). *Changing childhood prejudice: The caring work of the schools*. Westport, CT: Bergin & Garvey/Greenwood.
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion, 10*, 8–11.
- Davies, L. (2000). *Transitions and singlehood: The forgotten life course*. Unpublished manuscript.

- Davies, L. (2003). Singlehood: Transitions within a gendered world. *Canadian Journal on Aging, 22*, 343–352.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development, 69*, 124–139.
- Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human cognitive development. *Child Development, 81*, 131–148.
- Day, R., & Allen, T. D. (2004). The relationship between career motivation and self-efficacy with protégé career success. *Journal of Vocational Behavior, 64*, 72–91.
- De Andrade, C. E. (2000). Becoming the wise woman: A study of women's journeys through midlife transformation. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61(2-B)*, 1109.
- De Beni, R., & Palladino, P. (2000). Intrusion errors in working memory tasks: Are they related to reading comprehension ability? *Learning and Individual Differences, 12*, 131–143.
- de Haan, M., Wyatt, J. S., Roth, S., Vargha-Khadem, F., Gadian, D., & Mishkin, M. (2006). Brain and cognitive-behavioral development after asphyxia at term birth. *Developmental Science, 9*, 441–442.
- De Neys W., & Everaerts, D. (2008). Developmental trends in everyday conditional reasoning: The retrieval and inhibition interplay. *Journal of Experimental Child Psychology, 100*, 252–263.
- de St. Aubin, E., & McAdams, D. P. (1995). The relations of generative concern and generative action to personality traits, satisfaction/happiness with life, and ego development. *Journal of Adult Development, 2*, 99–112.
- de Vries, B. (1996). The understanding of friendship: An adult life course perspective. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging*. San Diego, CA: Academic Press.
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*, 571–591.
- DeAngelis, T. (2010). New help for stroke survivors. *Monitor on Psychology, 41(3)*, 52–55.
- Deary, I. J., Batty, G. D., & Gale, C. R. (2008). Bright children become enlightened adults. *Psychological Science, 19*, 1–6.
- Deary, I. J., Penke, L., & Johnson, W. (2010). The neuroscience of human intelligence differences. *Nature Reviews Neuroscience, 11*, 201–211.
- DeCasper, A. J., & Spence M. J. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 9*, 133–150.
- Dekker, M. C. Ferdinand, R. F., van Lang, D. J., Bongers, I. L. van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007). Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: gender differences and adult outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 657–666.
- Dekovic, M., & Janssens, J. M. (1992). Parents' child-rearing style and child's sociometric status. *Developmental Psychology, 28*, 925–932.
- Del Giudice, M., & Colle, L. (2007). Differences between children and adults in the recognition of enjoyment smiles. *Developmental Psychology, 43*, 796–803.
- del Valle, J. F., Bravo, A., & Lopez, M. (2010). Parents and peers as providers of support in adolescents' social network: A developmental perspective. *Journal of Community Psychology, 38*, 16–27.
- Delaney, C. (2000). Making babies in a Turkish village. In J. S. DeLoache & A. Gottlieb (Eds.), *A world of babies: Imagined childcare guides for seven societies*. New York: Cambridge University Press.
- DeLoache, J. S. (1995). Early understanding and use of models: The model model. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 109–113.
- DeLoache, J. S., et al. (2010). Do babies learn from baby media? *Psychological Science, 21*, 1570–1574.
- DeLucia-Waack, J. L. (2010). Children of divorce groups. In G. L. Greif & P. H. Ephross (Eds.), *Group work with populations at risk* (3rd ed., pp. 93–114). New York: Oxford University Press.
- Demir, A., Levine, S. C., & Goldin-Meadow, S. (2010). Narrative skill in children with unilateral brain injury: A possible limit to functional plasticity. *Developmental Science, 13*, 636–647.
- Dendinger, V. M., Adams, G. A., & Jacobson, J. D. (2005). Reasons for working and their relationship to retirement attitudes, job satisfaction and occupational self-efficacy of bridge employees. *International Journal of Aging & Human Development, 61*, 21–35.
- Deng, C.-P., Armstrong, P. I., & Rounds, J. (2007). The fit of Holland's RIASEC model to US occupations. *Journal of Vocational Behavior, 71*, 1–22.
- Denissen, J. J., Zarrett, N. R., & Eccles, J. S. (2007). I like to do it, I'm able, and I know I am: Longitudinal couplings between domain-specific achievement, self-concept, and interest. *Child Development, 78*, 430–447.
- Denney, N. W. (1989). Everyday problem solving: Methodological issues, research findings, and a model. In L. W. Poon, D. C. Rubin, & B. A. Wilson (Eds.), *Everyday cognition in adulthood and late life* (pp. 330–351). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Denney, N. W. (1990). Adult age differences in traditional and practical problem solving. In E. A. Lovelace (Ed.), *Aging and cognition: Mental processes, self-awareness, and interventions* (pp. 329–349). Amsterdam, Netherlands: North-Holland.
- Denney, N. W., Pearce, K. A., & Palmer, A. M. (1982). A developmental study of adults' performance on traditional and practical problem-solving tasks. *Experimental Aging Research, 8*, 115–118.
- Dennis, T., Bendersky, M., Ramsay, D., & Lewis, M. (2006). Reactivity and regulation in children prenatally exposed to cocaine. *Developmental Psychology, 42*, 84–97.
- DePaulo, B. M. (2006). *Singled out: How singles are stereotyped, stigmatized, and ignored, and still live happily ever after*. New York: St. Martin's Press.
- Derman, D. S. (2000). Grief and attachment in young widowhood. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 60(7-A)*, 2383.
- Desmond, N., & López Turley, R. N. (2009). The role of familism in explaining the Hispanic-white college application gap. *Social Problems, 56*, 311–334.
- Deutsch, A. (2001, April 11). Dutch parliament OKs strict euthanasia bill. *Wilmington (NC) Morning Star*, p. 2A.
- Deutsch, D. (2010). *Increased mental health services for the homeless*. Master's thesis submitted to California State University, Humboldt. Retrieved from <http://gradworks.umi.com/1486303.pdf>
- Devine, M. A., & Lashua, B. (2002). Constructing social acceptance in inclusive leisure contexts: The role of individuals with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal, 36*, 65–83.
- Dewey, C., Fleming, P., Goldin, J., & the ALSPAC Study Team. (1998). Does the supine sleeping position have any adverse effects on the child? II. Development in the first 18 months. *Pediatrics, 101*, E5.
- Dewey, K. G. (2001). Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics of North America, 48*, 87–104.
- Dey, J. G., & Hill, C. (2007). *Behind the pay gap*. Washington, DC: American Association of University Women Educational Foundation.
- Diamond, A. (2007). Interrelated and interdependent. *Developmental Science, 10*, 152–158.
- Diamond, A., Prevor, M. B., Callender, G., & Druin, D. P. (1997). Prefrontal cortex deficits in children treated early and continuously for PKU. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 62(4*, Serial No. 252).
- Dick, D. M., & Rose, R. J. (2002). Behavior genetics: What's new? What's next? *Current Directions in Psychological Science, 11*, 70–74.
- Dickens, B. M., Boyle, J. M., Jr., & Ganzini, L. (2008). Euthanasia and assisted suicide. In P. A. Singer & A. M. Viens (Eds.), *The Cambridge textbook of bioethics* (pp. 72–77). New York: Cambridge University Press.
- Dickens, W. T., & Flynn, J. R. (2001). Heritability estimates versus large environmental effects: The IQ paradox resolved. *Psychological Review, 108*, 346–369.

- Dickinson, G. E. (1992). First childhood death experiences. *Omega: The Journal of Death and Dying, 25*, 169–182.
- Dickinson, G. E. (in press). Thirty-five years of end-of-life issues in US medical schools. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*.
- Dick-Read, G. (1959). *Childbirth without fear*. New York: Harper.
- Diehl, M. (1998). Everyday competence in later life: Current status and future directions. *The Gerontologist, 4*, 422–433.
- Diehl, M., Marsiske, M., Horgas, A. L., Rosenberg, A., Saczynski, J. S., & Willis, S. L. (2005). The Revised Observed Tasks of Daily Living: A performance-based assessment of everyday problem solving in older adults. *Journal of Applied Gerontology, 24*, 211–230.
- Diemer, M. A. (2007). Parental and school influences upon the career development of poor youth of color. *Journal of Vocational Behavior, 70*, 502–524.
- DiFonzo, J. H. (2010). A vision for collaborative practice: The final report of the Hofstra Collaborative Law Conference. *Hofstra Law Review, 39*, 101.
- Dillaway, H., & Broman, C. (2001). Race, class and gender differences in marital satisfaction and divisions of household labor among dual-earner couples. *Journal of Family Issues, 22*, 309–327.
- Dilworth-Anderson, P., Boswell, G., & Cohen, M. D. (2007). Spiritual and religious coping values and beliefs among African American caregivers: A qualitative study. *Journal of Applied Gerontology, 26*, 355–369.
- Dinsbach, A. A., Fiej, J. A., & de Vries, R. E. (2007). The role of communication content in an ethnically diverse organization. *International Journal of Intercultural Relations, 31*, 725–745.
- Dionne, G., Dale, P. S., Boivin, M., & Plomin, R. (2003). Genetic evidence for bidirectional effects of early lexical and grammatical development. *Child Development, 74*, 394–412.
- DiPietro, J. A., Bornstein, M. H., Hahn, C. S., Costigan, K., & Achy-Brou, A. (2007). Fetal heart rate and variability: Stability and prediction to developmental outcomes in early childhood. *Child Development, 78*, 1788–1798.
- DiPietro, J. A., Caulfield, L., Costigan, K. A., Merialdi, M., Nguyen, R. H. N., Zavaleta, N., & Gurewitsch, E. D. (2004). Fetal neurobehavioral development: A tale of two cities. *Developmental Psychology, 40*, 445–456.
- DiPietro, J. A., Hodgson, D. M., Costigan, K. A., & Johnson, T. R. B. (1996). Fetal antecedents of infant temperament. *Child Development, 67*, 2568–2583.
- DiPietro, J. A., Novak, M. F., Costigan, K. A., Atella, L. D., & Reusing, S. P. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development, 77*, 573–587.
- Dirix, C. E. H., Nijhuis, J. G., Jongsma, H. W., & Hornstra, G. (2009). Aspects of fetal learning and memory. *Child Development, 80*, 1251–1258.
- Dishion, T. J., Poulin, F., & Burraston, B. (2001). Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents. In D. W. Nangle & C. A. Erdley (Eds.), *The role of friendship in psychological adjustment* (pp. 79–92). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Divan, H. A., Kheifets, L., Obel, C., & Olsen, J. (2008). Prenatal and post-natal exposure to cell phone use and behavioral problems in children. *Epidemiology, 19*, 523–529.
- Dixon, J. A., & Marchman, V. A. (2007). Grammar and the lexicon: Developmental ordering in language acquisition. *Child Development, 78*, 190–212.
- Dixon, P. (2009). Marriage among African Americans: What does the research reveal? *Journal of African American Studies, 13*, 29–46.
- Dixon, R. A., & Hultsch, D. F. (1999). Intelligence and cognitive potential in late life. In J. C.avanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective*. New York: Oxford University Press.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 719–788). New York: Wiley.
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., & Malone, P. S. (2008). Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Development, 79*, 1907–1927.
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 42*, 929–936.
- Doka, K. J., & Mertz, M. E. (1988). The meaning and significance of great-grandparenthood. *The Gerontologist, 28*, 192–197.
- Dommaraju, P. (2010). *The changing demography of marriage in India*. Podcast retrieved from http://www.ari.nus.edu.sg/publication_details.asp?pubtypeid=AU&pubid=1630
- Donahue, P. J. D. (2007). Retirement reconceptualized: Forced retirement and its relationship to health. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 67(7-A)*, 2750.
- Donaldson, S. J., & Ronan, K. R. (2006). The effects of sports participation on young adolescents' emotional well-being. *Adolescence, 41*, 369–389.
- Donnelly, E. A., & Hinterlong, J. E. (2010). Changes in social participation and volunteer activity among recently widowed older adults. *The Gerontologist, 50*, 158–169.
- Doohan, E.-A. M., Carrère, S., & Riggs, M. L. (2010). Using relational stories to predict the trajectory toward marital dissolution: The oral history interview and spousal feelings of flooding, loneliness, and depression. *Journal of Family Communication, 10*, 57–77.
- Dorton, H. E., Jr. (2001). Job exit and the meaning of work in declining industries: Comparing retirement, displacement by retirement, and displacement by layoff at Weirton Steel Corporation. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 61(12-A)*, 4952.
- Dow, B., & Meyer, C. (2010). Caring and retirement: Crossroads and consequences. *International Journal of Health Services, 40*, 645–665.
- Doyle, J. M., & Kao, G. (2007). Are racial identities of multiracials stable? Change self-identification among single and multiple race individuals. *Social Psychology Quarterly, 70*, 405–423.
- Draghi-Lorenz, R., Reddy, V., & Costall, A. (2001). Rethinking the development of “nonbasic” emotions: A critical review of existing theories. *Developmental Review, 21*, 263–304.
- Dranitsaris, G., Selby, P., & Negrete, J. C. (2009). Meta-analyses of placebo-controlled trials of acamprosate for the treatment of alcohol dependence: Impact of the combined pharmacotherapies and behavior interventions study. *Journal of Addiction Medicine, 3*, 74–82.
- Drew, L. M., & Silverstein, M. (2005). Inter-generational role investments of great-grandparents: Consequences for psychological well-being. *Ageing and Society, 24*, 95–111.
- Driscoll, A. K., Russell, S. T., & Crockett, L. J. (2008). Parenting styles and youth well-being across immigrant generations. *Journal of Family Issues, 29*, 185–209.
- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. (2005). Self-discipline outdoes IQ in predicting academic performance of adolescents. *Psychological Science, 16*, 939–944.
- Duff, L. J., Ericsson, K. A., & Baluch, B. (2007). In search of the loci for sex differences in throwing: The effects of physical size and differential recruitment rates on high levels of dart performance. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 78*, 71–78.
- Dumas, J. A., McDonald, B. C., Saykin, A. J., McAllister, T. W., Hynes, M. L., West, J. D., et al. (2010). Cholinergic modulation of hippocampal activity during episodic memory encoding in postmenopausal women: A pilot study. *Menopause, 17*, 852–859.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development, 71*, 188–196.
- Dunham, P. J., Dunham, F., & Curwin, A. (1993). Joint attentional states and lexical acquisition at 18 months. *Developmental Psychology, 29*, 827–831.
- Dunn, J., & Brophy, M. (2005). Communication, relationships, and individual differences in children's understanding of mind. In J. W.

- Astington & J. A. Baird (Eds.), *Why language matters for theory of mind* (pp. 50–69). New York: Oxford University Press.
- Dunn, J., & Davies, L. (2001). Sibling relationships and interpersonal conflict. In J. Grych & F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 273–290). New York: Cambridge University Press.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1981). Social behavior of young siblings in the family context: Differences between same-sex and different-sex dyads. *Child Development, 52*, 1265–1273.
- Dunn, J., O'Connor, T. G., & Cheng, H. (2005). Children's responses to conflict between their different parents: Mothers, stepfathers, non-resident fathers, and nonresident stepmothers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 223–234.
- Dunn, J., Slomkowski, C., & Beardsall, L. (1994). Sibling relationships from the preschool period through middle childhood and early adolescence. *Developmental Psychology, 30*, 315–324.
- Dunn, M., & White, V. (2011). The epidemiology of anabolic-androgenic steroid use among Australian secondary school students. *Journal of Science and Medicine in Sport, 14*, 10–14.
- Dunson, D. B., Colombo, B., & Baird, D. D. (2002). Changes in age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle. *Human Reproduction, 17*, 1399–1403.
- Dupuis, S. (2010). Examining the blended family: The application of systems theory toward an understanding of the blended family system. *Journal of Couple and Relationship Therapy, 9*, 239–251.
- Durik, A., Hyde, J. S., & Clark, R. (2000). Sequelae of cesarean and vaginal deliveries: Psychosocial outcomes for mothers and infants. *Developmental Psychology, 36*, 251–260.
- Durston, S., Davidson, M. C., Tottenham, N., Galvan, A., Spicer, J., Fossella, J. A., et al. (2006). A shift from diffuse to focal cortical activity with development. *Developmental Science, 9*, 1–8.
- Dutton, W. H., Helsper, E. J., Whitty, M. T., Li, N., Buckwalter, J. G., & Lee, E. (2009). The role of the Internet in reconfiguring marriages: A cross-national study. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 3*(Suppl. 2). Retrieved from [http://www.interpersona.org/pdf/interpersona3\(suppl.2\).pdf#page=4](http://www.interpersona.org/pdf/interpersona3(suppl.2).pdf#page=4)
- Dwyer, T., & Ponsonby, A. L. (2009). Sudden infant death syndrome and prone sleeping position. *Annals of Epidemiology, 19*, 245–249.
- Dyke, P. H., & Adams, G. R. (1990). Identity and intimacy: An initial investigation of three theoretical models using cross-lag panel correlations. *Journal of Youth and Adolescence, 19*, 91–110.
- Eagly, A. H., Karau, S. J., & Makhijani, M. G. (1995). Gender and the effectiveness of leaders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 117*, 125–145.
- Eastwick, P. W., Saigal, S. D., & Finkel, E. J. (2010). *Smooth operating: A structural analysis of social behavior (SASB) perspective on initial romantic encounters*. Retrieved from http://faculty.wcas.northwestern.edu/eli-finkel/documents/55_EastwickSaigalFinkelInPress_SPPS.pdf
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., et al. (2008). Youth risk behavior surveillance—United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 57*, 1–131.
- Eaton, J., & Salari, S. (2005). Environments for lifelong learning in senior centers. *Educational Gerontology, 31*, 461–480.
- Eggerweil, C. A. (2001). Adaptability and the characteristics necessary for managing adult career transition: A qualitative investigation. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 62*(1-B), 545.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging* (5th ed.). Amsterdam, Netherlands: Elsevier.
- Eddleston, K. A., Baldrige, D. C., & Veiga, J. F. (2004). Toward modeling the predictors of managerial career success: Does gender matter? *Journal of Managerial Psychology, 19*, 360–385.
- Edwards, C. A. (1994). Leadership in groups of school-age girls. *Developmental Psychology, 30*, 920–927.
- Edwards, J. D., Vance, D. E., Wadley, V. G., Cissell, G. M., Roenker, D. L., & Ball, K. K. (2005). Reliability and validity of useful field of view test scores as administered by personal computer. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology, 27*, 529–543.
- Edwards, M. B. (2006). The relationship between the internal working model of attachment and patterns of grief experienced by college students after the death of a parent. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 66*(11-A), 4197.
- Egan, S. K., Monson, T. C., & Perry, D. G. (1998). Social-cognitive influences on change in aggression over time. *Developmental Psychology, 34*, 996–1006.
- 8newsnow.com. (2010). *Fatal accident raises questions about senior drivers*. Retrieved from <http://www.8newsnow.com/story/12299621/fatal-accident-raises-questions-about-senior-drivers>
- Einolf, C. J. (in press). The timing of generative concern: Evidence from a longitudinal survey. *The Journal of Adult Development*.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology, 51*, 665–697.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 701–778). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. *Advances in Child Development and Behavior, 30*, 189–229.
- Eisenberg, N., & Shell, R. (1986). Prosocial moral judgment and behavior in children: The mediating role of cost. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*, 426–433.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., et al. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development, 72*, 1112–1134.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. (2006). Prosocial development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 3* (6th ed.) (pp. 646–718). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Hofer, C., Spinrad, T., Gershoff, E., Valiente, C., Losoya, S. L., et al. (2008). Understanding parent-adolescent conflict discussions: Concurrent and across-time prediction from youths' dispositions and parenting. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 73*, Serial No. 290.
- Eisenberg, N., Michalik, N., Spinrad, T. L., Hofer, C., Kupfer, A., Valiente, C., et al. (2007). The relations of effortful control and impulsivity to children's symptoms: A longitudinal study. *Cognitive Development, 22*, 544–567.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., et al. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and predictions of change. *Developmental Psychology, 41*, 193–211.
- Eizenman, D. R., & Bertenthal, B. I. (1998). Infants' perception of object unity in translating and rotating displays. *Developmental Psychology, 34*, 426–434.
- Ekerdt, D. J. (2010). Frontiers of research on work and retirement. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 65*(B), S69–S80.
- El Nokali, N. E., Bachman, H. J., & Votruba-Drzal, E. (2010). Parent involvement and children's academic and social development in elementary school. *Child Development, 81*, 988–1005.
- Elbert, T., Pantev, C., Weinbruch, C., Rockstroh, B., & Taub, E. (1995). Increased cortical representation of the fingers of the left hand in string players. *Science, 270*, 305–307.
- Elkind, D. (1978). *The child's reality: Three developmental themes*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Elkind, D., & Bowen, R. (1979). Imaginary audience behavior in children and adolescents. *Developmental Psychology, 15*, 38–44.

- Elliott, D. B., & Lewis, J. M. (2010). *Embracing the institution of marriage: The characteristics of remarried Americans*. Retrieved from <http://www.census.gov/population/www/socdemo/marr-div/Remarriage.pdf>
- Elliott, J., & Oliver, I. (2008). Choosing between life and death: Patient and family perceptions of the decision not to resuscitate the terminally ill cancer patient. *Bioethics*, *22*, 179–189.
- Ellis, B. J. (2004). Timing of pubertal maturation in girls: An integrated life history approach. *Psychological Bulletin*, *130*, 920–958.
- Ellis, B. J., & Essex, M. J. (2007). Family environments, adrenarche, and sexual maturation: A longitudinal test of a life history model. *Child Development*, *78*, 1799–1817.
- Ellis, B. J., & Garber, J. (2000). Psychosocial antecedents of variation in girls' pubertal timing: Maternal depression, stepfather presence, and marital family stress. *Child Development*, *71*, 485–501.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S., et al. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*, *74*, 801–821.
- Ellis, J. W. (2010). Comment: Yours, mine, ours? Why the Texas legislature should simplify caretaker consent capabilities for minor children and the implications of the addition of Chapter 34 to the Texas Family Code. *Texas Tech Law Review*, *42*, 987.
- Ellis, W. K., & Rusch, F. R. (1991). Supported employment: Current practices and future directions. In J. L. Matson & J. A. Mulick (Eds.), *Handbook of mental retardation* (2nd ed.). (pp. 479–488). New York: Pergamon.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., & Linn, M. C. (2010). Cross-national patterns of gender differences in mathematics: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136*, 103–127.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *132*, 33–72.
- Emick, M. A., & Hayslip, B., Jr. (1999). Custodial grandparenting: Stresses, coping skills, and relationships with grandchildren. *International Journal of Aging & Human Development*, *48*, 35–61.
- Engel, S. M., Berkowitz, G. S., Wolff, M. S., & Yehuda, R. (2005). Psychological trauma associated with the World Trade Center attacks and its effect on pregnancy outcome. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *19*, 334–341.
- Engel, S. M., et al. (2009). Prenatal phthalate exposure and performance on the Neonatal Behavioral Assessment Scale in a multiethnic birth cohort. *Neurotoxicology*, *30*, 522–528.
- Engle, P., & Huffman, S. L. (2010). Growing children's bodies and minds: Maximizing child nutrition and development. *Food and Nutrition Bulletin*, *31*, S186–S197.
- Enslin, C. (2007). Women in organizations: A phenomenological study of female executives mentoring junior women in organizations. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, *68(4-A)*, 1692.
- Epel, E. S., Burke, H. M., & Wolkowitz, O. M. (2007). The psychoneuroendocrinology of aging: Anabolic and catabolic hormones. In C. M. Aldwin, C. L. Park, & A. Spiro III (Eds.), *Handbook of health psychology and aging* (pp. 119–141). New York: Guilford Press.
- Epstein, L. H., & Cluss, P. A. (1986). Behavioral genetics of childhood obesity. *Behavior Therapy*, *17*, 324–334.
- Epstein, L. H., Leddy, J. J., Temple, J. L., & Faith, M. S. (2007). Food reinforcement and eating: A multilevel analysis. *Psychological Bulletin*, *133*, 884–906.
- Equal Employment Opportunity Commission. (2010). *Sexual harassment charges: EEOC and FEPA's combined: FY1997-FY2009*. Retrieved from http://www.eeoc.gov/eeoc/statistics/enforcement/sexual_harassment.cfm
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *118*, 108–132.
- Erel, O., Margolin, G., & John, R. S. (1998). Observed sibling interaction: Links with the marital and the mother-child relationship. *Developmental Psychology*, *34*, 288–298.
- Ericsson, K. A., & Towne, T. J. (2010). Expertise. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, *1*, 404–416.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed: Review*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.
- Ernst, M., Moolchan, E. T., & Robinson, M. L. (2001). Behavioral and neural consequences of prenatal exposure to nicotine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*, 630–641.
- Eskritt, M., & McLeod, K. (2008). Children's note taking as a mnemonic tool. *Journal of Experimental Child Psychology*, *101*, 52–74.
- European Association for Palliative Care. (2011). *The EAPC ethics task force on palliative care and euthanasia*. Retrieved February 27, 2011 from <http://www.eapcnet.eu/Themes/Ethics/PCeuthanasiataskforce/tabid/232/Default.aspx>.
- Evans, M., Platt, L., & De La Cruz, F. (Eds.). (2001). *Fetal therapy*. New York: Parthenon.
- Evans, N. J., Forney, D. S., Guido, F. M., Patton, L. D., & Renn, K. A. (2010). *Student development in college: Theory, research, and practice* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Everingham, C., Warner-Smith, P., & Byles, J. (2007). Transforming retirement: Re-thinking models of retirement to accommodate the experiences of women. *Women's Studies International Forum*, *30*, 512–522.
- Eyler, A. E., Wilcox, S., Matson-Koffman, D., Evenson, K. R., Sanderson, B., Thompson, J., et al. (2002). Correlates of physical activity among women from diverse racial/ethnic groups. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine*, *11*, 239–253.
- Faber, A. J. (2004). Examining remarried couples through a Bowenian family systems lens. *Journal of Divorce & Remarriage*, *40*, 121–133.
- Fabes, R. A., Eisenberg, N., Jones, S., Smith, M., Guthrie, I., Poulin, R., et al. (1999). Regulation, emotionality, and preschoolers' socially competent peer interactions. *Child Development*, *70*, 432–442.
- Fabricius, W. V., & Luecken, L. J. (2007). Postdivorce living arrangements, parent conflict, and long-term physical health correlates for children of divorce. *Journal of Family Psychology*, *21*, 195–205.
- Fagot, B. I. (1985). Changes in thinking about early sex role development. *Developmental Review*, *5*, 83–98.
- Faith, M. S., Fontaine, K. R., Baskin, M. L., & Allison, D. B. (2007). Toward the reduction of population obesity: Macrolevel environmental approaches to the problems of food, eating, and obesity. *Psychological Bulletin*, *133*, 205–226.
- Falbo, T., & Polit, E. F. (1986). Quantitative review of the only child literature: Research evidence and theory development. *Psychological Bulletin*, *100*, 176–186.
- Farver, J. M., & Shin, Y. L. (1997). Social pretend play in Korean- and Anglo-American preschoolers. *Child Development*, *68*, 544–556.
- Fasig, L. G. (2000). Toddlers' understanding of ownership: Implications for self-concept development. *Social Development*, *9*, 370–382.
- Faulkner, R. A., Davey, M., & Davey, A. (2005). Gender-related predictors of change in marital satisfaction and marital conflict. *American Journal of Family Therapy*, *33*, 61–83.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, *81*, 435–456.
- Feddes, A. R., Noack, P., & Rutland, A. (2009). Direct and extended friendship effects on minority and majority children's interethnic attitudes: A longitudinal study. *Child Development*, *80*, 377–390.

- Federal Bureau of Investigation. (2010). *Crime in the United States, 2009*. Retrieved from <http://www.fbi.gov/ucr/09cius.htm>
- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. (2010). *Older Americans 2010: Key indicators of well-being*. Retrieved from http://www.agingstats.gov/agingstatsdotnet/Main_Site/Data/2010_Documents/Docs/OA_2010.pdf
- Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2005). *America's children: Key national indicators of well-being, 2005*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Feigenson, L., Carey, S., & Hauser, M. (2002). The representations underlying infants' choice of more: Object files versus analog magnitudes. *Psychological Science, 13*, 150–156.
- Feinberg, M. E., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Cumsille, P. (2003). Sibling differentiation: Sibling and parental relationships trajectories in adolescence. *Child Development, 74*, 1261–1274.
- Feldhusen, J. F. (1996). Motivating academically able youth with enriched and accelerated learning experiences. In C. P. Benbow & D. J. Lubinski (Eds.), *Intellectual talent: Psychometric and social issues*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Feldman, K. (2010). *Post parenthood redefined: Race, class, and family structure differences in the experience of launching children*. Doctoral dissertation completed at Case Western Reserve University. Retrieved from <http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Feldman%20Karie%20Ellen.pdf?case1267730564>
- Feldman, R., Masalha, S., & Derdikman-Eiron, R. (2010). Conflict resolution in the parent-child, marital, and peer context and children's aggression in the peer group: A process-oriented cultural perspective. *Developmental Psychology, 46*, 310–325.
- Fennell, C. T., Byers-Heinlein, K., & Werker, J. F. (2007). Using speech sounds to guide word learning: The case of bilingual infants. *Child Development, 78*, 1510–1525.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., & Pethick, S. J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(5, Serial No. 242).
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2000). Teenage pregnancy and female educational underachievement: A prospective study of a New Zealand birth cohort. *Journal of Marriage and Family, 62*, 147–161.
- Fernander, A., Schumacher, M., & Nasim, A. (2008). Sociocultural stress, smoking risk, and cessation among African American women. *Journal of Black Psychology, 34*, 49–69.
- Fernyhough, C. (2010). Inner speech. In H. Pashler (Ed.), *Encyclopedia of the mind*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ferrarini, T., & Norström, T. (2010). Family policy, economic development, and infant mortality: a longitudinal comparative analysis. *International Journal of Social Welfare, 19*, S89–S102.
- Ferreol-Barbey, M., Piolat, A., & Roussey, J. (2000). Text recomposition by eleven-year-old children: Effects of text length, level of reading comprehension, and mastery of prototypical schema. *Archives de Psychologie, 68*, 213–232.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development, 33*, 1–6.
- Field, T. M. (1990). *Infancy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Field, T. M., & Widmayer, S. M. (1982). Motherhood. In B.-J. Wolman (Ed.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 681–701). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Field, M. J., & Cassel, C. K. (2010). Approaching death: Improving care at the end of life. In D. Meier, S. L. Isaacs, & R. G. Hughes (Eds.), *Palliative care: Transforming the care of serious illness* (pp. 79–91). San Francisco: Jossey-Bass.
- Field, T., & Diego, M. (2010). Preterm infant massage therapy research: A review. *Infant Behavior and Development, 33*, 115–124.
- Fife, J. E. (2005). The relationship between religious commitment, self identification, and life satisfaction among African Americans and European Americans. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65*(7-B), 3704.
- Filanovsky, C. A., Jr. (2004). The nature of continuing bonds with the deceased and their effect on bereavement outcome. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65*(2-B), 1027.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 72*, 630–649.
- Fingerman, K. L. (1996). Sources of tension in the aging mother and adult daughter relationship. *Psychology and Aging, 11*, 591–606.
- Finkler, K. (2004). Traditional healers in Mexico: The effectiveness of spiritual practices. In U. P. Gielen, J. M. Fish, & J. G. Draguns (Eds.), *Handbook of culture, therapy, and healing* (pp. 161–174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fischer, R. S., Nygren, B., Lundman, B., & Norberg, A. (2007). Living amidst consolation in the presence of God perceptions of consolation among the oldest old: The Umeå 85+ study. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 19*, 3–20.
- Fisher, C. (1996). Structural limits on verb mapping: The role of analogy in children's interpretations of sentences. *Cognitive Psychology, 31*, 41–81.
- Fisher, H. (2006). The drive to love: The neural mechanism for mate selection. In R. J. Sternberg & K. Weis (Eds.), *The new psychology of love* (pp. 87–115). New Haven, CT: Yale University Press.
- Fisher, L. L. (2010). Sex, romance, and relationships: AARP survey of midlife and older adults. Retrieved from http://assets.aarp.org/rgcenter/general/srr_09.pdf
- Fisher-Borne, M. (2007). Making the link: Domestic violence in the GLBT community. In L. Messinger & D. F. Morrow (Eds.), *Case studies on sexual orientation and gender expression in social work practice* (pp. 96–98). New York: Columbia University Press.
- FitzGerald, D. P., & White, K. J. (2003). Linking children's social worlds: Perspective-taking in parent-child and peer contexts. *Social Behavior and Personality, 31*, 509–522.
- Fitzgerald, H. E. (2005). Alcoholism prevention programs for children. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 73–76). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fitzgerald, H. E., & Brackbill, Y. (1976). Classical conditioning in infancy: Development and constraints. *Psychological Bulletin, 83*, 353–375.
- Fitzgerald, J. (1987). Research on revision in writing. *Review of Educational Research, 57*, 481–506.
- Fitzgerald, J. M. (1999). Autobiographical memory and social cognition: Development of the remembered self in adulthood. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 143–171). San Diego, CA: Academic Press.
- Fitzwater, E. L. (2008). *Older adults and mental health: Pt. 2. Anxiety disorder*. Retrieved from <http://www.netwellness.org/healthtopics/aging/anxietydisorder.cfm>
- Fivush, R., Reese, E., & Haden, C. A. (2006). Elaborating on elaborations: Role of maternal reminiscing style in cognitive and socioemotional development. *Child Development, 77*, 1568–1588.
- Flavell, J. H. (1985). *Cognitive development* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Flavell, J. H. (1996). Piaget's legacy. *Psychological Science, 7*, 200–203.
- Flavell, J. H. (2000). Development of children's knowledge about the mental world. *International Journal of Behavioral Development, 24*, 15–23.
- Fleming, S. J., & Balmer, L. E. (1996). Bereavement in adolescence. In C. A. Coor & D. E. Balk (Eds.), *Handbook of adolescent death and bereavement* (pp. 139–154). New York: Springer.
- Fleming, S., & Robinson, P. (2001). Grief and cognitive-behavioral therapy: The reconstruction of meaning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research:*

- Consequences, coping, and care* (pp. 647–669). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flom, R., & Bahrlick, L. E. (2007). The development of infant discrimination of affect in multimodal and unimodal stimulation: The role of intersensory redundancy. *Developmental Psychology, 43*, 238–252.
- Flores, C. M. (2008). Beliefs and experiences of Mexican-American women with chronic pain. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 68(9-B)*, 6303.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology, 41*, 338–351.
- Flynn, H. K. (2007). Friendship: A longitudinal study of friendship characteristics, life transitions, and social factors that influence friendship quality. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 67(9-A)*, 3608.
- Flynn, J. R. (1999). Searching for justice: The discovery of IQ gains over time. *American Psychologist, 54*, 5–20.
- Flynn, J. R., & Weiss, L. G. (2007). American IQ gains from 1932 to 2002: The WISC subtests and educational progress. *International Journal of Testing, 7*, 209–224.
- Fogarty, K., & Evans, G. D. (2010). Being an involved father: What does it mean? Retrieved from <http://edis.ifas.ufl.edu/he141>
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 497–502.
- Foley, K. L., Tung, M.-J., & Mutran, E. J. (2002). Self-gain and self-loss among African American and White caregivers. *Journals of Gerontology: Social Sciences, 57B*, S14–S22.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping, 21*, 3–14.
- Fontaine, R. G. (2007). On-line social decision making and antisocial behavior: Some essential but neglected issues. *Clinical Psychology Review, 28*, 17–35.
- Fontaine, R. G., Yang, C., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2009). Development of response evaluation and decision (RED) and antisocial behavior in childhood and adolescence. *Developmental Psychology, 45*, 447–459.
- Fonzi, A., Schneider, B. H., Tani, F., & Tomada, G. (1997). Predicting children's friendship status from their dynamic interaction in structured situations of potential conflict. *Child Development, 68*, 496–506.
- Foreyt, J. P., & Goodrick, G. K. (1995). Obesity. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child behavior therapy in the psychiatric setting*. (pp. 409–426). New York: Wiley.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies, 23*, 387–411.
- Foshee, V. A., & Langwick, S. (2004). *Safe dates: An adolescent dating abuse prevention curriculum*. Center City, MN: Hazelden Publishing and Educational Services.
- Foshee, V. A., Benefield, T. S., Ennett, S. T., Bauman, K. E., & Suchindran, S. (2004). Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *Preventive Medicine, 39*, 1007–1016.
- Foshee, V. A., Linder, F., MacDougall, J. E., & Bangdiwala, S. (2001). Gender differences in the longitudinal predictors of adolescent dating violence. *Preventive Medicine, 32*, 128–141.
- Foster, E. M., & Watkins, S. (2010). The value of reanalysis: TV viewing and attention problems. *Child Development, 81*, 368–375.
- Foster, S. E., Jones, D. J., Olson, A. L., Forehand, R., Gaffney, C. A., Zens, M. S., et al. (2007). Family socialization of adolescents' self-reported cigarette use: The role of parents' history of regular smoking and parenting style. *Journal of Pediatric Psychology, 32*, 481–493.
- Foster, S. H. (1986). Learning discourse topic management in the preschool years. *Journal of Child Language, 13*, 231–250.
- Fouad, N. A. (2007). Work and vocational psychology: Theory, research, and applications. *Annual Review of Psychology, 58*, 543–564.
- Fouad, N. A., & Mohler, C. J. (2004). Cultural validity of Holland's theory and the Strong Interest Inventory for five racial/ethnic groups. *Journal of Career Assessment, 12*, 423–439.
- Fowler, K. L. (2008). "The wholeness of things": Infusing diversity and social justice into death education. *Omega: The Journal of Death and Dying, 57*, 53–91.
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development, 81*, 28–40.
- Fozard, J. L. & Gordon-Salant, S. (2001). Changes in vision and hearing with aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 241–266). San Diego, CA: Academic Press.
- Fraley, R. C., & Roberts, B. W. (2005). Patterns of continuity: A dynamic model for conceptualizing the stability of individual differences in psychological constructs across the life course. *Psychological Review, 112*, 60–74.
- Franceschi, K. A. (2005). The experience of the transition to motherhood in women who have suffered maternal loss in adolescence. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65(8-B)*, 4282.
- Frank, D. A., Augustyn, M., Knight, W. G., Pell, T., & Zuckerman, B. (2001). Growth, development, and behavior in early childhood following prenatal cocaine exposure: A systematic review. *Journal of the American Medical Association, 285*, 1613–1625.
- Franklin, A., Pilling, M., & Davies, I. (2005). The nature of infant color categorization: Evidence from eye movements on a target detection task. *Journal of Experimental Child Psychology, 91*, 227–248.
- Frazier, L. D., Hooker, K., Johnson, P. M., & Kaus, C. R. (2000). Continuity and change in possible selves in later life: A 5-year longitudinal study. *Basic and Applied Social Psychology, 22*, 237–243.
- Frazier, L. D., Johnson, P. M., Gonzalez, G. K., & Kafka, C. L. (2002). Psychosocial influences on possible selves: A comparison of three cohorts of older adults. *International Journal of Behavioral Development, 26*, 308–317.
- Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2005). Family socialization, gender, and sport motivation and involvement. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 27*, 3–31.
- French, M. L. (2007). The alignment between personal meaning and organizational mission among music executives: A study of happiness, job satisfaction, and responsibility toward employees. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 67(11-A)*, 4247.
- French, S. E., Seidman, E., Allen, L., & Aber, J. (2006). The development of ethnic identity during adolescence. *Developmental Psychology, 42*, 1–10.
- Frerichs, F., & Naegele, G. (1997). Discrimination of older workers in Germany: Obstacles and options for the integration into employment. *Journal of Aging and Social Policy, 9*, 89–101.
- Fretz, B. R. (2001). Coping with licensing, credentialing, and lifelong learning. In S. Walfish & A. K. Hess (Eds.), *Succeeding in graduate school: The career guide for psychology students* (pp. 353–367). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Freund, A. (2005). Commitment and job satisfaction as predictors of turnover intentions among welfare workers. *Administration in Social Work, 29*, 5–21.
- Freund, B., Gravenstein, S., Ferris, R., Burke, B. L., & Shaheen, E. (2005). Drawing clocks and driving cars: Use of brief tests of cognition to screen driving competency in older adults. *Journal of General Internal Medicine, 20*, 240–244.
- Fried, A. (2005). Depression in adolescence. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 332–334). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fried, P. A., O'Connell, C. M., & Watkinson, B. (1992). 60- and 72-month follow-up of children prenatally exposed to marijuana, cigarettes, and alcohol: Cognitive and language assessment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 13*, 383–391.

- Friedman, A., & Schoen, L. (2009). Reflective practice interventions: Raising levels of reflective judgment. *Action in Teacher Education, 31*, 61–73.
- Friedman, E. M., & Seltzer, J. A. (2010). *Providing for older parents: Is it a family affair?* California Center for Population Research paper #PWP-CCPR-2010-12. Retrieved from <http://www.n4a.org/pdf/PWP-CCPR-2010-012.pdf>
- Friedman, J. M., & Polifka, J. E. (1996). *The effects of drugs on the fetus and nursing infant: A handbook for health care professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Random House.
- Friend, A., DeFries, J., & Olson, R. (2008). Parental education moderates genetic and environmental influences on reading disability. *Psychological Science, 19*, 1124–1130.
- Froman, L. (2010). Positive psychology in the workplace. *Journal of Adult Development, 17*, 59–69.
- Fruhauf, C. A. (2007). Grandchildren's perceptions of caring for grandparents. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 68(3-A)*, 1120.
- Fry, R. (2009). *Latino children: A majority are U.S.-born offspring of immigrants*. Retrieved from <http://pewhispanic.org/reports/report.php?ReportID=110>
- Frye, D. (1993). Causes and precursors of children's theories of mind. In D. F. Hay & A. Angold (Eds.), *Precursors and causes in development and psychopathology*. Chichester, England: Wiley.
- Frye, K. L. (2008). Perceptions of retirement and aging as experienced by self-identified lesbians ages 51 through 60. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 68(7-B)*, 4886.
- Fu, S.-Y., Anderson, D., & Courtney, M. (2003). Cross-cultural menopausal experience: Comparison of Australian and Taiwanese women. *Nursing & Health Sciences, 5*, 77–84.
- Fujita, F., & Diener, E. (2005). Life satisfaction set point: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 158–164.
- Fulgini, A. J., Kiang, L., Witkow, M. R., & Baldelomar, O. (2008). Stability and change in ethnic labeling among adolescents from Asian and Latin American immigrant families. *Child Development, 79*, 944–956.
- Fuller-Thompson, E., Hayslip, B., Jr., & Patrick, J. H. (2005). Introduction to the special issue: Diversity among grandparent caregivers. *International Journal of Aging & Human Development, 60*, 269–272.
- Fung, H. H., & Siu, T. M. Y. (2010). Time, culture, and life-cycle changes of social goals. In T. W. Miller (Ed.), *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 441–464). New York: Springer.
- Furstenberg, F. F., Jr., Rumbaut, R., & Settersten, R. A., Jr. (2005). On the frontier of adulthood: Emerging themes and new directions. In R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. Rumbaut (Eds.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy* (pp. 3–25). Chicago: University of Chicago Press.
- Futterman, A., Gallagher, D., Thompson, L. W., Lovett, S., & Gilewski, M. (1990). Retrospective assessment of marital adjustment and depression during the first two years of spousal bereavement. *Psychology and Aging, 5*, 277–283.
- Gaddis, A., & Brooks-Gunn, J. (1985). The male experience of pubertal change. *Journal of Youth and Adolescence, 14*, 61–69.
- Gagliardi, A. (2005). Postpartum depression. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 2, pp. 867–870). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gallagher, R., Bruzzese, J.-M., & McCann-Doyle, S. (2005). Cigarette smoking in adolescents. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 254–256). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gamble, W. C., Ramakumar, S., & Diaz, A. (2007). Maternal and paternal similarities and differences in parenting: An examination of Mexican-American parents of young children. *Early Childhood Research Quarterly, 22*, 72–88.
- Ganiron, E. E. (2007). Mutuality and relationship satisfaction in the formation of lesbian relationships across the life cycle: Unpacking the U-Haul myth. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 68(3-B)*, 1924.
- Gans, D. (2007). Normative obligations and parental care in social context. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 68(5-A)*, 2115.
- Garbrecht, L. S. (2005). Gender roles, identity development, and the gender traditionalism of career aspirations. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 65(11-A)*, 4102.
- Garciaguirre, J. S., Adolph, K. E., & Shrout, P. E. (2007). Baby carriage: Infants walking with loads. *Child Development, 78*, 664–680.
- Gardiner, J., Stuart, M., Forde, C., Greenwood, I., MacKenzie, R., & Perrett, R. (2007). Work-life balance and older workers: Employees' perspectives on retirement transitions following redundancy. *International Journal of Human Resource Management, 18*, 476–489.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1995). Reflections on multiple intelligences: Myths and messages. *Phi Delta Kappan, 77*, 200–203, 206–209.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (2002). *MI millennium: Multiple intelligences for the new millennium* [Video recording]. Los Angeles, CA: Into the Classroom Media.
- Gardner, H. (2006). *Multiple intelligences: New horizons*. New York: Basic Books.
- Gardner, M., Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2009). Sports participation and juvenile delinquency: The role of the peer context among adolescent boys and girls with varied histories of problem behavior. *Developmental Psychology, 45*, 341–353.
- Garrard, E., & Wilkinson, S. (2005). Passive euthanasia. *Journal of Medical Ethics, 31*, 64–68.
- Garrod, A., & Larimore, C. (Eds.). (1997). *First person, first peoples: Native American college graduates tell their life stories*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Gartstein, M. A., et al. (2010). A latent growth examination of fear development in infancy: Contributions of maternal depression and the risk for toddler anxiety. *Developmental Psychology, 46*, 651–668.
- Gartstein, M. A., Knyazev, G. G., & Slobodskaya, H. R. (2005). Cross-cultural differences in the structure of infant temperament: United States of America and Russia. *Infant Behavior and Development, 28*, 54–61.
- Gartstein, M. A., Slobodskaya, H. R., & Kinsht, I. A. (2003). Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (U.S.) and Russia. *International Journal of Behavioral Development, 27*, 316–328.
- Garvey, C., & Berninger, G. (1981). Timing and turn taking in children's conversations. *Discourse Processes, 4*, 27–59.
- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 167–175.
- Gathercole, S. E., Willis, C. S., Emslie, H., & Baddeley, A. D. (1992). Phonological memory and vocabulary development during the early school years: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 28*, 887–898.
- Gatz, M. (2000). Variations on depression in later life. In S. H. Qualls & N. Abeles (Eds.), *Psychology and the aging revolution* (pp. 239–254). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gaudron, J.-P., & Vautier, S. (2007). Analyzing individual differences in vocational, leisure, and family interests: A multitrait-multimethod approach. *Journal of Vocational Behavior, 70*, 561–573.
- Gaulin, S. J. C., & McBurney, D. H. (2001). *Psychology: An evolutionary approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

- Gavin, L. A., & Furman, W. (1996). Adolescent girls' relationships with mothers and best friends. *Child Development, 67*, 375–386.
- Gaylord, S. A., & Zung, W. W. K. (1987). Affective disorders among the aging. In L. L. Carstensen & B. A. Edelstein (Eds.), *Handbook of clinical gerontology* (pp. 76–95). New York: Pergamon Press.
- Ge, X., Brody, G. H., Conger, R. D., Simons, R. L., & Murphy, V. M. (2002). Contextual amplification of pubertal transition effects on deviant peer affiliation and externalizing behavior among African American children. *Developmental Psychology, 38*, 45–54.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology, 37*, 404–417.
- Ge, X., Kim, I. J., Brody, G. H., Conger, R. D., Simons, R. L., Gibbons, F. X., & Cutrona, C. E. (2003). It's about timing and change: Pubertal transition effects on symptoms of major depression among African American youths. *Developmental Psychology, 39*, 430–439.
- Geary, D. C. (2002). Sexual selection and human life history. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30, pp. 41–102). San Diego, CA: Academic Press.
- Geary, D. C. (2005). *The origin of mind: Evolution of brain, cognition, and general intelligence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Geary, D. C., Byrd-Craven, J., Hoard, M. K., Vigil, J., & Numtee, C. (2003). Evolution and development of boys' social behavior. *Developmental Review, 23*, 444–470.
- Geary, D. C., Hoard, M. K., Byrd-Craven, J., Nugent, L., & Numtee, C. (2007). Cognitive mechanisms underlying achievement deficits in children with mathematical learning disability. *Child Development, 78*, 1343–1359.
- Gelman, R., & Meck, E. (1986). The notion of principle: The case of counting. In J. Hiebert (Ed.), *Conceptual and procedural knowledge: The case of mathematics*. (pp. 29–57). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gelman, S. A. (2003). *The essential child*. New York: Oxford University Press.
- Gelman, S. A., & Gottfried, G. M. (1996). Children's casual explanations of animate and inanimate motion. *Child Development, 67*, 1970–1987.
- Gelman, S. A., & Wellman, H. M. (1991). Insides and essences: Early understandings of the non-obvious. *Cognition, 38*, 213–244.
- Gelman, S. A., Coley, J. D., Rosengren, K. S., Hartman, E., & Pappas, A. (1998). Beyond labeling: The role of maternal input in the acquisition of richly structured categories. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 63*(Serial No. 253).
- Gelman, S. A., Taylor, M. G., & Nguyen, S. P. (2004). Mother-child conversations about gender. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 69*(Serial No. 275).
- Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological Science, 20*, 594–602.
- George, J. B. F., & Franko, D. L. (2010). Cultural issues in eating pathology and body image among children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 231–242.
- Gerry, D. W., Faux, A. L., & Trainor, L. J. (2010). Effects of Kindermusik training on infants rhythmic enculturation. *Developmental Science, 13*, 545–551.
- Gershkoff-Stowe, L., & Smith, L. B. (2004). Shape and the first hundred nouns. *Child Development, 75*, 1098–1114.
- Gershoff, E. T., & Bitensky, S. H. (2007). The case against corporal punishment of children: Converging evidence from social science research and international human rights law and implications for U. S. public policy. *Psychology, Public Policy, and the Law, 13*, 231–272.
- Gershoff, E. T., Grogan-Kaylor, A., Lansford, J. E., Chang, L., Zelli, A., Deater-Deckard, K., et al. (2010). Parent discipline practices in an international sample: Associations with child behavior and moderation by perceived normativeness. *Child Development, 81*, 487–502.
- Ghetti, S. (2008). Rejection of false events in childhood: A metamemory account. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 16–20.
- Giancola, J., Grawitch, M. J., & Borchert, D. (2009). Dealing with the stress of college: A model for adult students. *Adult Education Quarterly, 59*, 246–263.
- Giarusso, R., Feng, D., Silverstein, M., & Marenco, A. (2000). Primary and secondary stressors of grandparents raising grandchildren: Evidence from a national survey. *Journal of Mental Health and Aging, 6*, 291–310.
- Gibbs, D. A., Martin, S. L., Kupper, L. L., & Johnson, R. E. (2007). Child maltreatment in enlisted soldiers' families during combat-related deployments. *Journal of the American Medical Association, 298*, 528–535.
- Gibbs, J. C., Clark, P. M., Joseph, J. A., Green, J. L., Goodrick, T. S., & Makowski, D. (1986). Relations between moral judgment, moral courage, and field independence. *Child Development, 57*, 185–193.
- Gibran, K. (1923). *The prophet*. New York: Knopf.
- Gibson, E. J., & Walk, R. D. (1960). The visual cliff. *Scientific American, 202*, 64–71.
- Giles, J. W., & Heyman, G. D. (2005). Reconceptualizing children's suggestibility: Bidirectional and temporal properties. *Child Development, 76*, 40–53.
- Gill, S. V., Adolph, K. E., & Vereijken, B. (2009). Change in action: How infants learn to walk down slopes. *Developmental Science, 12*, 888–902.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging and Mental Health, 14*, 121–128.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*, 31–65.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, C., & Attanucci, J. (1988). Two moral orientations: Gender differences and similarities. *Merrill-Palmer Quarterly, 34*, 223–237.
- Giordano, G. (2005). *How testing came to dominate American schools: The history of educational assessment*. New York: Peter Lang.
- Githens, R., & Sauer, T. (2010). Going green online: Distance learning prepares students for success in green-collar job markets. *Community College Journal, 80*, 32–35.
- Givertz, M., Segrin, C., & Hansal, A. (2009). The association between satisfaction and commitment differs across marital couple types. *Communication Research, 36*, 561–584.
- Gladding, S. T. (2002). *Family therapy: History, theory, and practice* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Glazer, H. R., Clark, M. D., Thomas, R., & Haxton, H. (2010). Parenting after the death of a spouse. *Journal of Hospice and Palliative Care, 27*, 532–536.
- Gleason, T. R., & Hohmann, L. M. (2006). Concepts of real and imaginary friendships in early childhood. *Social Development, 15*, 128–144.
- Glick, J. E. (2010). Connecting complex processes: A decade of research on immigrant families. *Journal of Marriage and Family, 72*, 498–515.
- Glickman, H. M. (2001). The relationship between person-organization value congruence and global job satisfaction. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61*(12-B), 6745.
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2011). States with full prohibition. Retrieved from <http://www.endcorporal-punishment.org>
- Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., Harold, G. T., & Shelton, K. H. (2003). Categories and continua of destructive and constructive conflict tactics from the perspective of U.S. and Welsh children. *Journal of Family Psychology, 17*, 327–338.
- Goff, S. J., Fick, D. S., & Opplinger, R. A. (1997). The moderating effect of spouse support on the relation between serious leisure and spouses' perceived leisure-family conflict. *Journal of Leisure Research, 29*, 47–60.
- Goldberg, A. E. (2009). *Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Goldenberg, R. L., & Klerman, L. V. (1995). Adolescent pregnancy—Another look. *New England Journal of Medicine*, *332*, 1161–1162.
- Goldfield, B. A., & Reznick, J. S. (1990). Early lexical acquisition: Rate, content, and the vocabulary spurt. *Journal of Child Language*, *17*, 171–184.
- Goldin-Meadow, S., Mylander, C., & Franklin, A. (2007). How children make language out of gesture: Morphological structure in gesture systems developed by American and Chinese deaf children. *Cognitive Psychology*, *55*, 87–135.
- Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of the American Medical Association*, *279*, 1100–1107.
- Goldsmith, H. H., & Harman, C. (1994). Temperament and attachment: Individuals and relationships. *Current Directions in Psychological Science*, *3*, 53–57.
- Goldsmith, H. H., Buss, K. A., & Lemery, K. S. (1997). Toddler and childhood temperament: Expanded content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Developmental Psychology*, *33*, 891–905.
- Goldsmith, H. H., Pollak, S. D., & Davidson, R. J. (2008). Developmental neuroscience perspectives on emotion regulation. *Child Development Perspectives*, *2*, 132–140.
- Goldstein, M. H., & Schwade, J. A. (2008). Social feedback to infants' babbling facilitates rapid phonological learning. *Psychological Science*, *19*, 515–523.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Golinkoff, R. M. (1993). When is communication a “meeting of minds”? *Journal of Child Language*, *20*, 199–207.
- Golombok, S., & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, *32*, 3–11.
- Golombok, S., Murray, C., Jadv, V., MacCallum, F., & Lycett, E. (2004). Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the first year of life. *Developmental Psychology*, *40*, 400–411.
- Gonzales, P., Williams, T., Jocelyn, L., Roey, S., Kastberg, D., & Brenwald, S. (2008). *Highlights from TIMSS 2007: Mathematics and science achievement of U.S. fourth- and eighth-grade students in an international context*. Washington, DC: U.S. Department of Education.
- González, H. M., Bowen, M. E., & Fisher, G. G. (2008). Memory decline and depressive symptoms in a nationally representative sample of older adults: The Health and Retirement Study (1998–2004). *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *25*, 266–271.
- González, H. M., Haan, M. N., & Hinton, L. (2001). Acculturation and the prevalence of depression in older Mexican Americans: Baseline results of the Sacramento Area Latino Study on Aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, *49*, 948–953.
- Good, T. L., & Brophy, J. E. (1994). *Looking in classrooms* (6th ed.). New York: HarperCollins.
- Good, T. L., & Brophy, J. E. (2008). *Looking in classrooms*. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.
- Goodnow, J. J. (1992). *Parental belief systems: The psychological consequences for children*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goodwin, P. Y., Mosher, W. D., & Chandra, A. (2010). *Marriage and cohabitation in the United States: A statistical portrait based on Cycle 6 (2002) of the National Survey of Family Growth*. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_028.pdf
- Goodwyn, S. W., & Acredolo, L. P. (1993). Symbolic gesture versus word: Is there a modality advantage for onset of symbol use? *Child Development*, *64*, 688–701.
- Goossens, L. (2001). Global versus domain-specific statuses in identity research: A comparison of two self-report measures. *Journal of Adolescence*, *24*, 681–699.
- Góra, M., & Mach, Z. (2010). Between old fears and new challenges: The Polish debate on Europe. In J. Lacroix & K. Nicholaidis. *European stories: Intellectual debates on Europe in national contexts*. (pp. 221–240).
- Gordon, B. N., Baker-Ward, L., & Ornstein, P. A. (2001). Children's testimony: A review of research on memory for past experiences. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *4*, 157–181.
- Gordon, C. P. (1996). Adolescent decision making: A broadly based theory and its application to the prevention of early pregnancy. *Adolescence*, *31*, 561–584.
- Gordon, R. A., Chase-Lansale, P. L., & Brooks-Gunn, J. (2004). Extended households and the life course of young mothers: Understanding the associations using a sample of mothers with premature, low birth weight babies. *Child Development*, *75*, 1013–1038.
- Gorman, E. H., & Kmec, J. A. (2007). We (have to) try harder: Gender and required work effort in Britain and the United States. *Gender & Society*, *21*, 828–856.
- Gosso, Y., Morais, M. L. S., & Otta, E. (2007). Pretend play of Brazilian children: A window into different cultural worlds. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *38*, 539–558.
- Gottlieb, L. N., & Mendelson, M. J. (1990). Parental support and firstborn girls' adaptation to the birth of a sibling. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *11*, 29–48.
- Gottman, J. M. (1986). The world of coordinated play: Same- and cross-sex friendships in children. In J. M. Gottman & J. G. Parker (Eds.), *Conversations of friends*. (pp. 131–191). New York: Cambridge University Press.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, *62*, 737–745.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, *10*, 243–268.
- Goubet, N., Clifton, R. K., & Shah, B. (2001). Learning about pain in preterm newborns. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *22*, 418–424.
- Gough, P. B., & Tunmer, W. E. (1986). Decoding, reading and reading disability. *Remedial and Special Education*, *7*, 6–10.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J., & Deary, I. J. (2007). Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences*, *28*, 103–115.
- Graham, S., & Perin, D. (2007). A meta-analysis of writing instruction for adolescent students. *Journal of Educational Psychology*, *99*, 445–476.
- Graham, S., Berninger, V. W., Abbott, R. D., Abbott, S. P., & Whitaker, D. (1997). Role of mechanics in composing of elementary school students: A new methodological approach. *Journal of Educational Psychology*, *89*, 170–182.
- Graham, S., Harris, K. R., & Fink, B. (2000). Is handwriting causally related to learning to write? Treatment of handwriting problems in beginning writers. *Journal of Educational Psychology*, *92*, 620–633.
- Graham-Bermann, S. A., & Brescoll, V. (2000). Gender, power, and violence: Assessing the family stereotypes of the children of batterers. *Journal of Family Psychology*, *14*, 600–612.
- Grande, G. E., Farquhar, M. C., Barclay, S. I. G., & Todd, C. J. (2004). Caregiver bereavement outcome: Relationship with hospice at home, satisfaction with care, and home death. *Journal of Palliative Care*, *20*, 69–77.
- Grandey, A. A. (2001). Family friendly policies: Organizational justice perceptions of need-based allocations. In R. Cropanzano (Ed.), *Justice in the workplace: From theory to practice* (pp. 145–173). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Pickering, R. P. (2006). The 12-month prevalence and trends in DSM–

- IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991–1992 and 2001–2002. *Alcohol Research and Health*, 29, 79–91.
- Grant, J. E. & Potenza, M. N. (Eds.). (2010). *Young adult mental health*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Grant, L. M. (2007). Second generation Chinese American women and the midlife transition: A qualitative analysis. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 67(10-B), 6095.
- Graves, R., & Landis, T. (1990). Asymmetry in mouth opening during different speech tasks. *International Journal of Psychology*, 25, 179–189.
- Grawitch, M. J., Barber, L. K., & Justice, L. (2010). Rethinking the work-life interface: It's not about balance, it's about resource allocation. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2, 127–159.
- Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 126, 26–54.
- Graziano, P. A., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2007). Cardiac vagal regulation and early peer status. *Child Development*, 78, 264–278.
- Green, J. S. (2008). *Beyond the good death: An anthropology of modern dying*. Baltimore, MD: University of Pennsylvania Press.
- Greenberg, M. T., & Crnic, K. A. (1988). Longitudinal predictors of developmental status and social interaction in premature and full-term infants at age two. *Child Development*, 59, 554–570.
- Greenberg, M. T., Lengua, L. J., Coie, J. D., Pinderhughes, E. E., & the Conduct Problems Prevention Research Group. (1999). Predicting developmental outcomes at school entry using a multiple-risk model: Four American communities. *Developmental Psychology*, 35, 403–417.
- Greenberger, E., O'Neil, R., & Nagel, S. K. (1994). Linking workplace and homeplace: Relations between the nature of adults' work and their parenting behaviors. *Developmental Psychology*, 30, 990–1002.
- Greenfield, E. A., & Marks, N. F. (2005). Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 59, S258–S264.
- Greenfield, P. M. (1998). The cultural evolution of IQ. In U. Neisser (Ed.), *The rising curve: Long-term gains in IQ and related measures* (pp. 81–123). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenhaus, J. H., Parasuraman, S., & Wormley, W. M. (1990). Effects of race on organizational experiences, job performance evaluations, and career outcomes. *Academy of Management Journal*, 33, 64–86.
- Greenough, W. T., & Black, J. E. (1992). Induction of brain structure by experience: Substrates for cognitive development. In M. Gunnar & C. Nelson (Eds.), *Minnesota symposia on child psychology: Vol. 24. Developmental behavioral neuroscience* (pp. 155–200). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gregory, A. M., Light-Häusermann, J. H., Rijdsdijk, F., & Eley, T. C. (2009). Behavioral genetic analyses of prosocial behavior in adolescents. *Developmental Science*, 12, 165–174.
- Gregory, A. M., Rijdsdijk, F., Lau, J. Y. F., Napolitano, M., McGuffin, P., & Eley, T. C. (2007). Genetic and environmental influences on interpersonal cognitions and associations with depressive symptoms in 8-year-old twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 762–775.
- Greif, G. L. (2009). *Buddy system: Understanding male friendships*. New York: Oxford University Press.
- Greving, K. A. (2007). Examining parents' marital satisfaction trajectories: Relations with children's temperament and family demographics. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 68(4-A), 1676.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J. Morgan (Eds.), *Speech acts: Syntax and semantics*. (Vol. 3, pp. 41–58). New York: Academic Press.
- Griffin, M. L., Hogan, N. L., Lambert, E. G., Tucker-Gail, K. A., & Baker, D. N. (2010). Job involvement, job stress, job satisfaction, and organizational commitment and the burnout of correctional staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 239–255.
- Grigorenko, E. L., & Sternberg, R. J. (2001). Analytical, creative, and practical intelligence as predictors of self-reported adaptive functioning: A case study in Russia. *Intelligence*, 29, 57–73.
- Grigorenko, E. L., Jarvin, L., & Sternberg, R. J. (2002). School-based tests of the triarchic theory of intelligence: Three settings, three samples, three syllabi. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 167–208.
- Grigorenko, E. L., Meier, E., Lipka, J., Mohatt, G., Yanez, E., & Sternberg, R. J. (2004). Academic and practical intelligence: A case study of the Yup'ik in Alaska. *Learning & Individual Differences*, 14, 183–207.
- Grimes, G., Hough, M., Mazur, E., and Signorella, M. (2010). Older adults' knowledge of Internet hazards. *Educational Gerontology*, 36(3), 173–192.
- Gruza, R. A., Norberg, K. E., & Bierut, L. J. (2009). Binge drinking among youths and young adults in the United States: 1979–2006. *Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 692–702.
- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Cohen, L. (1996). Household work and the development of concern for others. *Developmental Psychology*, 32, 999–1007.
- Gubernskaya, Z. (2010). Changing attitudes toward marriage and children in six countries. *Sociological Perspectives*, 53, 179–200.
- Guerra, N. G., Williams, K. R., & Sadek, S. (2011). Understanding bullying and victimization during childhood and adolescence: A mixed methods study. *Child Development*, 82, 295–310.
- Guiaux, M. (2010). *Social adjustment to widowhood: Changes in personal relationships and loneliness before and after partner loss*. Doctoral dissertation completed at Vrije Universiteit Amsterdam. Retrieved from <http://dspace.uvu.vu.nl/bitstream/1871/17427/2/2010%20PhD%20Dissertation%20Guiaux.pdf>
- Guiffrida, D. A. (2009). Theories of human development that enhance an understanding of the college transition process. *Teachers College Record*, 111, 2419–2443.
- Guillemin, J. (1993). Cesarean birth: Social and political aspects. In B. K. Rothman (Ed.), *Encyclopedia of childbearing*. Phoenix, AZ: Oryx Press.
- Güngör, D., & Bornstein, M. H. (2010). Culture-general and -specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 593–602.
- Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 677–693.
- Gupta, N., & Agarwal, J. L. (2010). Male menopause: Myth or reality. *Medico-Legal Update: An International Journal*, 10(2). Retrieved from <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:mlu&volume=10&issue=2&article=018>
- Gupta, S., Tracey, T. J. G., & Gore, P. A. (2008). Structural examination of RIASEC scales in high school students: Variation across ethnicity and method. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 1–13.
- Gurucharri, C., & Selman, R. L. (1982). The development of interpersonal understanding during childhood, preadolescence, and adolescence: A longitudinal follow-up study. *Child Development*, 53, 924–927.
- Gustafson, L., Erikson, C., Warkentin, S., Brun, A., Englund, E., & Passant, U. (2011). A factor analytic approach to symptom patterns in dementia. *International Journal of Alzheimer's Disease*.
- Haefel, G. J., Gibb, B. E., Metalsky, G. I., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hankin, B. L., et al. (2008). Measuring cognitive vulnerability to depression: Development and validation of the cognitive style questionnaire. *Clinical Psychology Review*, 28, 824–836.
- Hagestad, G. O. & Dannefer, D. (2001). Concepts and theories of aging: Beyond microfication in social science approaches. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th ed., pp. 3–21). San Diego, CA: Academic Press.
- Hagestad, G. O., & Neugarten, B. L. (1985). Age and the life course. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2nd ed., pp. 35–61). New York: Van Nostrand Reinhold.

- Haier, R. J., Schroeder, D. H., Tang, C., Head, K., & Colom, R. (2010). Gray matter correlates of cognitive ability tests used for vocational guidance. *BMC Research Notes*, 3. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-3-206.pdf>
- Haight, B. K., & Haight, B. S. (2007). *The handbook of structured life review*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- Halford, W. K., Markman, H. J., & Stanley, S. (2008). Strengthening couples' relationships with education: Social policy and public health perspectives. *Journal of Family Psychology*, 22, 497–505.
- Halgunseth, L. C., Ispa, J. M., & Rudy, D. (2006). Parental control in Latino families: An integrated review of the literature. *Child Development*, 77, 1282–1297.
- Hall, D. G., Lee, S. C., & Belanger, J. (2001). Young children's use of syntactic cues to learn proper names and count nouns. *Developmental Psychology*, 37, 298–307.
- Hall, J. A., & Halberstadt, A. G. (1981). Sex roles and nonverbal communication skills. *Sex Roles*, 7, 273–287.
- Hall, S. S. (2006). Marital meaning: exploring young adult's belief systems about marriage. *Journal of Family Issues*, 27, 1437–1458.
- Halpern, C. T., Spriggs, A. L., Martin, S. L., & Kupper, L. L. (2009). Patterns of intimate partner violence victimization from adolescence to young adulthood in a nationally representative sample. *Journal of Adolescent Health*, 45, 508–516.
- Halpern, D. F., Benbow, C. P., Geary, D. C., Gur, R. C., Hyde, J. S., & Gernsbacher, M. A. (2007). The science of sex differences in science and mathematics. *Psychological Science in the Public Interest*, 8, 1–51.
- Halpern L. F., MacLean, W. E., & Baumeister, A. A. (1995). Infant sleep-wake characteristics: Relation to neurological status and the prediction of developmental outcome. *Developmental Review*, 15, 255–291.
- Halpern-Felsher, B. L., & Cauffman, E. (2001). Costs and benefits of a decision: Decision-making competence in adolescents and adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22, 257–273.
- Halpern-Meekin, S., & Tach, L. (2008). Heterogeneity in two-parent families and adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family*, 70, 435–451.
- Hamilton, B. E., Martin, J. A., & Ventura, S. J. (2010). Births: Preliminary data for 2008. *National Vital Statistics Reports*, Vol. 58. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71, 690–694.
- Hamm, J. V. (2000). Do birds of a feather flock together? The variable bases for African American, Asian American, and European American adolescents' selection of similar friends. *Developmental Psychology*, 36, 209–219.
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (2003). Childhood mood disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 233–278). New York: Guilford.
- Hammer, L. B., Neal, M. B., Newsom, J. T., Brockwood, K.-J., & Colton, C. L. (2005). A longitudinal study of the effects of dual-earner couples' utilization of family-friendly workplace supports on work and family outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90, 799–810.
- Hanaoka, H., & Okamura, H. (2004). Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 302–311.
- Hance, V. M. (2000). An existential perspective describing undergraduate students' ideas about meaning in work: A q-method study. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 61(3-A), 878.
- Hancox, R. J., & Poulton, R. (2006). Watching television is associated with childhood obesity—but is it clinically important? *International Journal of Obesity*, 30, 171–175.
- Hane, A. A., & Fox, N. W. (2006). Ordinary variations in maternal caregiving influence human infants' stress reactivity. *Psychological Science*, 17, 550–556.
- Hank, K., & Schaan, B. (2008). Cross-national variations in the correlation between frequency of prayer and health among older Europeans. *Research on Aging*, 30, 36–54.
- Hannon, E. E., & Trehub, S. E. (2005). Metrical categories in infancy and adulthood. *Psychological Science*, 16, 48–55.
- Hansen, S. R. (2006). Courtship duration as a correlate of marital satisfaction and stability. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 67(4-B), 2279.
- Hansen, T., Moum, T., & Shapiro, A. (2007). Relational and individual well-being among cohabitators and married individuals in midlife: Recent trends from Norway. *Journal of Family Issues*, 28, 910–933.
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hare, T. A., Tottenham, N., Galvan, A., Voss, H. U., Glover, G. H., & Casey, B. J. (2008). Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological Psychiatry*, 63, 927–934.
- Hareven, T. K. (1995). Introduction: Aging and generational relations over the life course. In T. K. Hareven (Ed.), *Aging and generational relations over the life course: A historical and cross-cultural perspective* (pp. 1–12). Berlin, Germany: de Gruyter.
- Hareven, T. K. (2001). Historical perspectives on aging and family relations. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th ed., pp. 141–159). San Diego, CA: Academic Press.
- Hareven, T. K., & Adams, K. (1996). The generation in the middle: Cohort comparisons in assistance to aging parents in an American community. In T. K. Hareven (Ed.), *Aging and generational relations: Life course and cross-cultural perspectives* (pp. 3–29). New York: Aldine de Gruyter.
- Harkness, K. L., Lumley, M. N., & Truss, A. E. (2008). Stress generation in adolescent depression: The moderating role of child abuse and neglect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 421–432.
- Harley, C. B. (2008). Telomerase and cancer therapeutics. *Nature Reviews: Cancer*, 8, 167–179.
- Harre, N. (2007). Community service or activism as an identity project for youth. *Journal of Community Psychology*, 35, 711–724.
- Harrington, D., Bean, N., Pintello, D., & Mathews, D. (2001). Job satisfaction and burnout: Predictors of intentions to leave a job in a military setting. *Administration in Social Work*, 25, 1–16.
- Harris, B., Lovett, L., Newcombe, R. G., Read, G. F., Walker, R., & Riad-Fahmy, D. (1994). Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *British Medical Journal*, 308, 949–953.
- Harris, K. R., Graham, S., Mason, L., & Friedlander, B. (2008). *Powerful writing strategies for all students*. Baltimore, MD: Brookes.
- Harris, P. L., Brown, E., Marriot, C., Whithall, S., & Harmer, S. (1991). Monsters, ghosts, and witches: Testing the limits of the fantasy-reality distinction in young children. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 105–123.
- Harris Interactive. (2011). *Large majorities support doctor assisted suicide for terminally ill patients in great pain*. Retrieved February 27, 2011 from <http://www.harrisinteractive.com/NewsRoom/HarrisPolls/tabid/447/mid/1508/articleId/677/ctl/ReadCustom%20Default/Default.aspx>.
- Harrist, A. W., Zaia, A. F., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child Development*, 68, 278–294.
- Hart, H. M., McAdams, D. P., Hirsch, B. J., & Bauer, J. J. (2001). Generativity and social involvement among African Americans and White adults. *Journal of Research in Personality*, 35, 208–230.
- Harter, S. (1994). Developmental changes in self-understanding across the 5 to 7 shift. In A. Sameroff & M. M. Haith (Eds.), *Reason and*

- responsibility: *The passage through childhood*. Chicago: University of Chicago Press.
- Harter, S. (2005). Self-concepts and self-esteem, children and adolescents. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 2, pp. 972–977). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Harter, S. (2006). The self. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 3). New York: Wiley.
- Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development, 69*, 756–766.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Kowalski, P. S. (1992). Individual differences in the effects of educational transitions on young adolescents' perceptions of competence and motivational orientation. *American Educational Research Journal, 29*, 777–807.
- Hartman, P. S. (2001). Women developing wisdom: Antecedents and correlates in a longitudinal sample. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 62(1-B)*, 591.
- Hartup, W. W. (1992). Friendships and their developmental significance. In H. McGurk (Ed.), *Contemporary issues in childhood social development*. (pp. 175–205). London: Routledge.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 76–79.
- Harvard School of Public Health. (2010). *The nutrition source: Alcohol: Balancing risks and benefits*. Retrieved from <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/alcohol-full-story>
- Haslam, C., & Lawrence, W. (2004). Health-related behavior and beliefs of pregnant smokers. *Health Psychology, 23*, 486–491.
- Haslam, C., Hodder, K. I., & Yates, P. J. (2011). Errorless learning and spaced retrieval: How do these methods fare in healthy and clinical populations? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 33*, 1–16.
- Hastings, P. D., & Rubin, K. H. (1999). Predicting mothers' beliefs about preschool-aged children's social behavior: Evidence for maternal attitudes moderating child effects. *Child Development, 70*, 722–741.
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., & McShane, K. (2006). We are, by nature, moral creatures: Biological bases of concern for others. In M. Killen & J. G. Smetana (2006). *Handbook of moral development* (pp. 483–516). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hatania, R., & Smith, L. B. (2010). Selective attention and attention switching: Toward a unified developmental approach. *Developmental Science, 13*, 622–635.
- Haviland, J. M., & Lelwica, M. (1987). The induced affect response: 10-week-old infants' responses to three emotion expressions. *Developmental Psychology, 23*, 97–104.
- Hawley, P. H. (1999). The ontogenesis of social dominance: A strategy-based evolutionary perspective. *Developmental Review, 19*, 7–132.
- Haworth, J., & Lewis, S. (2005). Work, leisure and well-being. *British Journal of Guidance & Counselling, 33*, 67–78.
- Hayashi, M., Hasui, C., Kitamura, F., Murakami, M., Takeuchi, M., Katoh, H., & Kitamura, T. (2000). Respecting autonomy in difficult medical settings: A questionnaire study in Japan. *Ethics and Behavior, 10*, 51–63.
- Hayflick, L. (1996). *How and why we age* (2nd ed.). New York: Ballantine.
- Hayflick, L. (1998). How and why we age. *Experimental Gerontology, 33*, 639–653.
- Hayslip, B., Jr., Henderson, C. E., & Shore, R. J. (2003). The structure of grandparental role meaning. *Journal of Adult Development, 10*, 1–11.
- Hayslip, B., Jr., Shore, R. J., Hendereson, C. E., & Lambert, P. L. (1998). Custodial grandparenting and the impact of grandchildren with problems on role satisfaction and role meaning. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 53B*, S164–S173.
- Hazell, P. L. (2009). 8-year follow-up of the MTA sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48*, 461–462.
- Health and Safety Executive. (2010). *About us*. Retrieved from <http://www.hse.gov.uk/aboutus/index.htm>
- HealthyPeople.gov (2011). *Healthy People 2020*. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>
- Heatherington, L., & Lavner, J. A. (2008). Coming to terms with coming out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology, 22*, 329–343.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review, 117*, 32–60.
- Heidrich, S. M., & Denney, N. W. (1994). Does social problem solving differ from other types of problem solving during the adult years? *Experimental Aging Research, 20*, 105–126.
- Heilman, M. E., Wallen, A. S., Fuchs, D., & Tamkins, M. M. (2004). Penalties for success: Reactions to women who succeed at male gender-typed tasks. *Journal of Applied Psychology, 89*, 416–427.
- Heine, S. J., & Buchtel, E. E. (2009). Personality: the universal and the culturally specific. *Annual Review of Psychology, 60*, 369–394.
- Hellerstedt, W. L., Madsen, N. J., Gunnar, M. R., Grotevant, H. D., Lee, R. M., & Johnson, D. E. (2008). The International Adoption Project: Population-based surveillance of Minnesota parents who adopted children internationally. *Maternal & Child Health Journal, 12*, 162–171.
- Helpguide.org. (2005). *Adult day care centers: A guide to options and selecting the best center for your needs*. Retrieved from http://www.helpguide.org/elder/adult_day_care_centers.htm
- Hemer, S. R. (2010). Grief as social experience: Death and bereavement in Lihir, Papua New Guinea. *The Australian Journal of Anthropology, 21*, 281–297.
- Henderson, B. N., Davison, K. P., Pennebaker, J. W., Gatchel, R. J., & Baum, A. (2002). Disease disclosure patterns among breast cancer patients. *Psychology and Health, 17*, 51–62.
- Henderson, H. A., & Wachs, T. D. (2007). Temperament theory and the study of cognition-emotion interactions across development. *Developmental Review, 27*, 396–427.
- Henderson, N. D. (2010). Predicting long-term firefighter performance from cognitive and physical ability measures. *Personnel Psychology, 63*, 999–1039.
- Henig, R. M. (2010). *What is it about 20-somethings?* Retrieved from http://www.nytimes.com/2010/08/22/magazine/22Adulthood-t.html?_r=1&ref=families_and_family_life
- Henretta, J. C. (2001). Work and retirement. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 255–271). San Diego, CA: Academic Press.
- Henrie, J. A. (2010). *Religiousness, future time perspective, and death anxiety among adults*. Dissertation submitted to West Virginia University.
- Henry, D. B., Schoeny, M. E., Deptula, D. P., & Slavick, J. T. (2007). Peer selection and socialization effects on adolescent intercourse without a condom and attitudes about the costs of sex. *Child Development, 78*, 825–838.
- Henry, N. J. M., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and Aging, 22*, 428–441.
- Henry, R. G. (2006). Parental death and its impact on the marital relationship of the surviving adult child. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 67(2-B)*, 1181.
- Heppner, R. S. (2007). A paradox of diversity: Billions invested, but women still leave. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 68(4-A)*, 1527.
- Herman, M. (2004). Forced to choose: Some determinants of racial identification in multiracial adolescents. *Child Development, 75*, 730–748.
- Herrnstein, R. J., & Murray, C. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. New York: Free Press.
- Hershatter, A., & Epstein, M. (2010). Millennials and the world of work: An organization and management perspective. *Journal of Business and Psychology, 25*, 211–223.
- Hertenstein, M. J., & Campos, J. J. (2004). The retention effects of an adult's emotional displays on infant behavior. *Child Development, 75*, 595–613.

- Hertzog, C., & Dunlosky, J. (2004). Aging, metacognition, and cognitive control. In B. H. Ross (Ed.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (Vol. 45, pp. 215–251). San Diego, CA: Elsevier.
- Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S., & Lindenberger, U. (2009). Enrichment effects on adult cognitive development: Can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? *Psychological Science in the Public Interest* (Vol. 9, No. 1). Washington, DC: Association for Psychological Science.
- Hespos, S. J., Ferry, A. L., & Rips, L. J. (2009). Five-month-old infants have different expectations for solids and liquids. *Psychological Science*, 20, 603–611.
- Hess, U., & Kirouac, G. (2000). Emotion expression in groups. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 368–381). New York: Guilford Press.
- Hetherington, E. M., & Kelly, J. (2002). *For better or for worse: Divorce reconsidered*. New York: W. W. Norton.
- Heyman, G. D. (2009). Children's reasoning about traits. In P. Bauer (Ed.), *Advances in child development and behavior*, Vol. 37 (pp. 105–143). London: Elsevier.
- Heyman, G. D., & Legare, C. H. (2004). Children's beliefs about gender differences in the academic and social domains. *Sex Roles*, 50, 227–239.
- Hiatt, K., Stelle, C., Mulsow, M., & Scott, J. P. (2007). The importance of perspective: Evaluation of hospice care from multiple stakeholders. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 24, 376–382.
- Hill, J. L., Brooks-Gunn, J., & Waldfogel, J. (2003). Sustained effects of high participation in an early intervention for low-birth-weight premature infants. *Developmental Psychology*, 39, 730–744.
- Hill, N. E., & Taylor, L. E. (2004). Parental school involvement and children's academic achievement: Pragmatics and issues. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 161–164.
- Hillman, C. H., Buck, S. M., Themanson, J. R., Pontifex, M. B., & Castelli, D. M. (2009). Aerobic fitness and cognitive development: Event-related brain potential and task performance indices of executive control in preadolescent children. *Developmental Psychology*, 45, 114–129.
- Hills, W. E. (2010). Grandparenting roles in the evolving American family. In D. Wiseman (Ed.), *The American family: Understanding its changing dynamics and place in society* (pp. 65–78). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Hillsdon, M., Brunner, E., Guralnik, J., & Marmot, M. (2005). Prospective study of physical activity and physical function in early old age. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 245–250.
- Himself, A. J., Hart, H., Diamond, A., & McAdams, D. P. (1997). Personality characteristics of highly generative adults as assessed in Q-sort ratings of life stories. *Journal of Adult Development*, 4, 149–161.
- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2009). Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18, 572–586.
- Hinton, A., & Chirgwin, S. (2010). Nursing education: Reducing reality shock for graduate indigenous nurses—It's all about time. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28, 60–66.
- Hipwell, A. E., Keenan, K., Loeber, R., & Battista, D. (2010). Early predictors of sexually intimate behaviors in an urban sample of young girls. *Developmental Psychology*, 46, 366–378.
- Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2008). King Solomon's take on word learning: An integrative account from the radical middle. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 1–29). San Diego, CA: Elsevier.
- Hitlin, S., Brown, J., & Elder, G. H., Jr. (2006). Racial self-categorization in adolescence: Multiracial development and social pathways. *Child Development*, 77, 1298–1308.
- Hobdy, J. (2000). The role of individuation processes in the launching of children into adulthood. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 60(9-B), 4929.
- Hofer, J., Busch, H., Chasiotis, A., Kärtner, J., & Campos, D. (2008). Concern for generativity and its relation to implicit pro-social power motivation, generative goals, and satisfaction with life: A cross-cultural investigation. *Journal of Personality*, 76, 1–30.
- Hofer, M. A. (2006). Psychobiological roots of early attachment. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 84–88.
- Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary developmental via maternal speech. *Child Development*, 74, 1368–1378.
- Hoff, E. (2009). *Language development* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Hoff, E., & Naigles, L. (2002). How children use input to acquire a lexicon. *Child Development*, 73, 418–433.
- Hoff-Ginsberg, E. (1997). *Language development*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hoff-Ginsberg, E., & Tardif, T. (1995). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 2, pp. 161–188). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, L., McDowd, J. M., Atchley, P., & Dubinsky, R. (2005). The role of visual attention in predicting driving impairment in older adults. *Psychology and Aging*, 20, 610–622.
- Hoffman, M. L. (1988). Moral development. In M. H. Bornstein and M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (2nd ed., pp. 497–538). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30, 26–28.
- Hogan, A. M., de Haan, M., Datta, A., & Kirkham, F. J. (2006). Hypoxia: An acute, intermittent and chronic challenge to cognitive development. *Developmental Science*, 9, 335–337.
- Hogan, N., & DeSantis, L. (1996). Basic constructs of a theory of adolescent sibling bereavement. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 235–254). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Hogan, R., & Perrucci, C. C. (2007). Black women: Truly disadvantaged in the transition from employment to retirement income. *Social Science Research*, 36, 1184–1199.
- Hogge, W. A. (1990). Teratology. In I. R. Merkatz & J. E. Thompson (Eds.), *New perspectives on prenatal care*. New York: Elsevier.
- Holden, G. W., & Miller, P. C. (1999). Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parents' child rearing. *Psychological Bulletin*, 125, 223–254.
- Holkup, P. A., Salois, E. M., Tripp-Reimer, T., & Weinert, C. (2007). Drawing on wisdom from the past: An elder abuse intervention with tribal communities. *The Gerontologist*, 47, 248–254.
- Holland, J. L. (1985). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Holland, J. L. (1987). Current status of Holland's theory of careers: Another perspective. *Career Development Quarterly*, 36, 24–30.
- Holland, J. L. (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *American Psychologist*, 51, 397–406.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 61, 103–120.
- Hollich, G. J., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2007). Young children associate novel words with complex objects rather than salient parts. *Developmental Psychology*, 43, 1051–1061.
- Hollich, G. J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2000). Breaking the language barrier: An emergentist coalition model for the origins of word learning. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 65(Serial No. 262).

- Holloway, K. F. C. (2011). *Private bodies, public texts: Race, gender, and a cultural bioethics*. Durham, NC: Duke University Press.
- Holowka, S., & Petitto, L. A. (2002). Left hemisphere cerebral specialization for babies while babbling. *Science*, *297*, 1515.
- Hom, P. W., & Kinicki, A. J. (2001). Toward a greater understanding of how dissatisfaction drives employee turnover. *Academy of Management Journal*, *44*, 975–987.
- Honda-Howard, M., & Homma, M. (2001). Job satisfaction of Japanese career women and its influence on turnover intention. *Asian Journal of Social Psychology*, *4*, 23–38.
- Hood, B., Carey, S., & Prasada, S. (2000). Predicting the outcomes of physical events: Two-year-olds fail to reveal knowledge of solidity and support. *Child Development*, *71*, 1540–1554.
- Hooker, K. (1999). Possible selves in adulthood. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 97–122). San Diego, CA: Academic Press.
- Hooker, K. (2002). New directions for research in personality and aging: A comprehensive model for linking levels, structures, and processes. *Journal of Research in Personality*, *36*, 318–334.
- Hooker, K., & Kaus, C. R. (1994). Health-related possible selves in young and mid-adulthood. *Psychology and Aging*, *9*, 126–133.
- Hooker, K., Fiese, B. H., Jenkins, L., Morfei, M. Z., & Schwagler, J. (1996). Possible selves among parents of infants and preschoolers. *Developmental Psychology*, *32*, 542–550.
- Hopkins, B., & Westra, T. (1988). Maternal handling and motor development: An intercultural study. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, *14*, 377–420.
- Horn, J. L. (1982). The aging of human abilities. In B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of developmental psychology* (pp. 847–870). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Horn, J. L., & Hofer, S. M. (1992). Major abilities and development in the adult period. In R. J. Sternberg & C. A. Berg (Eds.), *Intellectual development* (pp. 44–99). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Horsford, S. R., Parra-Cardona, J. R., Post, L. A., & Schiamberg, L. (2011). Elder abuse and neglect in African American families: Informing best practice based on ecological and cultural frameworks. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *23*, 75–88.
- Horswill, M. S., Kemala, C. N., Wetton, M., Scialfa, C. T., & Pachana, N. A. (2010). Improving older drivers' hazard perception ability. *Psychology and Aging*, *25*, 464–469.
- Hospice Foundation of America. (2011a). *Hospice patients and staff*. Retrieved March 5, 2011 from http://www.hospicefoundation.org/pages/page.asp?page_id=53123.
- Hospice Foundation of America. (2011b). *Choosing hospice: questions to ask*. Retrieved March 5, 2011 from http://www.hospicefoundation.org/pages/page.asp?page_id=71942.
- Hossain, Z. (2001). Division of household labor and family functioning in off-reservation Navajo Indian families. *Family Relations*, *50*, 255–261.
- Houston, D. M., & Jusczyk, P. W. (2003). Infants' long-term memory for the sound patterns of words and voices. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *29*, 1143–1154.
- Hovey, J. D., & Magana, C. (2000). Acculturative stress, anxiety, and depression among Mexican farmworkers in the Midwest United States. *Journal of Immigrant Health*, *2*, 119–131.
- Howard, L. W., & Cordes, C. L. (2010). Flight from unfairness: Effects of perceived injustice on emotional exhaustion and employee withdrawal. *Journal of Business and Psychology*, *25*, 409–428.
- Howe, N., & Ross, H. S. (1990). Socialization, perspective taking and the sibling relationship. *Developmental Psychology*, *26*, 160–165.
- Howe, N., & Strauss, W. (1992). *Generations: The history of America's future, 1584–2069*. New York: Harper Perennial.
- Howell, K. K., Lynch, M. E., Platzman, K. A., Smith, G. H., & Coles, C. D. (2006). Prenatal alcohol exposure and ability, academic achievement, and school functioning in adolescence: A longitudinal follow-up. *Journal of Pediatric Psychology*, *31*, 116–126.
- Howes, C., & Matheson, C. C. (1992). Sequences in the development of competent play with peers: Social and social pretend play. *Developmental Psychology*, *28*, 961–974.
- Howes, C., Unger, O., & Seidner, L. B. (1990). Social pretend play in toddlers: Parallels with social play and with solitary pretend. *Child Development*, *60*, 77–84.
- Hoyer, W. J., & Rybash, J. M. (1994). Characterizing adult cognitive development. *Journal of Adult Development*, *1*, 7–12.
- Hsu, H.-C. (2005). Gender disparity of successful aging in Taiwan. *Women & Health*, *42*, 1–21.
- Hubbard, F. O. A., & van IJzendoorn, M. H. (1991). Maternal unresponsiveness and infant crying across the first 9 months: A naturalistic longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, *14*, 299–312.
- Hubbard, R. R. (2010). *Afro-German biracial identity development*. Retrieved from <http://digarchive.library.vcu.edu/bitstream/10156/2804/1/Afro-German%20HEMBAGI%20%28F3%29.pdf>
- Huesmann, L. R. (2007). The impact of electronic media violence: Scientific theory and research. *Journal of Adolescent Health Care*, *41*, S6–S13.
- Hughes, J. M., Bigler, R. S., & Levy, S. R. (2007). Consequences of learning about historical racism among European American and African American children. *Child Development*, *78*, 1689–1705.
- Huizink, A., Robles de Medina, P., Mulder, E., Visser, G., & Buitelaar, J. (2002). Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*, 1078–1085.
- Hull, T. H. (2009). *Fertility prospects in south-eastern Asia: Report of the United Nations Expert Group Meeting on Recent and Future Trends in Fertility*. Retrieved from http://www.un.org/esa/population/meetings/EGM-Fertility2009/P14_Hull.pdf
- Hulme, C., & Snowling, M. J. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Human Genome Project. (2003). *Genomics and its impact on science and society: A 2003 primer*. Washington, DC: U.S. Department of Energy.
- Hunt, E., & Carlson, J. (2007). Considerations relating to the study of group differences in intelligence. *Perspectives on Psychological Science*, *2*, 194–213.
- Hunt, J. M., & Weintraub, J. R. (2006). *The coaching organization: A strategy for developing leaders*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hurley-Hanson, A. (2006). Applying image norms across Super's career development stages. *Career Development Quarterly*. Retrieved from <http://www.allbusiness.com/human-resources/careers/1184672-1.html>
- Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Does input influence uptake? Links between maternal talk, processing speed, and vocabulary size in Spanish-learning children. *Developmental Science*, *11*, F31–F39.
- Huston, A. C., & Wright, J. C. (1998). Mass media and children's development. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4; pp. 998–1058). New York: Wiley.
- Huston, M., & Schwartz, P. (1995). The relationships of lesbians and of gay men. In J. T. Wood & S. Duck (Eds.), *Understudied relationships: Off the beaten track* (pp. 89–121). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Huston, T. L., Caughlin, J. P., Houts, R. M., Smith, S. E., & George, L. J. (2001). The connubial crucible: Newlywed years as a predictor of marital delight, distress, and divorce. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 237–252.
- Hutchinson, D. M., Rapee, R. M., & Taylor, A. (2010). Body dissatisfaction and eating disturbances in early adolescence: A structural modeling investigation examining negative affect and peer factors. *Journal of Early Adolescence*, *30*, 489–517.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, *75*, 480–496.

- Huttenlocher, J., Haight, W., Bryk, A., Seltzer, M., & Lyons, T. (1991). Early vocabulary growth: Relation to language input and gender. *Developmental Psychology, 27*, 236–248.
- Huttenlocher, J., Waterfall, H., Vasilyeva, M., Vevea, J., & Hedges, L. V. (2010). Sources of variability in children's language growth. *Cognitive Psychology, 61*, 343–365.
- Hwang, M. J. (2007). Asian social workers' perceptions of glass ceiling, organizational fairness and career prospects. *Journal of Social Service Research, 33*, 13–24.
- Hyde, J. S. (2007). New directions in the study of gender similarities and differences. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 259–263.
- Hymel, S., Vaillancourt, T., McDougall, P., & Renshaw, P. D. (2004). Peer acceptance and rejection in childhood. In P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 265–284). Malden, MA: Blackwell.
- Ibrahim, R., & Hassan, Z. (2009). Understanding singlehood from the experiences of never-married Malay Muslim women in Malaysia: Some preliminary findings. *European Journal of Social Sciences, 8*, 395–405.
- Iervolino, A. C., Hines, M., Golombok, S. E., Rust, J., & Plomin, R. (2005). Genetic and environmental influences on sex-typed behavior during the preschool years. *Child Development, 76*, 826–840.
- Ijuin, M., Homma, A., Mimura, M., Kitamura, S., Kawai, Y., Imai, Y., & Gondo, Y. (2008). Validation of the 7-minute screen for the detection of early-stage Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 25*, 248–255.
- Ilies, R., Hauserman, N., Schwochau, S., & Stibal, J. (2003). Reported incidence rates of work-related sexual harassment in the United States: Using meta-analysis to explain reported rate disparities. *Personnel Psychology, 56*, 607–631.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence*. New York: Basic Books.
- Institute of Medicine. (1990). *Nutrition during pregnancy*. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine. (2010). *DRI for calcium and vitamin D*. Retrieved from http://iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/~media/Files/Report%20Files/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/calciumvitd_lg.jpg
- Irish, L. S. (2009). *Modern tribal tattoo designs*. East Petersburg, PA: Fox Chapel Publishing.
- Isaksen, J. (2000). Constructing meaning despite drudgery of repetitive work. *Journal of Humanistic Psychology, 40*, 84–107.
- Israel, A. C., Guile, C. A., Baker, J. E., & Silverman, W. K. (1994). An evaluation of enhanced self-regulation training in the treatment of childhood obesity. *Journal of Pediatric Psychology, 19*, 737–749.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1988). Type A behavior and the healthy individual. *British Journal of Medical Psychology, 61*, 37–56.
- Ivanovich, D. A., & Wong, T. P. (2008). The role of existential and spiritual coping in anticipatory grief. In A. Tomer, G. T. Eliason, & P. T. P. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues in death attitudes* (pp. 209–233). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Iverson, J. M., & Goldin-Meadow, S. (2005). Gesture paves the way for language development. *Psychological Science, 16*, 367–371.
- Ivory, B. T. (2004). A phenomenological inquiry into the spiritual qualities and transformational themes associated with a self-styled rite of passage into adulthood. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities & Social Sciences, 65(2-A)*, 429.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science, 2*, 260–280.
- Izard, C. E., & Ackerman, B. P. (2000). Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 253–264). New York: Guilford.
- Jack, F., MacDonald, S., Reese, E., & Hayne, H. (2009). Maternal reminiscing style during early childhood predicts the age of adolescents' earliest memories. *Child Development, 80*, 496–505.
- Jacka, F., & Berk, M. (2007). Food for thought. *Acta Neuropsychiatrica, 19*, 321–323.
- Jacob, B., & Wilder, T. (2010). *Educational expectations and attainment*. National Bureau of Economic Research Working Paper No. w156983. Retrieved from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1540987
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*, 19–65.
- Jacobs, J. A., & Gerson, K. (2001). Overworked individuals or overworked families? Explaining trends in work, leisure, and family time. *Work and Occupations, 28*, 40–63.
- Jacobs, J. E., & Eccles, J. S. (1992). The impact of mothers' gender-role stereotypic beliefs on mothers' and children's ability perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 932–944.
- Jacobs-Lawson, J. M., Hershey, D. A., & Neukam, K. A. (2004). Gender differences in factors that influence time spent planning for retirement. *Journal of Women & Aging, 16*, 55–69.
- Jacobson, J. L., & Jacobson, S. W. (1996). Intellectual impairment in children exposed to polychlorinated biphenyls in utero. *New England Journal of Medicine, 335*, 783–789.
- Jacobson, J. L., Jacobson, S. W., & Humphrey, H. E. B. (1990). Effects of in utero exposure to polychlorinated biphenyls and related contaminants on cognitive functioning in young children. *Journal of Pediatrics, 116*, 38–45.
- Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2000). Teratogenic insult and neurobehavioral function in infancy and childhood. In C. A. Nelson (Ed.), *The Minnesota symposium on child psychology: Vol. 31. The effects of early adversity on neurobehavioral development* (pp. 61–112). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Jacoby, S. (2005). *Sex in America*. AARP report. Retrieved from http://assets.aarp.org/rgcenter/general/2004_sexuality.pdf
- Jaffee, S., & Hyde, J. S. (2000). Gender differences in moral orientation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 126*, 703–726.
- Jain, E., & Labouvie-Vief, G. (2010). Compensatory effects of emotional avoidance in adult development. *Biological Psychology, 84*, 497–513.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Holt.
- Janoff-Bulman, R., & Berger, A. R. (2000). The other side of trauma: Toward a psychology of appreciation. In J. H. Harvey & E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (pp. 29–44). Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.
- Jansen, J., de Weerth, C., & Riksen-Walraven, J. M. (2008). Breastfeeding and the mother-infant relationship—A review. *Developmental Review, 28*, 503–521.
- Janson, H., & Mathiesen, K. S. (2008). Temperament profiles from infancy to middle childhood: Development and associations with behavioral problems. *Developmental Psychology, 44*, 1314–1328.
- Janssen, J., Tattersall, C., Waterink, W., van den Berg, B., van Es, R., Bolman, C., & Koper, R. (2007). Self-organising navigational support in lifelong learning: How predecessors can lead the way. *Computers & Education, 49*, 781–793.
- Jenkins, C. L. (Ed.). (2003). *Widows and divorcees in later life: On their own again*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Jenkins, J. (2007). An investigation of marital satisfaction: Assortative mating and personality similarity. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 67(12-B)*, 7376.
- Jiao, S., Ji, G., & Jing, Q. (1996). Cognitive development of Chinese urban only children and children with siblings. *Child Development, 67*, 387–395.
- Jiao, Z. (1999, April). *Which students keep old friends and which become new friends across a school transition?* Paper presented at the 1999 meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, New Mexico.

- Jimenez, D. E., Alegria, M., Chen, C.-n., Chan, D., & Laderman, N. (2010). Prevalence of psychiatric illnesses in older ethnic minority adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 58*, 256–264.
- Jipson, J. L., & Gelman, S. A. (2007). Robots and rodents: Children's inferences about living and nonliving kinds. *Child Development, 78*, 1675–1688.
- Johnson, R. B., Rice, C., Coyle, M., Arthur, J., Anyanwu, L., Ibrahim, J., et al. (1993). A randomized prospective study comparing the new vacuum extractor policy with forceps delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynecology, 100*, 524–530.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351–372). New York: Guilford.
- Johnson, A. J., Becker, J. A. H., Craig, E. A., Gilchrist, E. S., & Haigh, M. M. (2009). Changes in friendship commitment: Comparing geographically close and long-distance young-adult friendships. *Communication Quarterly, 57*, 395–415.
- Johnson, D. L. (2000). The Black corporate experience: Perceptions of the impact of skin color and gender on Black professionals' success. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 60*(8-B), 4282.
- Johnson, H. A., Zabriskie, R. B., & Hill, B. (2006). The contribution of couple leisure involvement, leisure time, and leisure satisfaction to marital satisfaction. *Marriage & Family Review, 40*, 69–91.
- Johnson, H. D., Brady, E., McNair, R., Congdon, D., Niznik, J., & Anderson, S. (2007). Identity as a moderator of gender differences in the emotional closeness of emerging adults' same- and cross-sex friendships. *Adolescence, 42*, 1–23.
- Johnson, K., & Wilson, K. (2010). *Current economic status of older adults in the United States: demographic analysis*. Report prepared for the National Council on Aging. Retrieved from http://www.ncoa.org/assets/files/pdf/Economic-Security-Trends-for-Older-Adults-65-and-Older_March-2010.pdf
- Johnson, M. H., Grossman, T., & Cohen Kadosh, K. (2009). Mapping functional brain development: Building a social brain through interactive specialization. *Developmental Psychology, 45*, 151–159.
- Johnson, M. J., Grossman, T., & Farroni, T. (2008). The social cognitive neuroscience of infancy: Illuminating the early development of social brain functions. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 331–372). San Diego, CA: Academic Press.
- Johnson, R. M., Miller, M., Vriniotis, M., Azrael, D., & Hemenway, D. (2006). Are household firearms stored less safely in home with adolescents? Analysis of a national random sample of parents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160*, 788–792.
- Johnson, S. B., Sudhinaraset, R., & Blum, R. W. (2010). Neuromaturation and adolescent risk taking: Why development is not determinism. *Journal of Adolescent Research, 25*, 4–23.
- Johnson, S. C., Dweck, C. S., & Chen, F. S. (2007). Evidence for infants' internal working models of attachment. *Psychological Science, 18*, 501–502.
- Johnson, S. P. (2001). Visual development in human infants: Binding features, surfaces, and objects. *Visual Cognition, 8*, 565–578.
- Johnson-Laird, P. N. (1988). *The computer and the mind: An introduction to cognitive science*. London: Fontana.
- Johnston, K. E., Swim, J. K., Saltsman, B. M., Deater-Deckard, K., & Petrill, S. A. (2007). Mothers' racial, ethnic, and cultural socialization of transracially adopted Asian children. *Family Relations, 56*, 390–402.
- Johnston, L. D., Delva, J., & O'Malley, P. M. (2007). Sports participation and physical education in American secondary schools: Current levels and racial/ethnic and socioeconomic disparities. *American Journal of Preventive Medicine, 33*, S195–S208.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2011). *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Joiner, T. (2010). *Myths about suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jokela, M. (2010). Characteristics of the first child predict the parents' probability of having another child. *Developmental Psychology, 46*, 915–926.
- Jokela, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., & Keltikangas-Järvinen, L. (2009). Personality and having children: A two-way relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*, 218–230.
- Jones, B. F. (2010). Age and great invention. *Review of Economics and Statistics, 92*, 1–14. Retrieved from <http://www.mitpressjournals.org/doi/pdfplus/10.1162/rest.2009.11724>
- Jones, C. J., & Meredith, W. (1996). Patterns of personality change across the life span. *Psychology and Aging, 11*, 57–65.
- Jones, G. W. (2010). *Changing marriage patterns in Asia*. (Asia Research Institute Working Paper Series No. 131). Retrieved from http://www.ari.nus.edu.sg/docs/wps/wps10_131.pdf
- Jones, H. E. (2006). Drug addiction during pregnancy: Advances in maternal treatment and understanding child outcomes. *Current Directions in Psychological Science, 15*, 126–130.
- Jopp, D. S., & Hertzog, C. (2010). Assessing adult leisure activities: An extension of a self-report activity questionnaire. *Psychological Assessment, 22*, 108–120.
- Jordan, N. C. (2007). The need for number sense. *Educational Leadership, 65*, 63–66.
- Jordan, N. C., Kaplan, D., Ramineni, C., & Locuniak, M. N. (2008). Development of number combination skill in the early school years: When do fingers help? *Developmental Science, 11*, 662–668.
- Joseph, D. L., & Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology, 95*, 54–78.
- Joseph, R. (2000). Fetal brain behavior and cognitive development. *Developmental Review, 20*, 81–98.
- Joseph, R. M., Keehn, B., Connolly, C., Wolfe, J. M., & Horowitz, T. S. (2009). Why is visual search superior in autism spectrum disorder? *Developmental Science, 12*, 1083–1096.
- Joussemet, M., Vitaro, F., Barker, E. D., Côté, S., Zoccolillo, M., Nagin, D. S., et al. (2008). Controlling parenting and physical aggression during elementary school. *Child Development, 79*, 411–425.
- Joyner, K., & Udry, J. R. (2000). You don't bring me anything but down: Adolescent romance and depression. *Journal of Health and Social Behavior, 41*, 369–391.
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly, 9*, 1–22.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin, 133*, 1067–1083.
- Jung, C. G. (1960/1933). The stages of life. In G. Adler, M. Fordham, & H. Read (Eds.), *The collected works of C. G. Jung: Vol. 8. The structure and dynamics of the psyche*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, R. E., & Haier, R. J. (2007). The parieto-frontal integration theory (P-FIT) of intelligence: Converging neuroimaging evidence. *Behavioral and Brain Sciences, 30*, 135–154.
- Jung, R. E., Segall, J. M., Bockholt, H. J., Flores, R. A., Smith, S. M., Chavez, R. S., et al. (2010). Neuroanatomy of creativity. *Human Brain Mapping, 31*, 398–409.
- Jusczyk, P. W. (1995). Language acquisition: Speech sounds and phonological development. In J. L. Miller & P. D. Eimas (Eds.), *Handbook of perception and cognition: Vol. 11. Speech, language, and communication*. (pp. 263–301). Orlando, FL: Academic Press.
- Jusczyk, P. W. (2002). How infants adapt speech-processing capacities to native-language structure. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 15–18.

- Justice, L. M., Pullen, P. C., & Pence, K. (2008). Influence of verbal and nonverbal references to print on preschoolers' visual attention to print during storybook reading. *Developmental Psychology, 44*, 855–866.
- Kagan, J., Arcus, D., Snidman, N., Feng, W. Y., Hendler, J., & Greene, S. (1994). Reactivity in infants: A cross-national comparison. *Developmental Psychology, 30*, 342–345.
- Kager, M. B. (2000). Factors that affect hiring: A study of age discrimination and hiring. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 60(11-A)*, 4201.
- Kaijura, H., Cowart B. J., & Beauchamp, G. K. (1992). Early developmental change in bitter taste responses in human infants. *Developmental Psychobiology, 25*, 375–386.
- Kail, R. (2004). Cognitive development includes global and domain-specific processes. *Merrill-Palmer Quarterly, 50*, 445–455.
- Kail, R. V., & Salthouse, T. A. (1994). Processing speed as a mental capacity. *Acta Psychologica, 86*, 199–225.
- Kail, R., & Bisanz, J. (1992). The information-processing perspective on cognitive development in childhood and adolescence. In R. J. Sternberg & C. A. Berg (Eds.), *Intellectual development*. (pp. 229–260). New York: Cambridge University Press.
- Kaiser Family Foundation. (2010). *Medicare chartbook, fourth edition, 2010*. Retrieved from <http://facts.kff.org/chart.aspx?cb=58&sctn=162&p=1>
- Kaiser, S., & Panegyres, P. K. (2007). The psychosocial impact of young onset dementia on spouses. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 21*, 398–402.
- Kaldy, J. (2010). Making memories matter: The pharmacist's role in memory care. *The Consultant Pharmacist, 25*, 534–543.
- Kalil, A., & Ziol-Guest, K. M. (2005). Single mothers' employment dynamics and adolescent well-being. *Child Development, 76*, 196–211.
- Kalish, R. A. (1984). *Death, grief, and caring relationships* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kalish, R. A. (1987). Death and dying. In P. Silverman (Ed.), *The elderly as modern pioneers* (pp. 320–334). Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Kalish, R. A., & Reynolds, D. (1976). *Death and ethnicity: A psychocultural study*. Los Angeles, CA: University of Southern California Press.
- Kalmijn, M., & Flap, H. (2001). Assortative meeting and mating: Unintended consequences of organized settings for partner choices. *Social Forces, 79*, 1289–1312.
- Kanayama, G., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2008). Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic-androgenic steroid use: A looming public health concern? *Drug and Alcohol Dependence, 98*, 1–12.
- Kanekar, S., Kolsawalla, M. B., & Nazareth, T. (1989). Occupational prestige as a function of occupant's gender. *Journal of Applied Social Psychology, 19*, 681–688.
- Kann L., Collins, J. L., Pateman, B. C., Small, M. L., Ross, J.-G., & Kolbe L. J. (1995). The School Health Policies and Programs Study (SHPPS): Rationale for a nationwide status report on school health programs. *Journal of School Health, 65*, 291–294.
- Kaplan, H., & Dove, H. (1987). Infant development among the Ache of eastern Paraguay. *Developmental Psychology, 23*, 190–198.
- Kapoor, U., Pfost, K. S., House, A. E., & Pierson, E. (2010). Relation of success and nontraditional career choice to selection for dating and friendship. *Psychological Reports, 107*, 177–184.
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: An international perspective. *Current Opinion in Psychiatry, 20*, 213–221.
- Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E., & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology, 45*, 1051–1060.
- Karmiloff-Smith, A. (2010). A developmental perspective on modularity. In B. Glatzeder, V. Goel, & A. Müller (Eds.), *Towards a theory of thinking: Building blocks for a conceptual framework* (Part 3, pp. 179–187). New York: Springer.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4–6. *Child Development, 82*, 311–330.
- Karney, B. R. (2010). *Keeping marriages healthy, and why it's so difficult*. Retrieved from <http://www.apa.org/science/about/psa/2010/02/sci-brief.aspx>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin, 118*, 3–34.
- Karney, B. R., & Crown, J. S. (2007). *Families under stress: An assessment of data, theory, and research on marriage and divorce in the military (MG-599-OSD)*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Karniol, R. (1989). The role of manual manipulative states in the infant's acquisition of perceived control over objects. *Developmental Review, 9*, 205–233.
- Karraker, K. H., Vogel, D. A., & Lake, M. A. (1995). Parents' gender-stereotyped perceptions of newborns: The eye of the beholder revisited. *Sex Roles, 33*, 687–701.
- Kastenbaum, R. (1985). Dying and death: A life-span approach. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2nd ed., pp. 619–643). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Kastenbaum, R. (1999). Dying and bereavement. In J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective*. New York: Oxford University Press.
- Kastenbaum, R., & Thuell, S. (1995). Cookies baking, coffee brewing: Toward a contextual theory of dying. *Omega: The Journal of Death and Dying, 31*, 175–187.
- Katz, L. F., & Woodin, E. M. (2002). Hostility, hostile detachment, and conflict engagement in marriages: Effects on child and family functioning. *Child Development, 73*, 636–652.
- Katz-Wise, S. L., Priess, H. A., & Hyde, J. S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology, 46*, 18–28.
- Kaufman, J., & Charney, D. (2003). The neurobiology of child and adolescent depression: Current knowledge and future directions. In D. Cicchetti & E. Walker (Eds.), *Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology* (pp. 461–490). New York: Cambridge University Press.
- Kavsek, M., & Bornstein, M. H. (2010). Visual habituation and dishabituation in preterm infants: A review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 951–975.
- Kayser, K. (2010). Couples therapy. In J. R. Brandell (Ed.), *Theory and practice in clinical social work* (2nd ed., pp. 259–288). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Keane, S. P., Brown, K. P., & Crenshaw, T. M. (1990). Children's intention-cue detection as a function of maternal social behavior: Pathways to social rejection. *Developmental Psychology, 26*, 1004–1009.
- Keenan, N. L., & Shaw, K. M. (2011). *Coronary heart disease and stroke deaths—United States 2006*. Retrieved from http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6001a13.htm?s_cid=su6001a13_w
- Keenan, T. (2009). *Multi-generational housing patterns*. Washington, DC: AARP.
- Keith, J. (1990). Age in social and cultural context: Anthropological perspectives. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging*

- and the social sciences (3rd ed., pp. 91–111). San Diego, CA: Academic Press.
- Kelch-Oliver, K. (2010). The experiences of African American grandmothers in grandparent-headed families. *The Family Journal, 19*, 73–82.
- Kelemen, D. (2003). British and American children's preferences for teleo-functional explanations of the natural world. *Cognition, 88*, 201–221.
- Kelemen, D., & DiYanni, C. (2005). Intuitions about origins: Purpose and intelligent design in children's reasoning about nature. *Journal of Cognition and Development, 6*, 3–31.
- Keller, H. H. (2004). Nutrition and health-related quality of life in frail older adults. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 8*, 245–252.
- Kellman, P. J., & Arterberry, M. E. (2006). Infant visual perception. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition, perception, and language* (6th ed., pp. 109–160). Hoboken, NJ: Wiley.
- Kelly, D. J., et al. (2009). Development of the other-race effect during infancy: Evidence toward universality? *Journal of Experimental Child Psychology, 104*, 105–114.
- Kelly, P. (2011). Corporal punishment and child maltreatment in New Zealand. *Acta Paediatrica, 100*, 14–20.
- Kelty, R., Kleykamp, M., & Segal, D. R. (2010). The military and the transition to adulthood. *The Future of Children, 20*, 181–207.
- Kemeny, M. E. (2003). The psychobiology of stress. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 124–129.
- Kendall, J., & Hatton, D. (2002). Racism as a source of health disparity in families with children with attention deficit hyperactivity disorder. *Advances in Nursing Science, 25*, 22–39.
- Kennedy, G. E. (1991). Grandchildren's reasons for closeness with grandparents. *Journal of Social Behavior and Personality, 6*, 697–712.
- Kennedy, K. M., & Raz, N. (2009). Aging white matter and cognition: Differential effects of regional variations in diffusion properties on memory, executive functions, and speed. *Neuropsychologia, 47*, 916–927.
- Kennel, K. (2007). *Osteoporosis treatment puts brakes on bone loss*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/print/osteoporosis-treatment/WO00127/METHOD=print>
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (in press). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*.
- Kester, M. I. (2011). *Biomarkers for Alzheimer's pathology: Monitoring, predicting, and understanding the disease*. Retrieved from http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/1871/18384/2/abstract_english.pdf
- Keyes, C. M., & Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. In S. Willis & J. D. Reid (Eds.), *Life in the middle* (pp. 161–181). San Diego, CA: Academic Press.
- Khanna, N. (2010). "If you're half black, you're just black": Reflected appraisals and the persistence of the one-drop rule. *Sociological Quarterly, 51*, 96–121.
- Kiang, L., & Fuligni, A. J. (2009). Ethnic identity and family processes among adolescents from Latin American, Asian, and European backgrounds. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 228–241.
- Kiang, L., Yip, T., Gonzales-Backen, M., Witkow, M., & Fuligni, A. J. (2006). Ethnic identity and the daily psychological well-being of adolescents from Mexican and Chinese backgrounds. *Child Development, 77*, 1338–1350.
- Kidd, E., & Holler, J. (2009). Children's use of gesture to resolve lexical ambiguity. *Developmental Science, 12*, 903–913.
- Kihlstrom, J. F. (2009). 'So that we might have roses in December': The functions of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology, 23*, 1179–1192.
- Kilgore, K., Snyder, J., & Lentz, C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology, 36*, 835–845.
- Killen, M., & McGlothlin, H. (2005). Prejudice in children. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 2, pp. 870–872). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kilson, M., & Ladd, F. (2009). *Is that your child? Mothers talking about rearing biracial children*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Kim, H. K., Capaldi, D. M., & Crosby, L. (2007). Generalizability of Gottman and colleagues' affective process models of couples' relationship outcomes. *Journal of Marriage and Family, 69*, 55–72.
- Kim, J.-Y., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Osgood, D. (2007). Longitudinal linkages between sibling relationships and adjustment from middle childhood through adolescence. *Developmental Psychology, 43*, 960–973.
- Kim, J.-Y., McHale, S. M., Osgood, D., & Crouter, A. C. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development, 77*, 1746–1761.
- Kim, S. S. (2000). Gradual return to work: The antecedents and consequences of switching to part-time work after first childbirth. *Dissertation Abstract International. Section A. Humanities and Social Sciences, 61(3-A)*, 1182.
- Kim, S., & Feldman, D. C. (2000). Working in retirement: The antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of Management Journal, 43*, 1195–1210.
- Kim, Y. H., & Goetz, E. T. (1994). Context effects on word recognition and reading comprehension of good and poor readers: A test of the interactive compensatory hypothesis. *Reading Research Quarterly, 29*, 178–188.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Taylor, A., Pawlby, S. J., & Caspi, A. (2005). Maternal depression and child antisocial behavior: Nature and nurture effects. *Archives of General Psychiatry, 62*, 173–181.
- Kindermann, T. A. (2007). Effects of naturally existing peer groups on changes in academic engagement in a cohort of sixth graders. *Child Development, 78*, 1186–1203.
- King, P. E., & Furrow, J. L. (2004). Religion as a resource for positive youth development: Religion, social capital, and moral outcomes. *Developmental Psychology, 40*, 703–713.
- King, P. M., & Kitchener, K. S. (2004). Reflective judgment: Theory and research on the development of epistemic assumptions through adulthood. *Educational Psychologist, 39*, 5–18.
- King, S. V., Burgess, E. O., Akinyela, M., Counts-Spriggs, M., & Parker, N. (2006). The religious dimensions of the grandparent role in three-generation African American households. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 19*, 75–96.
- King, V., & Scott, M. E. (2005). A comparison of cohabiting relationships among older and younger adults. *Journal of Marriage and Family, 67*, 271–285.
- King, V., Elder, G. H., & Whitbeck, L. B. (1997). Religious involvement among rural youth: An ecological and life-course perspective. *Journal of Research on Adolescence, 7*, 431–456.
- Kinney, J. M., Ishler, K. J., Pargament, K. I., & Cavanaugh, J. C. (2003). Coping with the uncontrollable: The use of general and religious coping by caregivers to spouses with dementia. *Journal of Religious Gerontology, 14*, 171–188.
- Kins, E., & Beyers, W. (2010). Failure to launch, failure to achieve criteria for adulthood? *Journal of Adolescent Research, 25*, 743–777.
- Kinsella, G. J., Ong, B., Storey, E., Wallace, J., & Hester, R. (2007). Elaborated spaced-retrieval and prospective memory in mild Alzheimer's disease. *Neuropsychological Rehabilitation, 17*, 688–706.
- Kippen, R., Chapman, B., & Yu, P. (2009). *What's love got to do with it? Homogamy and dyadic approaches to understanding marital instability*. Retrieved from <http://www.datingsitesreviews.com/images/other/Kippen-Rebecca-paper.pdf>.

- Kirby, D. (2001). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy* [Summary]. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., & Laris, B. A. (2009). Effective curriculum-based sex and STD/HIV education programs for adolescents. *Child Development Perspectives*, 3, 21–29.
- Kirby, S. E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59, P123–P129.
- Kitchener, K. S., & King, P. M. (1989). The reflective judgment model: Ten years of research. In M. L. Commons, C. Armon, L. Kohlberg, F. A. Richards, T. A. Grotzer, & J. D. Sinnott (Eds.), *Adult development: Vol. 2. Models and methods in the study of adolescent and adult thought* (pp. 63–78). New York: Praeger.
- Kitchener, K. S., King, P. M., & DeLuca, S. (2006). Development of reflective judgment in adulthood. In C. Hoare (Ed.), *Handbook of adult development and learning* (pp. 73–98). New York: Oxford University Press.
- Kivett, V. R. (1991). Centrality of the grandfather role among older rural black and white men. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, S250–S258.
- Kivnick, H. Q. (1982). *The meaning of grandparenthood*. Ann Arbor, MI: UMI Research.
- Kivnick, H. Q. (1985). Grandparenthood and mental health: Meaning, behavior, and satisfaction. In V. L. Bengtson & J. F. Robertson (Eds.), *Grandparenthood* (pp. 151–158). Beverly Hills, CA: Sage.
- Klaczynski, P. A. (2004). A dual-process model of adolescent development: Implications for decision making, reasoning, and identity. In R. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 32, pp. 73–123). San Diego, CA: Elsevier.
- Klaczynski, P. A., & Lavalley, K. L. (2005). Domain-specific identity, epistemic regulation, and intellectual ability as predictors of belief-biased reasoning: A dual-process perspective. *Journal of Experimental Child Psychology*, 92, 1–24.
- Klaczynski, P. A., & Narasimham, G. (1998). Development of scientific reasoning biases: Cognitive versus ego-protective explanations. *Developmental Psychology*, 34, 175–187.
- Klassen, R. M., Usher, E. L., & Bong, M. (2010). Teachers' collective efficacy, job satisfaction, and job stress in cross-cultural context. *Journal of Experimental Education*, 78, 464–486.
- Kleespies, P. M. (2004). *Life and death decisions: Psychological and ethical considerations in end-of-life care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kleiber, D. A., Hutchinson, S. L., & Williams, R. (2002). Leisure as a resource in transcending negative life events: Self-protection, self-restoration, and personal transformation. *Leisure Sciences*, 24, 219–235.
- Klohn, E. C., Vandewater, E. A., & Young, A. (1996). Negotiating the middle years: Ego-resiliency and successful midlife adjustment in women. *Psychology and Aging*, 11, 431–442.
- Klump, K. L., & Culbert, K. M. (2007). Molecular genetic studies of eating disorders: Current status and future directions. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 37–41.
- Knapp, D. E., & Kustis, G. A. (2000). Same-sex sexual harassment: A legal assessment with implications for organizational policy. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 12, 105–119.
- Knee, D. O. (2010). Hospice care for the aging population in the United States. In J. C.avanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 3: societal issues* (pp. 203–221). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B, P5–P13.
- Knowles, D. R. (2006). *Aging changes in the male reproductive system*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/004017.htm>
- Knowles, M. S., Swanson, R. A., & Holton, E. F. (2005). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. New York: Elsevier.
- Knox, D. (2007). Counseling students who are grieving: Finding meaning in loss. In J. A. Lippincott & R. B. Lippincott (Eds.), *Special populations in college counseling: A handbook for mental health professionals* (pp. 187–199). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kobler, K., Limbo, R., & Kavanaugh, K. (2007). Meaningful moments: The use of ritual in perinatal and pediatric death. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32, 288–297.
- Kochanska, G., Aksan, N., & Joy, M. E. (2007). Children's fearfulness as a moderator of parenting in early socialization: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 43, 222–237.
- Kochanska, G., Gross, J. N., Lin, M., & Nichols, K. E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73, 461–482.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Waldrop, J. L. (2001). Chronicity and instability of children's peer victimization experiences as predictors of loneliness and social satisfaction trajectories. *Child Development*, 72, 134–151.
- Koenig, B. L., Kirkpatrick, L. A., & Ketelaar, T. (2007). Misperception of sexual and romantic interests in opposite-sex friendships: Four hypotheses. *Personal Relationships*, 14, 411–429.
- Koenig, M. A., & Woodward, A. L. (2010). Sensitivity of 24-month-olds to the prior inaccuracy of the source: Possible mechanisms. *Developmental Psychology*, 46, 815–826.
- Koestebaum, P. (1976). *Is there an answer to death?* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kogan, N. (1983). Stylistic variation in childhood and adolescence: Creativity, metaphor, and cognitive style. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 630–706). New York: Wiley.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences*. (pp. 87–123). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. In D. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 347–480). Chicago: Rand McNally.
- Kohlberg, L., & Ullian, D. Z. (1974). Stages in the development of psychosexual concepts and attitudes. In R. C. Friedman, R. M. Richart, & R. L. Van Wiele (Eds.), *Sex differences in behavior*. (pp. 209–222). New York: Wiley.
- Kokis, J. V., Macpherson, R., Toplak, M. E., West, R. F., & Stanovich, K. E. (2002). Heuristic and analytic processing: Age trends and associations with cognitive ability and cognitive styles. *Journal of Experimental Child Psychology*, 83, 26–52.
- Kolata, G. (1990, June 19). *NIH neglects women, study says*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/1990/06/19/science/nih-neglects-women-study-says.html>
- Kolata, G. (1990, February 6). Rush is on to capitalize on test for gene causing cystic fibrosis. *New York Times*, p. C3.
- Kolb, B. (1989). Brain development, plasticity, and behavior. *American Psychologist*, 44, 1203–1212.
- Kolb, D. M., Williams, J., & Frohlinger, C. (2010). *Her place at the table: A woman's guide to negotiating five key challenges to leadership success*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kolberg, K. J. S. (1999). Environmental influences on prenatal development and health. In T. L. Whitman & T. V. Merluzzi (Eds.), *Life-span perspectives on health and illness* (pp. 87–103). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Konijn, E. A., Nije Bijvank, M., & Bushman, B. J. (2007). I wish I were a warrior: The role of wishful identification in the effects of violent video games on aggression in adolescent boys. *Developmental Psychology*, 43, 1038–1044.

- Kornhaber, M., Fierros, E., & Veenema, S. (2004). *Multiple intelligences: Best ideas from research and practice*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Koropecjy-Cox T., & Call, V. R. A. (2007). Characteristics of older childless persons and parents: Cross-national comparisons. *Journal of Family Issues*, 28, 1362–1414.
- Koropecjy-Cox T., & Pendell, G. (2007). The gender gap in attitudes about childlessness in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 69, 899–915.
- Kowal, A., & Kramer, L. (1997). Children's understanding of parental differential treatment. *Child Development*, 68, 113–126.
- Kowalski, S. D., & Bondmass, M. D. (2008). Physiological and psychological symptoms of grief in widows. *Research in Nursing & Health*, 31, 23–30.
- Kozbelt, A., & Durmysheva, Y. (2007). Lifespan creativity in a non-Western artistic tradition: A study of Japanese Ukiyo-e printmakers. *International Journal of Aging & Human Development*, 65, 23–51.
- Kram, K. E. (1985). *Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Kramer, D. A. (1989). A developmental framework for understanding conflict resolution processes. In J. D. Sinnott (Ed.), *Everyday problem solving: Theory and applications* (pp. 138–152). New York: Praeger.
- Kramer, D. A. (1990). Conceptualizing wisdom: The primacy of affect-cognition relations. In R. J. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 279–313). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kramer, D. A., Angiuld, N., Crisafi, L., & Levine, C. (1991, August). *Cognitive processes in real-life conflict resolution*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, San Francisco.
- Kramer, L. (2010). The essential ingredients of successful sibling relationships: An emerging framework for advancing theory and practice. *Child Development Perspectives*, 4, 80–86.
- Krause, N. (2006). Religion and health in late life. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp. 499–518). Amsterdam: Elsevier.
- Krause, N., & Bastida, E. (2011). Prayer to the saints or the Virgin and health among older Mexican Americans. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 33, 71–87.
- Krause, N., Morgan, D., Chatters, L., & Meltzer, T. (2000). Using focus groups to explore the nature of prayer in late life. *Journal of Aging Studies*, 14, 191–212.
- Krebs, D. L., & Denton, K. (2005). Toward a more pragmatic approach to morality: A critical evaluation of Kohlberg's model. *Psychological Review*, 113, 672–675.
- Krebs, D., & Gillmore, J. (1982). The relationships among the first stages of cognitive development, role-taking abilities, and moral development. *Child Development*, 53, 877–886.
- Krishnasamy, C., & Unsworth, C. A. (2011). Normative data, preliminary inter-rater reliability and predictive validity of the Drive Home Maze Test. *Clinical Rehabilitation*, 25, 88–95.
- Krispin, O., Sternberg, K. J., & Lamb, M. E. (1992). The dimensions of peer evaluation in Israel: A cross-cultural perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 299–314.
- Kroger, J., & Greene, K. E. (1996). Events associated with identity status change. *Journal of Adolescence*, 19, 477–490.
- Kruger, D. J. (2006). Male facial masculinity influences attributions of personality and reproductive strategy. *Personal Relationships*, 13, 451–463.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. New York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: On finding meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.
- Kuh, G. D., Kinzie, J., Schuh, J. H., & Whitt, K. J. (2010). *Student success in college: Creating conditions that matter*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kuhl, P. K., Andruski, J. E., Chistovich, I. A., Chistovich, L. A., Kozhevnikova, E. V., Ryskina, V. L., et al. (1997). Cross-language analysis of phonetic units in language addressed to infants. *Science*, 277, 684–686.
- Kuhl, P. K., Stevens, E., Hayashi, A., Deguchi, T., Kiritani, S., & Iverson, P. (2006). Infants show a facilitation effect for native language phonetic perception between 6 and 12 months. *Developmental Science*, 9, F13–F21.
- Kukutai, T. H. (2007). White mothers, brown children: Ethnic identification of Maori-European children in New Zealand. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1150–1161.
- Kulik, L. (2001a) The impact of men's and women's retirement on marital relations: A comparative analysis. *Journal of Women & Aging*, 13, 21–37.
- Kulik, L. (2001b). Marital relationships in late adulthood: Synchronous versus asynchronous couples. *International Journal of Aging & Human Development*, 52, 323–339.
- Kulkofsky, S., Wang, Q., & Koh, J. B. K. (2009). Functions of memory sharing and mother-child reminiscing behaviors: Individual and cultural variations. *Journal of Cognition and Development*, 10, 92–114.
- Kulwicki, A. D. (2002). The practice of honor crimes: A glimpse of domestic violence in the Arab world. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 77–87.
- Kumar, R., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., Schulenberg, J.-E., & Bachman, J. G. (2002). Effects of school-level norms on student substance use. *Prevention Science*, 3, 105–124.
- Kunlin, J. (2010). Modern biological theories of aging. *Aging and Disease*, 1, 72–74.
- Kunz, J. A. (2007). Older adult development. In J. A. Kunz & F. G. Soltys (Eds.), *Transformational reminiscence: Life story work* (pp. 19–39). New York: Springer.
- Kurdek, L. A. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66, 880–900.
- Kurup, R. K., & Kurup, P. A. (2003). Hypothalamic digoxin, hemispheric dominance, and neurobiology of love and affection. *International Journal of Neuroscience*, 113, 721–729.
- Kypri, K., Paschall, M. J., Langlely, J., Baxter, J., Cashell-Smith, M., & Bourdeau, B. (2009). Drinking and alcohol-related harm among New Zealand university students: findings from a national web-based survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 307–314.
- L'Abate, L. (2006). You can go home again, but should you stay? *PsycCRITIQUES*, 51, 25.
- Labouvie-Vief, G. (2006). Emerging structures of adult thought. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 59–84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Labouvie-Vief, G., Grünh, D., & Studer, J. (2010). Dynamic integration of emotion and cognition: Equilibrium regulation in development and aging. In M. E. Lamb & A. M. Freund (Eds.), *The handbook of lifespan development: Vol. 2. Social and emotional development*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Labouvie-Vief, G. (2006). Emerging structures of adult thought. In J. Arnett (Ed.), *Psychological development during emerging adulthood* (pp. 60–84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ladd, G. W. (1998). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Review of Psychology*, 50, 333–359.
- Ladd, G. W. (2003). Probing the adaptive significance of children's behavior and relationships in the school context: A child by environment perspective. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 31, pp. 44–104). San Diego, CA: Academic Press.
- Ladd, G. W. (2006). Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: An examination of

- four predictive models. *Child Development*, 77, 822–846.
- Ladd, G. W., & Ladd, B. K. (1998). Parenting behaviors and parent–child relationships: Correlates of peer victimization in kindergarten? *Developmental Psychology*, 34, 1450–1458.
- Ladd, G. W., & Pettit, G. S. (2002). Parents and children’s peer relationships. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4* (2nd ed., pp. 377–409). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent–child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38, 564–580.
- LaGreca, A. M. (1993). Social skills training with children: Where do we go from here? *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 288–298.
- Lahey, J. N. (2010). International comparison of age discrimination laws. *Research on Aging*, 32, 679–697.
- Lai, D. W. L. (2010). Filial piety, caregiving appraisal, and caregiving burden. *Research on Aging*, 32, 200–223.
- Laible, D. J., & Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19, 759–782.
- Laidlaw, K. (2007). Cognitive behavior therapy with older adults. In S. H. Qualls & B. G. Knight (Eds.), *Psychotherapy for depression in older adults* (pp. 83–109). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lako, M., Trounson, A., & Daher, S. (2010). Law, ethics, and clinical translation in the 21st century—A discussion with Stephen Bellamy. *Stem Cells*, 28, 177–180.
- Lakshmanan, I. A. R. (1997, September 22). Marriage? Think logic, not love. *Baltimore Sun*, p. A2.
- Lamanna, M. A., & Riedmann, A. (2003). *Marriages and families: Making choices in a diverse society* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Lamaze, F. (1958). *Painless childbirth*. London: Burke.
- Lamb, M. E. (1999). Nonparental child care. In M. E. Lamb (Ed.), *Parenting and child development in “nontraditional” families*. (pp. 39–55). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse and Neglect*, 31, 1201–1231.
- Lamb, M. E., Thompson, R. A., Gardner, W., Charnov, E. L., & Connell, J. P. (1985). *Infant-mother attachment: The origins and developmental significance of individual differences in Strange Situation behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lampkin-Hunter, T. (2010). *Single parenting*. Bloomington, IN: Xlibris.
- Landerl, K., Fussenegger, B., Moll, K., & Willburger, E. (2009). Dyslexia and dyscalculia: Two learning disorders with different cognitive profiles. *Journal of Experimental Child Psychology*, 103, 309–324.
- Lane, B. N. (2007). Understanding anticipatory grief: Relationship to coping style, attachment style, caregiver strain, gender role identification, and spirituality. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 67(8-B), 4714.
- Lang, F. R., & Heckhausen, J. (2001). Perceived control over development and subjective well-being: Differential benefits across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 509–523.
- Lang, F. R., & Heckhausen, J. (2006). Motivation and interpersonal regulation across adulthood: Managing the challenges and constraints of social contexts. In C. Hoare (Ed.), *Handbook of adult development and learning* (pp. 149–166). New York: Oxford University Press.
- Lang, J. C., & Lee, C. H. (2005). Identity accumulation, others’ acceptance, job-search self-efficacy, and stress. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 293–312.
- Langer, E. J., & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191–198.
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children’s adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 140–152.
- Laplante, D. P., Barr, R. G., Brunet, A., Du Fort, G. G., Meaney, M. L., Saucier, J., et al. (2004). Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers. *Pediatric Research*, 56, 400–410.
- LaRocca, T. J., Seals, D. R., & Pierce, G. L. (2010). Leukocyte telomere length is preserved with aging in endurance exercise-trained adults and related to maximal aerobic capacity. *Mechanisms of Ageing and Development*, 131, 165–167.
- Lau, J. Y., Rijdsdijk, F., Gregory, A. M., McGuffin, P., & Eley, T. C. (2007). Pathways to childhood depressive symptoms: The role of social, cognitive, and genetic risk factors. *Developmental Psychology*, 43, 1402–1414.
- Laungani, P. (2001). The influence of culture on stress: India and England. In L. L. Adler & U. P. Gielen (Eds.), *Cross-cultural topics in psychology* (2nd ed., pp. 149–169). Westport, CT: Praeger.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 197–209.
- Laursen, B., Bukowski, W. M., Nurmi, J. E., Marion, D., Salmela-Aro, K., & Kiuru, N. (2010). Opposites detract: Middle school peer group antipathies. *Journal of Experimental Child Psychology*, 106, 240–256.
- Lawton, L. E., & Tulkin, D. O. (2010). Work-family balance, family structure and family-friendly employer programs. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Dallas. Retrieved from <http://paa2010.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100573>
- Lawton, M. P. (1982). Competence, environmental press, and the adaptation of old people. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Ageing and the environment: Theoretical approaches* (pp. 33–59). New York: Springer.
- Lawton, M. P. (1989). Environmental proactivity in older people. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *The course of later life: Research and reflections* (pp. 15–23). New York: Springer.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology of the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619–674). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leahy, J. M. (1993). A comparison of depression in women bereaved of a spouse, a child, or a parent. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 26, 207–217.
- Leal-Muniz, V., & Constantine, M. G. (2005). Predictors of the career commitment process in Mexican American college students. *Journal of Career Assessment*, 13, 204–215.
- Leaper, C., & Smith, T. E. (2004). A meta-analytic review of gender variations in children’s language use: Talkativeness, affiliative speech, and assertive speech. *Developmental Psychology*, 40, 993–1027.
- Lecanuet, J. P., Granier-Deferre, C., & Busnel, M. C. (1995). Human fetal auditory perception. In J. P. Lecanuet, W. P. Fifer, N. A. Krasnegor, & W. P. Smotherman (Eds.), *Fetal development: A psychobiological perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Leclercq, A.-L., & Majerus, S. (2010). Serial-order short-term memory predicts vocabulary development: Evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 46, 417–427.
- Ledbetter, A. M., & Kuznekoff, J. H. (in press). More than a game: friendship relational maintenance and attitudes toward Xbox LIVE communication. *Communication Research*, 38.
- Ledebt, A. (2000). Changes in arm posture during the early acquisition of walking. *Infant Behavior and Development*, 23, 79–89.
- Ledebt, A., van Wieringen, P. C. W., & Saveslsbergh, G. J. P. (2004). Functional significance of foot rotation in early walking. *Infant Behavior and Development*, 27, 163–172.

- LeDoux, J. E., & Gorman, J. M. (2001). A call to action: Overcoming anxiety through active coping. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1953–1955.
- Lee, E.-K. O., & Sharpe, T. (2007). Understanding religious/spiritual coping and support resources among African American older adults: A mixed-method approach. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 19*, 55–75.
- Lee, H. J., Macbeth, A. H., Pagani, J. H., & Young, W. S. (2009). Oxytocin: The great facilitator of life. *Progress in Neurobiology, 88*, 127–151.
- Lee, K. S. (2010). Gender, care work, and the complexity of family membership in Japan. *Gender & Society, 24*, 647–671.
- Lee, K. T., Mattson, S. N., & Riley, E. P. (2004). Classifying children with heavy prenatal alcohol exposure using measures of attention. *Journal of the International Neuropsychological Society, 10*, 271–277.
- Lee, M.-D. (2007). Correlates of consequences of intergenerational caregiving in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing, 59*, 47–56.
- Lee, P. C. B. (2003). Going beyond career plateau: Using professional plateau to account for work outcomes. *Journal of Management Development, 22*, 538–551.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Miyoung, M., Miller, M. J., & the Minnesota International Adoption Project Team. (2010). The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology, 46*, 468–478.
- Leerkes, E. M., Blankson, A. M., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Child Development, 80*, 762–775.
- Legare, C. H., Wellman, H. M., & Gelman, S. A. (2009). Evidence for an explanation advantage in naïve biological reasoning. *Cognitive Psychology, 58*, 177–194.
- LeMare, L. J., & Rubin, K. H. (1987). Perspective taking and peer interaction: Structural and developmental analyses. *Child Development, 58*, 306–315.
- Lemery, K. S., Goldsmith, H. H., Klinnert, M. D., & Mrazek, D. A. (1999). Developmental models of infant and childhood temperament. *Developmental Psychology, 35*, 189–204.
- Lemieux, R., & Hale, J. L. (2002). Cross-sectional analysis of intimacy, passion, and commitment: Testing the assumptions of the triangular theory of love. *Psychological Reports, 90*, 1009–1014.
- Lemire, L., Saba, T., & Gagnon, Y. C. (1999). Managing career plateauing in the Quebec public sector. *Public Personnel Management, 28*, 375–391.
- Lengua, L. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A., & Curran, P. J. (1999). Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. *Development & Psychopathology, 11*, 15–37.
- Leon, G. R., Gillum, B., Gillum, R., & Guoze, M. (1979). Personality stability and change over a 30-year period: Middle to old age. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 517–524.
- Leon, K. (2003). Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations, 52*, 258–270.
- Leppanen, J. M., Moulson, M. C., Vogel-Farley, V. K., & Nelson, C. A. (2007). An ERP study of emotional face processing in the adult and infant brain. *Child Development, 78*, 232–245.
- LeRoux, H., & Fisher, J. E. (2006). Strategies for enhancing medication adherence in the elderly. In W. T. O'Donohue & E. R. Levensky (Eds.), *Promoting treatment adherence: A practical handbook for health care providers* (pp. 353–362). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lervåg, A., Bråten, I., & Hulme, C. (2009). The cognitive and linguistic foundations of early reading development: A Norwegian latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology, 45*, 764–781.
- Letiecq, B. L., Bailey, S. J., & Kurtz, M. A. (2008). Depression among rural Native American and European American grandparents rearing their grandchildren. *Journal of Family Issues, 29*, 334–356.
- Leventhal, H., Rabin, C., Leventhal, E. A., & Burns, E. (2002). Health risk behaviors and aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 186–214). San Diego, CA: Academic Press.
- Levete, S. (2010). *Coming of age*. New York: Wayland/The Rosen Publishing Group.
- Levine, L. E. (1983). *Mine*: Self-definition in 2-year-old boys. *Developmental Psychology, 19*, 544–549.
- Levine, S., Suiyakhm, L., Huttenlocher, J., Rowe, M., & Gunderson, E. (2008). What counts in toddlers' development of cardinality knowledge? Unpublished manuscript.
- Levinger, G. (1980). Toward the analysis of close relationships. *Journal of Experimental Social Psychology, 16*, 510–544.
- Levinger, G. (1983). Development and change. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Hutson, G. Levinger, et al. (Eds.), *Close relationships* (pp. 315–359). New York: Freeman.
- Levitt, A. G., & Utman, J. A. (1992). From babbling towards the sound systems of English and French: A longitudinal two-case study. *Journal of Child Language, 19*, 19–49.
- Levitt, M. J., Guacci-Franco, N., & Levitt, J. L. (1993). Convoys of social support in childhood and early adolescence: Structure and function. *Developmental Psychology, 29*, 811–818.
- Levy, B. A., Gong, Z., Hessels, S., Evans, M. A., & Jared, D. (2006). Understanding print: Early reading development and the contributions of home literacy experiences. *Journal of Experimental Child Psychology, 93*, 63–93.
- Levy, G. D., Taylor, M. G., & Gelman, S. A. (1995). Traditional and evaluative aspects of flexibility in gender roles, social conventions, moral rules, and physical laws. *Child Development, 66*, 515–531.
- Levy, J. (1976). A review of evidence for a genetic component in the determination of handedness. *Behavior Genetics, 6*, 429–453.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (Vol. 1, pp. 19–64). New York: Academic Press.
- Lewis, M. (1997). The self in self-conscious emotions. In J. G. Snodgrass & R. L. Thompson (Eds.), *The self across psychology: Self-awareness, self-recognition, and the self-concept* (pp. 119–142). New York: New York Academy of Science.
- Lewis, M. (2000). The emergence of human emotions. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 265–280). New York: Guilford Press.
- Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum.
- Lewis, M., & Ramsay, D. (2004). Development of self-recognition, personal pronoun use, and pretend play during the second year. *Child Development, 75*, 1821–1831.
- Lewis, M., Takai-Kawakami, K., Kawakami, K., & Sullivan, M. W. (2010). Cultural differences in emotional responses to success and failure. *International Journal of Behavioral Development, 34*, 53–61.
- Lewkowicz, D. J. (2000). The development of intersensory perception: An epigenetic systems/limitations view. *Psychological Bulletin, 126*, 281–308.
- Lewontin, R. (1976). Race and intelligence. In N. J. Block & G. Dworkin (Eds.), *The IQ controversy* (pp. 78–92). New York: Pantheon.
- Li, F., Fisher, K. J., Harmer, P., & McAuley, E. (2005). Falls self-efficacy as a mediator of fear of falling in an exercise intervention for older adults. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences & Social Sciences, 60B*, P34–P40.
- Li, Y., Anderson, R. C., Nguyen-Jahiel, K., Dong, T., Archodidou, A., Kim, I.-H., Clark, A. M., et al. (2007). Emergent leadership in children's discussion groups. *Cognition and Instruction, 25*, 75–111.
- Liang, H., & Eley, T. C. (2005). A monozygotic twin differences study of nonshared environmental influence on adolescent depressive symptoms. *Child Development, 76*, 1247–1260.
- Liben, L. S., & Bigler, R. S. (2002). The developmental course of gender differentiation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 67*(Serial No. 269).

- Lichtenstein, A. H., Rasmussen, H., Yu, W.W., Epstein, S.R., & Russell, R.M. (2008). Modified MyPyramid for older adults. *Journal of Nutrition*, *138*, 78–82.
- Lichter, D. T., & Carmalt, J. H. (2009). Religion and marital quality among low-income couples. *Social Science Research*, *38*, 168–187.
- Liebal, K., Behne, T., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2009). Infants use shared experience to interpret pointing gestures. *Developmental Science*, *12*, 264–271.
- Lieber, J. (2001, October 10). Widows of tower disaster cope, but with quiet fury. *USA Today*, pp. A1–A2.
- Lighthouse International. (2011). *Illumination*. Retrieved from <http://www.lighthouse.org/for-professionals/practice-management/professional-products/illumination>
- Lim, S., & Cortina, L. M. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, *90*, 483–496.
- Lin, C. C., & Fu, V. R. (1990). A comparison of childrearing practices among Chinese, immigrant Chinese, and Caucasian-American parents. *Child Development*, *61*, 429–433.
- Lin, X., & Leung, K. (2010). Differing effects of coping strategies on mental health during prolonged unemployment: A longitudinal analysis. *Human Relations*, *63*, 637–665.
- Lindberg, S. M., Hyde, J. S., Petersen, J. L., & Linn, M. C. (2010). New trends in gender and mathematics performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *136*, 1123–1135.
- Lindgren, K. P. (2007). Sexual intent perceptions: Review and integration of findings, investigation of automatic processes, and development and implementation of a dynamic assessment methodology. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, *67(9-B)*, 5469.
- Lindlaw, S. (1997, April 25). Ethical issues surround oldest new mom. *News Journal* (Wilmington, DE), p. A13.
- Lindsey, E. W., & Colwell, M. J. (2003). Preschoolers' emotional competence: Links to pretend and physical play. *Child Study Journal*, *33*, 39–52.
- Lindsey, E. W., & Mize, J. (2000). Parent-child physical and pretense play: Links to children's social competence. *Merrill-Palmer Quarterly*, *46*, 565–591.
- Linebarger, D. L., & Vaala, S. E. (2010). Screen media and language development in infants and toddlers: An ecological perspective. *Developmental Review*, *30*, 176–202.
- Linver, M. R., Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2009). Patterns of adolescents' participation in organized activities: Are sports best when combined with other activities? *Developmental Psychology*, *45*, 354–367.
- Lipsitt, L. P. (1990). Learning and memory in infants. *Merrill-Palmer Quarterly*, *36*, 53–66.
- Lipsitt, L. P. (2003). Crib death: A biobehavioral phenomenon. *Psychological Science*, *12*, 164–170.
- Lips-Wiersma, M. S. (2003). Making conscious choices in doing research on workplace spirituality: Utilizing the “holistic development model” to articulate values, assumptions and dogmas of the knower. *Journal of Organizational Change Management*, *16*, 2003, 406–425.
- Litiecq, B. L., Bailey, S. J., & Kurtz, M. A. (2008). Depression among rural Native American and European American grandparents rearing their grandchildren. *Journal of Family Issues*, *29*, 334–356.
- Liu, C. K., & Fielding, R. A. (2011). Exercise as an intervention for frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, *27*, 101–110.
- Liu, D., Gelman, S. A., & Wellman, H. M. (2007). Components of young children's trait understanding: Behavior-to-trait and trait-to-behavior predictions. *Child Development*, *78*, 1543–1558.
- Liu, D., Wellman, H. M., Tardif, T., & Sabbagh, M. A. (2008). Theory of mind development in Chinese children: A meta-analysis of false-belief understanding across cultures and languages. *Developmental Psychology*, *44*, 523–531.
- Liu, H.-M., Kuhl, P. K., & Tsao, F.-M. (2003). An association between mothers' speech clarity and infants' speech discrimination skills. *Developmental Science*, *6*, F1–F10.
- Liu, H.-M., Tsao, F.-M., & Kuhl, P. K. (2007). Acoustic analysis of lexical tone in Mandarin infant-directed speech. *Developmental Psychology*, *43*, 912–917.
- Liu, R. X., Lin, W., & Chen, Z. Y. (2010). School performance, peer association, psychological and behavioral adjustments: A comparison between Chinese adolescents with and without siblings. *Journal of Adolescence*, *33*, 411–417.
- Livesley, W. J., & Bromley, D. B. (1973). *Person perception in childhood and adolescence*. New York: Wiley.
- Livingston, G., & Cohn, D'V. (2010). *The new demography of American motherhood*. Retrieved from <http://pewresearch.org/pubs/1586/changing-demographic-characteristics-american-mothers?src=prc-latest&proj=peoplepress>
- Lo, M., & Aziz, T. (2009). Muslim marriage goes online: The use of Internet matchmaking by American Muslims. *Journal of Religion and Popular Culture*, *21(3)*. Retrieved from <http://www.usask.ca/relst/jrpc/art21%283%29-MuslimMarriage.html>.
- Lobelo, F., Dowda, M., Pfeiffer, K. A., & Pate, R. R. (2009). Electronic media exposure and its association with activity-related outcomes in female adolescents: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Physical Activity and Health*, *6*, 137–143.
- LoBue, V., & DeLoache, J. S. (2010). Superior detection of threat-relevant stimuli in infancy. *Developmental Science*, *13*, 221–228.
- Lock, M. (1991). Contested meanings of the menopause. *Lancet*, *337*, 1270–1272.
- Lockl, K., & Schneider, W. (2007). Knowledge about the mind: Links between theory of mind and later metamemory. *Child Development*, *78*, 148–167.
- Lois, J. (2011). Gender and emotion management in the stages of edge-work. In Spade, J. Z., & Valentine, C. G. (Eds.), *The kaleidoscope of gender: Prisms, patterns, and possibilities* (3rd ed., pp. 333–343). Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & St. Clair, P. A. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT Plus. *Health Education and Behavior*, *34*, 651–668.
- Lopata, H. Z. (1996). Widowhood and husband sanctification. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 149–162). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lord, S. E., Eccles, J. S., & McCarthy, K. A. (1994). Surviving the junior high transition: Family processes and self-perception as protective and risk factors. *Journal of Early Adolescence*, *14*, 162–199.
- Lovoy, L. (2001). A historical survey of the glass ceiling and the double bind faced by women in the workplace: Options for avoidance. *Law and Psychology Review*, *25*, 179–203.
- Low, J. (2010). Preschoolers' implicit and explicit false-belief understanding: Relations with complex syntactical mastery. *Child Development*, *81*, 597–615.
- Lowe, M. E., & McClement, S. E. (2010-2011). Spousal bereavement: The lived experience of young Canadian widows. *OMEGA: The Journal of Death and Dying*, *62*, 127–148.
- Lowry, R., Wechsler, H., Kann, L., & Collins, J. L. (2001). Recent trends in participation in physical education among U.S. high school students. *Journal of School Health*, *71*, 145–152.
- Lozoff, B., Wolf, A. W., & Davis, N. S. (1985). Sleep problems seen in pediatric practice. *Pediatrics*, *75*, 477–483.
- Lubinski, D., Benbow, C. P., Webb, R. M., & Bleske-Rechek, A. (2006). Tracking exceptional human capital over two decades. *Psychological Science*, *17*, 194–199.
- Luborsky, M. R., & LeBlanc, I. M. (2003). Cross-cultural perspectives on the concept of retirement: An analytic redefinition. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *18*, 251–271.

- Lucas, J. L. (2000). Mentoring as a manifestation of generativity among university faculty. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 61(3-A), 881.
- Lucero-Liu, A. A. (2007). Exploring intersections in the intimate lives of Mexican origin women. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 68(3-A), 1175.
- Ludke, R. L., & Smucker, D. R. (2007). Racial differences in the willingness to use hospice services. *Journal of Palliative Medicine*, 10, 1329–1337.
- Ludwig, J., & Phillips, D. (2007). The benefits and costs of Head Start. *SRCD Social Policy Report*, 21, 3–11, 16–18.
- Luecke-Aleksa, D., Anderson, D. R., Collins, P. A., & Schmitt, K. L. (1995). Gender constancy and television viewing. *Developmental Psychology*, 31, 773–780.
- Lundström, J. N., & Jones-Gotman, M. (2009). Romantic love modulates women's identification of men's body odors. *Hormones and Behavior*, 55, 280–284.
- Lung, F.-W., Fan, P.-L., Chen, N. C., & Shu, B.-C. (2005). Telomeric length varies with age and polymorphisms of the MAOA gene promoter in peripheral blood cells obtained from a community in Taiwan. *Psychiatric Genetics*, 15, 31–35.
- Luo, S., & Zhang, G. (2009). What leads to romantic attraction: similarity, reciprocity, security, or beauty? Evidence from a speed-dating study. *Journal of Personality*, 77, 933–964.
- Luo, Y., Kaufman, L., & Baillargeon, R. (2009). Young infants' reasoning about physical events involving inert and self-propelled objects. *Cognitive Psychology*, 58, 441–486.
- Luong, G., Charles, S. T., & Fingerma, K. L. (in press). Better with age: social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*.
- Lustbader, D., O'Hara, M. S., Wijdicks, E. F. M., MacLean, L., Tajik, W., Ying, A., et al. (2011). Second brain death examination may negatively affect organ donation. *Neurology*, 76, 119–124.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541–572.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 739–795). Hoboken, NJ: Wiley.
- Luthar, S. S., Zigler, E., & Goldstein, D. (1992). Psychosocial adjustment among intellectually gifted adolescents: The role of cognitive-developmental and experiential factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 361–373.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Rawlings, N. B., Francis, A. D., Greischar, L. L., & Davidson, R. J. (2009). Mental training enhances attentional stability: Neural and behavioral evidence. *The Journal of Neuroscience*, 29, 13418–13427.
- Luyckx, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L., & Berzonsky, M. D. (2007). Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging adulthood. *Journal of Family Psychology*, 21, 546–550.
- Lyness, D. (2007). *Stress*. Retrieved from http://kidshealth.org/teen/your_mind/emotions/stress.html
- Lynne-Landsman, S. D., Graber, J. A., & Andrews, J. A. (2010). Do trajectories of household risk in childhood moderate pubertal timing effects on substance initiation in middle school? *Developmental Psychology*, 46, 853–868.
- Lytton, H. (2000). Toward a model of family-environmental and child-biological influences on development. *Developmental Review*, 20, 150–179.
- Lytton, H., & Romney, D. M. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267–296.
- Mabbott, D. J., Noseworthy, M., Bouffet, E., Laughlin S., & Rockel, C. (2006). White matter growth as a mechanism of cognitive development in children. *Neuroimage*, 33, 936–946.
- Macatee, T. C. (2007). Psychological adjustment of adult children raised by a gay or lesbian parent. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 68(3-B), 1983.
- MacCallum, F., Golombok, S., & Brinsden, P. (2007). Parenting and child development in families with a child conceived through embryo donation. *Journal of Family Psychology*, 21, 278–287.
- Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist*, 45, 513–520.
- Maccoby, E. E. (1998). *The two sexes: Growing up apart, coming together*. Cambridge, MA: Belknap Press.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- MacDermid, S. M., De Haan, L. G., & Heilbrun, G. (1996). Generativity in multiple roles. *Journal of Adult Development*, 3, 145–158.
- Machatkova, M., Brouckova, M., Matejkova, M., Krebsova, A., Sperling, K., Vorsanova, S., et al. (2005). QF-PCR examination of parental and meiotic origin of trisomy 21 in central and eastern Europe. *Journal of Histochemistry and Cytochemistry*, 53, 371–373.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Journal of the American Medical Association*, 297, 716–723.
- Mackey, A. P., Hill, S. S., Stone, S. I., & Bunge, S. A. (2011). Differential effects of reasoning and speed training in children. *Developmental Science*, 14, 582–590.
- Mackey, R. A., Diemer, M. A., & O'Brien, B. A. (2004). Relational factors in understanding satisfaction in the lasting relationships of same-sex and heterosexual couples. *Journal of Homosexuality*, 47, 111–136.
- MacWhinney, B. (1998). Models of the emergence of language. *Annual Review of Psychology*, 49, 199–227.
- Maeder, E. M., Wiener R. L., & Winter, R. (2007). Does a truck driver see what a nurse sees? The effects of occupation type on perceptions of sexual harassment. *Sex Roles*, 56, 801–810.
- Maggie, S., Ostry, A., Tansey, J., Dunn, J., Hershler, R., Chen, L., & Hertzman, C. (2008). Paternal psychosocial work conditions and mental health outcomes: A case-control study. *BMC Public Health*, 8, 104.
- Magnuson, K., & Duncan, G. (2006). The role of family socioeconomic resources in black and white test score gaps among young children. *Developmental Review*, 26, 365–399.
- Maguire, A. M., et al. (2009). Age-dependent effects of RPE65 gene therapy for Leber's congenital amaurosis: A phase 1 dose-escalation trial. *Lancet*, 374, 1597–1605.
- Maguire, E. A., Woollett, K., & Spiers, H. J. (2006). London taxi drivers and bus drivers: A structural MRI and neuropsychological analysis. *Hippocampus*, 16, 1091–1101.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T., Cannella, B. L., & Hanks, M. M. (2006). A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nursing Research*, 55, 308–315.
- Maiden, R. J., Peterson, S. A., Caya, M., & Hayslip, B. (2003). Personality changes in the old-old: A longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 10, 31–39.
- Maimburg, R. D., Vaeth, M., Durr, J., Hvidman, L., & Olsen, J. (2010). Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG—An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117, 921–927.
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12, 78–88.
- Males, M. (2009). Does the adolescent brain make risk taking inevitable?: A skeptical appraisal. *Journal of Adolescent Research*, 24, 3–20.
- Males, M. (2010). Is jumping off the roof always a bad idea? A rejoinder on risk taking and the adolescent brain. *Journal of Adolescent Research*, 25, 48–63.
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 68–79.

- Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2004–2005). Long term bereavement processes of older parents: The three phases of grief. *Omega: The Journal of Death and Dying, 50*, 103–129.
- Mallon, B. (2008). *Dying, death, and grief: Working with adult bereavement*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Malone, K., Stewart, S. D., Wilson, J., & Korsching, P. F. (2010). Perceptions of financial well-being among American women in diverse families. *Journal of Family and Economic Issues, 31*, 63–81.
- Malone, M. L., & Camp, C. J. (2007). Montessori-Based Dementia Programming: Providing tools for engagement. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice, 6*, 150–157.
- Malone, P. A. (2010). *The impact of peer death on adolescent girls: an efficacy study of the Adolescent Grief and Loss group*. Doctoral dissertation submitted to The University of Texas at Austin.
- Malti, T., Gummerum, M., Keller, M., & Buchmann, M. (2009). Children's moral motivation, sympathy, and prosocial behavior. *Child Development, 80*, 442–460.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J. W. Reich, A. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 258–280). New York: Guilford Press.
- Mandara, J., Gaylord-Harden, N. K., Richard, M. H., & Ragsdale, B. L. (2009). The effects of changes in racial identity and self-esteem on changes in African American adolescents' mental health. *Child Development, 80*, 1660–1675.
- Mandel, D. R., Jusczyk, P. W., & Pisoni, D. B. (1995). Infants' recognition of the sound patterns of their own names. *Psychological Science, 6*, 314–317.
- Manekin, M. (2008). *Two victims in car crash sue elderly driver*. Retrieved from <http://sanmateodailynews.com/article/smdn/2008-4-19-suit>
- Mange, A. P., & Mange, E. J. (1990). *Genetics: Human aspects* (2nd ed.). Sunderland, MA: Sinhaer Associates.
- Mangelsdorf, S. C. (1992). Developmental changes in infant-stranger interaction. *Infant Behavior and Development, 15*, 191–208.
- Mangelsdorf, S. C., Shapiro, J. R., & Marzolf, D. (1995). Developmental and temperamental differences in emotional regulation in infancy. *Child Development, 66*, 1817–1828.
- Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andreas, D. (1990). Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother–infant attachment: Associations and goodness of fit. *Child Development, 61*, 820–831.
- Mantler, J., Matejicek, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2005). Coping with employment uncertainty: A comparison of employed and unemployed workers. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*, 200–209.
- Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: Hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health and Social Care in the Community, 18*, 241–248.
- Maratsos, M. (1998). The acquisition of grammar. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2, pp. 421–455). New York: Wiley.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology*. (pp. 159–187). New York: Wiley.
- Marcus, G. F., Pinker, S., Ullman, M., Hollander, M., Rosen, T. J., & Xu, F. (1992). Overregularization in language acquisition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 58*(4, Serial No. 228).
- Margrett, J. A., Allaire, J. C., Johnson, T. L., Daugherty, K. E., & Weatherbee, S. R. (2010). Everyday problem solving. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 1: Psychological aspects* (pp. 79–101). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Markovits, H., Benenson, J., & Dolenszky, E. (2001). Evidence that children and adolescents have internal models of peer interactions that are gender differentiated. *Child Development, 72*, 879–886.
- Marks, A. K., Patton, F., & García Coll, C. (2011). Being bicultural: A mixed-methods study of adolescents' implicitly and explicitly measured multiethnic identities. *Developmental Psychology, 47*, 270–288.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist, 41*, 954–969.
- Marschik, P. B., Einspieler, C., Strohmeier, A., Plienegger, J., Garzarolli, B., & Precht, H. F. R. (2008). From the reaching behavior at 5 months of age to hand preference at preschool age. *Developmental Psychobiology, 50*, 511–518.
- Marsh, H. W. (1991). Employment during high school: Character building or a subversion of academic goals? *Sociology of Education, 64*, 172–189.
- Marsh, H. W., & Yeung, A. S. (1997). Causal effects of academic self-concept on academic achievement: Structural equation models of longitudinal data. *Journal of Educational Psychology, 89*, 41–54.
- Marsh, K., & Musson, G. (2008). Men at work and at home: Managing emotion in telework. *Gender, Work & Organization, 15*, 31–48.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., et al. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *British Journal of Addiction, 103*, 546–556.
- Marsiske, M., & Margrett, J. A. (2006). Everyday problem solving with decision making. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp. 315–342). Boston, MA: Academic Press.
- Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A terror management perspective on ageism. *Journal of Social Issues, 61*, 223–239.
- Martin, C. L., & Fabes, R. A. (2001). The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. *Developmental Psychology, 37*, 431–446.
- Martin, C. L., & Halverson, C. F. (1987). The roles of cognition in sex role acquisition. In D. B. Carter (Ed.), *Current conceptions of sex roles and sex typing: Theory and research* (pp. 123–137). New York: Praeger Publishers.
- Martin, C. L., & Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: Cognitive perspectives on gender development. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 67–70.
- Martin, C. L., Fabes, R. A., Evans, S. M., & Wyman, H. (1999). Social cognition on the playground: Children's beliefs about playing with girls versus boys and their relationships to sex-segregated play. *Journal of Social and Personal Relationships, 16*, 751–772.
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin, 128*, 903–933.
- Martin, J. L., & Ross, H. S. (2005). Sibling aggression: Sex differences and parents' reactions. *International Journal of Behavioral Development, 29*, 129–138.
- Martin, M., Long, M. V., & Poon, L. W. (2003). Age changes and differences in personality traits and states of the old and very old. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57B*, 144–152.
- Mascolo, M. F., Fischer, K. W., & Li, J. (2003). Dynamic development of component systems of emotions: Pride, shame, and guilt in China and the United States. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, and H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 375–408). Oxford, England: Oxford University Press.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Cengage.
- Masheter, C. (1997). Healthy and unhealthy friendship and hostility between ex-spouses. *Journal of Marriage and Family, 59*, 463–475.
- Masunaga, H., & Horn, J. (2001). Expertise and age-related changes in components of intelligence. *Psychology and Aging, 16*, 293–311.
- Masur, E. F. (1995). Infants' early verbal imitation and their later lexical development. *Merrill-Palmer Quarterly, 41*, 286–306.

- Matsumoto, A. K., Bathon, J., & Bingham III, C. O. (2010). *Rheumatoid arthritis treatment*. Retrieved from http://www.hopkins-arthritis.org/arthritis-info/rheumatoid-arthritis/rheum_treat.html
- Mattys, S. L., & Jusczyk, P. W. (2001). Phonotactic cues for segmentation of fluent speech by infants. *Cognition*, *78*, 91–121.
- Mattys, S. L., Jusczyk, P. W., Luce, P. A., & Morgan, J. L. (1999). Phonotactic and prosodic effects on word segmentation in infants. *Cognitive Psychology*, *38*, 465–494.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, *37*, 1401–1415.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, *73*, 1525–1542.
- Maume, D. J., Jr. (2004). Is the glass ceiling a unique form of inequality? Evidence from a random-effects model of managerial attainment. *Work and Occupations*, *31*, 250–274.
- Maurer, T. W., & Robinson, D. W. (2008). Effects of attire, alcohol, and gender on perceptions of date rape. *Sex Roles*, *58*, 423–434.
- Maye, J., Weiss, D. J., & Aslin, R. N. (2008). Statistical phonetic learning in infants: Facilitation and feature generalization. *Developmental Science*, *11*, 122–134.
- Mayer, H. U. (2009). New directions in life course research. *Annual Review of Sociology*, *35*, 413–433.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, *59*, 507–536.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits. *American Psychologist*, *63*, 503–517.
- Maynard, A. E. (2002). Cultural teaching: The development of teaching skills in Maya sibling interactions. *Child Development*, *73*, 969–982.
- Mayo Clinic. (2007). *Rheumatoid arthritis*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/rheumatoid-arthritis/DS00020/DSECTION=causes>
- Mayo Clinic. (2009). *Nutrition and healthy eating*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/nutrition-and-healthy-eating/MY00431>
- Mayo Clinic. (2010a). *Alcoholism*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/alcoholism/DS00340>
- Mayo Clinic. (2010b). *Perimenopause*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/perimenopause/DS00554>
- Mayo Clinic. (2010c). *Hormone therapy: Is it right for you?* Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/hormone-therapy/WO00046>
- Mayo Clinic. (2010d). *Lifestyle and home remedies*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/menopause/DS00119/DSECTION=lifestyle-and-home-remedies>
- Mayo Clinic. (2010e). *Alternative medicine*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/menopause/DS00119/DSECTION=alternative-medicine>
- Mayo Clinic. (2010f). *Aerobic exercise: Top 10 reasons to get physical*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/aerobic-exercise/EP00002/NSECTIONGROUP=2>
- Mayo Clinic. (2010g). *Osteoporosis treatment puts brakes on bone loss*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/osteoporosis-treatment/WO00127/METHOD=print>
- Mazur, E., Wolchik, S. A., Virdin, L., Sandler, I. N., & West, S. G. (1999). Cognitive moderators of children's adjustment to stressful divorce events: The role of negative cognitive errors and positive illusions. *Child Development*, *70*, 231–245.
- Mazzarella, S. R. (2007). Cyberdating success stories and the mythic narrative of living "Happily-Ever-After with the One." In M.-L. Galician & D. L. Merskin (Eds.), *Critical thinking about sex, love, and romance in the mass media* (pp. 23–37). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McAdams, D. P. (2001a). Generativity at midlife. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 395–443). New York: Wiley.
- McAdams, D. P. (2008). Personal narratives and the life story. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin. (Eds.) *Handbook of personality: Theory and research*. (3rd ed., pp. 241–61). New York: Guilford.
- McAdams, D. P. (2009). The problem of meaning in personality psychology from the standpoints of dispositional traits, characteristic adaptations, and life stories. *Japanese Journal of Psychology*, *18*, 173–186.
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, *61*, 517–542.
- McAlaney, J., Bewick, B., & Hughes, C. (2011). The international development of the 'social norms' approach to drug education and prevention. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, *18*, 81–89.
- McCall, R. B. (1979). *Infants*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- McCarty, M. E., & Ashmead, D. H. (1999). Visual control of reaching and grasping in infants. *Developmental Psychology*, *35*, 620–631.
- McCarty, M. E., Clifton, R. K., Ashmead, D. H., Lee, P., & Goubet, N. (2001). How infants use vision for grasping objects. *Child Development*, *72*, 973–987.
- McCleese, C. S., & Eby, L. T. (2006). Reactions to job content plateaus: Examining role ambiguity and hierarchical plateaus as moderators. *Career Development Quarterly*, *55*, 64–76.
- McClinton, B. E. (2010). *Preparing for the third Age: A retirement planning course outline for lifelong learning programs*. Master's thesis from California State University, Long Beach. Retrieved from <http://gradworks.umi.com/1486345.pdf>
- McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, *126*, 424–453.
- McCollum, L., & Pincus, T. (2009). A biopsychosocial model to complement a biomedical model: Patient questionnaire data and socioeconomic status usually are more significant than laboratory tests and imaging studies in prognosis of rheumatoid arthritis. *Rheumatoid Disease Clinics of North America*, *35*, 699–712.
- McConatha, J. T., Stoller, P., & Oboudiat, F. (2001). Reflections of older Iranian women: Adapting to life in the United States. *Journal of Aging Studies*, *15*, 369–381.
- McCormick, C. B. (2003). Metacognition and learning. In I. B. Weiner (Editor-in-Chief) and W. M. Reynolds & G. E. Miller (Vol. Eds.), *Handbook of psychology: Vol. 7. Educational Psychology* (pp. 79–102). New York: Wiley.
- McCrae, R. R. (2002). The maturation of personality psychology: Adult personality development and psychological well-being. *Journal of Research in Personality*, *36*, 307–317.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1994). The stability of personality: Observation and evaluations. *Current Directions in Psychological Sciences*, *3*, 173–175.
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality & Social Psychology*, *88*, 547–561.
- McCrink, K., & Wynn, K. (2007). Ratio abstraction by 6-month-old infants. *Psychological Science*, *18*, 740–745.
- McCutchen, D., Covill, A., Hoyne, S. H., & Mildes, K. (1994). Individual differences in writing: Implications of translating fluency. *Journal of Educational Psychology*, *86*, 256–266.
- McCutchen, D., Francis, M., & Kerr, S. (1997). Revising for meaning: Effects of knowledge and strategy. *Journal of Educational Psychology*, *89*, 667–676.
- McDill, T., Hall, S. K., & Turell, S. C. (2006). Aging and creating families: Never-married heterosexual women over forty. *Journal of Women & Aging*, *18*, 37–50.
- McDonald, K. L., Bowker, J. C., Rubin, K. H., Laursen, B., & Duchene, M. S. (2010). Interactions between rejection sensitivity and supportive relationships in the prediction of adolescents' internalizing difficulties. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*, 563–574.

- McElwain, N. L., Booth-LaForce, C., Lansford, J. E., Wu, X., & Justin Dyer, W. (2008). A process model of attachment-friend linkages: Hostile attribution biases, language ability and mother-child affective mutuality as intervening mechanisms. *Child Development, 79*, 1891–1906.
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1186*, 190–222.
- McGarry, K., & Schoeni, R. F. (2005). Widow(er) poverty and out-of-pocket medical expenditures near the end of life. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 60*, S160–S168.
- McGill, D., Brown, K., Haley, J., Schieber, S., & Warshawsky, M. (2010). *Fundamentals of private pensions* (9th ed.). New York: Oxford University Press.
- McGraw, L. A., & Walker, A. J. (2004). Negotiating care: Ties between aging mothers and their caregiving daughters. *Journals of Gerontology: Social Sciences, 59B*, S324–S332.
- McGraw, M. B. (1935). *Growth: A study of Johnny and Jimmy*. East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- McGuckin, T. L. (2007). *Examining the patterns of alcohol use on campus and the perceptions of faculty related to student alcohol use*. Unpublished doctoral dissertation, University of West Florida.
- McGuire, L. C., & Cavanaugh, J. C. (1992, April). *Objective measures versus spouses' perceptions of cognitive status in dementia patients*. Paper presented at the biennial Cognitive Aging Conference, Atlanta, GA.
- McGuire, S., & Shanahan, L. (2010). Sibling experiences in diverse family contexts. *Child Development Perspectives, 4*, 72–79.
- McHale, J. P., Laurette, A., Talbot, J., & Pourquette, C. (2002). Retrospect and prospect in the psychological study of coparenting and family group process. In J. P. McHale & W. Grolnick (Eds.), *Retrospect and prospect in the psychological study of families* (pp. 127–165). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McHale, S. M., Kim, J. Y., Whiteman, S. D., & Crouter, A. C. (2004). Links between sex-typed activities in middle childhood and gender development in early adolescence. *Developmental Psychology, 40*, 868–881.
- McHale, S. M., Whiteman, S. D., Kim, J.-Y., & Crouter, A. C. (2007). Characteristics and correlates of sibling relationships in two-parent African American families. *Journal of Family Psychology, 21*, 227–235.
- McIntosh, W. D., Locker, L., Briley, K., Ryan, R., & Scott, A. (2011). What do older adults seek in their potential romantic partners? Evidence from online personal ads. *The International Journal of Aging and Human Development, 72*, 67–82.
- McKay, K., & Ross, L. E. (2010). The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada. *Children and Youth Services Review, 32*, 604–610.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology, 90*, 53–76.
- McKenna, P., Jefferies, L., Dobson, A., & Frude, N. (2004). The use of a cognitive battery to predict who will fail an on-road driving test. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 325–336.
- Mckenzie, P. T. (2003). *Factors of Successful Marriage: Accounts from Self-Described Happy Couples*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Howard University.
- McKusick, V. A. (1995). *Mendelian inheritance in man: Catalogs of autosomal dominant, autosomal recessive, and X-linked phenotypes* (10th ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- McLanahan, S. (1999). Father absence and the welfare of children. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 117–145). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McLaughlin, C. (2010). Mentoring: What is it? How do we do it and how do we get more of it? *Health Services Research, 45*, 871–884.
- McLellan, J. A., & Youniss, J. (2003). Two systems of youth service: Determinants of voluntary and required youth community service. *Journal of Youth and Adolescence, 32*, 47–58.
- McMurray, B. (2007) Defusing the childhood vocabulary explosion. *Science, 317*, 631.
- Meaney, M. J. (2010) Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development, 81*, 41–79.
- Medicare.gov. (2011). *Medicare basics*. Retrieved from <http://www.medicare.gov/navigation/medicare-basics/medicare-basics-overview.aspx>
- Meeus, W., Oosterwegel, A., & Vollebergh, W. (2002). Parental and peer attachment and identity development in adolescence. *Journal of Adolescence, 25*, 93–106.
- Meeus, W., van de Schoot, R., Keijsers, L., Schwartz, S. J., & Branje, S. (2010). On the progression and stability of adolescent identity formation: A five-wave longitudinal study in early-to-middle and middle-to-late adolescence. *Child Development, 81*, 1565–1581.
- Mehta, C. M., & Strough, J. (2009). Sex segregation in friendships and normative contexts across the life span. *Developmental Review, 29*, 201–220.
- Mehta, K. K. (1997). The impact of religious beliefs and practices on aging: A cross-cultural comparison. *Journal of Aging Studies, 11*, 101–114.
- Meijer A. M., & van den Wittenboer, G. L. H. (2007). Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology, 21*, 49–57.
- Melby, J. N., Conger, R. D., Fang, S., Wickrama, K. A. S., & Conger, K. J. (2008). Adolescent family experiences and educational attainment during early adulthood. *Developmental Psychology, 44*, 1519–1536.
- Melhado, L. W., & Byers, J. F. (2011). Patients' and surrogates' decision-making characteristics: withdrawing, withholding, and continuing life-sustaining treatments. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 13*, 16–28.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1989). Imitation in newborn infants: Exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. *Developmental Psychology, 25*, 954–962.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1994). Imitation, memory, and the representation of persons. *Infant Behavior and Development, 17*, 83–99.
- Mendle, J., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review, 27*, 151–171.
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (1996). The human infant's response to vanilla flavors in mother's milk and formula. *Infant Behavior and Development, 19*, 13–19.
- Mennella, J. A., Jagnow, C. P., & Beauchamp, G. K. (2001). Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics, 107*, E88.
- Mennella, J., & Beauchamp, G. K. (1997). The ontogeny of human flavor perception. In G. K. Beauchamp & L. Bartoshuk (Eds.), *Tasting and smelling. Handbook of perception and cognition*. San Diego, CA: Academic Press.
- Mensch, B. S., Singh, S., & Casterline, J. B. (2006). Trends in the timing of first marriage among men and women in the developing world. In C. B. Lloyd, J. R. Behrman, N. P. Stromquist, & B. Cohen (Eds.), *The changing transitions to adulthood in developing countries: Selected studies* (pp. 1180–171). Washington, DC: National Research Council.
- Mercer, J. (2011). Attachment theory and its vicissitudes: Toward an updated theory. *Theory and Psychology, 21*, 25–45.
- Mercken, L., Candel, M., Willems, P., & de Vries, H. (2007). Disentangling social selection and social influence effects on adolescent smoking: The importance of reciprocity in friendships. *British Journal of Addiction, 102*, 1483–1492.
- Mervis, C. B., & Johnson, K. E. (1991). Acquisition of the plural morpheme: A case study. *Developmental Psychology, 27*, 222–235.
- Metcalfe, J. S., McDowell, K., Chang, T.-Y., Chen, L.-C., Jeka, J. J., & Clark, J. E. (2005). Development of somatosensory-motor integration: An event-related analysis of infant posture in the first year of independent walking. *Developmental Psychobiology, 46*, 19–35.

- Meyer, J. F. (2007). Confucian "familism" in America. In D. S. Browning & D. A. Clairmont (Eds.), *American religions and the family: How faith traditions cope with modernization and democracy* (pp. 168–184). New York: Columbia University Press.
- Midgette, E., Haria, P., & MacArthur, C. (2008). The effects of content and audience awareness goals for revision on the persuasive essays of fifth- and eighth-grade students. *Reading and Writing, 21*, 131–151.
- Mietkiewicz, M.-C., & Venditti, L. (2004). Les arrière-grands-pères le point de vue de leurs arrière-petits-enfants [Great-grandfathers from their great-grandchildren's point of view]. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillessement, 2*, 275–283.
- Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Guite, J., & Tsuang, M. T. (1997). Pregnancy, delivery and infancy complication, and attention deficit hyperactivity disorder: Issues of gene-environment interaction. *Biological Psychiatry, 41*, 65–75.
- Miles, J. (2009). *Autobiographical reflection and perspective transformation in adult learners returning to study: research in progress*. Retrieved from <http://www.avetra.org.au/papers-2009/papers/37.00.pdf>
- Miller, B. C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H. D., & van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development, 71*, 1458–1473.
- Miller, G. E., & Chen, E. (2010). Harsh family climate in early life presages the emergence of proinflammatory phenotype in adolescence. *Psychological Science, 21*, 848–856.
- Miller, J. G., & Bersoff, D. M. (1992). Culture and moral judgment: How are conflicts between justice and interpersonal responsibilities resolved? *Journal of Personality & Social Psychology, 62*, 541–554.
- Miller, K. I., Shoemaker, M. M., Willyard, J., & Addison, P. (2008). Providing care for elderly parents: A structural approach to family caregiver identity. *Journal of Family Communication, 8*, 19–43.
- Miller, N. B., Smierglia, V. L., & Bouchet, N. (2004). Women's adjustment to widowhood: Does social support matter? *Journal of Women & Aging, 16*, 149–167.
- Miller, P. M., Danaher, D. L., & Forbes, D. (1986). Sex-related strategies of coping with interpersonal conflict in children aged five to seven. *Developmental Psychology, 22*, 543–548.
- Miller, S. A. (2009). Children's understanding of second-order mental states. *Psychological Bulletin, 135*, 749–773.
- Miller, T. W., Nigg, J. T., & Miller, R. L. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in African American children: What can be learned from the past ten years? *Clinical Psychology Review, 29*, 77–86.
- Miller, V. L., & Martin, A. M. (2008). The Human Genome Project: Implications for families. *Health and Social Work, 33*, 73–76.
- Miller-Martinez, D., & Wallace, S. P. (2007). Structural contexts and life-course processes in the social networks of older Mexican immigrants in the United States. In S. Carmel, C. Morse, & F. Torres-Gil (Eds.), *Lessons on aging from three nations: Volume I. The art of aging well* (pp. 141–154). Amityville, NY: Baywood.
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2002). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on Adolescence, 12*, 399–422.
- Ministry of Internal Affairs and Communications. (2010). *Statistical handbook of Japan 2010*. Retrieved from <http://www.stat.go.jp/english/data/handbook/index.htm>
- Minnotte, K. L. (2010). *Methodologies of assessing marital success*. Retrieved from http://wfnetwork.bc.edu/encyclopedia_entry.php?id=16779&area=All
- Mirabella, R. L. (2001). Determinants of job satisfaction in psychologists. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61(12-B)*, 6714.
- Mischel, W. (1970). Sex-typing and socialization. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (Vol. 2, pp. 3–72). New York: Wiley.
- Missildine, W., Feldstein, G., Punzalan, J. C., & Parsons, J. T. (2005). S/he loves me, s/he loves me not: Questioning heterosexist assumptions of gender differences for romantic and sexually motivated behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity, 12*, 65–74.
- Mitchell, B. A. (2006). *The boomerang age: Transitions to adulthood in families*. New Brunswick, NJ: AldineTransaction.
- Mitchell, B. A. (2010). Happiness in midlife parental roles: A contextual mixed methods analysis. *Family Relations, 59*, 326–339.
- Mitchell, C. V. (2000). Managing gender expectations: A competency model for women in leadership. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61(3-B)*, 1682.
- Mitchell, K. J., & Johnson, M. K. (2009). Source monitoring 15 years later: What have we learned from fMRI about the neural mechanisms of source memory? *Psychological Bulletin, 135*, 638–677.
- Mitchell, L. M., & Messner, L. (2003–2004). Relative child care: Supporting the providers. *Journal of Research in Childhood Education, 18*, 105–113.
- Mix, K. S., Huttenlocher, J., & Levine, S. C. (2002). Multiple cues for quantification in infancy: Is number one of them? *Psychological Bulletin, 128*, 278–294.
- Mize, J., & Ladd, G. W. (1990). A cognitive social-learning approach to social skill training with low-status preschool children. *Developmental Psychology, 26*, 388–397.
- Mize, J., & Pettit, G. S. (1997). Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message? *Child Development, 68*, 312–332.
- Mize, J., Pettit, G. S., & Brown, E. G. (1995). Mothers' supervision of their children's peer play: Relations with beliefs, perceptions, and knowledge. *Developmental Psychology, 31*, 311–321.
- Mizes, J., & Palermo, T. M. (1997). Eating disorders. In M. Hersen & R. T. Ammerman (Eds.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents: Intervention in the real world context*. (pp. 572–603). New York: Wiley.
- Moeller, J. R., Lewis, M. M., & Werth, J. L., Jr. (2010). End of life issues. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 1: Psychological aspects* (pp. 202–231). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Moen, P. (1999). *The Cornell couples and careers study*. Ithaca, NY: Cornell University.
- Moen, P., & Roehling, P. (2005). *The career mystique: Cracks in the American dream*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Moen, P., Fields, V., Meador, R., & Rosenblatt, H. (2000a). Fostering integration: A case study of the Cornell Retirees Volunteering in Service (CRVIS) program. In K. Pillemer & P. Moen (Eds.), *Social integration in the second half of life* (pp. 247–264). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Moen, P., Fields, V., Quick, H. E., & Hofmeister, H. (2000b). A life course approach to retirement and social integration. In K. Pillemer & P. Moen (Eds.), *Social integration in the second half of life* (pp. 75–107). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Moerk, E. L. (2000). *The guided acquisition of first language skills*. Westport, CT: Ablex.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674–701.
- Moffitt, T. E. (2005). The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin, 131*, 533–554.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Life-course persistent and adolescence-limited antisocial males: Longitudinal follow-up to adulthood. In D. M. Stoff & E. J. Susman (Eds.), *Developmental psychobiology of aggression* (pp. 161–186). New York: Cambridge University Press.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, J., & Silva, P. A. (1992). Childhood experience and the onset of menarche: A test of a sociobiological model. *Child Development, 63*, 47–58.

- Molfese, D. L., & Burger-Judisch, L. M. (1991). Dynamic temporal-spatial allocation of resources in the human brain: An alternative to the static view of hemisphere differences. In F. L. Ketterle (Ed.), *Cerebral laterality: Theory and research. The Toledo symposium*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Molina, B. S. G., et al. (2009). The MTA at 8 years: Prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*, 484–500.
- Molloy, L. E., Gest, S. D., & Rulison, K. L. (2011). Peer influences on academic motivation: Exploring multiple methods of assessing youths' most "influential" peer relationships. *Journal of Early Adolescence*, *31*, 13–40.
- Monahan, K. C., Lee, J. M., & Steinberg, L. (2011). Revisiting the impact of part-time work on adolescent adjustment: Distinguishing between selection and socialization using propensity score matching. *Child Development*, *82*, 96–112.
- Monden, C. (2007). Partners in health? Exploring resemblance in health between partners in married and cohabiting couples. *Sociology of Health & Illness*, *29*, 391–411.
- Monk, C., Fifer, W. P., Myers, M. M., Sloan, R. P., Trien, L., & Hurtado, A. (2000). Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: Effects on fetal heart rate. *Developmental Psychobiology*, *36*, 67–77.
- Montague, D. P., & Walker-Andrews, A. S. (2001). Peekaboo: A new look at infants' perception of emotion expressions. *Developmental Psychology*, *37*, 826–838.
- Montgomery, M. J. (2005). Psychosocial intimacy and identity: From early adolescence to emerging adulthood. *Journal of Adolescent Research*, *20*, 346–374.
- Moore, C. (2007). Understanding self and others in the second year. In C. A. Brownell & C. B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years*. New York: Guilford.
- Moore, K. D. (2005). Using place rules and affect to understand environmental fit: A theoretical exploration. *Environment and Behavior*, *37*, 330–363.
- Moore, K. L., & Persaud, T. V. N. (1993). *Before we are born* (4th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Moore, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (2nd ed., pp. 173–214). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Moorman, S. M., & Greenfield, E. A. (2010). Personal relationships in later life. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 3: Societal issues* (pp. 20–52). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, *19*, 659–671.
- Moran, J. D. (2008). Families, courts, and the end of life: Schiavo and its implications for the family justice system. *Family Court Review*, *46*, 297–330.
- Morfei, M. Z., Hooker, K., Fiese, B. H., & Cordeiro, A. M. (2001). Continuity and change in parenting possible selves: A longitudinal follow-up. *Basic and Applied Social Psychology*, *23*, 217–223.
- Morgan, B., & Gibson, K. R. (1991). Nutritional and environmental interactions in brain development. In K. R. Gibson & A. C. Peterson (Eds.), *Brain maturation and cognitive development: Comparative and cross-cultural perspectives*. New York: de Gruyter.
- Morgan, J. P., & Roberts, J. E. (2010). Helping bereaved children and adolescents: Strategies and implications for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, *32*, 206–217.
- Morgane, P. J., Austin-Lafrance, R., Bronzino, J. D., Tonkiss, J., Diaz-Cintra, S., Cintra, L., et al. (1993). Prenatal malnutrition and development of the brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *17*, 91–128.
- Morris, S. C., Taplin, J. E., & Gelman, S. A. (2000). Vitalism in naïve biological thinking. *Developmental Psychology*, *36*, 582–595.
- Morris, W. L., Sinclair, S., & DePaulo, B. M. (2007). No shelter for singles: The perceived legitimacy of marital status discrimination. *Group Processes & Intergroup Relations*, *10*, 457–470.
- Morrow, D. G., & Wilson, E. A. H. (2010). Medication adherence among older adults: A systems perspective. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 211–239). Santa Monica, CA: Praeger Perspectives.
- Morrow, J. R. (2005). Are American children and youth fit? It's time we learned. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *76*, 377–388.
- Mortimer, J. T., & Staff, J. (2004). Early work as a source of developmental discontinuity during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, *16*, 1047–1070.
- Morton, J., & Johnson, M. H. (1991). CONSPEC and CONLERN: A two-process theory of infant face recognition. *Psychological Review*, *98*, 164–181.
- Moses, L. J., Baldwin, D. A., Rosicky, J. G., & Tidball, G. (2001). Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*, *72*, 718–735.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.-F., Tarabulsky, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology*, *41*, 773–783.
- Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006). Attachement et problèmes de comportements intériorisés et extériorisés auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science*, *38*, 142–157.
- Moss, M. S., Moss, S. Z., & Hansson, R. O. (2001). Bereavement and old age. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 241–260). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mosten, F. S. (2009). *Collaborative divorce handbook: Helping families without going to court*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Moua, G. K. (2007). Trait structure and levels in Hmong Americans: A test of the five factor model of personality. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, *67*(8-B), 4750.
- Moynehan, J., & Adams, J. (2007). What's the problem? A look at men in marital therapy. *American Journal of Family Therapy*, *35*, 41–51.
- Mugadza, T. (2005). Discrimination against women in the world of human rights: The case of women in southern Africa. In A. Barnes (Ed.), *The handbook of women, psychology, and the law* (pp. 354–365). New York: Wiley.
- Muller, E. D., & Thompson, C. L. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, *25*, 183–203.
- Mumme, D. L., Fernald, A., & Herrera, C. (1996). Infants' responses to facial and vocal emotional signals in a social referencing paradigm. *Child Development*, *67*, 3219–3237.
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *190*, 147–157.
- Murphy, N., & Messer, D. (2000). Differential benefits from scaffolding and children working alone. *Educational Psychology*, *20*, 17–31.
- Murray, M. D., Morrow, D. G., Weiner, M., Clark, D. O., Tu, W., Deer, M. M., et al. (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, *2*, 36–43.
- Murray, S. A., and Sheikh, A. (2008). Care for all at the end of life. *British Medical Journal*, *336*, 958–959.

- Murray-Close, D., et al. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology*, 22, 785–802.
- Musil, C. M., & Standing, T. (2005). Grandmothers' diaries: A glimpse at daily lives. *International Journal of Aging & Human Development*, 60, 317–329.
- Mustanski, B. S., Viken, R. J., Kaprio, J., Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2004). Genetic and environmental influences on pubertal development: Longitudinal data from Finnish twins at ages 11 and 14. *Health Psychology*, 26, 610–617.
- Mutchler, J. E., Baker, L. A., & Lee, S. A. (2007). Grandparents responsible for grandchildren in Native-American families. *Social Science Quarterly*, 88, 990–1009.
- Muter V., Hulme, C., Snowling, M. J., & Stevenson, J. (2004). Phonemes, rimes, vocabulary, and grammatical skills as foundations of early reading development: Evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40, 663–681.
- Mwanyangala, M. A., Mayombana, C., Urassa, H., Charles, J., Mahutanga, C., Abdullah, S., et al. (2010). Health status and quality of life among older adults in rural Tanzania. *Global Health Action*, 3. Retrieved from <http://journals.sfu.ca/coaction/index.php/gha/article/viewArticle/2142/6055>
- Myskow, L. (2002). Perimenopausal issues in sexuality. *Sexual & Relationship Therapy*, 17, 253–260.
- Nadig, A. S., & Sedivy, J. C. (2002). Evidence of perspective-taking constraints in children's on-line reference resolution. *Psychological Science*, 13, 329–336.
- Nahemow, L. (2000). The ecological theory of aging: Powell Lawton's legacy. In R. L. Rubinstein & M. Moss (Eds.), *The many dimensions of aging* (pp. 22–40). New York: Springer.
- Naigles, L. G., & Gelman, S. A. (1995). Overextensions in comprehension and production revisited: Preferential-looking in a study of dog, cat, and cow. *Journal of Child Language*, 22, 19–46.
- Náñez, J., Sr., & Yonas, A. (1994). Effects of luminance and texture motion on infant defensive reactions to optical collision. *Infant Behavior and Development*, 17, 165–174.
- Nation, K., Adams, J. W., Bowyer-Crane, C. A., & Snowling, M. J. (1999). Working memory deficits in poor comprehenders reflect underlying language impairments. *Journal of Experimental Child Psychology*, 73, 139–158.
- Nation, K., Clark, P., Marshall, C., & Durand, M. (2004). Hidden language impairments in children: Parallels between poor reading comprehension and specific language impairment? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 199–211.
- National Alliance for Caregiving and AARP. (2010). *Caregiving in the U.S.: Executive Summary*. Retrieved from http://assets.aarp.org/rgcenter/il/caregiving_09_es.pdf
- National Arthritis Foundation. (2010). *Osteoarthritis fact sheet*. Retrieved from http://www.arthritis.org/media/newsroom/media-kits/Osteoarthritis_fact_sheet.pdf
- National Association for Sport and Physical Education. (2004). *Appropriate practices for high school physical education*. Reston, VA: Author.
- National Cancer Institute. (2006). *DES: Questions and Answers*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/DES>
- National Cancer Institute. (2006). *Understanding cancer series: Estrogen receptors/SERMs*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcancer/estrogenreceptors-archive>
- National Center for Educational Statistics. (2010). *The condition of education 2010*. Retrieved from <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2010028>
- National Center for Health Statistics. (2007c). *The state of aging and health in America*. Retrieved from http://www.cdc.gov/aging/pdf/saha_2007.pdf
- National Center for Health Statistics. (2010a). *Health, United States, 2009: With special feature on medical technology*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus09.pdf>
- National Center for Health Statistics. (2010b). *Marriage and divorce*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/divorce.htm>
- National Center for Health Statistics. (2010c). *Life expectancy*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus2009tables/Table024.pdf>
- National Center for Health Statistics. (2010d). *United States life tables by Hispanic origin*. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_152.pdf
- National Center for Injury Prevention and Control. (2005). *Sexual violence: Fact sheet*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/svfacts.htm>
- National Center on Elder Abuse. (2010a). *Major types of elder abuse*. Retrieved from http://www.ncea.aoa.gov/NCEARoot/Main_Site/FAQ/Basics/Types_Of_Abuse.aspx
- National Center on Elder Abuse. (2010b). *Frequently asked questions*. Retrieved from http://www.ncea.aoa.gov/NCEARoot/Main_Site/FAQ/Questions.aspx
- National Center on Elder Abuse. (2010c). *Who are the abusers?* Retrieved from http://www.ncea.aoa.gov/NCEARoot/Main_Site/FAQ/Basics/Abusers.aspx
- National Endowment for Financial Education. (2010). *Costs of caring for an aging parent*. Retrieved from <http://www.smartaboutmoney.org/LifeEventsFinancialDecisions/HealthandFamilySupport/AgingParents/CostsofCaregiving/tabid/365/Default.aspx>
- National Federation of State High School Associations. (2008). *NFHS participation survey, 2007–2008*. Indianapolis, IN: Author.
- National Federation of State High School Associations. (2011). *Participation data*. Retrieved from www.nfhs.org/Participation
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2003). *Facts about postmenopausal hormone therapy*. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/women/pht_facts.htm
- National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. (1996). Update on the 1987 task force report on high blood pressure in children and adolescents: A working group report from the National High Blood Pressure Education Program. *Pediatrics*, 98, 649–658.
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009a). *Osteoporosis: Peak bone mass in women*. Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Osteoporosis/bone_mass.asp
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009b). *Bone mass measurement: What the numbers mean*. Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.asp
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2010a). *Bone health for life*. Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_health_for_life.asp
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2010b). *Osteoporosis handout on health*. Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Osteoporosis/osteoporosis_hoh.asp#5
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2010c). *Osteoarthritis*. Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Osteoarthritis
- National Institute of Mental Health. (2009). *How is depression detected and treated?* Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/how-is-depression-detected-and-treated.shtml>
- National Institute of Mental Health. (2010a). *Post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/complete-index.shtml>

- National Institute of Mental Health. (2010b). *Major depressive disorder among adults*. Retrieved from http://www.nimh.nih.gov/statistics/1MDD_ADULT.shtml
- National Institute of Mental Health. (2010c). *Anxiety disorders*. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2010). *NINDS deep brain stimulation for Parkinson's disease information page*. Retrieved from http://www.ninds.nih.gov/disorders/deep_brain_stimulation/deep_brain_stimulation.htm
- National Institute on Aging. (2010a). *Hearing loss*. Retrieved from <http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/hearing.htm>
- National Institute on Aging. (2010b). *Aging hearts and arteries: A scientific quest*. Retrieved from <http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/AgingHeartsandArteries>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2002). *A call to action: Changing the culture of drinking at U.S. colleges. Final report of the Task Force on College Drinking*. NIH Pub. No. 02–5010. Rockville, MD: Author.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2007). *What colleges need to know now: An update on college drinking research*. Washington, DC: National Institutes of Health.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2010). *Neuroscience: pathways to alcohol dependence*. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA77/AA77.htm>
- National Institutes of Health. (2000a). *Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy: Consensus statement*. Retrieved from <http://consensus.nih.gov/2000/2000Osteoporosis111html.htm>
- National Parkinson's Foundation. (2011a). *Parkinson's disease overview*. Retrieved from <http://www.parkinson.org/parkinson-s-disease.aspx>
- National Parkinson's Foundation. (2011b). *How is PD treated?* Retrieved from <http://www.parkinson.org/Parkinson-s-Disease/Treatment>
- National Radiological Protection Board. (2004). Review of the scientific evidence for limiting exposure to electromagnetic fields (0-300 GHz). *Documents of the NRPB*, 15, No. 3.
- Natsuaki, M. N., Biehl, M. C., & Ge, X. (2009). Trajectories of depressed mood from early adolescence to young adulthood: The effects of pubertal timing and adolescent dating. *Journal of Research on Adolescence*, 19, 47–74.
- Nayernouri, T. (2011). Euthanasia, terminal illness and quality of life. *Archives of Iranian Medicine*, 14, 54–55. Retrieved February 27, 2011 from <http://www.ams.ac.ir/aim/011141/0011.pdf>
- Neal, M. B., & Hammer, L. B. (2006). *Working couples caring for children and aging parents: Effects on work and well-being*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2005). To know you is to love you: The implications of global adoration and specific accuracy for marital relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 480–497.
- Neft, N., & Levine, A. D. (1997). *Where women stand: An international report on the status of women in over 140 countries, 1997–1998*. New York: Random House.
- Negash, S., Bennett, D. A., Wilson, R. S., Schneider, J. A., & Arnold, S. E. (2011). Cognition and neuropathology in aging: Multidimensional perspectives from the Rush Religious Orders Study and Rush Memory and Aging Project. *Current Alzheimer's Research*, 8, 336–340.
- Neimeyer, R. (1997). Knowledge at the margins. *The Forum Newsletter* 23, 2, 10. (Available from the Association for Death Education and Counseling, 342 N. Main St., West Hartford, CT 06117-2507.)
- Neimeyer, R. A., & Wogrin, C. (2008). Psychotherapy for complicated bereavement: A meaning-oriented approach. *Illness, Crisis, & Loss*, 16, 1–20.
- Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T. J., Boykin, A. W., Brody, N., Ceci, S. J., et al. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychologist*, 51, 77–101.
- Nell, V. (2002). Why young men drive dangerously: Implications for injury prevention. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 75–79.
- Nelson, E. A. S., Schiefenhoevel, W., & Haimerl, F. (2000). Child care practices in nonindustrialized societies. *Pediatrics*, 105, E75.
- Nelson, K. (1973). Structure and strategy in learning to talk. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 38(Serial No. 149).
- Nelson, K. (2001). Language and the self: From the “Experiencing I” to the “Continuing Me.” In C. Moore & K. Lemmon (Eds.), *The self in time: Developmental perspectives* (pp. 15–33). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, 111, 486–511.
- Nelson, L. J., Badger, S., & Wu, B. (2004). The influence of culture in emerging adulthood: Perspectives of Chinese college students. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 26–36.
- Nelson, M. A. (1996). Protective equipment. In O. Bar-Or (Ed.), *The child and adolescent athlete*. (pp 214–223). Oxford, England: Blackwell.
- Nelson, T. L., Toomey, T. L., Lenk, K. M., Erickson, D. J., & Winters, K. C. (2010). Implementation of NIAAA college drinking task force recommendations: How are colleges doing 6 years later? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34, 1687–1693.
- Nerenberg, L. (2010). Elder abuse prevention: A review of the field. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol.3: Societal Issues* (pp. 53–80). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Nesdale, D., Maass, A., Durkin, K., & Griffiths, J. (2005). Groups norms, threat, and children's racial prejudice. *Child Development*, 76, 652–663.
- Neugarten, B. L. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life. *Human Development*, 12, 121–130.
- Neugarten, B. L., & Weinstein, K. K. (1964). The changing American grandparent. *Journal of Marriage and Family*, 26, 299–304.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Abnormal psychology in a changing world* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 117, 306–347.
- Newman, B., & Newman, P. (2007). *Theories of human development*. London: Psychology Press.
- Newport, E. L. (1991). Contrasting conceptions of the critical period for language. In S. Carey & R. Gelman (Eds.), *The epigenesis of mind: Essays on biology and cognition* (pp. 111–130). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Newsom, J. T. (1999). Another side to caregiving: Negative reactions to being helped. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 183–187.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The effects of infant child care of infant–mother attachment security: Results of the NICHD Study of Early Child Care. *Child Development*, 68, 860–879.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2001). Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology*, 37, 847–862.
- NICHD. (2004). *The NICHD community connection*. Washington, DC: Author.
- Nilsson, L.-G., Sternäng, O., Rönnlund, M., & Nyberg, L. (2009). Challenging the notion of an early-onset of cognitive decline. *Neurobiology of Aging*, 30, 521–524.
- Nimrod, G. (2007a). Retirees' leisure: Activities, benefits, and their contribution to life satisfaction. *Leisure Studies*, 26, 65–80.
- Nimrod, G. (2007b). Expanding, reducing, concentrating and diffusing: Post retirement leisure behavior and life satisfaction. *Leisure Sciences*, 29, 91–111.
- Nimrod, G., & Hutchinson, S. (2010). Innovation among older adults with chronic health conditions. *Journal of Leisure Research*, 42, 1–23.
- Nimrod, G., & Kleiber, D. A. (2007). Reconsidering change and continuity in later life: Toward an innovation theory of successful aging. *International Journal of Aging & Human Development*, 65, 1–22.
- NINDS. (2009). *Autism fact sheet*. NIH Publication No. 09-1877. Bethesda, MD: Author.

- Nishida, T. K., & Lillard, A. S. (2007). The informative value of emotional expressions: "Social referencing" in mother-child pretense. *Developmental Science, 10*, 205–212.
- Nishina, A., & Juvonen, J. (2005). Daily reports of witnessing and experiencing peer harassment in middle school. *Child Development, 76*, 435–450.
- Nistor, G. I., Totoiu, M. O., Haque, N., Carpenter, M. K., & Keirstead, H. S. (2005). Human embryonic stem cells differentiate into oligodendrocytes in high purity and myelinate after spinal cord transplantation. *Glia, 49*, 385–396.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Ruminative coping and adjustment to bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp. 545–562). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Noonan, D. (2005, June 6). *A little bit louder, please*. Retrieved from <http://www.newsweek.com/2005/06/05/a-little-bit-louder-please.html>
- Nord, M., Andrews, M., & Carlson, S. (2007). *Household food security in the United States, 2006*. Washington, DC: U.S. Department of Agriculture.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 25*, 119–152.
- Nrugham, L., Larsson, B., & Sund, A. M. (2008). Predictors of suicidal acts across adolescent: Influences of familial, peer and individual factors. *Journal of Affective Disorders, 109*, 35–45.
- Nurmsoo, E., & Bloom, P. (2008). Preschoolers' perspective taking in word learning: Do they blindly follow eye gaze? *Psychological Science, 19*, 211–215.
- Nusbaum, L. E. (2010). *How the elder co-housing model of living affects residents' experience of autonomy: A self-determination theory perspective*. Dissertation submitted to the Wright Institute. Retrieved from <http://proquest.umi.com/pqdlink?Ver=1&Exp=02-05-2016&FMT=7&DID=2189312001&RQT=309&attempt=1&cfc=1>
- Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fänge, A., Sixsmith, J., Schilling, O., et al. (2007). Relationships between objective and perceived housing in very old age. *The Gerontologist, 47*, 85–95.
- O'Brien, C.-A., & Goldberg, A. (2000). Lesbians and gay men inside and outside families. In N. Mandell & A. Duffy (Eds.), *Canadian families: Diversity, conflict, and change* (2nd ed., pp. 115–145). Toronto: Harcourt Brace.
- O'Connor, T., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *British Journal of Psychiatry, 180*, 502–508.
- O'Donoghue, M. (2005). White mothers negotiating race and ethnicity in the mothering of biracial, Black-White adolescents. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 14*, 125–156.
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 1258–1269.
- O'Leary, K. D. (1993). Through a psychological lens: Personality traits, personality disorders, and levels of violence. In R. J. Gelles & D. R. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 7–30). Newbury Park, CA: Sage.
- O'Neill, D. K. (1996). Two-year-old children's sensitivity to a parent's knowledge state when making requests. *Child Development, 67*, 659–677.
- O'Rourke, N., & Cappeliez, P. (2005). Marital satisfaction and self-deception: Reconstruction of relationship histories among older adults. *Social Behavior and Personality, 33*, 273–282.
- Oakhill, J. V., & Cain, K. E. (2004). The development of comprehension skills. In T. Nunes & P. E. Bryant (Eds.), *Handbook of children's literacy* (pp. 155–180). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Oaten M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological Bulletin, 135*, 303–321.
- Oburu, P. O., & Palmérus, K. (2005). Stress related factors among primary and part-time caregiving grandmothers of Kenyan grandchildren. *International Journal of Aging & Human Development, 60*, 273–282.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., et al. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology, 20*, 673–716.
- OECD. (2006). *Starting strong II: Early childhood education and care*. Paris: OECD Publishing.
- Offer, D., Ostrov, E., Howard, K. I., & Atkinson, R. (1988). *The teenage world: Adolescents' self-image in ten countries*. New York: Plenum.
- Office of Management and Budget. (2010). *Historical tables: Budget of the U. S. Government, Fiscal Year 2011*. Retrieved from <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/omb/budget/fy2011/assets/hist.pdf>
- Oh, E. S., Lee, J. H., Jeong, S.-H., Sohn, E. H., & Lee, A. Y. (2011). Comparisons of cognitive deterioration rates by dementia subtype. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 53*(3):320–322.
- Ojanen, T., & Perry, D. G. (2007). Relational schemas and the developing self: Perceptions of mother and of self as joint predictors of early adolescents' self-esteem. *Developmental Psychology, 43*, 1474–1483.
- Okagaki, L., & Sternberg, R. J. (1993). Parental beliefs and children's school performance. *Child Development, 64*, 36–56.
- Okami, P., Weisner, T., & Olmstead, R. (2002). Outcome correlates of parent-child bedsharing: An eighteen-year longitudinal study. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 23*, 244–253.
- Okonkwo, O. C., Mielke, M. M., Griffith, H. R., Moghekar, A. R., O'Brien, R. J., Shaw L. M., et al. (2011). Cerebrospinal fluid profiles and prospective course and outcome in patients with amnesic mild cognitive impairment. *Archives of Neurology, 68*, 113–119.
- Okonski, B. (1996, May 6). Just say something. *Newsweek*, p. 14.
- Oliner, S. P., & Oliner, P. M. (1988). *The altruistic personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*. New York: Free Press.
- Olinghouse, N. G. (2008). Student- and instruction-level predictors of narrative writing in third-grade students. *Reading and Writing, 21*, 3–26.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., & Perls, T. (2004a). Anti-aging medicine: The hype and the reality—Part I. *Journal of Gerontology: Biological Sciences, 59A*, 513–514.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L., & Perls, T. (2004b). Anti-aging medicine: The hype and the reality—Part II. *Journal of Gerontology: Biological Sciences, 59A*, 649–651.
- Olson, D. H., & McCubbin, H. (1983). *Families: What makes them work*. Newbury Park, CA: Sage.
- Olson, S. L., Sameroff, A. J., Kerr, D. C. R., Lopez, N. L., & Wellman, H. M. (2005). Developmental foundations of externalizing problems in young children: The role of effortful control. *Development and Psychopathology, 17*, 25–45.
- Oltjenbruns, K. A. (2001). Developmental context of childhood: Grief and regret phenomena. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 169–197). Washington, DC: American Psychological Association.
- Oltjenbruns, K. A., & Balk, D. E. (2007). Life span issues and loss, grief, and mourning: Part I. The importance of a developmental context: Childhood and adolescence as an example; Part 2. Adulthood. In D. Balk, C. Wogrin, G. Thornton, & D. Meagher (Eds.), *Handbook of thanatology: The essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement* (pp. 143–163). New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Olweus, D., Mattson, A., Schalling, D., & Low, H. (1988). Circulating testosterone levels and aggression in adolescent males: A causal analysis. *Psychosomatic Medicine, 50*, 261–272.

- Omori, M., & Smith, D. T. (2009). The impact of occupational status on household chore hours among dual earner couples. *Sociation Today*, 7. Retrieved from <http://www.ncsociety.org/sociationtoday/v7/1/chore.htm>
- Onrust, S., Cuijpers, P., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2007). Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics*, 19, 921–934.
- Opfer, J. E., & Siegler, R. S. (2004). Revisiting preschoolers living things concept: A microgenetic analysis of conceptual change in basic biology. *Cognitive Psychology*, 49, 301–332.
- Oregon Department of Human Services. (2011). *Oregon's Death with Dignity Act—2010*. Retrieved February 27, 2011 from <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/year13.pdf>.
- Orentlicher, D. (2000). The implementation of Oregon's Death with Dignity Act: Reassuring, but more data are needed. *Psychology, Public Policy, and Law*, 6, 489–502.
- Osgood, D. W., Ruth, G., Eccles, J. S., Jacobs, J. E., & Barber, B. L. (2005). Six paths to adulthood: Fast starters, parents without careers, educated partners, educated singles, working singles, and slow starters. In R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut (Eds.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy* (pp. 320–355). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Oster-Aaland, L., Lewis, M. A., Neighbors, C., Vangsness, J., & Larimer, M. E. (2009). Alcohol poisoning among colleges students turning 21: Do they recognize the symptoms and how do they help? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Suppl. 16*, 122–130.
- Ostrov, J. M., & Godleski, S. A. (2010). Toward an integrated gender-linked model of aggression subtypes in early and middle childhood. *Psychological Review*, 117, 233–242.
- Oswald, A. J., & Wu, S. (2010). Objective confirmation of subjective measures of human well-being: Evidence from the USA. *Science*, 327, 576–579.
- Ottaway, A. J. (2010). The impact of parental divorce on the intimate relationships of adult offspring: A review of the literature. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 2(1), Article 5. Retrieved from <http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1037&context=gjcp>
- Over, H., & Carpenter, M. (2009). Eighteen-month-old infants show increased helping following priming with affiliation. *Psychological Science*, 20, 1189–1193.
- Owen, C. J. (2005). The empty nest transition: The relationship between attachment style and women's use of this period as a time for growth and change. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 65(7-B), 3747.
- Oygaard, L., & Hardeng, S. (2001). Divorce support groups: How do group characteristics influence adjustment to divorce? *Social Work with Groups*, 24, 69–87.
- Ozawa, M. N., & Yoon, H. S. (2002). The economic benefit of remarriage: Gender and class income. *Journal of Divorce & Remarriage*, 36, 21–39.
- Paarlberg, K. M., Vingerhoets, A. J. J. M., Passchier, J., Dekker, G. A., et al. (1995). Psychosocial factors and pregnancy outcome: A review with emphasis on methodological issues. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 563–595.
- Palkovitz, R., & Palm, G. (2009). Transitions within fathering. *Fathering*, 7, 3–22.
- Pankow, L. J., & Solotoroff, J. M. (2007). Biological aspects and theories of aging. In J. A. Blackburn & C. N. Dulmus (Eds.), *Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy* (pp. 19–56). Hoboken, NJ: Wiley.
- Papa, A., & Litz, B. (2011). Grief. In W. T. O'Donohue & C. Draper (Eds.), *Stepped care and e-health: Practical applications to behavioral disorders* (pp. 223–245). New York: Springer.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193–219.
- Paraita, H., Díaz, C., & Anllo-Vento, L. (2008). Processing of semantic relations in normal aging and Alzheimer's disease. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23, 33–46.
- Parault, S. J., & Schwanenflugel, P. J. (2000). The development of conceptual categories of attention during the elementary school years. *Journal of Experimental Child Psychology*, 75, 245–262.
- Parcel, G. S., Simons-Morton, B. G., O'Hara, N. M., Baranowski, T., Kilbe, L. J., & Bee, D. E. (1989). School promotion of healthful diet and exercise behavior: An integration of organizational change and social learning theory interventions. *Journal of School Health*, 57, 150–156.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford.
- Park, C. L. (2007). Religiousness/spirituality and health: A meaning systems perspective. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 319–328.
- Park, D. C., Morrell, R. W., & Shifren, K. (Eds.). (1999). *Processing of medical information in aging patients: Cognitive and human factors perspectives*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Park, D. C., Smith, A. D., Lautenschlager, G., Earles, J. L., Frieski, D., Zwahr, M., & Gaines, C. L. (1996). Mediators of long-term memory performance across the life span. *Psychology and Aging*, 11, 621–637.
- Park, G., Lubinski, D., & Benbow, C. P. (2008). Ability differences among people who have commensurate degrees matter for scientific creativity. *Psychological Science*, 19, 957–961.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 463–552). New York: Wiley.
- Parke, R. D., & O'Neil, R. (2000). The influence of significant others on learning about relationships: From family to friends. In R. S. L. Mills & S. Duck (Eds.), *The developmental psychology of personal relationships* (pp. 15–47). New York: Wiley.
- Parke, R. D., Coltrane, S., Duffy, S., Buriel, R., Dennis, J., Powers, J., et al. (2004). Economic stress, parenting, and child adjustment in Mexican American and European American families. *Child Development*, 75, 1632–1656.
- Parker, J. G., & Seal, J. (1996). Forming, losing, renewing, and replacing friendships: Applying temporal parameters to the assessment of children's friendship experiences. *Child Development*, 67, 2248–2268.
- Parker, L. D. (2008). A study about older African American spousal caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, 68(10-B), 6589.
- Parkman, A. M. (2007). *Smart marriage: Using your (business) head as well as your heart to find wedded bliss*. Westport, CT: Praeger.
- Parra-Cardona, J. R., Meyer, E., Schiamberg, L., & Post, L. (2007). Elder abuse and neglect in Latino families: An ecological and culturally relevant theoretical framework for clinical practice. *Family Process*, 46, 451–470.
- Parriz, R. H. (1996). A descriptive analysis of toddler coping in challenging circumstances. *Infant Behavior and Development*, 19, 171–180.
- Parrot, A., & Cummings, N. (2006). *Forsaken females: The global brutalization of women*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Parten, M. (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 27, 243–269.
- Pascalis, O., de Hann, M., & Nelson, C. A. (2002). Is face processing species-specific during the first year of life? *Science*, 296, 1321–1323.
- Paschal, A. M., Lewis, R. K., & Sly, J. (2007). African American parents' behaviors and attitudes about substance use and abuse. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 6, 67–79.
- Pascual, B., Aguardo, G., Sotillo, M., & Masdeu, J. C. (2008). Acquisition of mental state language in Spanish children: A longitudinal study of the relationship between the production of mental verbs and linguistic development. *Developmental Science*, 11, 454–466.

- Pascual, C. (2000, October 3). Asians have highest elderly suicide rate. *Wilmington (NC) Morning Star*, p. 5D.
- Pasterski, V. L., Geffner, M. E., Brain, C., Hindmarsh, P., Brook, C., & Hines, M. (2005). Prenatal hormones and postnatal socialization by parents as determinants of male-typical toy play in girls with congenital adrenal hyperplasia. *Child Development*, *76*, 264–278.
- Pasupathi, M., Mansour, E., & Brubaker, J. R. (2007). Developing a life story: Constructing relations between self and experience in autobiographical narratives. *Human Development*, *50*, 85–110.
- Pasupathi, M., McLean, K. C., & Weeks, T. (2009). To tell or not to tell: Disclosure and the narrative self. *Journal of Personality*, *77*, 89–124.
- Patel, K., Coppin, A., Manini, T., Lauretani, F., Bandinelli, S., Ferrucci, L., & Guralnik, J. (2006). Midlife physical activity and mobility in older age: The CHIANTI study, *American Journal of Preventive Medicine*, *31*(3), 217–224.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, *15*, 359–367.
- Patry, D. A., Blanchard, C. M., & Mask, L. (2007). Measuring university students' regulatory leisure coping styles: Planned breathers or avoidance? *Leisure Sciences*, *29*, 247–265.
- Patterson, C. J. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, *63*, 1025–1042.
- Patterson, G. R. (1980). Mothers: The unacknowledged victims. *Mono-graphs of the Society for Research in Child Development*, *45*(5, Serial No. 186).
- Patterson, G. R. (2008). A comparison of models for interstate wars and for individual violence. *Perspectives on Psychological Science*, *3*, 203–223.
- Patterson, M. M., & Bigler, R. S. (2006). Preschool children's attention to environmental messages about groups: Social categorization and the origins of intergroup bias. *Child Development*, *77*, 847–860.
- Pauker, K., Ambady, N., & Apfelbaum, E. P. (2010). Race salience and essentialist thinking in racial stereotype development. *Child Development*, *81*, 1799–1813.
- Paulussen-Hoggeboom, M. C., Stams, G. J. J., Hermanns, J. M., & Peetsma, T. T. (2007). Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, *43*, 438–453.
- Pauly, L., Stehle, P., & Volkert, D. (2007). Ernährungssituation älterer Heimbewohner. [Nutritional situation of elderly nursing home residents]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *40*, 3–12.
- Pavalko, E. K., & Artis, J. E. (1997). Women's caregiving and paid work: Causal relationships in late midlife. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, *52B*, S170–S179.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, *42*, 888–899.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, *30*, 583–594.
- Pellicano, E. (2010). Individual differences in executive function and central coherence predict developmental changes in theory of mind in autism. *Developmental Psychology*, *46*, 530–544.
- Pelphrey, K. A., Reznick, J. S., Davis Goldman, B., Sasson, N., Morrow, J., Donahoe, A., & Hodgson, K. (2004). Development of visuospatial memory in the second half of the first year. *Developmental Psychology*, *40*, 836–851.
- Peltola, M. J., Leppänen, J. M., Palokangas, T., & Hietanen, J. K. (2008). Fearful faces modulate looking duration and attention disengagement in 7-month-old infants. *Developmental Science*, *11*, 60–68.
- Pelucci, B., Hay, J. F., & Saffran, J. R. (2009). Statistical learning in a natural language by 8-month-old infants. *Child Development*, *80*, 674–685.
- Pennebaker, J. W., & Graybeal, A. (2001). Patterns of natural language use: Disclosure, personality, and social integration. *Current Directions in Psychological Science*, *10*, 90–93.
- Pennington, B. F., Willcutt, E., & Rhee, S. H. (2005). Analyzing comorbidity. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 33, pp. 263–304). San Diego, CA: Elsevier.
- Pennisi, E. (2005). Why do humans have so few genes? *Science*, *309*, 80.
- Penson, R. T. (2004). Bereavement across cultures. In R. J. Moore & D. Spiegel (Eds.), *Cancer, culture, and communication* (pp. 241–279). New York: Kluwer/Plenum.
- Perkins, D. F., Jacobs, J. E., Barber, B. L., & Eccles, J. S. (2004). Childhood and adolescent sports participation as predictors of participation in sports and physical fitness activities during young adulthood. *Youth & Society*, *35*, 495–520.
- Perkins, H. W., Linkenbach, J. W., Lewis, M. A., & Neighbors, C. (2010). Effectiveness of social norms media marketing in reducing drinking and driving: A statewide campaign. *Addictive Behaviors*, *35*, 866–874.
- Perls, T., & Terry, D. (2003). Genetics of exceptional longevity. *Experimental Gerontology*, *38*, 725–730.
- Perrone, K. M., Tschopp, M. K., Snyder, E. R., Boo, J. N., & Hyatt, C. (2010). Expectations and outcomes of academically talented students 10 and 20 years post-high school graduation. *Journal of Career Development*, *36*, 291–309.
- Perry, M. (2000). Explanations of mathematical concepts in Japanese, Chinese, and U.S. first- and fifth-grade classrooms. *Cognition & Instruction*, *18*, 181–207.
- Perry, W. I. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Peters, A. M. (1995). Strategies in the acquisition of syntax. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 462–483). Oxford, England: Blackwell.
- Peterson, B. E., & Duncan, L. E. (2007). Midlife women's generativity and authoritarianism: Marriage, motherhood, and 10 years of aging. *Psychology and Aging*, *22*, 411–419.
- Peterson, B. E., & Klohnen, E. C. (1995). Realization of generativity in two samples of women at midlife. *Psychology and Aging*, *10*, 20–29.
- Peterson, C., & Slaughter, V. (2003). Opening windows into the mind: Mothers' preferences for mental state explanations and children's theory of mind. *Cognitive Development*, *18*, 399–429.
- Peterson, C., Wang, Q., & Hou, Y. (2009). When I was little: Childhood recollections in Chinese and European Canadian school children. *Child Development*, *80*, 506–518.
- Peterson, L. (1983). Role of donor competence, donor age, and peer presence on helping in an emergency. *Developmental Psychology*, *19*, 873–880.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, *68*, 908–923.
- Pettito, L. A., Katerelos, M., Levy, B. G., Gauna, K., Tetreault, K., et al. (2001). Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition. *Journal of Child Language*, *28*, 453–496.
- Phelps, J. A., Davis, J. O., & Schartz, K. M. (1997). Nature, nurture, and twin research strategies. *Current Directions in Psychological Science*, *6*, 117–121.
- Phelps, R. E., & Constantine, M. G. (2001). Hitting the roof: The impact of the glass-ceiling effect on the career development of African Americans. In W. B. Walsh, R. P. Bingham, et al. (Eds.), *Career counseling for African Americans* (pp. 161–175). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Phinney, J. (1989). Stage of ethnic identity in minority group adolescents. *Journal of Early Adolescence, 9*, 34–49.
- Phinney, J. S. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: Review of research. *Psychological Bulletin, 108*, 499–514.
- Phinney, J. S. (2005). Ethnic identity development in minority adolescents. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 420–423). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Phipps, M. G., Rosengard, C., Weitzen, S., Meers, A., & Billinkoff, Z. (2008). Age group differences among pregnant adolescents: Sexual behavior, health habits, and contraceptive use. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 21*, 9–15.
- Piaget, J. (1929). *The child's conception of the world*. New York: Harcourt Brace.
- Piaget, J. (1951). *Plays, dreams, and imitation in childhood*. New York: Norton.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1956). *The child's conception of space*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Piehler, T. F., & Dishion, T. J. (2007). Interpersonal dynamics within adolescent friendships: Dyadic mutuality, deviant talk, and patterns of antisocial behavior. *Child Development, 78*, 1611–1624.
- Pienta, A. M., Hayward, M. D., & Jenkins, K. R. (2000). Health consequences of marriage for the retirement years. *Journal of Family Issues, 21*, 559–586.
- Pierret, C. R. (2006). The “sandwich generation”: Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review, September*. Retrieved from <http://www.bls.gov/opub/mlr/2006/09/art1full.pdf>
- Pillay, H., Kelly, K., & Tones, M. (2006). Career aspirations of older workers: An Australian study. *International Journal of Training and Development, 10*, 298–305.
- Pincus, T., Callahan, L. F., & Burkhauser, R. V. (1987). Most chronic diseases are reported more frequently by individuals with fewer than 12 years of formal education in the age 18–64 United States population. *Journal of Chronic Diseases, 40*, 865–874.
- Pines, A. (in press). Male menopause: Is it a real clinical syndrome? *Climacteric, 14*(1):15–17.
- Pinkhasov, R. M., Shteynshlyuger, A., Hakimian, P., Lindsay, G. K., Samadi, D. B., & Shabsigh, R. (2010). Are men shortchanged on health? Perspective on life expectancy, morbidity, and mortality in men and women in the United States. *International Journal of Clinical Practice, 64*, 465–474.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 56B*, P195–P213.
- Pinto, K. M., & Coltrane, S. (2009). Division of labor in Mexican origin and Anglo families: Structure and culture. *Sex Roles, 60*, 482–495.
- Piquet, B. J. (2007). That's what friends are for. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 67*(7-B), 4114.
- Piscione, D. P. (2004). *The many faces of 21st century working women: A report to the Women's Bureau of the U.S. Department of Labor*. McLean, VA: Education Consortium.
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal involvement by U.S. residential fathers: Levels, sources, and consequences. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed; pp. 222–271). Hoboken NJ: Wiley.
- Pleis, J. R., & Lethbridge-Çejku, M. (2007). Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2006. *Vital Health Statistics, 10*(235). Washington, DC: National Center for Health Statistics.
- Plomin, R. (1990). *Nature and nurture*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Plomin, R., & Crabbe, J. (2000). DNA. *Psychological Bulletin, 126*, 806–828.
- Plomin, R., & Petrill, S. A. (1997). Genetics and intelligence: What's new? *Intelligence, 24*, 53–77.
- Plomin, R., & Spinath, F. (2004). Intelligence: Genes, genetics, and genomics. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 112–129.
- Plomin, R., Fulker, D. W., Corley, R., & DeFries, J. C. (1997). Nature, nurture, and cognitive development from 1 to 16 years: A parent-offspring adoption study. *Psychological Science, 8*, 442–447.
- Plunkett, K. (1996). *Connectionism and development: Neural networks and the study of change*. New York: Oxford University Press.
- Polivka, L. (2010). Neoliberalism and the new politics of aging and retirement security. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol.3: Societal Issues* (pp. 160–202). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Pollitt, E. (1995). Does breakfast make a difference in school? *Journal of the American Dietetic Association, 95*, 1134–1139.
- Ponde, M. P., & Santana, V. S. (2000). Participation in leisure activities: Is it a protective factor for women's mental health? *Journal of Leisure Research, 32*, 457–472.
- Poole, D. A., & Lindsay, D. S. (1995). Interviewing preschoolers: Effects of nonsuggestive techniques, parental coaching, and leading questions on reports of nonexperienced events. *Journal of Experimental Child Psychology, 60*, 129–154.
- Popenoe, D. (2009). Cohabitation, marriage, and child wellbeing: A cross-national perspective. *Society: Social Science and Public Policy, 46*, 429–436.
- Popp, D., Laursen, B., Kerr, M., Stattin, H., & Burk, W. K. (2008). Modeling homophily over time with an actor-partner interdependence model. *Developmental Psychology, 44*, 1028–1039.
- Porter, R. H., & Winberg, J. (1999). Unique salience of maternal breast odors for newborn infants. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 23*, 439–449.
- Poulin, F., & Chan, A. (2010). Friendship stability and change in childhood and adolescence. *Developmental Review, 30*, 257–272.
- Poulson, C. L., Kymissis, E., Reeve, K. F., Andreatos, M., & Reeve, L. (1991). Generalized vocal imitation in infants. *Journal of Experimental Child Psychology, 51*, 267–279.
- Power, T. L., & Smith, S. M. (2008). Predictors of fear of death and self-mortality: An Atlantic Canadian perspective. *Death Studies, 32*, 252–272.
- Pratt, H. D. (2010). Perspectives from a non-traditional mentor. In C. A. Rayburn, F. L. Denmark, M. E. Reuder, & A.M. Austria, (Eds.), *A handbook for women mentors: Transcending barriers of stereotype, race, and ethnicity* (pp. 223–232). Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.
- Pratt, M. W., Danso, H. A., Arnold, M. L., Norris, J. E., & Filyer, R. (2001). Adult generativity and the socialization of adolescents: Relations to mothers' and fathers' parenting beliefs, styles, and practices. *Journal of Personality, 69*, 89–120.
- President's Council on Physical Fitness and Sports. (2004). Physical activity for children: Current patterns and guidelines. *Research Digest* (Series 5, No. 2).
- Pressley, M., & Hilden, K. (2006). Cognitive strategies. In D. Kuhn & R. S. Siegler (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 2, pp. 511–556). Hoboken, NJ: Wiley.
- Pride, N. B. (2005). Ageing and changes in lung mechanics. *European Respiratory Journal, 26*, 563–565.
- Prinstein, M. J., & Cillessen, A. H. N. (2003). Forms and functions of adolescent peer aggression associated with high levels of peer status. *Merrill Palmer Quarterly, 49*, 310–342.
- Prinstein, M. J., & La Greca, A. M. (2004). Childhood peer rejection and aggression as predictors of adolescent girls' externalizing and health risk behaviors: A 6-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 103–112.
- Probert, B. (2005). “I just couldn't fit it in”: Gender and unequal outcomes in academic careers. *Gender, Work & Organization, 12*, 50–72.

- Pruchno, R. (1999). Raising grandchildren: The experiences of black and white grandmothers. *The Gerontologist*, 39, 209–221.
- Pruett, M. K., Insabella, G. M., & Gustafson, K. (2005). The collaborative divorce project: A court-based intervention for separating parents with young children. *Family Court Review*, 43, 38–51.
- Prus, S. G., Tfaily, R., & Lin, Z. (2010). Comparing racial and immigrant health status and health care access in late life in Canada and the United States. *Canadian Journal on Aging*, 29, 383–395.
- Pryor, J. B., Desouza, E. R., Fitness, J., & Hutz, C. (1997). Gender differences in the interpretation of social-sexual behavior: A cross-cultural perspective on sexual harassment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 28, 509–534.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2005). Bulimia nervosa. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 192–195). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133, 557–580.
- Pungello, E. P., et al. (2010). Early educational intervention, early cumulative risk, and the early home environment as predictors of young adult outcomes within a high-risk sample. *Child Development*, 81, 410–426.
- Purcell, D., MacArthur, K. R. and Samblanet, S. (2010), Gender and the glass ceiling at work. *Sociology Compass*, 4, 705–717.
- Pynoos, J. Caraviello, R., & Cicero, C. (2010). Housing in an aging America. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 3: Societal issues* (pp. 129–159). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1997). Why do we need what we need? A terror management perspective on the roots of human social motivation. *Psychological Inquiry*, 8, 1–20.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106, 835–845.
- Qin, L., Pomerantz, E. M., & Wang, Q. (2009). Are gains in decision-making autonomy during early adolescence beneficial for emotional functioning? The case of the United States and China. *Child Development*, 80, 1705–1721.
- Qualls, S. H., & Layton, H. (2010). Mental health and adjustment. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 171–187). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Quillian, L., & Campbell, M. E. (2003). Beyond black and white: The present and future of multiracial friendship segregation. *American Sociological Review*, 68, 540–566.
- Quinn, P. C., & Liben, L. S. (2008). A sex difference in mental rotation in young infants. *Psychological Science*, 19, 1067–1070.
- Quirin, M., Loktyushin, A., Arndt, J., Küstermann, E., Lo, Y.-Y., Kuhl, J., et al. (in press). Existential neuroscience: a functional magnetic resonance imaging investigation of neural responses to reminders of one's mortality. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*.
- Radford, A. (1995). Phrase structure and functional categories. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 483–507). Oxford, England: Blackwell.
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2004). Coping resources and athlete burnout: An examination of stress mediated and moderation hypotheses. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 525–541.
- Ragins, B. R., Cotton, J. L., & Miller, J. S. (2000). Marginal mentoring: The effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career attitudes. *Academy of Management Journal*, 43, 1177–1194.
- Ragland, O. R., & Brand, R. J. (1988). Type A behavior and mortality from coronary heart disease. *New England Journal of Medicine*, 318, 65–69.
- Raikes, H., Luze, G., Brooks-Gunn, J., Raikes, H., Pan, B. A., Tamis-LeMonda, C. S., et al. (2006). Mother-child bookreading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child Development*, 77, 924–953.
- Raine, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Lynam, D. (2005). Neurocognitive impairments in boys on the life-course persistent antisocial path. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 38–49.
- Rakic, P. (1995). Corticogenesis in human and nonhuman primates. In M. S. Gazzaniga (Ed.), *The cognitive neurosciences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Rakison, D. H., & Hahn, E. R. (2004). The mechanisms of early categorization and induction: Smart or dumb infants? *Advances in Child Development and Behavior*, 32, 281–322.
- Rakoczy, H. (2008). Taking fiction seriously: Young children understand the normative structure of joint pretence games. *Developmental Psychology*, 44, 1195–1201.
- Ralph, L. J., & Brindis, C. D. (2010). Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the lifecourse. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 22, 369–374.
- Raman, L., & Gelman, S. A. (2005). Children's understanding of the transmission of genetic disorders and contagious illnesses. *Developmental Psychology*, 41, 171–182.
- Ransjoe-Arvidson, A. B., Matthesen, A. S., Lilja, G., Nissen, E., Widstroem, A. M., & Uvnaes-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: Effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 28, 5–12.
- Ranwez, S., Leidig, T., & Crampes, M. (2000). Formalization to improve lifelong learning. *Journal of Interactive Learning Research*, 11, 389–409.
- Rapaport, J. L., & Ismond, D. R. (1990). *DSM-III-R training guide for diagnosis of childhood disorders*. New York: Brunner/Mazel.
- Rape, Abuse, and Incest National Network. (2010). *Statistics*. Retrieved from <http://www.rainn.org/statistics>
- Rapport, M. D. (1995). Attention-deficit hyperactivity disorder. In M. Hersen & R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Raschick, M., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). The costs and rewards of caregiving among aging spouses and adult children. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 53, 317–325.
- Raskauskas, J., & Stoltz, A. D. (2007). Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology*, 43, 564–575.
- Rathunde, K. R., & Csikszentmihalyi, M. (1993). Undivided interest and the growth of talent: A longitudinal study of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 385–405.
- Rawlins, W. K. (1992). *Friendship matters*. Hawthorne, NY: de Gruyter.
- Rawlins, W. K. (2004). Friendships in later life. In J. F. Nussbaum & J. Coupland (Eds.), *Handbook of communication and aging research* (2nd ed., pp. 273–299). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rayner, K., Foorman, B. R., Perfetti, C. A. Pesetsky, D., & Seidenberg, M. S. (2001). How psychological science informs the teaching of reading. *Psychological Science in the Public Interest*, 2, 31–75.
- Real, K., Mitnick, A. D., & Maloney, W. F. (2010). More similar than different: Millennials in the U.S. building trades. *Journal of Business and Psychology*, 25, 303–313.

- Reese, E., & Cox, A. (1999). Quality of adult book reading affects children's emergent literacy. *Developmental Psychology, 35*, 20–28.
- Reesman, M. C., & Hogan, J. D. (2005). Substance use and abuse across the life span. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (pp. 1069–1072). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reich, P. A. (1986). *Language development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Reid, D. H., Wilson, P. G., & Faw, G. D. (1991). Teaching self-help skills. In J. L. Matson & J. A. Mulick (Eds.), *Handbook of mental retardation* (2nd ed., pp. 429–442). New York: Pergamon Press.
- Reid, M., Miller, W., & Kerr, B. (2004). Sex-based glass ceilings in U.S. state-level bureaucracies, 1987–1997. *Administration & Society, 36*, 377–405.
- Reimer, M. S. (1996). "Sinking into the ground": The development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review, 16*, 321–363.
- Reinhoudt, C. J. (2005). Factors related to aging well: The influence of optimism, hardiness and spiritual well-being on the physical health functioning of older adults. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65(7-B)*, 3762.
- Remedios, J. D., Chasteen, A. L., & Packer, D. J. (2010). Sunny side up: The reliance on positive age stereotypes in descriptions of future older selves. *Self and Identity, 9*, 257–275.
- Renaud, J., Berlim, M. T., McGirr, A., Tousignant, M., & Turecki, G. (2008). Current psychiatry morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: A case-control study. *Journal of Affective Disorders, 105*, 221–228.
- Renshaw, K. D., Rodrigues, C., & Jones, D. H. (2008). Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of operation Iraqi freedom veterans: Relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. *Journal of Family Psychology, 22*, 586–594.
- Repacholi, B. M. (1998). Infants' use of attentional cues to identify the referent of another person's emotional expression. *Developmental Psychology, 34*, 1017–1025.
- Repacholi, B. M., & Meltzoff, A. N. (2007). Emotional eavesdropping: Infants selectively respond to indirect emotional signals. *Child Development, 78*, 503–521.
- Repacholi, B. M., Meltzoff, A. N., & Olsen, B. (2008). Infants' understanding of the link between visual perception and emotion: "If she can't see me doing it, she won't get angry." *Developmental Psychology, 44*, 561–574.
- Reuter-Lorenz, P. A., & Park, D. C. (2010). Human neuroscience and the aging mind: A new look at old problems. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 65B*, P405–P415.
- Reville, B. (2011). Utilization of palliative care: providers still hinder access. *Health Policy Newsletter, 24(1)*. Retrieved March 5, 2011 from <http://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1714&context=hpn>.
- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Bauer, D. J., & Ennett, S. T. (2011). The role of heavy alcohol use in the developmental process of desisting aggression during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 239–250.
- Reyna, V. F., & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making. *Psychological Science in the Public Interest, 7*, 1–44.
- Reynolds, A. J., & Robertson, D. L. (2003). School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development, 74*, 3–26.
- Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). Couples' reasons for cohabitation: Associations with individual well-being and relationship quality. *Journal of Family Issues, 30*, 233–258.
- Rhoades, K. A. (2008). Children's responses to interparental conflict: A meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Development, 79*, 1942–1956.
- Ribe, E. M., Heidt, L., Beaubier, N., & Troy, C. M. (2011). Molecular mechanisms of neuronal death. *Neurochemical Mechanisms in Disease, 1*, 17–47.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin, 130*, 179–205.
- Ricciuti, H. N. (1993). Nutrition and mental development. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 43–46.
- Rice, N. E., Lang, I. A., Henley, W., & Melzer, D. (2010). Common health predictors of early retirement: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing, 40*, 54–61.
- Rice, S. G. (1993). Injury rates among high school athletes 1979–1992. Unpublished raw data.
- Richmond, J., & Nelson, C. A. (2007). Accounting for change in declarative memory: A cognitive neuroscience perspective. *Developmental Review, 27*, 349–373.
- Richters, J. E., Arnold, L. E., Jensen, P. S., Abikoff, H., Conners, C. K., & Greenhill, L. L., et al. (1995). NIMH collaborative multisite multimodal treatment study of children with ADHD: I. Background and rationale. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*, 987–1000.
- Ridings, C., & Gefen, D. (2004). Virtual community attraction: Why people hang out online. *Journal of Computer-Mediated Communication, 10*. Retrieved from http://jcmc.indiana.edu/vol10/issue1/ridings_gefen.html
- Rijken, A. J. (2009). *Happy families, high fertility?: Childbearing choices in the context of family and partner relationships*. Dissertation submitted in partial fulfillment of the doctor of philosophy degree, University of Utrecht.
- Riley, L. D., & Bowen, C. (2005). The sandwich generation: Challenges and coping strategies of multigenerational family. *Counseling & Therapy for Couples & Families, 13*, 52–58.
- Riley, M. W. (1979). Introduction. In M. W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* (pp. 3–14). Boulder, CO: Westview Press.
- Risacher, S. L., & Saykin, A. J. (2011). Neuroimaging of Alzheimer's disease, mild cognitive impairment, and other dementias. In R. A. Cohen & H. L. Sweet (Eds.), *Brain imaging in behavioral medicine and clinical neuroscience* (pp. 309–339). New York: Springer.
- Ritchie, K. L. (1999). Maternal behaviors and cognitions during discipline episodes: A comparison of power bouts and single acts of noncompliance. *Developmental Psychology, 35*, 580–589.
- Rivera, S. (2007). Acculturation and ethnic identity as they relate to the psychological well-being of adult and elderly Mexican Americans. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 68(6-B)*, 4141.
- Robbins, A., & Wilner, A. (2001). *Quarterlife crisis: The unique challenges of life in your twenties*. New York: Putnam.
- Roberson, E. D. (2011). Contemporary approaches to Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. In E. D. Roberson (Ed.), *Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: Methods and protocols* (pp. 1–9). New York: Humana Press.
- Roberto, K. A., & Skoglund, R. R. (1996). Interactions with grandparents and great-grandparents: A comparison of activities, influences, and relationships. *International Journal of Aging & Human Development, 43*, 107–117.
- Roberts, J. A. (2007). Developing an explanatory model of the chronicity of psychologically aggressive behavior among coupled gay and bisexual men. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 68(2-A)*, 739.
- Roberts, J. E., Burchinal, M., & Durham, M. (1999). Parents' report of vocabulary and grammatical development of African American preschoolers: Child and environmental associations. *Child Development, 70*, 92–106.

- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *Journal of Early Adolescence, 19*, 301–322.
- Robertson, A. (2006). *Aging changes in the female reproductive system*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/004016.htm>
- Robertson, K., & Murachver, T. (2007). It takes two to tangle: Gender symmetry in intimate partner violence. *Basic and Applied Social Psychology, 29*, 109–118.
- Robinson, A., & Clinkenbeard, P. R. (1998). Giftedness: An exceptionality examined. *Annual Review of Psychology, 49*, 117–139.
- Robson, S. M., Hansson, R. O., Abalos, A., & Booth, M. (2006). Successful aging: Criteria for aging well in the workplace. *Journal of Career Development, 33*, 156–177.
- Roby, A. C., & Kidd, E. (2008). The referential communication skills of children with imaginary companions. *Developmental Science, 11*, 531–540.
- Rodeck, C. H., & Whittle, M. J. (Eds.). (2009). *Fetal medicine: Basic science and clinical practice*. London: Churchill Livingstone.
- Roe, C. M., Fagan, A. M., Williams, M. M., Ghoshal, N., Aeschleman, M., Grant, E. A., et al. (2011). Improving CSF biomarker accuracy in predicting prevalent and incident Alzheimer disease. *Neurology, 76*, 501–510.
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. N., & Dement, W. C. (1966). Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle. *Science, 152*, 604–619.
- Rogers, L. A., & Graham, S. (2008). A meta-analysis of single subject design writing intervention research. *Journal of Educational Psychology, 100*, 879–906.
- Rogers, S. D. (2010). Health promotion and chronic disease management. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 57–80). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. New York: Oxford University Press.
- Rogoff, B., Mistry, J., Goncu, A., & Mosier, C. (1993). Guided participation in cultural activity by toddlers and caregivers. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 58* (Serial No. 236).
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A., & Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, pp. 127–159). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rönnqvist, L., & Domellöf, E. (2006). Quantitative assessment of right and left reaching movements in infants: A longitudinal study from 6 to 36 months. *Developmental Psychobiology, 48*, 444–459.
- Roosevelt, F. D. (1935). *Statement on signing the Social Security Act*. Retrieved July 1, 2011 from <http://docs.fdrlibrary.marist.edu/odssast.html>.
- Roper, L. L. (2007). Air force single parent mothers and maternal separation anxiety. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 67*(11-A), 4349.
- Rose, A. J., & Asher, S. R. (1999). Children's goals and strategies in response to conflicts within a friendship. *Developmental Psychology, 35*, 69–79.
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin, 132*, 98–131.
- Rose, A. J., Carlson, W., & Waller, E. M. (2007). Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: Considering the socioemotional trade-offs of co-rumination. *Developmental Psychology, 43*, 1019–1031.
- Rose, D. M., & Gordon, R. (2010). Retention practices for engineering and technical professionals in an Australian public agency. *Australian Journal of Public Administration, 69*, 314–325.
- Rose, S. A., Feldman, J. F., & Jankowski, J. J. (2009). Information processing in toddlers: Continuity from infancy and persistence of preterm deficits. *Intelligence, 37*, 311–320.
- Rose, S., & Zand, D. (2000). Lesbian dating and courtship from young adulthood to midlife. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 11*, 77–104.
- Rosenbaum, J. L., Smith, J. R., & Zollfrank, B. C. C. (2011). Neonatal end-of-life spiritual support care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 25*, 61–69.
- Rosenblatt, P. C. (1996). Grief that does not end. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 45–58). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Rosenblatt, P. C. (2001). A social constructivist perspective on cultural differences in grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 285–300). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosengren, K. S., Gelman, S. A., Kalish, C., & McCormick, M. (1991) As time goes by: Children's early understanding of growth in animals. *Child Development, 62*, 1302–1320.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H., & Wrzesniewski, A. (in press). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*.
- Rostenstein, D., & Oster, H. (1997). Differential facial responses to four basic tastes in newborns. In P. Ekman & E. L. Rosenberg (Eds.), *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. Series in affective science. New York: Oxford University Press.
- Roszko, E. (2010). Commemoration and the state: Memory and legitimacy in Vietnam. *Sojourn: Journal of Social Issues in Southeast Asia, 25*, 1–28.
- Rotenberg, K. J., & Mayer, E. V. (1990). Delay gratification in native and white children: A cross-cultural comparison. *International Journal of Behavioral Development, 13*, 23–30.
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 207–212.
- Rothbart, M. K., & Rueda, M. R. (2005). The development of effortful control. In U. Mayr, E. Awh, & S. W. Keele (Eds.), *Developing individuality in the human brain: A tribute to Michael I. Posner* (pp. 167–188). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rothbart, M. K., & Sheese, B. E. (2007). Temperament and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 331–350). New York: Guilford.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist, 55*, 1093–1104.
- Rothblum, E. D. (2009). An overview of same-sex couples in relationships: A research area still at sea. *Nebraska Symposium on Motivation: Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities, 54*, 113–139.
- Rotherman-Borus, M. J., & Langabeer, K. A. (2001). Developmental trajectories of gay, lesbian, and bisexual youths. In A. R. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities among youth: Psychological perspectives* (pp. 97–128). New York: Oxford University Press.
- Rovee-Collier, C. (1987). Learning and memory in infancy. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 98–148). New York: Wiley.
- Rovee-Collier, C. (1997). Dissociations in infant memory: Rethinking the development of implicit and explicit memory. *Psychological Review, 104*, 467–498.
- Rovee-Collier, C. (1999). The development of infant memory. *Current Directions in Psychological Science, 8*, 80–85.

- Rowe, M. L., & Goldin-Meadow, S. (2009). Early gesture selectively predicts later language learning. *Developmental Science, 12*, 182–187.
- Rowe, M. M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management, 13*, 242–248.
- Roxburgh, S. (2002). Racing through life. The distribution of time pressures by roles and roles resources among full-time workers. *Journal of Family and Economic Issues, 23*, 121–145.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Hutson, M. (2009). The normative and the personal life: Individual differences in life scripts and the life story events among USA and Danish undergraduates. *Memory, 17*, 54–68.
- Rubin, D. C., Rahhal, T., & Poon, L. W. (1998). Things learned in early adulthood are remembered best: Effects of a major transition on memory. *Memory and Cognition, 26*, 3–19.
- Rubin, K., Bukowski, W., & Parker, J. (2006). Peer interaction and social competence. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 3, pp. 571–645). New York: Wiley.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 619–700). New York: Wiley.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology, 60*, 141–171.
- Rubin, K. H., Stewart, S., & Chen, X. (1995). Parents of aggressive and withdrawn children. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 1, pp. 255–284). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rubin, S. S. (1996). The wounded family: Bereaved parents and the impact of adult child loss. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 217–232). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Rubin, S. S., & Malkinson, R. (2001). Parental response to child loss across the life cycle: Clinical and research perspectives. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 169–197). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ruble, D. N., Martin, C. L., & Berenbaum, S. A. (2006). Gender development. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 858–932). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Ruble, D. N., Taylor, L. J., Cyphers, L., Greulich, F. K., Lurye, L. E., & Shrout, P. E. (2007). The role of gender constancy in early gender development. *Child Development, 78*, 1121–1136.
- Rudolph, K. D., & Troop-Gordon, W. (2010). Personal-accentuation and contextual-amplification models of pubertal timing: Predicting youth depression. *Development and Psychopathology, 22*, 433–451.
- Rudolph, K. D., Ladd, G., & Dinella, L. (2007). Gender differences in the interpersonal consequences of early-onset depressive symptoms. *Merrill-Palmer Quarterly, 53*, 461–488.
- Rudolph, K. D., Troop-Gordon, W., & Flynn, M. (2009). Relational victimization predicts children's social-cognitive and self-regulatory responses in a challenging peer context. *Developmental Psychology, 45*, 1444–1454.
- Ruppner, L. E. (2010). Cross-national reports of housework: An investigation of the gender empowerment measure. *Social Science Research, 39*, 963–975.
- Rushton, J. P., & Bonds, T. A. (2005). Mate choice and friendship in twins. *Psychological Science, 16*, 555–559.
- Russell, A., & Finnie, V. (1990). Preschool children's social status and maternal instructions to assist group entry. *Developmental Psychology, 26*, 603–611.
- Russo, R. (Ed.). (2008). *A healing touch: True stories of life, death, and hospice*. Camden, ME: Down East Books.
- Rutland, A., Killen, M., & Abrams, D. (2010). A new social-cognitive developmental perspective on prejudice: The interplay between morality and group identity. *Perspectives on Psychological Science, 5*, 279–291.
- Rutter, M. (2007). Gene-environment interdependence. *Developmental Science, 10*, 12–18.
- Rwampororo, R. K. (2001). Social support: Its mediation of gendered patterns in work-family stress and health for dual-earner couples. *Dissertation Abstract International. Section A. Humanities and Social Sciences, 61(9-A)*, 3792.
- Ryan, M. K., Haslam, S. A., & Kulich, C. (2010). Politics and the glass cliff: Evidence that women are preferentially selected to contest hard-to-win seats. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 56–64.
- Rybash, J. M., Hoyer, W. J., & Roodin, P. A. (1986). *Adult cognition and aging*. New York: Pergamon Press.
- Rye, M. S., Folck, C. D., Heim, T. A., Olszewski, B. T., & Traina, E. (2004). Forgiveness of an ex-spouse: How does it relate to mental health following a divorce? *Journal of Divorce & Remarriage, 41*, 31–51.
- Rylands, K., & Rickwood, D. J. (2001). Ego integrity versus despair: The effect of “accepting the past” on depression in older women. *International Journal of Aging & Human Development, 53*, 75–89.
- Rymer, R. (1993). *Genie*. New York: HarperCollins.
- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2006). Emotional development: Action, communication, and understanding. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*. (pp. 226–299). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sabia, S., Guéguen, A., Marmot, M. G., Shipley, M. J., Ankrj, J., & Singh-Manoux, A. (2010). Does cognition predict mortality in midlife? Results from the Whitehall II cohort study. *Neurobiology of Aging, 31*, 688–695.
- Saffran, J. R., Aslin, R. N., & Newport, E. L. (1996). Statistical learning by 8-month-old infants. *Science, 274*, 1926–1928.
- Saffran, J. R., Werker, J. F., & Werner, L. A. (2006). The infant's auditory world: Hearing, speech, and the beginnings of language. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Cognition, perception, and language* (6th ed., pp. 58–108). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sagi, A., Koren-Karie, N., Gini, M., Ziv, Y., & Joels, T. (2002). Shedding further light on the effects of various types and quality of early child care on infant-mother attachment relationship: The Haifa study of early child care. *Child Development, 73*, 1166–1186.
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Aviezer, O., Donnell, F., & Mayseless, O. (1994). Sleeping out of home in a kibbutz communal arrangement: It makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development, 65*, 992–1004.
- Saginak, K. A., & Saginak, M. A. (2005). Balancing work and family: Equity, gender, and marital satisfaction. *Family Journal: Counseling & Therapy for Couples & Families, 13*, 162–166.
- Sahin, E., & DePinho, R. A. (2010). Linking functional decline of telomeres, mitochondria and stem cells during ageing. *Nature, 464*, 520–528.
- Sahni, R., Fifer, W. P., & Myers, M. M. (2007). Identifying infants at risk for sudden infant death syndrome. *Current Opinion in Pediatrics, 19*, 145–149.
- Sakraida, T. J. (2005). Divorce transition differences of midlife women. *Issues in Mental Health Nursing, 26*, 225–249.
- Salmivalli, C., & Isaacs, J. (2005). Prospective relations among victimization, rejection, friendlessness, and children's self- and peer-perceptions. *Child Development, 76*, 1161–1171.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 281–285.
- Salthouse, T. A. (1984). Effects of age and skill in typing. *Journal of Experimental Psychology: General, 113*, 345–371.
- Salthouse, T. A. (2000). Steps toward the explanation of adult age differences in cognition. In T. Perfect & E. Maylor (Eds.), *Theoretical*

- debate in cognitive aging (pp. 19–49). Oxford, England: Oxford University Press.
- Salthouse, T. A. (2006). Mental exercise and mental aging. *Perspectives on Psychological Science, 1*, 68–87.
- Salthouse, T. A. (2010a). Influence of age on practice effects in longitudinal neurocognitive change. *Neuropsychology, 24*, 563–572.
- Salthouse, T. A. (2010b). *Major issues in cognitive aging*. New York: Oxford University Press.
- Sandler, I. N., Tein, J.-Y., Mehta, P., Wolchik, S., & Ayers, T. (2000). Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. *Child Development, 71*, 1099–1118.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Ayers, T. S. (2008). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies, 32*, 59–73.
- Sangrador, J. L., & Yela, C. (2000). “What is beautiful is loved”: Physical attractiveness in love relationships in a representative sample. *Social Behavior and Personality, 28*, 207–218.
- Sangrigoli, S., Pallier, C., Argenti, A.-M., Ventureyra, V. A. G., & de Schonen, S. (2005). Reversibility of the other-race effect in face recognition during childhood. *Psychological Science, 16*, 440–444.
- Sann, C., & Streri, A. (2007). Perception of object shape and texture in human newborns: Evidence from cross-modal transfer tasks. *Developmental Science, 10*, 399–410.
- Sanson, A., Prior, M., Smart, D., & Oberklaid, F. (1993). Gender differences in aggression in childhood: Implications for a peaceful world. *Australian Psychologist, 28*, 86–92.
- Sargeant, M. (2004). Mandatory retirement age and age discrimination. *Employee Relations, 26*, 151–166.
- Sarnecka, B. W., Kamenskaya, V. G., Yamana, Y., Ogura, T., & Yudovina, Y. (2007). From grammatical number to exact numbers: Early meanings of “one,” “two,” and “three” in English, Russian, and Japanese. *Cognitive Psychology, 55*, 136–168.
- Saudino, K. J. (2009). Do different measures tap the same genetic influences? A multi-method study of activity level in young twins. *Developmental Science, 12*, 626–633.
- Saudino, K. J., & Plomin, R. (2007). Why are hyperactivity and academic achievement related? *Child Development, 78*, 972–986.
- Savage-Rumbaugh, E. S. (2001). *Apes, language, and the human mind*. New York, NY: Oxford University Press.
- Saxe, G. B. (1988). The mathematics of child street vendors. *Child Development, 59*, 1415–1425.
- Saxon, S. V., & Etten, M. J. (1994). *Physical changes and aging* (3rd ed.). New York: Tiresias.
- Scandura, T. A., & Williams, E. A. (2004). Mentoring and transformational leadership: The role of supervisory career mentoring. *Journal of Vocational Behavior, 65*, 448–468.
- Scarr, S. (1992). Developmental theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development, 63*, 1–19.
- Scarr, S., & McCartney, K. (1983). How people make their own environments: A theory of genotype environment effects. *Child Development, 54*, 424–435.
- Schaal, B., Marlier, L., & Soussignan, R. (1998). Olfactory function in the human fetus: Evidence from selective neonatal responsiveness to the odor of amniotic fluid. *Behavioral Neuroscience, 112*, 1438–1449.
- Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist, 49*, 304–313.
- Schaie, K. W. (2009). “When does age-related cognitive decline begin?”: Salthouse again reifies the “cross-sectional fallacy.” *Neurobiology of Aging, 30*, 528–533.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1995). Perceived family environment across generations. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Adult intergenerational relations: Effects of societal change* (pp. 174–226). New York: Springer.
- Schaie, K. W., & Zanjani, F. (2006). Intellectual development across adulthood. In C. Hoare (Ed.), *Oxford handbook of adult development and learning* (pp. 99–122). New York: Oxford University Press.
- Schaie, K. W., Maitland, S. B., Willis, S. L., & Intrieri, R. L. (1998). Longitudinal invariance of adult psychometric ability factor structures across seven years. *Psychology and Aging, 13*, 8–20.
- Schapiro, A. H. V., & Olanow, C. W. (2004). Neuroprotection in Parkinson disease: Mysteries, myths, and misconceptions. *Journal of the American Medical Association, 291*, 358–364.
- Scheibe, S., Kunzmann, U., & Baltes, P. B. (2007). Wisdom, life longings, and optimal development. In J. A. Blackburn & C. N. Dulmus (Eds.), *Handbook of gerontology: Evidence-based approaches to theory, practice, and policy* (pp. 117–142). Hoboken, NJ: Wiley.
- Scheidt, R. J., & Schwarz, B. (2010). Environmental gerontology: A sampler of issues and applications. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 1: Psychological Aspects* (pp. 156–176). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Scherf, K. S., Behrmann, M., Humphreys, K., & Luna, B. (2007). Visual category-selectivity for faces, places and objects emerges along different developmental trajectories. *Developmental Science, 10*, F15–F30.
- Schermerhorn, A. C., & Cummings, E. M. (2008). Transactional family dynamics: A new framework for conceptualizing family influence processes. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 187–250). Amsterdam, Netherlands: Academic Press.
- Schermerhorn, A. C., Chow, S., & Cummings, E. M. (2010). Developmental family processes and interparental conflict: Patterns of microlevel influences. *Developmental Psychology, 46*, 869–885.
- Schlossberg, N. K. (2004). *Retire smart, retire happy: Finding your true path in life*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schmale, R., & Seidl, A. (2009). Accommodating variability in voice and foreign accent: Flexibility of early word representations. *Developmental Science, 12*, 583–601.
- Schmееckle, M., Giarusso, R., & Wang, Q. (1998, November). *When being a brother or sister is important to one’s identity: Life stage and gender differences*. Paper presented at the annual meeting of the Gerontological Society, Philadelphia.
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin, 124*, 262–274.
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (2004). General mental ability in the world of work: Occupational attainment and job performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 162–173.
- Schmithorst, V. J., & Yuan, W. (2010). White matter development during adolescence as shown by diffusion MRI. *Brain & Cognition, 72*, 16–25.
- Schmitt, D. P., Alcalay, L., Allensworth, M., Allik, J., Ault, L., Austers, I., et al. (2004). Patterns and universals of adult romantic attachment across 62 cultural regions: Are models of self and of other pancultural constructs? *Journal of Cross-Cultural Psychology, 35*, 367–402.
- Schmitt, D. P., Youn, G., Bond, B., Brooks, S., Frye, H., Johnson, S., et al. (2009). When will I feel love? The effects of culture, personality, and gender on the psychological tendency to love. *Journal of Research in Personality, 43*, 830–846.
- Schmitz-Scherzer, R., & Thomae, H. (1983). Constancy and change of behavior in old age: Findings from the Bonn Longitudinal Study on Aging. In K. W. Schaie (Ed.), *Longitudinal studies of adult psychological development* (pp. 191–221). New York: Guilford.
- Schneider, B. A., Pichora-Fuller, K., & Daneman, M. (2010). Effects of senescent changes in audition and cognition on spoken language comprehension. In S. Gordon-Salant, R. D. Frisina, A. N. Popper, & R. R. Fay (Eds.), *The aging auditory system* (pp. 167–210). New York: Springer.

- Schneider, E. L. and L. Davidson (2003). Physical health and adult well-being. In The Center for Child Well-Being (Ed.), *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 407–423). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schneider, K. T., Swan, S., & Fitzgerald, L. F. (1997). Job-related and psychological effects of sexual harassment in the workplace: Empirical evidence from two organizations. *Journal of Applied Psychology, 82*, 401–415.
- Schneider, M. L., Roughton, E. C., Koehler, A. J., & Lubach, G. R. (1999). Growth and development following prenatal stress exposure in primates: An examination of ontogenetic vulnerability. *Child Development, 70*, 253–274.
- Schneider, W., & Bjorklund, D. F. (1998). Memory. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2, pp. 467–521). New York: Wiley.
- Schneider, W., & Pressley, M. (1997). *Memory development between 2 and 20* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schneiders, J., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Feron, F. J., van Os, J., & deVries, M. W. (2006). Mood reactivity to daily negative events in early adolescence: Relationship to risk for psychopathology. *Developmental Psychology, 42*, 543–554.
- Schofield, T. J., Parke, R. D., Kim, Y., & Coltrane, S. (2008). Bridging the acculturation gap: Parent-child relationship quality as a moderator in Mexican American families. *Developmental Psychology, 44*, 1190–1194.
- Schoon, I. (2001). Teenage job aspirations and career attainment in adulthood: A 17-year follow-up study of teenagers who aspired to become scientists, health professionals, or engineers. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 124–132.
- Schott, W. (2010). *Going back part-time: Federal leave legislation and women's return to work*. Retrieved from <http://www.sas.upenn.edu/~wschott/Schott-Part-time-return-052010.pdf>
- Schouten, A. P., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Precursors and underlying processes of adolescents' online self-disclosure: Developing and testing an "Internet-attribute-perception" model. *Media Psychology, 10*, 292–314.
- Schulte, H. A. (2006). Family of origin and sibling influence on the experience of social support in adult friendships. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 67*(6-B), 3510.
- Schwartz, C. E., Wright, C. I., Shin, L. M., Kagan, J., & Rauch, S. L. (2003). Inhibited and uninhibited infants "grow up": Adult amygdalar response to novelty. *Science, 300*, 1952–1953.
- Schwartz, C. R., & Graf, N. L. (2009). Assortative matching among same-sex and different-sex couples in the United States. *Demographic Research, 21*, 843–878.
- Schwartz, D., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & The Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Friendship as a moderating factor in the pathway between early harsh home environment and later victimization in the peer group. *Developmental Psychology, 36*, 646–662.
- Schwarzer, G., Zauner, N., & Jovanovic, B. (2007). Evidence of a shift from featural to configural face processing in infancy. *Developmental Science, 10*, 452–463.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review, 57*, 1–29.
- Schwerdtfeger, A., & Friedrich-Mai, P. (2009). Social interaction moderate the relationship between depressive mood and heart rate variability: Evidence from an ambulatory monitoring study. *Health Psychology, 28*, 501–509.
- Scott, W. A., Scott, R., & McCabe, M. (1991). Family relationships and children's personality: A cross-cultural, cross-source comparison. *British Journal of Social Psychology, 30*, 1–20.
- Segal, D. L., Bogaards, J. A., Becker, L. A., & Chatman, C. (1999). Effects of emotional expression on adjustment to spousal loss among older adults. *Journal of Mental Health and Aging, 5*, 297–310.
- Segrin, C., Taylor, M. E., & Altman, J. (2005). Social cognitive mediators and relational outcomes associated with parental divorce. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*, 361–377.
- Seidl, A., & Johnson, E. L. (2006). Infants' word segmentation revisited: Edge alignment facilitates target extraction. *Developmental Science, 9*, 565–573.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A. J., Resnick, S., & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology, 32*, 12–25.
- Selman, R. L. (1980). *The growth of interpersonal understanding: Development and clinical analyses*. New York: Academic Press.
- Selman, R. L. (1981). The child as a friendship philosopher: A case study in the growth of interpersonal understanding. In S. R. Asher & J. M. Gottman (Eds.), *The development of children's friendships*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sénéchal, M., & LeFevre, J. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill: A five-year longitudinal study. *Child Development, 73*, 445–460.
- Sénéchal, M., Thomas, E., & Monker, J. (1995). Individual differences in 4-year-old children's acquisition of vocabulary during storybook reading. *Journal of Educational Psychology, 87*, 218–229.
- Sener, A., Terzioğlu, R. G., & Karabulut, E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: A Turkish sample. *Aging & Mental Health, 11*, 30–36.
- Sera, E. J. (2001). Men and spousal bereavement: A cross-cultural study of majority-culture and Hispanic men and the role of religiosity and acculturation on grief. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61*(11-B), 6149.
- Serbin, L., & Karp, J. (2003). Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from parent to child. *Current Directions in Psychological Science, 12*, 138–142.
- Serbin, L. A., Poulin-Dubois, D., Colburne, K. A., Sen, M. G., & Eichstedt, J. A. (2001). Gender stereotyping in infancy: Visual preferences for and knowledge of gender-stereotyped toys in the second year. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 7–15.
- Serbin, L. A., Powlishta, K. K., & Gulko, J. (1993). The development of sex typing in middle childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 58*(Serial No. 232).
- Servaty-Seib, H. L., & Taub, D. J. (2010). Bereavement and college students: the role of counseling psychology. *The Counseling Psychologist, 38*, 947–975.
- Servin, A., Nordenstroem, A., Larsson, A., & Bohlin, G. (2003). Prenatal androgens and gender-typed behavior: A study of girls with mild and severe forms of congenital-adrenal hyperplasia. *Developmental Psychology, 39*, 440–450.
- Seward, R. R., Yeatts, D. E., Amin, I., & DeWitt, A. (2006). Employment leave and fathers' involvement with children: According to mothers and fathers. *Men and Masculinities, 8*, 405–427.
- Seyda, B. A., & Fitzsimons, A. M. (2010). Infant deaths. In C. A. Corr & D. A. Balk (Eds.), *Children's encounters with death, bereavement, and coping* (pp. 83–107). New York: Springer.
- Seyfarth, R., & Cheney, D. (1996). Inside the mind of a monkey. In M. Bekoff & D. Jamieson (Eds.), *Readings in animal cognition*. (pp. 337–343). Cambridge, MA: MIT Press.
- Shalev, R. (1999). *Comparison of war-bereaved and motor vehicle accident-bereaved parents*. Unpublished master's thesis, University of Haifa.
- Shanahan, L., McHale, S. M., Crouter, A. C., & Osgood, D. (2007). Warmth with mothers and father from middle childhood to late adolescence: Within- and between-families comparisons. *Developmental Psychology, 43*, 551–563.

- Shanahan, M. J., Elder, G. H., Burchinal, M., & Conger, R.-D. (1996a). Adolescent earnings and relationships with parents: The work-family nexus in urban and rural ecologies. In J. T. Mortimer & M. D. Finch (Eds.), *Adolescents, work, and family: An intergenerational developmental analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shanahan, M. J., Elder, G. H., Burchinal, M., & Conger, R.-D. (1996b). Adolescent paid labor and relationships with parents: Early work-family linkages. *Child Development, 67*, 2183–2200.
- Shapiro, S. (2007). Recent epidemiological evidence relevant to the clinical management of the menopause. *Climacteric, 10*(Suppl. 2), 2–15.
- Share, D. L. (2008). Orthographic learning, phonological recoding, and self-teaching. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 31–84). San Diego, CA: Elsevier.
- Shaw, D. S., Winslow, E. B., & Flanagan, C. (1999). A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and European American families. *Child Development, 70*, 742–755.
- Shaw, G. M., Schaffer, D., Velie, E. M., Morland, K., & Harris, J. A. (1995). Periconceptual vitamin use, dietary folate, and the occurrence of neural tube defects. *Epidemiology, 6*, 219–226.
- Shaw, S. S. (2007). Losing a parent twice. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 21*, 389–390.
- Shea, J. L. (2006). Cross-cultural comparison of women's midlife symptom-reporting: A China study. *Culture, Medicine and Psychiatry, 30*, 331–362.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., et al., (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*, 103–117.
- Shebilske, L. J. (2000). Affective quality, leisure time, and marital satisfaction: A 13-year longitudinal study. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 60*(9-A), 3545.
- Shelly, W., Draper, M. W., Krishnan, V., Wong, M., & Jaffe, R. B. (2008). Selective estrogen receptor modulators: An update on recent clinical findings. *Obstetrical and Gynecological Survey, 63*, 163–181.
- Sherman, A. M., de Vries, B., & Lansford, J. E. (2000). Friendship in childhood and adulthood: Lessons across the life span. *International Journal of Aging & Human Development, 51*, 31–51.
- Sherwin, S. (2011). Looking backwards, looking forward: Hope for *Bioethics'* next twenty-five years. *Bioethics, 25*, 75–82.
- Sheu, H.-B., Lent, R. W., Brown, S. D., Miller, M. J., Hennessy, K. D., & Duffy, R. D. (2010). Testing the choice model of social cognitive career theory across Holland themes: A meta-analytic path analysis. *Journal of Vocational Behavior, 76*, 252–264.
- Shi, R., & Lepage, M. (2008). The effect of functional morphemes on word segmentation in preverbal infants. *Developmental Science, 11*, 407–413.
- Shi, R., & Werker, J. F. (2001). Six-month old infants' preference for lexical words. *Psychological Science, 12*, 70–75.
- Shih, P. C., & Jung, R. E. (2009). Gray matter correlates of fluid, crystallized, and spatial intelligence: Testing the P-FIT model. *Intelligence, 37*, 124–135.
- Shiwach, R. (1994). Psychopathology in Huntington's disease patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 90*, 241–246.
- Shoemaker, L. B., & Furman, W. (2009). Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. *Eating Behaviors, 10*, 97–106.
- Shulman, S., & Kipnis, O. (2001). Adolescent romantic relationships: A look from the future. *Journal of Adolescence, 24*, 337–351.
- Shutts, K., Banaji, M. R., & Spelke, E. S. (2010). Social categories guide young children's preferences for novel objects. *Developmental Science, 13*, 599–610.
- Sicotte, N. L., Woods, R. P., & Mazziotta, J. C. (1999). Handedness in twins: A meta-analysis. *Laterality: Asymmetries of Body, Brain, and Cognition, 4*, 265–286.
- Siddiqui, A. (1995). Object size as a determinant of grasping in infancy. *Journal of Genetic Psychology, 156*, 345–358.
- Sidebotham, P., Heron, J., & the ALSPAC Study Team. (2003). Child maltreatment in the "children of the nineties": The role of the child. *Child Abuse and Neglect, 27*, 337–352.
- Siegler, I. C., George, L. K., & Okun, M. A. (1979). A cross-sequential analysis of adult personality. *Developmental Psychology, 15*, 350–351.
- Siegler, R. S. (1981). Developmental sequences within and between concepts. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 46* (Serial No. 189).
- Siegler, R. S. (1986). Unities in strategy choices across domains. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposia on child development* (Vol. 19, pp. 1–48). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Siegler, R. S. (1988). Strategy choice procedures and the development of multiplication skill. *Journal of Experimental Psychology: General, 117*, 258–278.
- Siegler, R. S., & Alibali, M. W. (2004). *Children's thinking* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Siegler, R. S., & Jenkins, E. (1989). *How children discover new strategies*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Siegler, R. S., & Robinson, M. (1982). The development of numerical understandings. In H. W. Reese & L. P. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 16, pp. 242–312). New York: Academic Press.
- Siegler, R. S., & Shrager, J. (1984). Strategy choices in addition and subtraction: How do children know what to do? In C. Sophian (Ed.), *Origins of cognitive skills*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. D. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence, 13*, 113–128.
- Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). Children's construction of their dead parents. In D. Klass, P. R. Silverman, & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 73–86). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1992). Children's understanding of funeral ritual. *Omega, 25*, 319–331.
- Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worries and their relations to anxiety. *Child Development, 66*, 671–686.
- Silverstein, J. S. (2001). Connections and disconnections: Towards an understanding of reasons for mid-career professional women leave large corporations. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 62*(1-B), 581.
- Simmons, R., & Blyth, D. (1987). *Moving into adolescence*. New York: Aldine de Gruyter.
- Simon, N. M., Thompson, E. H., Pollack, M. H., & Shear, M. K. (2007). Complicated grief: A case series using escitalopram. *American Journal of Psychiatry, 164*, 1760–1761.
- Simons, D. J., & Keil, F. C. (1995). An abstract to concrete shift in the development of biological thought: The insides story. *Cognition, 56*, 129–163.
- Simonton, D. K. (1997). Creative productivity: A predictive and explanatory model of career trajectories and landmarks. *Psychological Review, 104*, 66–89.
- Simonton, D. K. (2007). Creativity: Specialised expertise or general cognitive processes? In M. J. Roberts (Ed), *Integrating the mind: Domain general vs. domain specific processes in higher cognition* (pp. 351–367). New York: Psychology Press.
- Simonton, D. K., & Song, A. V. (2009). Eminence, IQ, physical and mental health, and achievement domain: Cox's 282 geniuses revisited. *Psychological Science, 20*, 429–434.

- Simpson, E. L. (1974). Moral development research: A case study of scientific cultural bias. *Human Development, 17*, 81–106.
- Simpson, J. M. (2001). Infant stress and sleep deprivation as an aetiological basis for the sudden infant death syndrome. *Early Human Development, 61*, 1–43.
- Sinclair, R. R., Sears, L. E., Zajack, M., & Probst, T. (2010). A multilevel model of economic stress and employee well-being. In J. Houdmont & S. Leka (Eds.), *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice* (Vol. 1, pp. 1–20). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Singer, J. D., Fuller, B., Keiley, M. K., & Wolf, A. (1998). Early child-care selection: Variation by geographic location, maternal characteristics, and family structure. *Developmental Psychology, 34*, 1129–1144.
- Sinnott, J. (2009). Complex thought and construction of the self in the face of aging and death. *Journal of Adult Development, 16*, 155–165.
- Sinnott, J. D. (1994). New science models for teaching adults: Teaching as a dialogue with reality. In J. D. Sinnott (Ed.), *Interdisciplinary handbook of adult lifespan learning* (pp. 90–104). Westport, CT: Greenwood Press.
- Sinnott, J. D. (1998). *The development of logic in adulthood: Postformal thought and its applications*. New York: Plenum.
- Siu, O.-L., Spector, P. E., Cooper, C. L., & Donald, I. (2001). Age differences in coping and locus of control: A study of managerial stress in Hong Kong. *Psychology and Aging, 16*, 707–710.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, E. A. (1985). Determinants of mother-sensitive and contingent-responsive behavior: The role of childbearing beliefs and socioeconomic status. In I. E. Sigel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 51–82). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Skouteris, H., McNaught, S., & Dissanayake, C. (2007). Mothers' transition back to work and infants' transition to child care: Does work-based child care make a difference? *Child Care in Practice, 13*, 33–47.
- Slagboom, P. E., Beekman, M., Passtoors, W. M., Deelen, J., Vaarhorst, A. A. M., Boer, J. M., et al., (2011). Genomics of human longevity. *Philosophical Transactions of the Royal Society, 366*, 35–42.
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*, 525–535.
- Slobin, D. I. (1985). Cross-linguistic evidence for the language-making capacity. In D. I. Slobin (Ed.), *The cross-linguistic study of language acquisition: Vol. 2. Theoretical issues*. (pp. 1157–1256). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Small, B. (2004). Online personals and narratives of the self: Australia's RSVP. *Convergence: The Journal of Research into New Media Technologies, 10*, 93–107.
- Small, B. J., Hertzog, C., Hulstsch, D. F., & Dixon, R. A. (2003). Stability and change in adult personality over 6 years: Findings from the Victoria longitudinal study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 58B*, P166–P176.
- Smith, D. B., & Moen, P. (2004). Retirement satisfaction for retirees and their spouses: Do gender and the retirement decision-making process matter? *Journal of Family Issues, 25*, 262–285.
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2000). *Social psychology* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Smith, J., & Freund, A. M. (2002). The dynamics of possible selves in old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57B*, P492–P500.
- Smith, L. B. (2000). How to learn words: An associative crane. In R. Golinkoff & K. Hirsch-Pasek (Eds.), *Breaking the word learning barrier* (pp. 51–80). Oxford, England: Oxford University Press.
- Smith, L. B. (2009). From fragments to geometric shape: Changes in visual object recognition between 18 and 24 months. *Current Directions in Psychological Science, 18*, 290–294.
- Smith, R. E., & Smoll, F. L. (1996). The coach as the focus of research and intervention in youth sports. In F. L. Smoll & R. E. Smith (Eds.), *Children and youth in sport: A biopsychological perspective* (pp. 125–141). Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Smith, S., & Gove, J. E. (2005). *Physical changes in aging*. Retrieved from <http://edis.ifas.ufl.edu/he019>
- Smith, W. J., Howard, J. T., & Harrington, K. V. (2005). Essential formal mentor characteristics and functions in governmental and non-governmental organizations from the program administrator's and the mentor's perspective. *Public Personnel Management, 34*, 31–58.
- Smits, I., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2010). Why do adolescents gather information or stick to parental norms? Examining autonomous and controlled motives behind adolescents' identity style. *Journal of Youth & Adolescence, 39*, 1343–1356.
- Smoll, F. L., & Schutz, R. W. (1990). Quantifying gender differences in physical performance: A developmental perspective. *Developmental Psychology, 26*, 360–369.
- Smyke, A. T., Zeanah, C. H. Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development, 81*, 212–223.
- Snedeker, B. (1982). *Hard knocks: Preparing youth for work*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Snow, C. W. (1998). *Infant development* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Snow, D. (2006). Regression and reorganization of intonation between 6 and 23 months. *Child Development, 77*, 281–296.
- Snow, M. E., Jacklin, C. N., & Maccoby, E. E. (1983). Sex-of-child differences in father-child interaction at one year of age. *Child Development, 54*, 227–232.
- Social Security Administration. (2011). *Annual statistical supplement, 2010*. Retrieved from <http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/supplement/>
- Sokol, R. J., Delaney-Black, V., & Nordstrom, B. (2003). Fetal alcohol spectrum disorder. *JAMA, 290*, 2996–2999.
- Somerville, L. H., & Casey, B. J. (2010). Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems. *Current Opinion in Neurobiology, 20*, 236–241.
- Son, S., & Bauer, J. W. (2010). Employed rural, low income, single mothers' family and work over time. *Journal of Family and Economic Issues, 31*, 107–120.
- Sousa, P., Altran, S., & Medin, D. (2002). Essentialism and folkbiology: Further evidence from Brazil. *Journal of Cognition and Culture, 2*, 195–223.
- Spearman, C. (1904). "General intelligence" objectively determined and measured. *American Journal of Psychology, 15*, 201–293.
- Spector, A. R. (2004). Psychological issues and interventions with infertile patients. *Women & Therapy, 27*, 91–105.
- Spector, F., & Maurer, D. (2009). Synesthesia: A new approach to understanding the development of perception. *Developmental Psychology, 45*, 175–189.
- Spector, P. E., Allen, T. D., Poelmans, S., Cooper, C. L., Bernin, P., Hart, P., et al. (2005). An international comparative study of work-family stress and occupational strain. In S. A. Y. Poelmans (Ed.), *Work and family: An international research perspective* (pp. 71–84). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Spelke, E. S., & Kinzler, K. D. (2007). Core knowledge. *Developmental Science, 10*, 89–96.
- Spiriduso, W. W., Poon, L. W., & Chodzko-Zajko, W. (2008). Using resources and reserves in an exercise-cognition model. In W. W. Spiriduso, L. W. Poon, & W. Chodzko-Zajko (Eds.), *Exercise and its mediating effects on cognition* (pp. 3–11). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Springer, K., & Keil, F. C. (1991). Early differentiation of causal mechanisms appropriate to biological and nonbiological kinds. *Child Development, 62*, 767–781.

- Sprinzl, G. H., & Riechelmann, H. (2010). Current trends in treating hearing loss in elderly people: A review of the technology and treatment options. *Gerontology, 56*, 351–358.
- Sritharan, R., Heilpern, K., Wilbur, C. J., & Gawronski, B. (2010). I think I like you: Spontaneous and deliberate evaluations of potential romantic partners in an online dating context. *European Journal of Social Psychology, 40*, 1062–1077.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 1041–1053.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1976). The ontogenesis of smiling and laughter: A perspective on the organization of development in infancy. *Psychological Review, 83*, 173–189.
- St. George, I. M., Williams, S., & Silva, P. A. (1994). Body size and the menarche: The Dunedin study. *Journal of Adolescent Health, 15*, 573–576.
- St. James-Roberts, I., & Plewis, I. (1996). Individual differences, daily fluctuations, and developmental changes in amounts of infant waking, fussing, crying, feeding, and sleeping. *Child Development, 67*, 2527–2540.
- Staff, J., & Schulenberg, J. E. (2010). Millennials and the world of work: Experiences in paid work during adolescence. *Journal of Business and Psychology, 25*, 247–255.
- Stafford, L., Kline, S. L., & Rankin, C. T. (2004). Married individuals, cohabiters, and cohabiters who marry: A longitudinal study of relational and individual well-being. *Journal of Social & Personal Relationships, 21*, 231–248.
- Stamatakis, E. A., Shafto, M. A., Williams, G., Tam, P., & Tyler, L. K. (2011). White matter changes and word finding failures with increasing age. *PLoS ONE, 6*, e14496. doi:10.1371/journal.pone.0014496. Retrieved from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0014496>
- Stange, K. C. (2010). Power to advocate for health. *Annals of Family Medicine, 8*, 100–107.
- Stanovich, K. E., Toplak, M. E., & West, R. F. (2008). The development of rational thought: A taxonomy of heuristics and biases. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 36, pp. 251–285). San Diego, CA: Elsevier.
- Starko, A. J. (1988). Effects of the Revolving Door Identification Model on creative productivity and self-efficacy. *Gifted Child Quarterly, 32*, 291–297.
- Stauss, J. H. (1995). Reframing and refocusing American Indian family strengths. In C. K. Jacobson (Ed.), *American families: Issues in race and ethnicity* (pp. 105–118). New York: Garland.
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist, 52*, 613–629.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 797–811.
- Stein, D. J., & Vythilingum, B. (2009). Love and attachment: The psychology of social bonding. *CNS Spectrums, 14*, 239–242.
- Stein, J. H., & Reiser, L. W. (1994). A study of White middle-class adolescent boys' responses to "semenarche" (the first ejaculation). *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 373–384.
- Steinbach, S., Hundt, W., Vaitl, A., Heinrich, P., Förster, S., Bürger, K., et al., (2010). Taste in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Journal of Neurology, 257*, 238–246.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 1–19.
- Steinberg, L. D. (1999). *Adolescence* (5th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Negative correlates of part-time employment during adolescence: Replication and elaboration. *Developmental Psychology, 27*, 304–313.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology, 43*, 1531–1543.
- Steinberg, L., & Silk, J. (2002). Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1* (2nd ed., pp. 103–133). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Steinberg, L., Cauffman, E., Woolard, J., Graham, S., & Banich, M. (2009). Are adolescents less mature than adults? *American Psychologist, 64*, 583–594.
- Steiner, J. E., Glaser, D., Hawilo, M. E., & Berridge, K. C. (2001). Comparative expression of hedonic impact: Affective reactions to taste by human infants and other primates. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 25*, 53–74.
- Stephan, Y., Fouquereau, E., & Fernandez, A. (2007). The relation between self-determination and retirement satisfaction among active retired individuals. *International Journal of Aging & Human Development, 66*, 329–345.
- Stephens, M. A. P., & Clark, S. L. (1996). Interpersonal relationships in multi-generational families. In N. Vanzetti & S. Duck (Eds.), *A lifetime of relationships* (pp. 431–454). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Stephens, M. A. P., & Franks, M. M. (1999). Intergenerational relationships in later-life families: Adult daughters and sons as caregivers to aging parents. In J. C. Cavanaugh & S. K. Whitbourne (Eds.), *Gerontology: An interdisciplinary perspective* (pp. 329–354). New York: Oxford University Press.
- Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 56B*, P24–P34.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1999). The theory of successful intelligence. *Review of General Psychology, 3*, 292–316.
- Sternberg, R. J. (2002). Successful intelligence: A new approach to leadership. In R. E. Riggio & S. E. Murphy (Eds.), *Multiple intelligences and leadership* (pp. 9–28). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sternberg, R. J. (2003). Issues in the theory and measurement of successful intelligence: A reply to Brody. *Intelligence, 31*, 331–337.
- Sternberg, R. J. (2006). A duplex theory of love. In R. J. Sternberg & K. Weis (Eds.), *The new psychology of love* (pp. 184–199). New Haven, CT: Yale University Press.
- Sternberg, R. J. (2008). The triarchic theory of successful intelligence. In N. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of educational psychology* (pp. 988–994). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2000). Practical intelligence and its development. In R. Bar-On & D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 215–243). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (Eds.). (2004). *Culture and competence: Contexts of life success*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sternberg, R. J., & Kaufman, J. C. (1998). Human abilities. *Annual Review of Psychology, 49*, 479–502.
- Sternberg, R. J., & Lubart, T. I. (2001). Wisdom and creativity. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 500–522). San Diego, CA: Academic Press.
- Sternberg, R. J., Grigorenko, E. L., & Kidd, K. K. (2005). Intelligence, race, and genetics. *American Psychologist, 60*, 46–59.
- Sternberg, R. J., Jarvin, L., & Grigorenko, E. L. (2009). *Teaching for wisdom, intelligence, creativity, and success*. Thousand Oaks, CA: Corwin.

- Sterns, H. L., & Chang, B. (2010). Workforce issues and retirement. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 3: Societal issues* (pp. 81–105). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Stevens, J., & Ward-Estes, J. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In M. Hersen & J. C. Thomas (Series Eds.) and R. T. Ammerman (Vol. Ed.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology: Vol. 3. Child psychopathology* (pp. 316–329). Hoboken, NJ: Wiley.
- Stevens, J., Harman, J. S., & Kelleher, K. J. (2005). Race/ethnicity and insurance status as factors associated with ADHD treatment patterns. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 15*, 88–96.
- Stevens, N. L., & Van Tilburg, T. G. (in press). Cohort differences in having and retaining friends in personal networks in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*.
- Stevens, S. B., & Morris, T. L. (2007). College dating and social anxiety: Using the Internet as a means of connecting to others. *CyberPsychology & Behavior, 10*, 680–688.
- Stevenson, H. W., & Lee, S. (1990). Contexts of achievement. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 55*(Serial No. 221).
- Stevenson, H. W., & Stigler, J. W. (1992). *The learning gap*. New York: Summit Books.
- Stevenson, R. J., Oaten, M. J., Case, T. I., Repacholi, B. M., & Wagland, P. (2010). Children's response to adult disgust elicitors: Development and acquisition. *Developmental Psychology, 46*, 165–177.
- Stewart, L., & Pascual-Leone, J. (1992). Mental capacity constraints and the development of moral reasoning. *Journal of Experimental Child Psychology, 54*, 251–287.
- Stewart, R. B., Mobley, L. A., Van Tuyl, S. S., & Salvador, W. A. (1987). The firstborn's adjustment to the birth of a sibling: A longitudinal assessment. *Child Development, 58*, 341–355.
- Stice, E., & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 130*, 206–227.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. (2006). A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: The skinny on interventions that work. *Psychological Bulletin, 132*, 667–691.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Martin, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 486–503.
- Stifter, C. A., & Fox, N. A. (1990). Infant reactivity: Physiological correlates of newborn and 5-month temperament. *Developmental Psychology, 26*, 582–588.
- Stigler, J. W., Gallimore, R., & Hiebert, J. (2000). Using video surveys to compare classrooms and teaching across cultures: Examples and lessons from the TIMSS video studies. *Educational Psychologists, 35*, 87–100.
- Stiles, J., Reilly, J., Paul, B., & Moses, P. (2005). Cognitive development following early brain injury: Evidence for neural adaptation. *Trends in Cognitive Sciences, 9*, 136–143.
- Stjernqvist, K. (2009). Predicting development for extremely low birth-weight infants: Sweden. In K. Nugent, B. J. Petruskas, & T. B. Brazelton (Eds.), *The newborn as a person: Enabling healthy infant development worldwide*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Stone, R. (2011). Gender equity in marriage and civil unions. *American Journal of Public Health, 101*, 201.
- Stoner, S., O'Riley, A., & Edelstein, B. (2010). Assessment of mental health. In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 141–170). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Stop Smoking. (2010). *Quit smoking even in old age: It's going to benefit*. Retrieved from <http://www.stop-smoking-updates.com/quitsmoking/quitting-benefits/psychological-benefits/quit-smoking-even-in-old-age-its-going-to-benefit.htm>
- Strano, D. A., Cuomo, M. J., & Venable, R. H. (2004). Predictors of undergraduate student binge drinking. *Journal of College Counseling, 7*, 50–63.
- Strauss, W., & Howe, N. (2007). *Millennials go to college: Strategies for a new generation on campus* (2nd ed.). Ithaca, NY: Paramount.
- Strauss-Blasche, G., Ekmekcioglu, C., & Marktl, W. (2002). Moderating effects of vacation on reactions to work and domestic stress. *Leisure Sciences, 24*, 237–249.
- Strayer, D. L., Drews, F. A., & Crouch, D. J. (2006). A comparison of the cell phone driver and the drunk driver. *Human Factors, 48*, 381–391.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Children's anger, emotional expressiveness, and empathy: Relations with parents' empathy, emotional expressiveness, and parenting practices. *Social Development, 13*, 229–254.
- Strenze, T. (2007). Intelligence and socioeconomic success: A meta-analytic review of longitudinal research. *Intelligence, 35*, 401–426.
- Striano, T., Tomasello, M., & Rochat, P. (2001). Social and object support for early symbolic play. *Developmental Science, 4*, 442–455.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*, 197–224.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 375–403). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 259–268.
- Stroebe, M., Boelen, P. A., van den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & van den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257*, 462–472.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology, 9*, 48–66.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet, 370*, 1960–1973.
- Stroebe, W., Abakoumkin, G., & Stroebe, M. (2010). Beyond depression: Yearning for the loss of a loved one. *OMEGA: Journal of Death and Dying, 61*, 85–101.
- Strough, J., & Berg, C. A. (2000). Goals as a mediator of gender differences in high-affiliation dyadic conversations. *Developmental Psychology, 36*, 117–125.
- Stuckey, J. C. (2001). Blessed assurance: The role of religion and spirituality in Alzheimer's disease caregiving and other significant life events. *Journal of Aging Studies, 15*, 69–84.
- Studelska, J. V. (2006, Spring). At home in birth. *Midwifery Today*, pp. 32–33.
- Stunkard, A. J., Sorensen, T. I. A., Hanis, C., Teasdale, T. W., Chakraborty, R., Schull, W. J., & Schulsinger, F. (1986). An adoption study of human obesity. *New England Journal of Medicine, 314*, 193–198.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2010). Typologies of family functioning and children's adjustment during the early school years. *Child Development, 81*, 1320–1335.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Winter, M. A., Cummings, E. M., & Schermerhorn, A. (2008). Interparental conflict and children's school adjustment: The explanatory role of children's internal representations of interparental and parent-child relationships. *Developmental Psychology, 44*, 1678–1690.
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P., Kraut, R., & Gross, E. (2001). The impact of computer use on children's and adolescents' development. *Journal of Applied Developmental Psychology, 22*, 7–30.
- Sullivan, L. W. (1987). The risks of the sickle-cell trait: Caution and common sense. *New England Journal of Medicine, 317*, 830–831.
- Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2003). Contextual determinants of anger and other negative expressions in young infants. *Developmental Psychology, 39*, 693–705.

- Sung, G., & Greer, D. (2011). The case for simplifying brain death criteria. *Neurology, 76*, 113-114.
- Super, C. M. (1981). Cross-cultural research on infancy. In H. C. Triandis & A. Heron (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: Vol. 4. Developmental psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Super, C. M., Herrera, M. G., & Mora, J. O. (1990). Long-term effects of food supplementation and psychosocial intervention on the physical growth of Colombian infants at risk of malnutrition. *Child Development, 61*, 29-49.
- Super, D. E. (1957). *The psychology of careers*. New York: Harper & Row.
- Super, D. E. (1976). *Career education and the meanings of work*. Washington, DC: U.S. Offices of Education.
- Super, D. E. (1980). A life-span, life space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior, 16*, 282-298.
- Super, D., Savickas, M., & Super, C. (1996). The life-span, life-space approach to careers. In D. Brown, L. Brooks, & Associates (Eds.), *Career choice & development* (3rd ed., pp. 121-178). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sussman, S., Pokhrel, P., Ashmore, R. D., & Brown, B. B. (2007). Adolescent peer group identification and characteristics: a review of the literature. *Addictive Behaviors, 32*, 1602-1627.
- Suzuki, L., & Aronson, J. (2005). The cultural malleability of intelligence and its impact on the racial/ethnic hierarchy. *Psychology, Public Policy, and Law, 11*, 320-327.
- Suzuki, Y., Yamamoto, S., Umegaki, H., Onishi, J., Mogi, N., Fujishiro, H., & Iguchi, A. (2004). Smell identification test as an indicator for cognitive impairment in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 19*, 727-733.
- Sweeney, M. M. (2010). Remarriage and stepfamilies: Strategic sites for family scholarship in the 21st century. *Journal of Marriage and Family, 72*, 667-684.
- Swinton, J., & Payne, R. (Eds.). (2009). *Living well and dying faithfully: Christian practices for end-of-life care*. Grand Rapids, MI: Eerdmans.
- Tach, L., & Halpern-Meehin, S. (2009). How does premarital cohabitation affect trajectories of marital quality? *Journal of Marriage and the Family, 71*, 298-317.
- Tager-Flusberg, H. (2007). Evaluating the theory-of-mind hypothesis of autism. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 311-315.
- Takata, K., Kitamura, Y., & Taniguchi, T. (2011). Pathological changes induced by amyloid- β in Alzheimer's disease. *Yakugaku Zasshi, 131*, 3-11.
- Takeuchi, H., Taki, Y., Sassa, Y., Hashizume, H., Sekiguchi, A., Fukushima, A., et al. (2010). White matter structures associated with creativity: Evidence from diffusion tensor imaging. *Neuroimage, 51*, 11-18.
- Talbot, L. A., Morrell, C. H., Fleg, J. L., & Metter, E. J. (2007). Changes in leisure time physical activity and risk of all-cause mortality in men and women: The Baltimore longitudinal study of aging. *Preventive Medicine, 45*, 169-176.
- Tamayo, G. J., Broxson, A., Munsell, M., & Cohen, M. Z. (2010). Caring for the caregiver. *Oncology Nursing Forum, 37*, E50-E57.
- Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (1996). Variation in children's exploratory, nonsymbolic, and symbolic play: An explanatory multidimensional framework. In C. Rovee-Collier & L. P. Lipsitt (Eds.), *Advances in infancy research* (Vol. 10, pp. 37-78). Norwood, NJ: Ablex.
- Tamis-LeMonda, C. S., Adolph, K. E., Lobo, S. A., Karasik, L. B., Ishak, S., & Dimitropoulou, K. A. (2008). When infants take mothers' advice: 18-month-olds integrate perceptual and social information to guide motor action. *Developmental Psychology, 44*, 734-746.
- Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N., & Lamb, M. E. (2004). Father and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development, 75*, 1806-1820.
- Tan, K. L. (2009). Bed sharing among mother-infant pairs in Kiang District, Peninsular Malaysia and its relationship to breast-feeding. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 30*, 420-425.
- Tang, F., Morrow-Howell, N., & Choi, E. (2010). Why do older adult volunteers stop volunteering? *Ageing and Society, 30*, 859-878.
- Tang, P.-L., Chiou, C.-P., Lin, H.-S., Wang, C., & Liand, S.-L. (in press). Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer Nursing*.
- Tang, T. L. P., & McCollum, S. L. (1996). Sexual harassment in the workplace. *Public Personnel Management, 25*, 53-58.
- Tanner, J. L., & J. J. Arnett (2009). The emergence of emerging adulthood: the new life stage between adolescence and young adulthood. In A. Furlong (Ed.), *Handbook of youth and young adulthood: New perspectives and agendas*. London: Routledge.
- Tanner, J. M. (1970). Physical growth. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's manual of child psychology* (3rd ed., pp. 77-155). New York: Wiley.
- Tanner, J. M. (1990). *Fetus into man: Physical growth from conception to maturity* (2nd ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tardif, T., Fletcher, P., Liang, W., Zhang, Z., Kaciroti, N., & Marchman, V. A. (2008). Baby's first 10 words. *Developmental Psychology, 44*, 929-938.
- Taub, G. E., Hayes, B. G., Cunningham, W. R., & Sivo, S. A. (2001). Relative roles of cognitive ability and practical intelligence in the prediction of success. *Psychological Reports, 88*, 931-942.
- Taumoepau, M., & Ruffman, T. (2008). Stepping stones to others' minds: Maternal talk relates to child mental state language and emotion understanding at 15, 24, and 33 months. *Child Development, 79*, 284-302.
- Tauriac, J. J., & Scruggs, N. (2006). Elder abuse among African Americans. *Educational Gerontology, 32*, 37-48.
- Taylor, J. L., O'Hara, R., Mumenthaler, M. S., Rosen, A. C., & Yesavage, J. A. (2005). Cognitive ability, expertise, and age differences in following air-traffic control instructions. *Psychology and Aging, 20*, 117-133.
- Taylor, M., Carlson, S. M., Maring, B. L., Gerow, L., & Charley, C. M. (2004). The characteristics of fantasy in school-age children: Imaginary companions, impersonation, and social understanding. *Developmental Psychology, 40*, 1173-1187.
- Taylor, M., Hulette, A. C., & Dishion, T. J. (2010). Longitudinal outcomes of young high-risk adolescents with imaginary companions. *Developmental Psychology, 46*, 632-636.
- Taylor, R. J., Chatters, L. M., & Levin, J. (2004). *Religion in the lives of African Americans*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teachman, J. (2008). Complex life course patterns and the risk of divorce in second marriages. *Journal of Marriage and Family, 70*, 294-305.
- Teichman, Y. (2001). The development of Israeli children's images of Jews and Arabs and their expression in human figure drawings. *Developmental Psychology, 37*, 749-761.
- Teilmann, G., Pedersen, C. B., Skakkeback, N. E., & Jensen, T. K. (2006). Increased risk of precocious puberty in internationally adopted children in Denmark. *Pediatrics, 118*, 391-399.
- Teisseyre, N., Mullet, E., & Sorum, P. C. (2005). Under what conditions is euthanasia acceptable to lay people and health professionals? *Social Science and Medicine, 60*, 357-368.
- Tenenbaum, H. R., & Leaper, C. (2002). Are parents' gender schemas related to their children's gender-related cognitions? A meta-analysis. *Developmental Psychology, 38*, 615-630.
- Terkel, S. (1974). *Working*. New York: Pantheon Books.
- Terman, M. (1994). Light therapy. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (2nd ed., pp. 1012-1029). Philadelphia: Saunders.
- Terracciano, A., McRae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2010). Intra-individual change in personality stability and age. *Journal of Research in Personality, 44*, 31-37.

- The MTA Cooperative Group. (1999). Moderates and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, *56*, 1088–1096.
- Thelen, E., & Smith, L. B. (1998). Dynamic systems theories. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1). New York: Wiley.
- Thelen, E., & Ulrich, B. D. (1991). Hidden skills. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *56*(Serial No. 223).
- Thelen, E., Ulrich, B. D., & Jensen, J. L. (1989). The developmental origins of locomotion. In M. H. Woollacott and A. Shumway-Cook (Eds.), *Development of posture and gait across the lifespan*. Columbia, SC: University of South Carolina Press.
- Therborn, G. (2010). Families in global perspective. In A. Giddens & P. W. Sutton (Eds.), *Sociology: Introductory readings* (3rd ed., pp. 119–123). Malden, MA: Polity Press.
- Thiele, D. M., & Whelan, T. A. (2010). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal of Aging and Human Development*, *66*, 21–48.
- Thiessen, E. D., & Saffran, J. R. (2003). When cues collide: Use of stress and statistical cues to word boundaries by 7- to 9-month-old infants. *Developmental Psychology*, *39*, 706–716.
- Thiessen, E. D., Hill, E., & Saffran, J. R. (2005). Infant-directed speech facilitates word segmentation. *Infancy*, *7*, 53–71.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: NYU Press.
- Thomas, D. A. (1990). The impact of race on managers' experiences of developmental relationships (mentoring and sponsorship): An intra-organizational study. *Journal of Organizational Behavior*, *11*, 479–492.
- Thomas, J. W., Bol, L., Warkentin, R. W., Wilson, M., Strage, A., & Rohwer, W. D. (1993). Interrelationships among students' study activities, self-concept of academic ability, and achievement as a function of characteristics of high-school biology courses. *Applied Cognitive Psychology*, *7*, 499–532.
- Thomas, L. A., De Bellis, M. D., Graham, R., & LaBar, K. S. (2007). Development of emotional facial recognition in late childhood and adolescents. *Developmental Science*, *10*, 547–558.
- Thomas, N. G., & Berk, L. E. (1981). Effects of school environments on the development of young children's creativity. *Child Development*, *52*, 1152–1162.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Accumulating evidence for parent-child interaction therapy in the prevention of child maltreatment. *Child Development*, *82*, 177–192.
- Thompson, L. W., Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Gilewski, M. J., & Peterson, J. (1991). The effects of late-life spousal bereavement over a 30-month interval. *Psychology and Aging*, *6*, 434–441.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, *71*, 145–152.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, conscience, self. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed, pp. 24–98). Hoboken, NJ: Wiley.
- Thompson, R. A., & Limber, S. (1990). "Social anxiety" in infancy: Stranger wariness and separation distress. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 85–137). New York: Plenum.
- Thompson, R. A., Laible, D. J., & Ontai, L. L. (2003). Early understandings of emotion, morality, and self: Developing a working model. *Advances in Child Development and Behavior*, *31*, 137–172.
- Thompson, R. A., Lewis, M. D., & Calkins, S. D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, *2*, 124–131.
- Thomsen, D. K., & Berntsen, D. (2009). The long-term impact of emotionally stressful events on memory characteristics and life story. *Applied Cognitive Psychology*, *23*, 579–598.
- Thurstone, L. L., & Thurstone, T. G. (1941). *Factorial studies of intelligence*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Tiffany, D. W., & Tiffany, P. G. (1996). Control across the life span: A model for understanding self-direction. *Journal of Adult Development*, *3*, 93–108.
- Timiras, P. (2002). *Physiological bases of aging and geriatrics* (3rd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Tincoff, R., & Jusczyk, P. W. (1999). Some beginnings of word comprehension in 6-month-olds. *Psychological Science*, *10*, 172–175.
- Tither, J. M., & Ellis, B. J. (2008). Impact of fathers on daughters' age at menarche: A genetically and environmentally controlled sibling study. *Developmental Psychology*, *44*, 1409–1420.
- Toga, A. W., Thompson, P. M., & Sowell, E. R. (2006). Mapping brain maturation. *Trends in Neuroscience*, *29*, 148–159.
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., & Henry, D. B. (2003). The developmental ecology of urban males' youth violence. *Developmental Psychology*, *39*, 274–291.
- Tomasello, M., Carpenter, M., & Liszkowski, U. (2007). A new look at infant pointing. *Child Development*, *78*, 705–722.
- Tomlinson, M., Cooper, P., & Murray, L. (2005). The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Development*, *76*, 1044–1054.
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, *46*, 1589–1589.
- Torgesen, J. K. (2004). Learning disabilities: An historical and conceptual overview. In B. Y. L. Wong (Ed.), *Learning about learning disabilities* (3rd ed., pp. 3–40). San Diego, CA: Elsevier.
- Tracy, B., Reid, R., & Graham, S. (2009). Teaching young students strategies for planning and drafting stories: The impact of self-regulated strategy development. *Journal of Educational Research*, *102*, 323–331.
- Trainor, L. J., & Heinmiller, B. M. (1998). The development of evaluative responses to music: Infants prefer to listen to consonance over dissonance. *Infant Behavior and Development*, *21*, 77–88.
- Trainor, L. J., Austin, C. M., & Desjardins, R. N. (2000). Is infant-directed speech prosody a result of the vocal expression of emotion? *Psychological Science*, *11*, 188–195.
- Trainor, L. J., Wu, L., & Tsang, C. D. (2004). Long-term memory for music: Infants remember tempo and timbre. *Developmental Science*, *7*, 289–296.
- Treiman, R., & Kessler, B. (2003). The role of letter names in the acquisition of literacy. *Advances in Child Development and Behavior*, *31*, 105–135.
- Tremblay, R. E., Schall, B., Boulerice, B., Arsonault, L., Soussignan, R. G., & Paquette, D. (1998). Testosterone, physical aggression, and dominance and physical development in adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, *22*, 753–777.
- Trim, R. S., Meehan, B. T., King, K. M., & Chassin, L. (2007). The relation between adolescent substance use and young adult internalizing symptoms: Findings from a high-risk longitudinal sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, *21*, 97–107.
- Troseth, G. L., Pierroutsakos, S. L., & DeLoache, J. S. (2004). From the innocent to the intelligent eye: The early development of pictorial competence. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 32, pp. 1–35). New York: Academic Press.
- Troutman, M., Nies, M. A., & Mavellia, H. (2011). Perceptions of successful aging in black older adults. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *49*(1), 28–34.
- Truong, K. D., & Sturm, R. (2009). Alcohol environments and disparities in exposure associated with adolescent drinking in California. *American Journal of Public Health*, *99*, 264–270.
- Trzesniewski, K., H., & Donnellan, M. B. (2010). Rethinking "Generation Me": A study of cohort effects from 1976–2006. *Perspective on Psychological Science*, *5*, 58–75.

- Tsao, T.-C. (2004). New models for future retirement: A study of college/university-linked retirement communities. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 64(10-A), 3511.
- Tsuno, N., & Homma, A. (2009). Aging in Asia—The Japan experience. *Ageing International*, 34, 1–14.
- Tu, M. C.-H. (2007). Culture and job satisfaction: A comparative analysis between Taiwanese and Filipino caregivers working in Taiwan's long-term care industry (China). *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences*, 67(9-A), 3488.
- Turiel, E. (2006). The development of morality. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 3, pp. 789–857). Hoboken, NJ: Wiley.
- Turley, R. N. L. (2003). Are children of young mothers disadvantaged because of their mother's age or family background? *Child Development*, 74, 465–474.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321–344.
- Twenge, J., & Crocker, J. (2002). Race and self-esteem: Meta-analysis comparing Whites, Blacks, Hispanics, and American Indians and comment on Gray-Little and Hafdahl (2000). *Psychological Bulletin*, 128, 371–408.
- Tynes, B. M. (2007). Role taking in online “classrooms”: What adolescents are learning about race and ethnicity. *Developmental Psychology*, 43, 1312–1320.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2010b). *Women's to men's earnings ratio by age, 2009*. Retrieved from http://www.bls.gov/opub/ted/2010/ted_20100708.htm
- U.S. Census Bureau. (2003). *Married-couple and unmarried-partner households: 2000*. Retrieved from <http://www.census.gov/prod/2003pubs/censr-5.pdf>
- U.S. Census Bureau. (2008). *The 2008 statistical abstract: 2008 edition*. Retrieved from <http://www.census.gov/compendia/statab/2008edition.html>
- U.S. Census Bureau. (2010a). *Estimated median age at first marriage by sex: 1890 to the present*. Retrieved from http://search.census.gov/search?q=cache:aj0LSIH0h0J:www.census.gov/population/socdemo/hh-fam/ms2.xls+median+age+first+marriage&output=xml_no_dtd&ie=UTF-8&client=default_frontend&proxystylesheet=default_frontend&site=census&access=p&oe=ISO-8859-1
- U.S. Census Bureau. (2010b). *The 2010 statistical abstract: PDF version*. Retrieved from <http://www.census.gov/compendia/statab/2010edition.html>
- U.S. Census Bureau (2010c). *Facts for features: Grandparents Day: Sept. 12*. Retrieved from http://www.census.gov/newsroom/releases/archives/facts_for_features_special_editions/cb10-ff16.html
- U. S. Census Bureau. (2011). *The 2011 statistical abstract*. Retrieved July 1, 2011 from <http://www.census.gov/compendia/statab/>.
- U.S. Department of Agriculture. (2010). *Expenditures on children by families, 2009*. Retrieved from <http://www.cnpp.usda.gov/Publications/CRC/crc2009.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1997). *Vital statistics of the United States, 1994: Vol. 2. Mortality* (Pt. A). Hyattsville, MD: U.S. Public Health Service.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Reducing tobacco use: A report of the Surgeon General—Executive summary*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. Rockville, MD: Author.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *Physical activity guidelines for Americans*. Retrieved from <http://www.health.gov/paguidelines/committeereport.aspx>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Child Maltreatment 2009*. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The Surgeon General's vision for a healthy and fit nation*. Rockville, MD: Author.
- U.S. Department of Labor. (2000). *Report on the youth labor force*. Washington, DC: Author.
- U.S. Department of Labor. (2010a). *Nontraditional occupations for women in 2009*. Retrieved from <http://www.dol.gov/wb/factsheets/nontra2009.htm>
- U.S. Department of Labor. (2010b) *Women in the labor force: A Databook (2010 edition)*. Retrieved from <http://www.bls.gov/cps/wlftable6-2010.htm>
- Uhlenberg, P., & Cheuk, M. (2010). The significance of grandparents to grandchildren: An international perspective. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 447–458). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ulrich, L. B., & Brott, P. E. (2005). Older workers and bridge employment: Redefining retirement. *Journal of Employment Counseling*, 42, 159–170.
- Umaña-Taylor, A., Diversi, M., & Fine, M. (2002). Ethnic identity and self-esteem among Latino adolescents: Distinctions among Latino populations. *Journal of Adolescent Research*, 17, 303–327.
- Umbel, V. M., Pearson, B. Z., Fernandez, M. C., & Oller, D.-K. (1992). Measuring bilingual children's receptive vocabularies. *Child Development*, 63, 1012–1020.
- UNICEF. (2006). *Progress for children: A report card on Nutrition, 2000–2006*. New York: Author.
- UNICEF. (2007). *The state of the world's children, 2008*. New York: Author.
- UNICEF. (2008). *The state of the world's children, 2009: Maternal and newborn health*. Author.
- United Nations. (2005). *Demographic yearbook 2005*. Retrieved from <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2005/Table25.pdf>
- United Nations. (2010). *Divorces and crude divorce rates by urban/rural residence: 2004–2008*. Retrieved from <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2008/Table25.pdf>
- United Nations. (2010). *World population ageing 2009*. Retrieved from <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>
- Upchurch, S., & Mueller, W. H. (2005). Spiritual influences on ability to engage in self-care activities among older African Americans. *International Journal of Aging & Human Development*, 60, 77–94.
- Updegraff, K. A., Thayer, S. M., Whiteman, S. D., Denning, D. J., & McHale, S. M. (2005). Aggression in adolescents' sibling relationships: Links to sibling and parent–adolescents relationship quality. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 54, 373–385.
- Updegraff, K. A., McHale, S. M., Whiteman, S. D., Thayer, S. M., & Delgado, M. Y. (2005). Adolescent sibling relationships in Mexican American families: Exploring the role of familism. *Journal of Family Psychology*, 19, 512–522.
- Usher, E. L., & Pajares, F. (2009). Sources of self-efficacy in mathematics: A validation study. *Contemporary Educational Psychology*, 34, 89–101.
- Usita, P. M., & Blieszner, R. (2002). Immigrant family strengths: Meeting communication challenges. *Journal of Family Issues*, 23, 266–286.

- Usita, P. M., & Du Bois, B. C. (2005). Conflict sources and responses in mother-daughter relationships: Perspectives of adult daughters of aging immigrant women. *Journal of Women & Aging, 17*, 151–165.
- Vaillant, G. E., DiRago, A. C., & Mukamal, K. (2006). Natural history of male psychological health, XV: Retirement satisfaction. *American Journal of Psychiatry, 163*, 682–688.
- Vaish, A., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2009). Sympathy through affective perspective taking and its relation to prosocial behavior in toddlers. *Developmental Psychology, 45*, 534–543.
- Vaish, A., Woodward, A., & Grossmann, T. (2008). Not all emotions are created equal: The negativity bias in social-emotional development. *Psychological Bulletin, 134*, 383–403.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2008). Memory, maternal representations, and internalizing symptomatology among abused, neglected, and nonmaltreated children. *Child Development, 79*, 705–719.
- Valkenburg, P. M., & Jochen, P. (2009). Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research. *Current Directions in Psychological Science, 18*, 1–5.
- Valkenburg, P. M., & van der Voort, T. H. A. (1994). Influence of TV on daydreaming and creative imagination: A review of research. *Psychological Bulletin, 116*, 316–339.
- Valkenburg, P. M., & van der Voort, T. H. A. (1995). The influence of television on children's daydreaming styles: A 1-year-panel study. *Communication Research, 22*, 267–287.
- Vallerand, R. J. (2008). On the psychology of passion: In search of what makes people's lives most worth living. *Canadian Psychology, 49*, 1–13.
- Vallerand, R. J., Paquet, Y., Philippe, F. L., & Charest, J. (2010). On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of Personality, 78*, 289–312.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development, 65*, 1457–1477.
- van den Boom, D. C. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development, 66*, 1798–1816.
- Van Den Wijngaart, M. A. G., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., & Felling, A. J. A. (2007). The influence of stressors, appraisal and personal conditions on the burden of spousal caregivers of persons with dementia. *Aging & Mental Health, 11*, 626–636.
- van der Geest, S. (2004). Dying peacefully: Considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Social Science and Medicine, 58*, 899–911.
- van der Mark, I. L., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2002). Development of empathy in girls during the second year of life: Associations with parenting, attachment, and temperament. *Social Development, 11*, 451–468.
- van der Pas, S., & Koopman-Boyden, P. (2010). Leisure and recreation activities and wellbeing among midlife New Zealanders. In C. Waldegrave & P. Koopman-Boyden (Eds.), *Midlife New Zealanders aged 40–64 in 2008: Enhancing well-being in an aging society* (pp. 111–128). Hamilton, New Zealand: Family Centre Social Policy Research Unit, Lower Hutt, Wellington and the Population Studies Centre, University of Waikato. Retrieved from http://www.ewas.net.nz/Publications/files/EWAS/EWAS_M2.pdf#page=126
- van Dierendonck, D., Garssen, B., & Visser, A. (2005). Burnout prevention through personal growth. *International Journal of Stress Management, 12*, 62–77.
- Van Doorn, M. D., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2008). Conflict resolution in parent-adolescent relationships and adolescent delinquency. *Journal of Early Adolescence, 28*, 503–527.
- van Goozen, S. H. M., Fairchild G., & Harold, G. T. (2008). The role of neurobiological deficits in childhood antisocial behavior. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 224–228.
- van Goozen, S. H., Fairchild, G., Snoek, H., & Harold, G. T. (2007). The evidence for a neurobiological model of childhood antisocial behavior. *Psychological Bulletin, 133*, 149–182.
- Van Hof, P., van der Kamp, J., & Savelsbergh, G. J. P. (2002). The relation of unimanual and bimanual reaching to crossing the midline. *Child Development, 73*, 1352–1362.
- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Riksen-Walraven, J. (2004). Assessing attachment security with the Attachment Q Sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development, 75*, 1188–1213.
- van Solinge, H., & Henkens, K. (2005). Couples' adjustment to retirement: A multi-actor panel study. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 60*, S11–S20.
- Van Volkom, M. (2006). Sibling relationships in middle and older adulthood: A review of the literature. *Marriage & Family Review, 40*, 151–170.
- Van Zalk, M., Herman, W., Kerr, M., Branje, S. J. T., Stattin, H., & Meeus, W. H. J. (2010). It takes three: Selection, influence, and de-selection processes of depression in adolescent friendship networks. *Developmental Psychology, 46*, 927–938.
- Vandello, J. A. (2000). Domestic violence in cultural context: Male honor, female fidelity, and loyalty. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 61(5-B)*, 2821.
- vandenBerg, P., Neumark-Sztainer, D., & Wall, M. (2007). Steroid use among adolescents: Longitudinal findings from Project EAT. *Pediatrics, 119*, 476–486.
- Vander Wal, J. S., & Thelen, M. H. (2000). Eating and body image concerns among obese and average-weight children. *Addictive Behaviors, 25*, 775–778.
- Vargas, M. G. (2007). An existential approach to Mexican women's ways of coping with domestic violence: An exploratory study. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 67(7-A)*, 2782.
- Vaupel, J. W. (2010). Biodemography of human ageing. *Nature, 464*, 536–542.
- Vazire, S., & Doris, J. M. (2009). Personality and personal control. *Journal of Research in Personality, 43*, 274–275.
- Vazsonyi, A. T., & Snider, J. B. (2008). Mentoring, competencies, and adjustment in adolescents: American part-time employment and European apprenticeships. *International Journal of Behavioral Development, 32*, 46–55.
- Veenstra, R., Lindberg, S., Oldenhinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology, 41*, 672–682.
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Munniksma, A., Dijkstra, J. K. (2010). The complex relation between bullying, victimization, acceptance, and rejection: Giving special attention to status, affection, and sex differences. *Child Development, 81*, 480–486.
- Vélez, C. E., Wolchik, S. A., Tein, J., & Sandler, I. (2011). Protecting children from the consequences of divorce: A longitudinal study of the effects of parenting on children's coping processes. *Child Development, 82*, 244–257.
- Ventura, S. J., Abma, J. C., Mosher, W. D., & Henshaw, S. K. (2008). Estimated pregnancy rates by outcome for the United States, 1990–2004. *National Vital Statistics Reports, 56*, 1–26.
- Verhaeghen, P., & Salthouse, T. A. (1997). Meta-analysis of age-cognition relations in adulthood: Establishment of linear and non-linear age effects and structural models. *Psychological Bulletin, 122*, 231–249.
- Verheijde, J. L. (2010). Commentary on the concept of brain death within the Catholic bioethical framework. *Christian Bioethics, 16*, 246–256.

- Véronneau, M.-H., Vitaro, F., Brendgen, M., Dishion, T. J., & Tremblay, R. E. (2010). Transactional analysis of the reciprocal linkages between peer relationships and academic achievement from middle childhood to early adolescence. *Developmental Psychology, 46*, 773–790.
- Verschaeve, L. (2009). Genetic damage in subjects exposed to radiofrequency radiation. *Mutation Research—Reviews in Mutation Research, 681*, 259–270.
- Vestbo, J. (2011). Clinical diagnosis of COPD. In N. A. Hanania & A. Sharafkhaneh (Eds.), *COPD: A guide to diagnosis and clinical management* (pp. 21–31). New York: Springer.
- Vickio, C. J., Cavanaugh, J. C., & Attig, T. (1990). Perceptions of grief among university students. *Death Studies, 14*, 231–240.
- Vieno, A., Nation, M., Pastore, M., & Santinello, M. (2009). Parenting and antisocial behavior: A model of the relationship between adolescent self-disclosure, parental closeness, parental control, and adolescent antisocial behavior. *Developmental Psychology, 45*, 1509–1519.
- Villa, R. F., & Jaime, A. (1993). *La fé de la gente*. In M. Sotomayor & A. Garcia (Eds.), *Elderly Latinos: Issues and solutions for the 21st century*. Washington, DC: National Hispanic Council on Aging.
- Visher, E. G., Visher, J. S., & Pasley, K. (2003). Remarriage families and stepparenting. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 153–175). New York: Guilford.
- Vitiello, B., & Swedo, S. (2004). Antidepressant medications in children. *New England Journal of Medicine, 350*, 1489–1491.
- Vitulano, L. A. (2005). Delinquency. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 327–328). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Volling, B. L., & Belsky, J. (1992). The contribution of mother–child and father–child relationships to the quality of sibling interaction: A longitudinal study. *Child Development, 63*, 1209–1222.
- von Bohlen und Halbach, O. (2010). Involvement of BDNF in age-dependent alterations in the hippocampus. *Frontiers in Aging Neuroscience, 2*. Retrieved from http://www.frontiersin.org/aging_neuroscience/10.3389/fnagi.2010.00036/full
- Voorpostel, M., & van der Lippe, T. (2007). Support between siblings and between friends: Two worlds apart? *Journal of Marriage and Family, 69*, 1271–1282.
- Vorhees, C. V., & Mollnow, E. (1987). Behavior teratogenesis: Long-term influences on behavior. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Vouloumanos, A., Hauser, M. D., Werker, J. F., & Martin, A. (2010). The tuning of human neonates preference for speech. *Child Development, 81*, 517–527.
- Vrijheid, M., et al. (2010). Prenatal exposure to cell phone use and neurodevelopment at 14 months. *Epidemiology, 21*, 259–262.
- Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language* (A. Kozulin, Trans.). Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published in 1934)
- Wachs, T. D., & Bates, J. E. (2001). Temperament. In G. Bremner & A. Fogel (Eds.), *Blackwell handbook of infant development* (pp. 465–501). Malden, MA: Blackwell.
- Wachs, T. D., Black, M. M., & Engle, P. L. (2009). Maternal depression: A global threat to children’s health, development, and behavior and to human rights. *Child Development Perspectives, 3*, 51–59.
- Wadlington, W. (2005). Family law in America. *Family Court Review, 43*, 178–179.
- Wagoner, B. (2009). The experimental methodology of constructive microgenesis. In J. Valsiner, P. C. M. Molenaar, M. C. D. P. Lyra, & N. Chaudhary (Eds.), *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences* (pp. 99–121). New York: Springer.
- Wahl, H. W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L., & Iwarsson, S. (2009). The home environment and disability-related outcomes in aging individuals: What is the empirical evidence? *The Gerontologist, 49*, 355–367.
- Wahl, H.-W., & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on ageing. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 111–124). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Waite, C. (2009). Building on strengths: Intergenerational practice with African-American families. *Social Work, 54*, 278–287.
- Wakschlag, L. S., Leventhal, B. L., Pine, D. S., Pickett, K. E., & Carter, A. S. (2006). Elucidating early mechanisms of developmental psychopathology: The case of prenatal smoking and disruptive behavior. *Child Development, 77*, 893–906.
- Walberg, H. J. (1995). General practices. In G. Cawelti (Ed.), *Handbook of research on improving student achievement*. Arlington, VA: Educational Research Service.
- Walden, T., Kim, G., McCoy, C., & Karrass, J. (2007). Do you believe in magic? Infants’ social looking during violation of expectations. *Developmental Science, 10*, 654–663.
- Walker, A. C., & Balk, D. E. (2007). Bereavement rituals in the Muscogee Creek tribe. *Death Studies, 31*, 633–652.
- Walker, L. E. A. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walker, L. J. (1980). Cognitive and perspective-taking prerequisites for moral development. *Child Development, 51*, 131–139.
- Walker, L. J., & Taylor, J. H. (1991). Family interactions and the development of moral reasoning. *Child Development, 62*, 264–283.
- Walker, L. J., Hennig, K. H., & Krettenauer, T. (2000). Parent and peer contexts for children’s moral reasoning development. *Child Development, 71*, 1033–1048.
- Walker, P., et al. (2010). Preverbal infants’ sensitivity to synaesthetic cross-modality correspondences. *Psychological Science, 21*, 21–25.
- Walker, Q. D. (2010). An investigation of the relationship between career maturity, career decision self-efficacy, and self-advocacy of college students with and without disabilities. *University of Iowa Theses and Dissertations. Paper 617*. Retrieved from <http://ir.uiowa.edu/etd/617>.
- Wall, S., & Arden, H. (1990). *Wisdomkeepers: Meetings with Native American spiritual elders*. Hillsboro, OR: Beyond Words.
- Wallace, J. E. (2001). The benefits of mentoring for female lawyers. *Journal of Vocational Behavior, 58*, 366–391.
- Wallerstein, J. S., & Lewis, J. M. (2004). The unexpected legacy of divorce: Report of a 25-year study. *Psychoanalytic Psychology, 21*, 353–370.
- Walther, A. N. (1991). *Divorce hangover*. New York: Pocket Books.
- Wang, H., & Wellman, B. (2010). Social connectivity in America: changes in adult friendship network size from 2002 to 2007. *American Behavioral Scientist, 53*, 1148–1169.
- Wang, Q. (2006). Culture and the development of self-knowledge. *Current Directions in Psychological Science, 15*, 182–187.
- Wang, Q. (2007). “Remember when you got the big, big bulldozer?” Mother-child reminiscing over time and across cultures. *Social Cognition, 25*, 455–471.
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. (2007). The role of parents’ control in early adolescents’ psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development, 78*, 1592–1610.
- Wang, S. S., & Brownell, K. D. (2005). Anorexia nervosa. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 1, pp. 83–85). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wang, S.-H., & Baillargeon, R. (2005). Inducing infants to detect a physical violation in a single trial. *Psychological Science, 16*, 542–549.
- Wansink, B., & Sobal, J. (2007). Mindless eating: The 200 daily food decisions we overlook. *Environment and Behavior, 39*, 106–123.
- Wanzer, S. H., & Glenmullen, J. (2007). *To die well: Your right to comfort, calm, and choice in the last days of life*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Warneken, F., & Tomasello, M. (2006). Altruistic helping in human infants and young chimpanzees. *Science, 311*, 1301–1303.
- Warner, B., Altmiere, L., & Crombleholme, T. M. (2007). Fetal surgery. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 7*, 181–188.

- Warner, E., Henderson-Wilson, C., & Andrew, F. (2010). Flying the coop: why is the move out of the home proving unsustainable? In B. Randolph, T. Burke, K. Hulse, & V. Milligan, (Eds.). Refereed papers presented at the 4th Australasian Housing Researchers Conference, Sydney, University of New South Wales. Retrieved from <http://www.fbe.unsw.edu.au/cf/apnhr/papers/Attachments/Warner.pdf>
- Warnock, F., & Sandrin, D. (2004). Comprehensive description of newborn distress behavior in response to acute pain (newborn male circumcision). *Pain, 107*, 242–255.
- Warr, P., Butcher, V., & Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. *Aging & Mental Health, 8*, 172–183.
- Warren-Findlow, J., & Issel, I. M. (2010). Stress and coping in African American women with chronic heart disease: A cultural cognitive coping model. *Journal of Transcultural Nursing, 21*, 45–54.
- Washko, M. (2001). *An examination of generativity: Past, present, and future research directions*. Unpublished master's thesis, University of Delaware.
- Wass, H. (2001). Past, present, and future of dying. *Illness, Crisis, and Loss, 9*, 90–110.
- Waterhouse, L. (2006). Multiple intelligences, the Mozart effect, and emotional intelligence: A critical review. *Educational Psychologist, 41*, 207–225.
- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development, 71*, 164–172.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood. *Child Development, 71*, 684–689.
- Waters, H. S. (1980). "Class news": A single-subject longitudinal study of prose production and schema formation during childhood. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 19*, 152–167.
- Watson, J. B. (1925). *Behaviorism*. New York: Norton.
- Watts, F. (2007). Emotion regulation and religion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 504–522). New York: Guilford.
- Wax, J. R., Pinette, M. G., & Cartin, A. (2010). Home versus hospital birth—process and outcome. *Obstetrical & Gynecological Survey, 65*, 132–140.
- Way, D. (2011). Dementia, delirium, and depression. In P. A. Fenstemacher & P. Winn (Eds.), *Long-term care medicine: A pocket guide* (pp. 225–245). New York: Springer.
- Wayment, H. A., & Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss & Trauma, 7*, 129–149.
- Weaver, D. A. (2010). Widows and Social Security. *Social Security Bulletin, 70*, 89–109.
- Webb, N. B. (2010a). The child and death. In N. B. Webb (Ed.), *Helping bereaved children: A handbook for practitioners* (3rd ed., pp. 3–21). New York: Guilford Press.
- Webb, N. B. (2010b). Assessment of the bereaved child. In N. B. Webb (Ed.), *Helping bereaved children: A handbook for practitioners* (3rd ed., pp. 22–47). New York: Guilford Press.
- Webb, S. J., Monk, C. S., & Nelson, C. A. (2001). Mechanisms of postnatal neurobiological development: Implications for human development. *Developmental Neuropsychology, 19*, 147–171.
- Webber, L. S., Wattigney, W. A., Srinivasan, S. R., & Berenson, G. S. (1995). Obesity studies in Bogalusa. *American Journal of Medical Science, 310*, S53–S61.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. *Journal of the American Medical Association, 272*, 1672–1677.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., Seibrung, M., Nelson, T. F., & Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. *Journal of American College Health, 2002*, 203–217.
- Wegman, M. E. (1994). Annual summary of vital statistics—1993. *Pediatrics, 95*, 792–803.
- Wegner, D. M., & Gold, D. G. (1995). Fanning old flames: Emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 782–792.
- Weibel-Orlando, J. (1990). Grandparenting styles: Native American perspectives. In J. Sokolovsky (Ed.), *The cultural context of aging* (pp. 109–125). New York: Bergin & Garvey.
- Weichold, K., & Silbereisen, R. K. (2005). Puberty. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 2, pp. 893–898). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychology, 35*, 175–188.
- Weinstock, M. P., Neuman, Y., & Glassner, A. (2006). Identification of informal reasoning fallacies as a function of epistemological level, grade level, and cognitive ability. *Journal of Educational Psychology, 89*, 327–341.
- Weis, R., & Cerankosky, B. C. (2010). Effects of video-game ownership on young boys' academic and behavioral functioning: A randomized, controlled study. *Psychological Science, 21*, 463–470.
- Weisberg, D. S., & Bloom, P. (2009). Young children separate multiple pretend worlds. *Developmental Science, 12*, 699–705.
- Weisgram, E. S., Bigler, R. S., & Liben, L. S. (2010). Gender, values, and occupational interests among children, adolescents, and adults. *Child Development, 81*, 778–796.
- Weisner, T. S., & Wilson-Mitchell, J. E. (1990). Nonconventional family lifestyles and sex typing in six-year-olds. *Child Development, 61*, 1915–1933.
- Weissman, M. D., & Kalish, C. W. (1999). The inheritance of desired characteristics: Children's view of the role of intention in parent-offspring resemblance. *Journal of Experimental Child Psychology, 73*, 245–265.
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*, 132–149.
- Wellman, H. M. (1993). Early understanding of mind: The normal case. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Wellman, H. M. (2002). Understanding the psychological world: Developing a theory of mind. In U. Goswami (Ed.), *Blackwell handbook of childhood cognitive development* (pp. 167–187). Malden, MA: Blackwell.
- Wellman, H. M., & Gelman, S. A. (1998). Knowledge acquisition in foundational domains. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2, 523–573). New York: Wiley.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development, 72*, 655–684.
- Wentkowsky, G. (1985). Older women's perceptions of greatgrandparenthood: A research note. *The Gerontologist, 25*, 593–596.
- Wentworth, N., Benson, J. B., & Haith, M. M. (2000). The development of infants' reaches for stationary and moving targets. *Child Development, 71*, 576–601.
- Wentzel, K. R., Filisetti, L., & Looney, L. (2007). Adolescent prosocial behavior: The role of self-processes and contextual cues. *Child Development, 78*, 895–910.
- Werner, E. (1994). Overcoming the odds. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 15*, 131–136.
- Werner, E. E. (1989). Children of Garden Island. *Scientific American, 260*, 106–111.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 81–85.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, H. (1948). *Comparative psychology of mental development*. Chicago: Follet.

- Wertsch, J. V., & Tulviste, P. (1992). L. S. Vygotsky and contemporary developmental psychology. *Developmental Psychology, 28*, 548–557.
- West, M. D. (2010). Embryonic stem cells: Prospects of regenerative medicine for the treatment of human aging. In G. M. Fahy, M. D. West, L. S. Coles, & S. B. Harris (Eds.), *The future of aging* (pp. 451–487). New York: Springer.
- Westbrook, L. A. (2002). The experience of mid-life women in the years after the deaths of their parents. *Dissertation Abstracts International. Section A. Humanities and Social Sciences, 62(8A)*, 2884.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research, and interventions. *Ageing and Society, 30*, 697–721.
- Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the “midlife crisis.” *Motivation and Emotion, 24*, 85–103.
- Weymouth, P. L. (2005). A longitudinal look at the predictors of four types of retirement. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 65(7-B)*, 3760.
- Whalley, L. J., Fox, H. C., Deary, I. J., & Starr, J. M. (2005). Childhood IQ, smoking, and cognitive change from age 11 to 64 years. *Addictive Behaviors, 30*, 77–88.
- Whitbourne, S. B., & Spiro, A., III. (2010). The intersection of physical and mental health in aging: Minding the gap? In J. C.avanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 119–140). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Whitbourne, S. K. (1996). *The aging individual*. New York: Springer.
- White, K. D. (2010). Note: Covenant marriage: An unnecessary second attempt at fault-based divorce. *Alabama Law Review, 61*, 869.
- White, L., & Gilbreth, J. G. (2001). When children have two fathers: Effects of relationships with stepfathers and noncustodial fathers on adolescent outcomes. *Journal of Marriage and the Family, 63*, 155–167.
- White, M. L., Peters, R., Shim, S. M. (2011). Spirituality and spiritual self-care: Expanding self-care deficit nursing theory. *Nursing Science quarterly, 24*, 48–56.
- Whitehurst, G. J., & Vasta, R. (1975). Is language acquired through imitation? *Journal of Psycholinguistic Research, 4*, 37–59.
- Whiting, B. B., & Edwards, P. E. (1988). *Children of different worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Whiting, J. W. M., & Child, I. L. (1953). *Child training and personality: A cross-cultural study*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Whitney, E. N., & Hamilton, E. M. N. (1987). *Understanding nutrition* (4th ed.). St. Paul, MN: West.
- Whitney, L. D., & Ajmera, S. (2010). Nutrition and aging. In R. H. Robnett & W. C. Chop (Eds.), *Gerontology for the health care professional* (2nd ed., pp. 199–234). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Whitty, M. T., & Buchanan, T. (2009). Looking for love in so many places: Characteristics of online daters and speed daters. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 3(Suppl. 2)*. Retrieved from <http://www.interpersona.org/pdf/interpersona3%28suppl.2%29.pdf#page=64>
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2006). *Behavior disorders of childhood* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Wilkinson, A. M., & Lynn, J. (2001). The end of life. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (5th ed., pp. 444–461). San Diego, CA: Academic Press.
- Williams, N. R. (2006). The influence of intimate relationship on the psychological well-being of African-American professional women. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering, 66(8-B)*, 4539.
- Williams, S. A. (2005). Jealousy in the cross-sex friendship. *Journal of Loss & Trauma, 10*, 471–485.
- Williams, S. T., Conger, K. J., & Blozis, S. A. (2007). The development of interpersonal aggression during adolescence: The importance of parents, siblings, and family economics. *Child Development, 78*, 1526–1542.
- Willinger, M. (1995). Sleep position and sudden infant death syndrome. *Journal of the American Medical Association, 273*, 818–819.
- Wilson, B. J. (2008). Media and children's aggression, fear, and altruism. *Future of Children, 18*, 87–118.
- Wilson, D. B. (2010). Meta-analysis. In A. R. Piquero & D. Wesiburd (Eds.), *Handbook of quantitative criminology* (Part 2, pp. 181–208). New York: Springer.
- Wilson, G. T., Heffernan, K., & Black, C. M. D. (1996). Eating disorders. In E. J. Marsh & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 541–571). New York: Guilford.
- Wilson, R. D. (2000). Amniocentesis and chorionic villus sampling. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, 12*, 81–86.
- Winecoff, A., LaBar, K. S. Madden, D. J., Cabeza, R., & Huettel, S. A. (2011). Cognitive and neural contributions to emotion regulation in aging. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 6*, 165–176.
- Winner, E. (2000). Giftedness: Current theory and research. *Current Directions in Psychological Science, 9*, 153–156.
- Witko, T. M. (2006). A framework for working with American Indian parents. In T. M. Witko (Ed.), *Mental health care for urban Indians: Clinical insights from Native practitioners* (pp. 155–171). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wolf, A. M. D., Wender, R. C., Etzioni, R. B., Thompson, I. M., D'Amico, A. V., Volk, R. J., et al. (2010). American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer: 2010 update. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 60*, 70–98.
- Wolf, M. S., Davis, T. C., Shrank, W., Rapp, D. N., Bass, P. F., Connor, U. M., et al. (2007). To err is human: Patient misinterpretations of prescription drug label instructions. *Patient Education and Counseling, 67*, 293–300.
- Wolfe, D. A. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin, 97*, 462–482.
- Wolff, P. H. (1987). *The development of behavioral states and the expression of emotions in early infancy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wolffinger, N. H. (2007). Does the rebound effect exist? Time to remarriage and subsequent union stability. *Journal of Divorce & Remarriage, 46*, 9–20.
- Wolraich, M. L., Lindgren, S. D., Stumbo, P. J., Stegink, L. D., Appelbaum, M. I., & Kiritsy, M. C. (1994). Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *New England Journal of Medicine, 330*, 301–307.
- Womenshealth.gov. (2010). *Menopausal hormone therapy (MHT)*. Retrieved from <http://www.womenshealth.gov/menopause/treatment/hormone-therapy.cfm>
- Wong, P. T. P. (2008). Transformation of grief through meaning: Meaning-centered counseling for bereavement. In A. Tomer, G. T. Eliason, & P. T. P. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues in death attitudes* (pp. 375–396). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wood, J. J., Emmerson, N. A., & Cowan, P. A. (2004). Is early attachment security carried forward into relationships with preschool peers? *British Journal of Developmental Psychology, 22*, 245–253.
- Woodbridge, S. (2008). Sustaining families in the 21st century: The role of grandparents. *International Journal of Environmental, Cultural, Economic and Social Sustainability*. Retrieved from http://www98.griffith.edu.au/dspace/bitstream/10072/27417/1/50932_1.pdf
- Woodgate, R. L. (2006). Living in a world without closure: Reality for parents who have experienced the death of a child. *Journal of Palliative Care, 22*, 75–82.
- Woodward, A. L., & Markman, E. M. (1998). Early word learning. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 2, pp. 371–420). New York: Wiley.

- Woolf, S. H. (2009). Social policy as health policy. *JAMA*, *301*, 1166–1169.
- Woollacott, M. H., Shumway-Cook, A., & Williams, H. (1989). The development of balance and locomotion in children. In M. H. Woollacott & A. Shumway-Cook (Eds.), *Development of posture and gait across the lifespan*. Columbia, SC: University of South Carolina Press.
- Worden, W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2nd ed.). New York: Springer.
- World Health Organization. (2002). *Worldwide report on violence and health: Chapter 4: Violence by intimate partners*. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap4.pdf
- World Health Organization. (2005). *The world health report: 2005: Make every mother and child count*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2010a). *Why gender and health?* Retrieved from <http://www.who.int/gender/genderandhealth/en/index.html>
- World Health Organization. (2010b). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf
- Worobey, J. (2005). Effects of malnutrition. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science* (Vol. 2, pp. 673–676). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Worthman, C. M., & Brown, R. A. (2007). Companionable sleep: Social regulation of sleep and co-sleeping in Egyptian families. *Journal of Family Psychology*, *21*, 124–135.
- Wozniak, J. R., & Lim, K. O. (2006). Advances in white matter imaging: A review of in vivo magnetic resonance methodologies and their applicability to the study of development and aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *30*, 762–774.
- Wray-Lake, L., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (2010). Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents perspectives. *Child Development*, *81*, 636–651.
- Wrenn, R. L. (1999). The grieving college student. In J. D. Davidson & K. J. Doka (Eds.), *Living with grief: At work, at school, at worship* (pp. 131–141). Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Wright, J. C., et al. (2001). The relations of early television viewing to school readiness and vocabulary of children from low-income families: The Early Window Project. *Child Development*, *72*, 1347–1366.
- Wynn, K. (1992). Addition and subtraction by human infants. *Nature*, *358*, 749–750.
- Wynn, K. (1996). Infants' individuation and enumeration of actions. *Psychological Science*, *7*, 164–169.
- Xie, H., Li, Y., Boucher, S. M., Hutchins, B. C., & Cairns, B. D. (2006). What makes a girl (or a boy) popular (or unpopular)? African American children's perceptions and developmental differences. *Developmental Psychology*, *42*, 599–612.
- Xu, X., Ji, J., & Tung, Y. Y. (2000). Social and political assortative mating in urban China. *Journal of Family Issues*, *21*, 47–77.
- Xu, X., Zhu, F., O'Campo, P., Koenig, M. A., Mock, V., & Campbell, J. (2005). Prevalence of and risk factors for intimate partner violence in China. *American Journal of Public Health*, *95*, 78–85.
- Xu, Y., Carver, J. A., & Zhang, Z. (2009). Temperament, harsh and indulgent parenting, and Chinese children's proactive and reactive aggression. *Child Development*, *80*, 244–258.
- Yamini-Benjamin, Y. I. (2007). Moving toward a better understanding of Black women's work adjustment: The role of perceived discrimination and self-efficacy in predicting job satisfaction and psychological distress in Black women. *Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences and Engineering*, *67(10-B)*, 6085.
- Yancura, & Aldwin, C. (2010). Does psychological stress accelerate the aging process? In J. C. Cavanaugh & C. K. Cavanaugh (Eds.), *Aging in America: Vol. 2: Physical and mental health* (pp. 100–118). Santa Barbara, CA: Praeger Perspectives.
- Yang, N., Chen, C. C., Choi, J., & Zou, Y. (2000). Sources of work-family conflict: A Sino-U.S. comparison of the effects of work and family. *Academy of Management Journal*, *43*, 113–123.
- Yang, Q., Rasmussen, S. A., & Friedman, J. M. (2002). Mortality associated with Down's syndrome in the USA from 1983 to 1997: A population-based study. *Lancet*, *359*, 1019–1025.
- Yap, M. B. H., Allen, N. B., & Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child Development*, *79*, 1415–1431.
- Yárnoz-Yaben, S. (2010). Attachment style and adjustment to divorce. *Spanish Journal of Psychology*, *13*, 210–219.
- Yick, A. G. (2000). Domestic violence beliefs and attitudes in the Chinese American community. *Journal of Social Service Research*, *27*, 29–51.
- Yngvesson, B. (2010). *Belonging in an adopted world: Race, identity, and transnational adoption*. Chicago: University of Chicago Press.
- Yoon, S. M. (2005). The characteristics and needs of Asian-American grandparent caregivers: A study of Chinese-American and Korean-American grandparents in New York City. *Journal of Gerontological Social Work*, *44*, 75–94.
- Young, S. K., Fox, N. A., & Zahn-Waxler, C. (1999). The relations between temperament and empathy in 2-year-olds. *Developmental Psychology*, *35*, 1189–1197.
- Youniss, J., McLellan, J. A., & Yates, M. (1999). Religion, community service, and identity in American youth. *Journal of Adolescence*, *22*, 243–253.
- Yu, T., Pettit, G. S., Lansford, J. E., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2010). The interactive effects of marital conflict and divorce on parent-adult children's relationships. *Journal of Marriage and Family*, *72*, 282–292.
- Yu, T., & Adler-Baeder, F. (2007). The intergenerational transmission of relationship quality: The effects of parental remarriage quality on young adults' relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, *47*, 87–102.
- Yuan, S., & Fisher, C. (2009). "Really? She blicked the baby?": Two-year-olds learn combinatorial facts about verbs by listening. *Psychological Science*, *20*, 619–626.
- Yumoto, C., Jacobson, S. W., & Jacobson, J. L. (2008). Fetal substance exposure and cumulative environmental risk in an African American cohort. *Child Development*, *79*, 1761–1776.
- Zachary, L. J. (2000). *The mentor's guide: Facilitating effective learning relationships*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Zachary, L. J., & Fischler, L. A. (2009). *The mentee's guide: Making mentoring work for you*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Zacks, R. T., Hasher, L., & Li, K. Z. H. (2000). Human memory. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of aging and cognition* (2nd ed., pp. 293–357). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zafarullah, H. (2000). Through the brick wall and the glass ceiling: Women in the civil service in Bangladesh. *Gender, Work & Organization*, *7*, 197–209.
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental Psychology*, *28*, 126–136.
- Zarrett, N., Fay, K., Li, Y., Carrano, J., Phelps, E., & Lerner, R. M. (2009). More than child's play: Variable- and pattern-centered approaches for examining effects of sports participation on youth development. *Developmental Psychology*, *45*, 368–382.
- Zaslow, M. J., & Hayes, C. D. (1986). Sex differences in children's responses to psychosocial stress: Toward a cross-context analysis. In M. E. Lamb, A. L. Brown, & B. Rogoff (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 4, pp. 285–337). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, *76*, 1015–1028.

- Zeidler, D. L., Sadler, T. D., Applebaum, S., & Callahan, B. E. (2009). Advancing reflective judgment through socioscientific issues. *Journal of Research in Science Teaching*, *46*, 74–101.
- Zelazo, P. D., & Cunningham, W. A. (2007). Executive function: Mechanisms underlying emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). New York: Guilford.
- Zelazo, P. R. (1993). The development of walking: New findings and old assumptions. *Journal of Motor Behavior*, *15*, 99–137.
- Zeng, Y., Gu, D., & George, L. K. (2011). Association of religious participation with mortality among Chinese old adults. *Research on Aging*, *33*, 51–83.
- Zhan, H. J. (2006). Joy and sorrow: Explaining Chinese caregivers' reward and stress. *Journal of Aging Studies*, *20*, 27–38.
- Zhang, B., Cartmill, C., & Ferrence, R. (2008). The role of spending money and drinking alcohol in adolescent smoking. *Addiction*, *103*, 310–319.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., et al. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, *73*, 893–915.
- Zhou, Q., Wang, Y., Eisenberg, N., Wolchik, S., Tein, J.-W., & Deng, X. (2008). Relations of parenting and temperament to Chinese children's experience of negative life events, coping efficacy, and externalizing problems. *Child Development*, *79*, 493–513.
- Ziegler, J. C., Pech-Georgel, C., Dufau, S., & Grainger, J. (2010). Rapid processing of letters, digits, and symbols: What purely visual-attentional deficit in developmental dyslexia? *Developmental Science*, *13*, F8–F14.
- Zigler, E., & Finn-Stevenson, M. (1992). Applied developmental psychology. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (pp. 677–729). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zimiles, H., & Lee, V. E. (1991). Adolescent family structure and educational progress. *Developmental Psychology*, *27*, 314–320.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, *28*, 153–224.
- Zimmerman, B. J. (2001). Theories of self-regulated learning and academic achievement: An overview and analysis. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* (2nd ed., pp. 1–37). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Meltzoff, A. N. (2007). Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *Journal of Pediatrics*, *151*, 364–368.
- Zinar, S. (2000). The relative contributions of word identification skill and comprehension-monitoring behavior to reading comprehension ability. *Contemporary Educational Psychology*, *25*, 363–377.
- Zippel, K. S. (2006). *The politics of sexual harassment: A comparative study of the United States, the European Union, and Germany*. New York: Cambridge University Press.
- Zmuda, J. M., Cauley, J. A., Kriska, A., Glynn, N. W., Gutai, J. P., & Kuller, L. H. (1997). Longitudinal relation between endogenous testosterone and cardiovascular disease risk factors in middle-aged men: A 13-year follow-up of former Multiple Risk Factors Intervention Trial participants. *American Journal of Epidemiology*, *146*, 609–617.
- Zosuls, K. M., Ruble, D. N., Tamis-LeMonda, C. S., Shrout, P. E., Bornstein, M. H., & Greulich, F. K. (2009). The acquisition of gender labels in infancy: Implications for gender-typed play. *Developmental Psychology*, *45*, 688–701.
- Zukow-Goldring, P. (2002). Sibling caregiving. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Status and social conditions of parenting* (2nd ed., pp. 253–286). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Índice de Nombres

El número de página en *cursivas* indica fotografía.

- Aasland, O. G., 502
Abakoumkin, G., 728
Abengozar, M. C., 705
Aberson, C. L., 449
Aboud, F. E., 325
Abraham, M., 460
Abraham, R., 503
Abrams, D., 325
Acevedo, B. P., 471
Achor, S., 502
Ackerman, B. P., 187, 204
Acredolo, L. P., 175
Adams, G. A., 655, 660, 661
Adams, G. R., 410
Adams, J., 76, 470
Adams, K., 572
Adams, M. J., 243, 268
Adams, R. G., 655, 660, 661
Adams, R. J., 125
Addis, D. R., 617
Adler, L. L., 457
Adler-Baeder, F., 486
Adolph, K. E., 116, 117
Adya, M., 513
Adzick, N. S., 79
Agahi, N., 641
Agarwal, J. L., 547
Aguayo, G. M., 506
Ahacic, K., 641
Ahlwalia, N., 609
Ahnert, L., 202
Ai, A. L., 650, 651
Ainsworth, M., 198
Aisenbrey, S., 522
Ajmera, S., 419
Ajrouch, K. J., 610
Akhtar, N., 176
Akiyama, H., 451
Akmal, N., 176
Aksan, N., 101
Aksoy, S., 691, 692
Alberts, A. E., 96
Aldridge, V., 106
Aldwin, C., 537
Aldwin, C. M., 543, 544, 550, 552
Alessi, C., 608
Alhija, F. N.-A., 499
Ali, M., 602
Alibali, M. W., 152, 239, 267, 268
Allaire, J. C., 555
Allen, N. B., 393
Allen, T. D., 499, 523
Alley, J. L., 577
Allgeier, A. R., 383
Allgeier, E. R., 383
Almeida, J., 475
Almendarez, B. L., 674
Altimier, L., 79
Altman, J., 301
Altran, S., 156
Altschul, I., 372
Amato, P. R., 290, 301, 302, 480, 484
Ambady, N., 325
Amso, D., 127
Ancoli-Israel, S., 608
Andersen, A. M. N., 70
Anderson, D., 544
Anderson, E. R., 474, 476
Anderson, K. G., 313
Anderson, R. N., 394
Anderson, S. W., 111, 320
Anderson, V. D., 476
Andreassi, J. K., 525
Andresen, E., 664
Andrew, F., 571
Andrews, J. A., 341
Andrews, M., 107
Angel, J. L., 610
Angeles, L., 473
Anisfeld, M., 161
Anillo-Vento, L., 616
Annett, M., 121
Antonucci, T., 441, 558
Antonucci, T. C., 451
Apfelbaum, E. P., 325
Apgar, V., 95
Aponte, M., 500
Appleyard, K., 305, 306
Aquilino, W. S., 568
Araujo, A. B., 547
Archer, N., 267
Ardelt, M., 623, 650
Arden, H., 652
Arellano, L. M., 551
Armer, M., 214
Armstrong, P. I., 495
Armstrong-Stassen, M., 517
Arndt, J., 704
Arnett, J. J., 405, 406, 411, 448
Aron, A., 457, 471
Aronson, J., 255
Arseneault, L., 84
Årseth, A. K., 410
Artandi, S. E., 598
Artazcoz, L., 519
Arterberry, M. E., 124, 126, 127, 208
Artis, J. E., 574
Aryee, S., 503, 523
Asbury, K., 219
Asendorpf, J. B., 316
Ashcraft, M. H., 70
Ashendorf, L., 607
Asher, S. R., 311, 315
Ashmead, D. H., 119
Aslin, R. N., 171, 172
Asoodeh, M. H., 468
Aspenlieder, L., 226
Assanangkornchai, S., 716
Atchley, R. C., 640
Attanucci, J., 361
Attig, T., 712, 713, 714, 722, 724
Atwater, E., 394
Au, T. K., 176
Aunola, K., 290
Austin, C. M., 173
Auyeung, B., 228
Averett, P., 663
Averill, P. M., 628
Awa, W. L., 504
Ayers, T. S., 719
Azaiza, F., 375
Aziz, T., 457
Bach, P. B., 545
Bachman, H. J., 274
Bachman, J. G., 388, 389
Backhouse, J., 578
Backscheider, A. G., 157
Badger, J., 432
Badger, S., 405
Baek, J., 572, 664
Baer, D. M., 16
Bagwell, C. L., 310, 311, 448, 449
Bahn, R. S., 500
Bahrick, L. E., 131
Bailey, D. A., 281
Bailey, J. A., 292
Bailey, S. J., 579, 625
Baillargeon, R., 154, 155, 223
Baird, D. D., 70
Baker, L., 267, 269
Baker, L. A., 578
Bakermans-Kranenburg, M., 101, 201, 216
Baker-Ward, L., 163
Baldassar, L., 573
Baldi, R. A., 526
Baldock, C. V., 573
Baldrige, D. C., 499
Balk, D. E., 689, 722, 723, 724
Ball, K., 613, 614
Ballesteros, S., 617
Balmer, L. E., 723
Baltus, B. B., 22
Baltus, M. M., 22
Baltus, P. B., 22, 22, 424, 456, 457, 594, 595, 622, 668
Baluch, B., 278
Bambra, C., 519
Banaji, M. R., 227
Bandura, A., 16, 16, 224
Banger, M., 543
Bannard, C., 184
Banse, R., 222
Barber, B. K., 291
Barber, L. K., 493
Barboza, D., 589
Barca, L., 266
Bardach, S. H., 439
Barenboim, C., 321
Barkley, R. A., 262, 263
Barling, J., 295
Barlow, D. H., 207
Barnard, J. W., 677
Barnes, A., 510
Barnes, H., 657
Baron-Cohen, S., 137
Barr, R., 161
Barsade, S. G., 247
Barton, M. E., 186
Bartsch, K., 134
Bar-Tur, L., 726
Baschat, A. A., 79
Bascoe, S. M., 216
Baskett, L. M., 299
Basso, K. H., 340
Bastida, E., 650
Bates, E., 180
Bates, J. E., 101, 288, 296
Bates, J. S., 566
Bathon, J., 541
Batty, G. D., 250, 428
Bauer, P. J., 161, 162
Baumann, A., 693, 697
Baumeister, A. A., 98
Baumeister, R. F., 439
Baumrind, D., 290
Bauserman, R., 301
Bava, S., 336
Beach, S. R. H., 471, 483, 486
Beal, C. R., 187, 269
Beardsall, L., 298
Beauchamp, G. K., 66, 122
Beck, A. T., 626
Beck, E., 300
Beck, J. G., 627
Becker, B. J., 223
Becker, J. A. H., 450
Becker, J. B., 340
Bedir, A., 691, 692, 693
Beehr, T. A., 654, 655
Behnke, M., 71
Bekris, L. M., 631
Belanger, J., 178
Belgrad, S. L., 187
Bellamy, S., 40
Belsky, G., 542
Belsky, J., 57, 101, 298, 338, 379

Ben Bashat, D., 336
 Benbow, C. P., 250
 Bendersky, M., 76
 Benenson, J., 310
 Benenson, J. F., 310
 Bengtson, V. L., 667
 Bengtsson, T., 667
 Bennett, D. S., 76
 Bennett, K. M., 666
 Bennett, M. M., 654, 655
 Benson, J. B., 119
 Bent, K. N., 729
 Benton, D., 107
 Benton, S. L., 268
 Berch, D. B., 261
 Berdes, C., 610
 Bereiter, C., 268
 Berenbaum, S. A., 221, 229
 Bergen, D., 213
 Berger, A. R., 530
 Berger, S. E., 117
 Berk, L. E., 169, 257
 Berk, M., 598
 Berk, R. A., 500
 Berko, J., 183
 Berkowitz, M. W., 362
 Berlin, L. J., 293, 305, 474
 Berliner, A. J., 410
 Bernal, S., 184
 Berndt, T. J., 310, 311
 Berninger, G., 186
 Berns, G. S., 409
 Berntsen, D., 438
 Berry, J. M., 616, 620
 Bersoff, D. M., 361
 Bertenthal, B. H., 116, 119
 Bertenthal, B. I., 127
 Berthier, N. E., 119
 Besharov, D. J., 380
 Best, C. T., 171
 Best, J. R., 279
 Betz, N. E., 495
 Bewick, B., 418
 Beyers, W., 411
 Bhatt, R. S., 128
 Bhidayasiri, R., 602-603
 Bialystok, E., 180
 Biblarz, T. J., 478
 Biederman, J., 262
 Biehl, M. C., 343
 Bierut, L. J., 416
 Bigler, R. S., 222, 227, 325, 326, 327
 Binet, A., 249
 Binghenheimer, J. B., 396
 Bingham, C. O., III, 541
 Birch, H. G., 100
 Birch, S. A., 176
 Bird, D. J., 503
 Birditt, K. S., 481, 486
 Biro, S., 156
 Bishop, J. B., 418
 Bishop, N. A., 599
 Bitensky, S. H., 293
 Bjerkedal, T., 300
 Björklund, A., 600
 Björklund, D. F., 196, 241, 288, 353
 Black, C. M. D., 346
 Black, J. E., 112
 Black, M. M., 83
 Black-Gutman, D., 325
 Blanchard, C. M., 530
 Blanchard-Fields, F., 13, 429, 433, 434, 526, 555, 556, 600, 601, 611
 Blankson, A. M., 101
 Blatterer, H., 571
 Blieszner, R., 610
 Bloom, L., 175, 176, 178, 185, 187
 Bloom, P., 176, 213
 Blossfeld, H.-P., 453
 Blozis, S. A., 396
 Blum, R. W., 409
 Blyth, D., 343
 Boelen, P. A., 719
 Boerner, K., 714
 Bohlmeijer, E., 646
 Boivin, M., 373
 Bonanno, G. A., 713, 716, 717, 718, 720
 Bondmass, M. D., 716
 Bong, M., 501
 Bons, T. A., 310
 Book, P. L., 710
 Boon, H., 726
 Borchert, D., 407
 Borgen, F. H., 495
 Borgida, E., 506
 Bornstein, B. H., 513
 Bornstein, M. H., 70, 85, 179, 208, 215, 375
 Borson, S., 602
 Bosco, F. M., 212
 Bosma, H. A., 371
 Bosman, E. A., 558
 Boss, P., 715
 Bosshard, G., 693
 Boswell, G., 650
 Bot, S. M., 311
 Bouchard, T. J., 58, 251
 Bouchet, N., 727
 Boulidin, E. D., 664
 Boulidin, P. L., 506
 Bowen, C., 569
 Bowen, M. E., 625
 Bowen, R., 370
 Bowker, A., 280, 348
 Bowker, J. C., 315
 Bowlby, J., 196
 Bowles, S., 613
 Bowman, N. A., 408
 Boyle, J. M., Jr., 692
 Boyle, P. J., 665
 Bozikas, V., 503
 Brackbill, Y., 160
 Bradbury, T. N., 469
 Bradley, R. H., 251
 Brady-Smith, C., 474
 Braine, M. D. S., 182, 184
 Brainerd, C. J., 152
 Brand, R. J., 550
 Brandone, A. C., 134
 Brandstädter, J., 441
 Branje, S. J. T., 376
 Brannon, E. M., 164
 Bråten, I., 266
 Bratkovich, K. L., 714, 717
 Brault, M. W., 669
 Braun, S. D., 478
 Braungart, J. M., 59
 Braungart-Rieker, J. M., 205
 Braver, T. S., 615
 Bravo, A., 310
 Brazelton, T. B., 82
 Brechwald, W. A., 313
 Brenden, N., 603
 Brendgen, M., 311, 395
 Brennan, P. A., 71
 Brennan, R. T., 396
 Brentano, C., 303, 484
 Brescoll, V., 396
 Bretherton, I., 180
 Bridges, C. R., 509
 Briebiescas, R. G., 546
 Brinsden, P., 62
 Brison, K. J., 688
 Brissett-Chapman, S., 474
 Brissette, I., 449
 Brockington, I., 83
 Brody, G. H., 296, 297, 298
 Brody, N., 216
 Brodzinsky, D. M., 299
 Broman, C., 525
 Bromley, D. B., 321, 322
 Bronfenbrenner, U., 20, 20, 251, 253, 288
 Brooks-Gunn, J., 70, 87, 133, 280, 305, 339, 379, 474
 Brophy, J. E., 274, 275
 Brophy, M., 136
 Brott, P. E., 655
 Brough, P., 523
 Brougham, R. R., 655
 Brown, A. L., 267
 Brown, B. B., 297
 Brown, E. G., 209
 Brown, J., 297, 373
 Brown, J. R., 216, 373
 Brown, J. V., 76
 Brown, J. W., 659
 Brown, K. P., 297
 Brown, R., 267
 Brown, R. A., 98
 Browne, K. D., 318
 Brownell, K. D., 346, 347
 Brubaker, J. R., 438
 Bruce, J., 299
 Bruck, M., 163
 Bryant, P., 267
 Bryce, J., 529
 Bryk, K., 229
 Brysiewicz, P., 715
 Buchanan, C. M., 301, 453
 Buchanan, T., 453
 Buchsbaum, B. C., 722, 725
 Buchtel, E. E., 562
 Buckley, C. J., 610
 Bueno, B., 705
 Bugental, D. B., 305, 308
 Buhl, H., 570
 Buhmester, D., 298
 Bukowski, W., 212, 311, 312
 Bukowski, W. M., 314
 Bulduc, J. L., 485
 Bullard, L., 304
 Bullock, K., 579
 Bullock, M., 133
 Bumpass, L. L., 568
 Bumpus, M. F., 295
 Burack, J. A., 306
 Burani, C., 266
 Burchinal, M., 180, 202
 Burger-Judisch, L. M., 112
 Burgess, D., 506
 Burianova, H., 617
 Buriel, R., 289, 291
 Burk, W. J., 311
 Burke, B. L., 704
 Burke, H. M., 598
 Burkhauser, R. V., 422
 Burman, B., 302
 Burnet, K. L., 300
 Burnette, D., 577
 Burns, S. T., 475
 Burraston, B., 311
 Burt, K. B., 406
 Burton, L. M., 667
 Busch, J., 693
 Bush, T., 262
 Busnel, M. C., 66
 Buss, D. M., 454, 455
 Buss, K. A., 210
 Busseri, M. A., 441
 Bussey, K., 224
 Bustos, M. L. C., 688
 Butcher, V., 529
 Buttell, F., 459
 Bybee, D., 372
 Byers, J. F., 711
 Byers-Heinlein, K., 179
 Byles, J., 654
 Bylsma, F. W., 610
 Byock, I., 707
 Byock, S. D., 411
 Byrne, B. M., 373
 Cable, N., 391
 Cacioppo, J. T., 647, 648
 Cadell, S., 729
 Cahill, E., 575
 Cain, K., 267
 Calkins, S. D., 210, 314
 Call, V. R. A., 473
 Callaghan, R., 135
 Callahan, L. F., 422
 Callanan, M., 176
 Callanan, M. A., 176, 209
 Calment, J., 3, 4
 Cameron, L., 326
 Camp, C. J., 555, 619, 632, 633
 Campbell, F. A., 252
 Campbell, M. E., 310
 Campbell, R., 180
 Campbell, W. K., 373
 Campinha-Bacote, J., 500
 Campos, J. J., 118, 126, 208
 Camras, L. A., 207
 Candel, I., 163
 Cannon, T. D., 84
 Capaldi, D. M., 482
 Cappelliez, P., 663
 Cappell, K. A., 615
 Capra, C. M., 409
 Capuzzi, D., 394
 Caraviello, R., 643
 Carbonneau, H., 664
 Card, N. A., 223
 Carey, S., 155, 165
 Carlander, I., 700
 Carlo, G., 375, 475
 Carlson, J., 253, 255
 Carlson, S., 107
 Carlson, S. M., 180
 Carlson, W., 311
 Carlson Jones, D., 339
 Carmalt, J. H., 471
 Carnelley, K., 530
 Carney, M. M., 459
 Caron, C., 664
 Caron, C. D., 674
 Caron, S. L., 485
 Carpenter, M., 187, 217
 Carpenter, P. A., 267
 Carr, D., 666

Carr, D. B., 614
 Carrere, S., 297
 Carrère, S., 483
 Carroll, J. B., 245
 Carroll, J. L., 99
 Carstensen, L. L., 19, 647, 661
 Cartin, A., 83
 Cartmill, C., 388
 Caruso, D. R., 247
 Carver, C. S., 449
 Carver, J. A., 378
 Carver, K., 381
 Carver, P. R., 378
 Casaer, P., 110
 Casals, P., 23
 Case, T. I., 204
 Casey, B. J., 110, 111, 113, 336, 351
 Casey, M. B., 223
 Casper, W. J., 523
 Caspi, A., 87, 394
 Cassel, C. K., 701
 Castelli, L., 325
 Casterline, J. B., 405
 Castillo, L. S., 697
 Castro, A. S., 405
 Castro, W., 556
 Cattell, R. B., 244
 Cauffman, E., 350
 Cavanagh, S. E., 341
 Cavanaugh, J. C., 557, 629, 664, 714
 Ceci, S. J., 163
 Cerankosky, B. C., 320
 Cerminara, K. L., 696
 Cervantes, C. A., 209
 Champion, T. B., 254
 Chan, A., 310
 Chan, S. W.-C., 652
 Chandra, A., 463
 Chang, B., 653, 654, 655
 Chang, K., 551
 Chang, Y.-C., 543
 Chanquoy, L., 269
 Chao, R. K., 291
 Chapman, B., 474
 Chapman, P. D., 250
 Charles, S. T., 647, 660
 Charlton, B., 703
 Charness, N., 558
 Charney, D., 393
 Chase-Lansdale, P. L., 70
 Chassin, L., 391
 Chasteen, A. L., 440
 Chatters, L. M., 651
 Chavous, T. M., 372
 Cheadle, J., 484
 Chen, E., 291
 Chen, F. S., 200
 Chen, H., 294
 Chen, X., 300, 392
 Chen, Z. X., 503
 Chen, Z. Y., 315
 Cheney, D., 184
 Cheng, H., 304
 Cheng, S., 476
 Chess, S., 100
 Chetro-Szivos, J., 493
 Cheuk, M., 578
 Cheung, C.-k., 514
 Cheung, I., 613
 Cheung, L. W. Y., 85
 Chi, I., 625
 Chi, M. T. H., 558
 Child, I. L., 291
 Chilman, C. S., 337
 Chinen, A. B., 622
 Chirgwin, S., 499
 Chiu, W. C. K., 514
 Chodzko-Zajko, W., 613
 Choi, E., 659
 Choma, B. L., 441
 Chomitz, V. R., 85
 Chomsky, N., 183
 Chorpita, B. F., 207
 Chou, K.-L., 625
 Chow, B. W., 266
 Chow, S., 296
 Christakos, A., 310
 Christensen, A., 297
 Cicchetti, D., 304, 305, 306, 307
 Cicero, C., 643
 Cicirelli, V. G., 650, 700, 701, 705
 Cillessen, A. H. N., 314, 315
 Ciraulo, D. A., 626
 Clark, L. A., 495
 Clark, M. D., 724
 Clark, R., 84
 Clark, S. L., 576
 Clarke, P. J., 261
 Clarke, V., 728
 Clarke-Anderson, P., 509
 Clarke-Stewart, A., 484
 Clarke-Stewart, K. A., 303
 Clements, D. H., 270
 Clements, M., 470
 Clifford, D., 478
 Clifton, R. K., 116, 119, 123
 Clinkenbeard, P. R., 257
 Clinton, B., 513, 604
 Cluss, P. A., 345
 Cnattingius, S., 84
 Coan, J. A., 482
 Coatsworth, J. D., 280
 Coelho, J. S., 345
 Cohen, C. A., 650
 Cohen, F., 518
 Cohen, G. L., 255
 Cohen, L., 219
 Cohen, M., 397
 Cohen, M. D., 650
 Cohen, R. R., 709
 Cohen, R. W., 87
 Cohen, S., 69
 Cohen Kadosh, K., 112
 Cohn, D'V., 476
 Coie, J. D., 315
 Colby, A., 360
 Cole, D. A., 392
 Cole, M., 169
 Cole, M. L., 462
 Cole, P. M., 208
 Coleman, P. G., 650
 Colle, L., 209
 Collins, W. A., 199, 376, 378, 452
 Colombo, B., 70
 Coltrane, S., 525
 Colwell, M. J., 213
 Conger, K. J., 396
 Conger, R. D., 341
 Connelly, R., 523
 Connidis, I. A., 463, 571, 663
 Connor, C. M., 268
 Conradi, L., 459
 Conroy, D. E., 280
 Constantin, L. P., 526
 Constantine, M. G., 509, 510
 Cook, D. A., 500
 Coombs, M. A., 714
 Cooney, T. M., 485
 Cooper, C. L., 547
 Cooper, P., 200
 Coplan, R. J., 213, 315
 Copper, R. L., 69
 Corbett, B. A., 528
 Cordes, C. L., 503
 Cordes, S., 164
 Cornelius, M., 71
 Corr, C. A., 703, 707, 724
 Corr, D. M., 703
 Cortesi, F., 98
 Corti, J. K., 450
 Cortina, L. M., 513
 Cosmides, L., 204
 Costa, P., Jr, 561, 562
 Costall, A., 205
 Costin, S. E., 217
 Cotter, R. P., 705
 Cotter, V. T., 439, 440
 Cotton, J. L., 500
 Coulton, C. J., 305
 Counts, D., 688
 Courage, M. L., 125
 Courtney, M., 544
 Coutelle, C., 79
 Cowan, P. A., 216
 Cowart, B. J., 123
 Cox, A., 180
 Cox, C. B., 578
 Cox, K. S., 566
 Cox, M. J., 294
 Cox, T., 551
 Crabbe, J., 56
 Craig, E. A., 450
 Craig, K. D., 123
 Craik, F. I. M., 616
 Crampes, M., 559
 Crenshaw, T. M., 315
 Crews, J., 669
 Crick, N. R., 395
 Crist, J. D., 575
 Cristia, A., 173
 Crnic, K. A., 85
 Crocetti, E., 371
 Crocker, J., 374
 Crocket, L. J., 291
 Crohan, S. E., 470
 Crohn, H. M., 477
 Crombleholme, T. M., 79
 Crosby, L., 482
 Cross, D., 135
 Cross, S., 439
 Crouch, D. J., 74
 Crouter, A. C., 225, 295, 296
 Crown, J. S., 471
 Crozier, J. C., 395
 Cruzan, N., 693
 Csikszentmihalyi, M., 257, 340
 Cuellar, I., 372
 Culbert, K. M., 347
 Cullerton-Sen, C., 306
 Cummings, E., 396
 Cummings, E. M., 199, 288, 296, 297
 Cummings, N., 459
 Cumsille, P., 296
 Cunningham, A. E., 266
 Cunningham, M., 464, 524
 Cunningham, W. A., 210
 Cuomo, M. J., 417
 Curl, A. L., 656
 Curtis, R., 478
 Curwin, A., 180
 Cyders, M. A., 416
 Daatland, S. O., 464
 Daher, S., 40
 Daley, D., 650
 Daley, T. C., 252
 Daly, M., 306
 Danaher, D. L., 223
 Daneman, M., 267, 607
 Dannefer, D., 24
 Danne Miller, J. L., 125
 Danno, M., 613, 614
 Darling, H., 388
 Darling, N., 296
 Davey, A., 470
 Davey, M., 470
 David, A., 79
 Davidson, F. H., 326
 Davidson, L., 413
 Davidson, M. M., 326
 Davidson, R. J., 101, 652
 Davies, I., 125
 Davies, L., 297, 463
 Davies, P. T., 297, 259
 Davis, J. O., 55
 Davis, N. S., 98
 Day, R., 499
 De Andrade, C. E., 623
 DeAngelis, T., 601
 Deary, I. J., 250, 429, 599
 De Beni, R., 267
 DeCasper, A. J., 66
 DeFries, J., 58
 Degraff, D. S., 523
 De Haan, L. G., 567
 de Haan, M., 84, 128
 Dekas, K. H., 493
 Dekker, M. C., 392
 Dekovic, M., 315
 De La Cruz, F., 79
 Delaney, C., 97
 Delaney-Black, V., 72
 Del Giudice, M., 209
 DeLoache, J. S., 148, 181, 182, 208
 DeLuca, S., 407
 DeLucia-Waack, J. L., 485
 Delva, J., 291
 del Valle, J. F., 310
 Dement, W. C., 98
 Demir, A., 113
 Dendinger, V. M., 655
 De Neys, W., 240
 Deng, C.-P., 495
 Denissen, J. J., 316, 374
 Denney, N. W., 554, 555
 Dennis, T., 76
 Denton, K., 360
 DePaulo, B. M., 461
 DePinho, R. A., 598
 Derdikman-Eiron, R., 396
 Derman, D. S., 724
 DeSantis, L., 723
 Desjardins, R. N., 173
 Desmond, N., 475
 Desrosiers, J., 664
 de St. Aubin, E., 567
 Deutsch, A., 695
 Deutsch, D., 672
 Devine, M. A., 531
 de Vries, B., 449
 de Vries, R. E., 509
 de Weerth, C., 106

Dewey, C., 118
 Dewey, K. G., 105
 De Wolff, M. S., 200
 Dey, J. G., 511
 Diamond, A., 52, 381
 Diaz, A., 475
 Díaz, C., 616
 Dick, D. M., 56
 Dickens, B. M., 692, 693
 Dickens, W. T., 252
 Dickinson, G. E., 723
 Dick-Read, G., 81
 Diego, M., 85
 Diehl, M., 555
 Diemer, M. A., 385, 465
 Diener, E., 34
 DiFonzo, J. H., 485
 Dillaway, H., 525
 Dilworth-Anderson, P., 650
 Dinella, L., 393
 Dinsbach, A. A., 509
 Dionne, G., 179
 DiPietro, J. A., 65, 66, 69
 DiRago, A. C., 657
 Dirix, C. E. H., 66
 Dishion, T. J., 213, 311
 Dissanayake, C., 523
 Divan, H. A., 73
 Diversi, M., 374
 Dixon, J. A., 184
 Dixon, P., 474
 Dixon, R. A., 621, 622
 DiYanni, C., 157
 Dodge, K. A., 290, 315, 395, 396
 Dohnt, H., 347
 Doka, K. J., 667
 Dolensky, E., 310
 Domellöf, E., 121
 Dommaraju, P., 457
 Donahue, P. J. D., 657
 Donaldson, S. J., 280, 348
 Donnellan, M. B., 498
 Donnelly, E. A., 641
 D'Onofrio, B. M., 77
 Doohan, E. -A. M., 483
 Doris, J. M., 442
 Dornbusch, S. M., 389
 Dorton, H. E., Jr., 493
 Doskow, E., 478
 Douglas, E. M., 459
 Dove, H., 118
 Dovey, T. M., 106
 Dow, B., 664
 Doyle, J. M., 373
 Draghi-Lorenz, R., 205
 Dranitsaris, G., 419
 Draper, P., 338
 Drew, L. M., 667
 Drews, F. A., 74
 Driscoll, A. K., 291
 Du Bois, B. C., 573
 Ducharme, F., 674
 Duck, S. C., 229
 Duckworth, A. L., 250
 Duff, L. J., 278
 Dumas, J. A., 545
 Duncan, G., 253
 Duncan, G. J., 305
 Duncan, L. E., 567
 Dunham, F., 180
 Dunham, P. J., 180
 Dunn, J., 136, 209, 297, 304
 Dunn, M., 349
 Dunnett, S. B., 600
 Dunson, D. B., 70
 Dupuis, S., 477
 Durham, M., 180
 Durik, A., 84
 Durmysheva, Y., 621
 Durston, S., 112
 Dutton, W. H., 453
 Dweck, C. S., 200
 Dwyer, T., 99
 Dyke, P. H., 410
 Eagly, A. H., 223
 Earls, F. J., 396
 Eastwick, P. W., 453
 Eaton, D. K., 379
 Eaton, J., 559
 Ebbberwein, C. A., 519
 Eby, L. T., 516
 Eccles, J. S., 226, 279, 340, 374
 Eckhardt, C., 459
 Eddleston, K. A., 429
 Edelstein, B., 618
 Edison, T., 620
 Edwards, C. A., 313
 Edwards, J. D., 613
 Edwards, M. B., 725
 Edwards, P. E., 222
 Egan, S. K., 317, 381
 Eisenberg, M. E., 347
 Eisenberg, N., 210, 211, 217, 376
 Eizenman, D. R., 127
 Ekerdt, D. J., 656, 657
 Ekmekcioglu, C., 530
 Elbert, T., 113
 Elder, G. H., 341, 373
 Elder, G. H., Jr., 393
 Elkind, D., 370
 Elliott, D. B., 486
 Elliott, J., 692
 Ellis, A. W., 259
 Ellis, B. J., 57, 338
 Ellis, J. W., 578
 Ellis, S. J., 728
 Ellis, W. K., 266
 El Nokali, N. E., 274
 Else-Quest, N. M., 222
 Emery, R. E., 341
 Emick, M. A., 579
 Emmerson, N. A., 216
 Engel, S. M., 96
 Engle, P., 107
 Engle, P. L., 83
 Enslin, C., 500
 Epel, E. S., 598
 Epstein, L. H., 345
 Epstein, M., 498
 Erel, O., 298, 302
 Ericsson, K. A., 278, 558
 Erikson, E., 14, 15, 15, 195, 199, 368, 409, 642, 645
 Erikson, E. H., 460, 499, 646
 Erikson, J. M., 565
 Ernst, M., 71
 Eskritt, M., 241
 Essex, M. J., 339
 Etten, M. J., 547
 Evans, G. D., 474
 Evans, M., 79
 Evans, N. J., 407
 Everaerts, D., 240
 Everingham, C., 654, 655
 Evertsson, M., 522
 Eyler, A. E., 529
 Eyler, F. D., 71
 Faber, A. J., 486
 Fabes, R. A., 211, 214, 215, 217, 219, 226
 Fabricius, W. V., 301
 Fagot, B. I., 226
 Fairchild, G., 395
 Faith, M. S., 346
 Falbo, T., 300
 Farley, F., 350
 Farroni, T., 128
 Farver, J. A., 395
 Farver, J. M., 213
 Fasig, L. G., 133
 Faucher, E. H., 704
 Faulkner, R. A., 470
 Faux, A. L., 131
 Favre, B., 413
 Faw, G. D., 258
 Fearon, R. M. P., 57
 Fearon, R. P., 199
 Feddes, A. R., 310
 Feigenson, L., 165
 Feinberg, M. E., 298
 Feldhusen, J. F., 257
 Feldman, D. C., 641
 Feldman, K., 570
 Feldman, R., 396
 Felling, A. J. A., 664
 Feng, Z., 665
 Fennell, C. T., 179
 Fenson, L., 175, 179
 Fergusson, D. M., 70
 Fernald, A., 179, 208
 Fernandez, A., 549
 Fernandez, Z., 657
 Fernyhough, C., 169
 Ferrarini, T., 523
 Ferrence, R., 388
 Ferreol-Barbey, M., 267
 Ferry, A. L., 155
 Fick, D. S., 530
 Fiej, J. A., 509
 Field, M. J., 701
 Field, T., 83, 85
 Field, T. M., 185, 197
 Fielding, R. A., 670
 Fierros, E., 247
 Fife, J. E., 651
 Fifer, W. P., 99
 Filanosky, C. A., Jr., 641
 Fincham, F. D., 470, 483
 Fine, M., 374
 Fingerman, K. L., 573, 660
 Fink, B., 269
 Finkel, E. J., 453
 Finkler, K., 652
 Finnie, V., 215
 Finn-Stevenson, M., 255
 Fischer, K. W., 206
 Fischer, R. S., 650
 Fischler, L. A., 499
 Fisher, C., 177
 Fisher, G. G., 625
 Fisher, H., 457
 Fisher, J. E., 643
 Fisher, L. L., 542, 544, 547
 Fisher-Borne, M., 459
 Fitzgerald, D. P., 325
 Fitzgerald, H. E., 160, 391
 Fitzgerald, J., 269
 Fitzgerald, J. M., 617
 Fitzgerald, L. F., 513
 Fitzsimons, A. M., 725
 Fitzwater, E. L., 628
 Fivush, R., 162
 Flanagan, C., 302
 Flap, H., 453
 Flavell, J. H., 152, 239
 Fleming, S., 728
 Fleming, S. J., 723
 Flom, R., 131
 Flores, C. M., 652
 Flores, E., 307
 Flynn, H. K., 448, 449
 Flynn, J. R., 250
 Flynn, M., 316
 Fogarty, K., 474
 Foley, D., 609
 Foley, K. L., 575
 Folkman, S., 549
 Fontaine, R. G., 395
 Fonzi, A., 311
 Forbes, D., 223
 Foreyt, J. P., 345
 Fortner, B. V., 704
 Foshee, V. A., 382, 383
 Foshue, E. M., 319
 Foster, S. E., 391
 Foster, S. H., 187
 Fouad, N. A., 495
 Fouquereau, E., 657
 Fowler, F., 290
 Fowler, K. L., 705
 Fox, M. J., 602, 602
 Fox, N. A., 101, 218
 Fox, N. W., 101
 Fox, S. E., 112
 Fozard, J. L., 413, 603, 604, 606
 Fraley, R. C., 437
 Frampton, K., 176
 Franceschi, K. A., 726
 Francis, M., 269
 Frank, D. A., 76
 Franklin, A., 125, 187
 Franko, D. L., 347
 Franks, M. M., 572, 575
 Frazier, L. D., 439, 440
 Fredricks, J. A., 279
 French, M. L., 493
 French, S. E., 372
 Frerichs, F., 514
 Fresko, B., 499
 Freund, A., 503
 Freund, A. M., 440
 Freund, B., 614
 Fried, A., 392
 Fried, P. A., 71
 Friedman, A., 432
 Friedman, E. M., 550
 Friedman, J. M., 53, 72
 Friedman, M., 572
 Friedman, O., 212
 Friedrich-Mei, P., 528
 Friend, A., 58
 Frohlinger, C., 510
 Froman, L., 499
 Fruhauf, C. A., 577
 Fry, R., 475
 Frye, D., 135
 Fu, S.-Y., 544
 Fu, V. R., 291
 Fujita, F., 34
 Fuligni, A. J., 372, 475

- Fuller-Thompson, E., 578
 Fung, H. H., 441
 Furman, W., 199, 298, 311, 347, 378
 Furrow, J. L., 363
 Furstenberg, F. F., Jr., 405
 Futterman, A., 727
- Gaddis, A., 340
 Gagliardi, A., 84
 Gagnon, C., 373
 Gagnon, Y. C., 516
 Gale, C. R., 250
 Gallagher, R., 392
 Gallimore, R., 271
 Gamble, W. C., 475
 Gandhi, M., 219
 Ganiron, E. E., 465
 Gans, D., 572
 Ganzini, L., 692
 Garber, J., 338
 Garbrecht, L. S., 508
 García Coll, C., 373
 Garciaguirre, J. S., 116
 Garcia-Smith, D., 575
 Gardiner, J., 656
 Gardiner, K. N., 380
 Gardner, H., 246, 247, 248
 Gardner, M., 280
 Garrard, E., 693
 Garrod, A., 475
 Garsen, B., 504
 Gartstein, M. A., 100, 101
 Garvey, C., 186
 Gass, K., 297
 Gathercole, S. E., 179
 Gatz, M., 626
 Gaudron, J.-P., 528
 Gaulin, S. J. C., 196, 204
 Gavin, D. A. W., 373
 Gavin, L. A., 311
 Gaylord, S. A., 626
 Ge, L., 130
 Ge, X., 296, 341
 Geary, D. C., 196, 214, 228, 230, 250, 252
 Gefen, D., 449
 Geffner, R., 459
 Gelman, S. A., 154, 156, 157, 165, 179, 222, 224, 226, 322
 Gentile, D., 320
 George, J. B. F., 338
 George, L. K., 563, 652
 Germanotta, S. J. A., 441
 Gerry, D. W., 131
 Gershkoff-Stowe, L., 178
 Gershoff, E. T., 293
 Gerson, K., 525
 Gest, S. D., 313
 Ghetti, S., 164
 Gianaros, P. J., 550
 Giancola, J., 407
 Giarusso, R., 450, 578
 Gibbs, D. A., 305
 Gibbs, J. C., 360
 Gibran, K., 452, 492
 Gibson, E., 108
 Gibson, K. R., 125
 Gilbreth, J. G., 304
 Giles, J. W., 222
 Gill, S. V., 117
 Gilleard, C., 595
 Gillies, J., 724
 Gilligan, C., 361
- Gillmore, J., 324
 Gilmer, D. F., 537, 543, 544, 552
 Giordano, G., 249
 Githens, R., 516
 Givertz, M., 469
 Gladding, S. T., 577
 Glassner, A., 355
 Glazer, H. R., 724
 Gleason, T. R., 213
 Glenmullen, J., 707
 Glick, J. E., 610
 Glickman, H. M., 502
 Glusman, M., 176
 Gmeindl, L., 615
 Godleski, S. A., 223
 Goeke-Moray, M. C., 295
 Goethe, W., 620
 Goetz, E. T., 267
 Goff, S. J., 530
 Gold, D. G., 718
 Goldberg, A., 663
 Goldberg, A. E., 478
 Goldenberg, J. L., 704
 Goldenberg, R. L., 70
 Goldfield, B. A., 179
 Goldin-Meadow, S., 113, 175, 187
 Goldman, L. S., 262
 Goldsmith, H. H., 101, 201, 210
 Goldstein, D., 257
 Goldstein, M. H., 174
 Goleman, D., 247
 Golinkoff, R. M., 176, 177, 178, 186
 Golombok, S., 62, 381
 González, E. W., 439, 440
 González, H. M., 610, 625
 Gonzalez, P., 271
 Good, T. L., 272, 275
 Goodnow, J. J., 219, 291
 Goodrick, G. K., 345
 Goodwin, P. Y., 463
 Goodwyn, S. W., 175
 Goossens, L., 370
 Góra, M., 693
 Gordon, B. N., 163
 Gordon, R., 516
 Gordon, R. A., 70
 Gordon-Salant, S., 413, 603, 604, 606
 Gore, P. A., 387
 Gorman, E. H., 510
 Gorman, J. M., 551
 Gorman-Smith, D., 396
 Gottfried, G. M., 156
 Gottlieb, L. N., 297
 Gottman, J. M., 292, 297, 481, 482
 Goubet, N., 123
 Gough, P. B., 268
 Gove, J. E., 607
 Gow, A. J., 661
 Graber, J. A., 341
 Grady, C. L., 617
 Graf, N. L., 465
 Graham, S., 269
 Graham-Berman, S. A., 396
 Grande, G. E., 708
 Grandey, A. A., 523
 Granier-Deferre, C., 66
 Grant, B. F., 418, 419
 Grant, J. E., 405, 411
 Grant, L. M., 567, 568
 Graves, R., 174
 Grawitch, M. J., 407, 493
 Graybeal, A., 551
 Gray-Little, B., 374
- Grayson, A. M., 506
 Graziano, P. A., 314
 Green, J. S., 706, 707
 Green, K. E., 370
 Greenberg, J., 704
 Greenberg, M. T., 85, 396
 Greenberger, E., 291
 Greenfield, E. A., 578, 658, 660, 661, 662, 665, 666, 667
 Greenfield, P. M., 252
 Greenhaus, J. H., 509
 Greenough, W. T., 112
 Greer, D., 691
 Gregory, A. M., 218, 393
 Greif, G. L., 451
 Greving, K. A., 470, 473
 Grewal, D., 247
 Grice, H. P., 185
 Griffin, M. L., 503
 Griffith, J., 674
 Griffiths, A., 551
 Griffiths, M., 721
 Grigorenko, E. L., 248, 255, 424, 555, 556, 669
 Grimes, G., 677
 Gross, D. R., 394
 Gross, J. J., 210
 Grossman, T., 112, 128
 Grossmann, T., 208
 Grotevant, H. D., 299
 Gruzca, R. A., 416
 Grünh, D., 432
 Grunow, D., 522
 Grusec, J. E., 219
 Gu, D., 652
 Guacci-Franco, N., 310
 Gubernskaya, Z., 473
 Guerra, N. G., 317
 Guiaux, M., 665
 Guiffrida, D. A., 407
 Guillemín, J., 84
 Gulko, J., 223
 Góra, M., 693
 Gunnar, M. R., 299
 Gupta, N., 547
 Gupta, S., 387
 Gurucharri, C., 324
 Gustafson, K., 484
 Gustafson, L., 602
- Haan, M. N., 610
 Haden, C. A., 162
 Haefffel, G. J., 393
 Hafdahl, A. R., 374
 Hagestad, G. O., 24, 437
 Hahn, E. R., 156
 Haier, R. J., 429
 Haigh, M. M., 450
 Haight, B. K., 646
 Haight, B. S., 646
 Haimerl, F., 98
 Haith, M. M., 119
 Halberstadt, A. G., 223
 Hale, J. L., 452
 Halford, J. C. G., 106
 Halgunseth, L. C., 291
 Hall, D. G., 178
 Hall, J. A., 223
 Hall, S. K., 463
 Hall, S. S., 468
 Halpern, C. T., 458
 Halpern, D. F., 222
 Halpern, L. F., 98
- Halpern-Felsler, B. L., 350
 Halpern-Meekin, S., 304, 464
 Halverson, C. F., 227
 Hamilton, B. E., 70
 Hamilton, C. E., 199
 Hamilton, E. M. N., 68
 Hamilton-Giachritsis, C., 318
 Hamm, J. V., 310
 Hammen, C., 392
 Hammer, L. B., 387, 522, 573
 Hanaoka, H., 646
 Hance, V. M., 493
 Hancox, R. J., 319
 Hane, A. A., 101
 Hank, K., 650
 Hannon, E. E., 123
 Hansen, D. J., 307
 Hansen, S. R., 452
 Hansen, T., 469, 470
 Hansson, R. O., 725, 727
 Hanzal, A., 469
 Happaney, K., 305
 Hardeng, S., 484
 Hare, T. A., 336
 Hareven, T. K., 24, 569, 572
 Harkness, K. L., 306
 Harley, C. B., 598
 Harman, C., 201
 Harman, J. S., 263
 Harmon, L. W., 495
 Harold, G. T., 395
 Harrington, D., 503
 Harrington, K. V., 499
 Harris, B., 83
 Harris, K. R., 269
 Harris, P. L., 134
 Harrist, A. W., 213
 Hart, H. M., 566
 Harter, K., 294
 Harter, S., 133, 373, 374, 375
 Hartman, P. S., 623
 Hartup, W. W., 216, 311
 Hasher, L., 616
 Haslam, C., 76, 632
 Haslam, S. A., 510
 Hassan, Z., 462
 Hastings, P. D., 216, 296
 Hatania, R., 159
 Hatton, D., 263
 Hauser, M., 165
 Haviland, J. M., 208
 Hawley, P. H., 312
 Haworth, J., 515
 Haxton, H., 724
 Hay, J. F., 172
 Hayashi, M., 707
 Hayes, C. D., 222
 Hayflick, L., 591, 593, 598
 Hayne, H., 161
 Hayslip, B., Jr., 577, 578, 579
 Hayward, M. D., 663
 Hazell, P. L., 263
 Heatherington, L., 381
 Heavey, C. L., 297
 Heckhausen, J., 441
 Heffernan, K., 346
 Heidrich, S. M., 555
 Heiges, K. L., 301
 Heilbrun, G., 567
 Heilman, M. E., 506
 Heine, S. J., 562
 Heinmiller, B. M., 123
 Helfand, M., 379

Hellerstedt, W. L., 299
 Henderson, B. N., 551
 Henderson, C. E., 570
 Henderson, H. A., 101
 Henderson, N. D., 251
 Henderson-Wilson, C., 570-571
 Henig, R. M., 411
 Henkens, K., 656
 Hennig, K. H., 362
 Henretta, J. C., 654
 Henrie, J. A., 705
 Henry, D. B., 311, 396, 663
 Henry, R. G., 725
 Hepburn, C. G., 295
 Heppner, R. S., 510
 Herman, M., 374
 Herrera, C., 208
 Herrera, M. G., 107
 Herrnstein, R. J., 254
 Hershatter, A., 498
 Hershey, D. A., 656
 Hertenstein, M. J., 208
 Hertz, F., 478
 Hertzog, C., 434, 528
 Hespos, S. J., 15
 Hess, U., 207
 Hetherington, E. M., 301
 Heydens-Gahir, H. A., 22
 Heyman, G. D., 222, 322
 Hiatt, K., 709
 Hickson, F., 325
 Hiebert, J., 271
 Higgs, P., 595
 Hilden, K., 241, 243
 Hill, A., 513
 Hill, B., 530
 Hill, C., 511
 Hill, E., 173
 Hill, J. L., 87
 Hillman, C. H., 279
 Hills, W. E., 576
 Hillsdon, M., 529
 Hill-Soderlund, A. L., 205
 Hilty, D. M., 528
 Himsel, A. J., 567
 Hines, D. A., 459
 Hinterlong, J. E., 641
 Hinton, A., 499
 Hinton, L., 518
 Hipwell, A. E., 325
 Hirsh-Pasek, K., 151, 152, 154
 Hitlin, S., 320
 Hobdy, J., 484
 Hodder, K. I., 632
 Hofer, J., 556
 Hofer, P. J., 610
 Hofer, S. M., 428, 556
 Hoff, E., 173, 177, 178, 179, 186
 Hoff-Ginsberg, E., 175, 291
 Hoffman, L., 614
 Hoffman, M. L., 363
 Hogan, A. M., 84
 Hogan, J. D., 391
 Hogan, N., 723
 Hogan, R., 656
 Hogge, W. A., 74
 Hohmann, L. M., 213
 Holden, G. W., 289
 Holkupp, P. A., 652
 Holland, J., 387
 Holland, J. L., 494
 Holland, J. M., 716
 Holler, J., 187
 Hollich, G. J., 176, 177
 Holloway, K. F. C., 692
 Holowka, S., 174
 Holton, E. F., 559
 Hom, P. W., 502
 Homma, M., 527
 Honda-Howard, M., 527
 Hood, B., 155
 Hooker, K., 439
 Hooven, C., 292
 Hopkins, B., 118
 Horn, J., 558
 Horn, J. L., 425, 427, 428, 556
 Horne, L., 12, 12
 Horsford, S. R., 676
 Horswill, M. S., 613
 Hossain, Z., 525
 Houston, D. M., 172
 Houts, R. M., 57
 Hovey, J. S., 551
 Howard, J. T., 499
 Howard, L. W., 503
 Howe, N., 297, 507
 Howell, K. K., 72
 Howes, C., 212
 Hoyer, W. J., 558
 Hoza, B., 311
 Hsu, H.-C., 647
 Hubbard, F. O. A., 97
 Hubbard, R. R., 476
 Hudson, J. L., 349
 Huesmann, L. R., 318
 Huffman, S. L., 107
 Hughes, C., 418
 Hughes, J. M., 327
 Huizink, A., 69
 Hulette, A. C., 213
 Hull, T. H., 462
 Hulme, C., 259, 260, 261, 266
 Hultsch, D. F., 621, 622
 Humphrey, H. E. B., 74
 Hunt, E., 253, 255
 Hunt, J. M., 499
 Hunter, J. E., 250, 251
 Hurley-Hanson, A., 497
 Hurtado, N., 179
 Huston, A. C., 319
 Huston, M., 465
 Huston, T. L., 470
 Hutchinson, D. M., 297, 641
 Hutchinson, S. L., 530
 Huth-Bocks, A. C., 200
 Hutson, M., 438
 Huttenlocher, J., 165, 179, 180
 Hwang, M. J., 510
 Hyde, J. S., 84, 223, 224, 362
 Hymel, S., 314
 Ibrahim, R., 462
 Iervolino, A. C., 228
 Ijuin, M., 629
 Ilies, R., 513
 Ingersoll-Dayton, B., 664
 Inhelder, B., 149, 239
 Insabella, G. M., 484
 Irish, L. S., 405
 Isaacs, J., 317
 Isaksen, J., 493
 Ismond, D. R., 262
 Ispa, J. M., 291
 Israel, A. C., 222, 262, 304, 307, 345
 Issacs-Shockley, M., 474
 Issel, I. M., 660
 Ivancevich, J. M., 550
 Ivancovich, D. A., 712, 713, 714
 Iverson, J. M., 175
 Ivory, B. T., 406
 Izard, C. E., 204
 Jack, F., 163
 Jacka, F., 598
 Jacklin, C. N., 223, 225
 Jacob, B., 498
 Jacobi, C., 346
 Jacobs, J. A., 525
 Jacobs, J. E., 226
 Jacobs-Lawson, J. M., 656
 Jacobson, J. D., 655
 Jacobson, J. L., 72, 73, 74, 76
 Jacobson, S. W., 72, 73, 74, 76
 Jacoby, S., 544
 Jaffee, S., 362
 Jagnow, C. P., 66
 Jaime, A., 652
 Jain, E., 432
 James, William, 645
 Janke, H. C., 555
 Janoff-Bulman, R., 530
 Jansen, J., 106
 Janson, H., 101
 Janssen, J., 560
 Janssens, J. M., 315
 Jarvin, L., 248, 424
 Jenkins, C., 663
 Jenkins, C. L., 727
 Jenkins, E., 270
 Jenkins, J., 297, 453
 Jenkins, K. R., 663
 Jensen, J. L., 116
 Ji, G., 300
 Ji, J., 456
 Jiao, S., 300
 Jiao, Z., 311
 Jimenez, D. E., 625
 Jing, Q., 300
 Jipson, J., 176
 Jipson, J. L., 157
 Jochen, P., 320
 Johanson, R. B., 82
 John, O. P., 196
 John, R. S., 298
 Johnson, A. J., 349
 Johnson, D. L., 510
 Johnson, E. L., 172
 Johnson, H. A., 530
 Johnson, H. D., 409
 Johnson, K., 677
 Johnson, K. E., 183
 Johnson, M. H., 112, 127
 Johnson, M. K., 599
 Johnson, R. M., 349
 Johnson, S. B., 409
 Johnson, S. C., 200
 Johnson, S. P., 127, 128
 Johnson, W., 429, 618
 Johnson-Laird, P. N., 615
 Johnston, K. E., 478
 Johnston, L. D., 280, 390, 391
 Joiner, T., 695
 Jokela, M., 297, 470
 Jones, B. F., 462, 620, 621
 Jones, C. J., 563
 Jones, D. C., 217
 Jones, D. H., 462
 Jones, H. E., 76
 Jones, L. C., 325
 Jones, Q., 620
 Jones-Gotman, M., 457
 Jopp, D. S., 528
 Jordan, A. E., 392
 Jordan, N. C., 261
 Joseph, D. L., 247
 Joseph, R., 66
 Joseph, R. M., 137
 Joussemet, M., 395
 Jovanovic, B., 128
 Joy, M. E., 101
 Joyner, K., 378
 Juan Pablo II, Papa, 689, 689
 Juffer, F., 201, 299
 Jung, C., 567, 645
 Jung, R. E., 411, 622
 Jusczyk, P. W., 123, 171, 172, 173
 Justice, L., 266, 493
 Juvonen, J., 316
 Kagan, J., 101
 Kager, M. B., 514
 Kajjura, H., 123
 Kail, R. V., 352, 612
 Kaiser, S., 628
 Kalil, A., 295
 Kalish, C. W., 156
 Kalish, R. A., 690, 699, 701, 705
 Kalliath, T. J., 523
 Kalmijn, M., 453
 Kaltman, S., 717
 Kam, P. K., 514
 Kanayama, G., 349
 Kanekar, S., 506
 Kann, L., 348
 Kao, G., 373
 Kaplan, H., 118
 Kapoor, U., 506
 Karabulut, E., 658
 Karam, E., 417
 Karau, S. J., 223
 Karevold, E., 393
 Karmiloff-Smith, A., 558
 Kärnä, A., 317
 Karney, B. R., 469, 470, 471
 Karniol, R., 120
 Karraker, K. H., 221
 Karrass, J., 205
 Kastenbaum, R., 690, 701, 703, 709, 726
 Katz, L. F., 292, 294, 302
 Katz-Wise, S. L., 224
 Kaufman, J., 393
 Kaufman, J. C., 244, 248
 Kaufman, L., 155
 Kaus, C. R., 439
 Kavanaugh, K., 725
 Kavsek, M., 85
 Kayser, K., 480, 486
 Keane, S. P., 314, 315
 Keating, P., 260
 Keefe, K., 311
 Keenan, N. L., 601
 Keenan, T., 672
 Keil, F. C., 156, 157
 Keith, B., 301, 302
 Keith, J., 406
 Kelemen, D., 157
 Kelleher, K. J., 263
 Keller, H. H., 609
 Kellman, P. J., 124, 126, 127
 Kelly, D. J., 130
 Kelly, J., 301

Kelly, K., 514
 Kelly, P., 307
 Kelty, R., 411
 Kemeny, M. E., 550
 Kendall, J., 263
 Kendrick, C., 298
 Kennedy, G. E., 577
 Kennedy, K. M., 613
 Kennel, K., 540
 Kerr, B., 510
 Kerr, S., 269
 Kersting, A., 713, 714, 719, 720
 Kessler, B., 265
 Kessler, D., 712
 Kester, M. I., 631
 Ketelaar, T., 451
 Keyes, C. M., 441
 Khanna, N., 476
 Kiang, L., 372, 475
 Kidd, E., 187, 213
 Kidd, K. K., 255
 Kiel, E. J., 210
 Kihlstrom, J. F., 438
 Kilgore, K., 290
 Killen, M., 325, 326
 Kilson, M., 476
 Kim, H. K., 482
 Kim, J.-Y., 297, 298
 Kim, S., 641
 Kim, S. S., 297, 298
 Kim, Y. H., 267
 Kim-Cohen, J., 83
 Kindermann, T. A., 313
 King, M. L., Jr., 219, 651
 King, M. L., Sr., 219
 King, P. E., 363
 King, P. M., 407, 431, 432
 King, S. V., 464, 577
 King, V., 368
 Kinicki, A. J., 502
 Kinney, J. M., 650, 664
 Kins, E., 411
 Kinsella, G. J., 632
 Kinsht, I. A., 101
 Kinzler, K. D., 154
 Kipnis, O., 378
 Kirby, D., 380, 381
 Kirby, S. E., 650
 Kirkpatrick, L. A., 451
 Kirouac, G., 207
 Kitamura, Y., 600
 Kitchener, K. S., 407, 409, 430, 431, 432
 Kivett, V. R., 577
 Kivnick, H. Q., 577
 Klaczynski, P. A., 354, 356
 Klassen, R. M., 501
 Kleespies, P. M., 706
 Kleiber, D. A., 530, 641
 Klerman, L. V., 70
 Kleykamp, M., 411
 Kline, S. L., 364
 Klohnen, E. C., 567, 568
 Klump, K. L., 347
 Kmec, J. A., 510
 Knapp, D. E., 514
 Knee, D. O., 708, 709, 710, 711
 Knight, B. G., 575
 Knowles, D. R., 546
 Knowles, M. S., 559
 Knox, D., 723
 Knyazev, G. G., 100
 Kobler, K., 725
 Kochanska, G., 101, 206
 Kochenderfer-Ladd, B., 316
 Koenig, B. L., 451
 Koenig, M. A., 176
 Koestenbaum, P., 705
 Kogan, N., 257
 Koh, J. B. K., 163
 Kohlberg, L., 226, 227, 357, 358, 359, 360, 361
 Kokis, J. V., 354
 Kolata, G., 423
 Kolb, B., 110
 Kolb, D. M., 510
 Kolberg, K. J. S., 71
 Kolsawalla, M. B., 506
 Koopman-Boyden, P., 528, 529
 Kornhaber, M., 247
 Koropecjy-Cox, T., 473
 Kowal, A., 298
 Kowalski, P. S., 373
 Kowalski, S. D., 716
 Kozbelt, A., 621
 Kram, K. E., 499
 Kramer, D. A., 432, 623
 Kramer, L., 298
 Krause, N., 650, 651
 Krebs, D. L., 324, 360
 Krettenauer, T., 362
 Krishnasamy, C., 613
 Krispin, O., 315
 Kroger, J., 370
 Kruger, D. J., 454
 Kübler-Ross, E., 702, 703, 712, 730
 Kuh, G. D., 408
 Kuhl, P. K., 171, 173
 Kukutai, T. H., 476
 Kulich, C., 510
 Kulik, L., 663
 Kulkofsky, S., 163
 Kulwicki, A. D., 460
 Kumar, R., 391
 Kunlin, J., 596, 597
 Kunnen, E. S., 371
 Kunz, J. A., 623
 Kunzmann, U., 622
 Kupper, L. L., 458
 Kurdek, L. A., 465
 Kurtz, M. A., 579, 625
 Kurup, P. A., 391
 Kurup, R. K., 457
 Kustis, G. A., 514
 Kuznekoff, J. H., 661
 Kypri, K., 417
 L'Abate, L., 571
 Labouvie-Vief, G., 432, 433, 434
 Ladd, B. K., 316
 Ladd, F., 476
 Ladd, G. W., 215, 315, 316, 317, 393
 Ladouceur, E. P., C. D., 393
 Lagattuta, K. H., 209
 La Greca, A. M., 207, 312, 315
 Lahey, J. N., 514
 Lai, D. W. L., 572
 Laible, D. J., 209, 375
 Laidlaw, K., 627
 Lake, M. A., 221
 Lako, M., 40
 Lakshmanan, I. A. R., 457
 Lamanna, M. A., 462, 470, 476, 484
 Lamaze, F., 81
 Lamb, M. E., 164, 199, 202, 203, 315
 Lampkin-Hunter, T., 477
 Landerl, K., 259
 Landis, T., 174
 Lane, B. N., 714
 Lang, F. R., 441, 442
 Lang, J. C., 493
 Langabeer, K. A., 381
 Langer, E. J., 643
 Langwick, S., 383
 Lansford, J. E., 301, 449, 451
 Larimore, C., 475
 Laris, B. A., 381
 LaRoca, T. J., 598
 Larson, J., 714
 Larson, R., 340
 Larsson, B., 394
 Lashua, B., 531
 Latner, J. D., 345
 Lau, J. Y., 393
 Laungani, P., 549
 Laursen, B., 311, 312, 376
 Lavallee, K. L., 354, 356
 Lavner, J. A., 381
 Lawrence, W., 76
 Lawton, L., 523
 Lawton, M. P., 18, 642, 643
 Layton, H., 626, 628, 670
 Lazarus, R. S., 549
 Leahy, J. M., 714
 Leal-Muniz, V., 509
 Leaper, C., 222, 225
 LeBlanc, I. M., 654
 Lecanuet, J. P., 66
 Leclercq, A.-L., 179
 Ledbetter, A. M., 661
 Ledebt, A., 118
 LeDoux, J. E., 551
 Lee, C., 503
 Lee, C. H., 493
 Lee, E.-K. O., 651
 Lee, H. J., 457
 Lee, J. M., 388
 Lee, K. S., 299, 572, 689
 Lee, K. T., 72, 130
 Lee, M.-D., 574
 Lee, P. C. B., 516
 Lee, S., 271, 272
 Lee, S. A., 578
 Lee, S. C., 178
 Lee, V. E., 301
 Leerkes, E. M., 101
 LeFevre, J., 266
 Legare, C. H., 222
 Leidig, T., 559
 Lelwica, M., 208
 LeMare, L. J., 325
 Lemery, K. S., 102
 Lemieux, R., 452
 Lemire, L., 516
 Lengua, L. J., 302
 Lentz, C., 290
 Leon, K., 302
 Lepage, M., 173
 Leppanen, J. M., 208
 LeRoux, H., 643
 Lervåg, A., 266
 Leslie, A. M., 156, 212
 Lester, B. M., 82
 Lethbridge-Çejku, M., 414
 Letiecq, B. L., 525
 Leung, K., 518
 Levenson, R. W., 481
 Leventhal, H., 536
 Levete, S., 405
 Levi, B. A., 265
 Levin, J., 651
 Levine, A. D., 464
 Levine, L. E., 133
 Levine, S., 165, 166
 Levine, S. C., 113
 Levinger, G., 448
 Levitt, A. G., 174
 Levitt, J. L., 310
 Levitt, M. J., 310
 Levitt, P., 112
 Levy, G. D., 226
 Levy, J., 121
 Levy, S. R., 327
 Lewinsohn, P. M., 627
 Lewis, J. M., 485, 486
 Lewis, M., 76, 133, 196, 205, 206, 207
 Lewis, M. D., 210
 Lewis, R. K., 474
 Lewis, S., 515
 Lewkowicz, D. J., 131
 Lewontin, R., 253
 Li, F., 607
 Li, J., 206
 Li, K. Z. H., 616
 Li, Y., 313
 Liben, L. S., 222, 223, 227, 326
 Lichtenstein, A. H., 609
 Lichter, D. T., 471
 Lickliter, R., 131
 Liebal, K., 176
 Lieber, J., 724
 Lieberman, E., 85
 Lillard, A. S., 213
 Lim, K. O., 336
 Lim, S., 513
 Limber, S., 205
 Limbo, R., 725
 Lin, C. C., 291
 Lin, W., 300
 Lin, X., 518
 Lin, Z., 610
 Lindberg, S. M., 223
 Lindenberger, U., 556
 Lindgren, K. P., 514
 Lindlaw, S., 545
 Lindsay, D. S., 163
 Lindsey, E. W., 213, 215
 Linebarger, D. L., 181, 182
 Linn, M. C., 223
 Linver, M. R., 280
 Lipsitt, L. P., 99
 Lipsitt, L. P., 160
 Lips-Wiersma, M. S., 493
 Lischowski, U., 187
 Litiecq, B. L., 579
 Litz, B., 713, 714, 715, 720
 Liu, C. K., 670
 Liu, D., 135, 300
 Liu, H.-M., 173
 Liu, R. X., 300
 Liu, S., 135
 Livesley, W. J., 321, 322, 300
 Livingston, G., 476
 Lo, M., 457
 Lobelo, F., 280
 Lobliner, D. B., 325
 Lobo, S. A., 117
 LoBue, V., 208
 Lock, M., 543
 Lockl, K., 242
 Logue, M. E., 485
 Lohan, R. D., 544

Lohr, M. J., 313
 Lois, J., 409
 Long, M. V., 563
 Longshore, D., 391
 Looney, L., 218
 Lopata, H. Z., 728
 Lopez, M., 310
 López Turley, R. N., 475
 Lord, S. E., 374
 Loughlin, G. M., 99
 Lovoy, L., 510, 511
 Low, J., 135
 Lowe, M. E., 724
 Lowry, R., 280
 Lozoff, B., 98
 Lu, L., 551
 Lu, T., 599
 Lubart, T. I., 621, 622
 Lubinski, D., 250, 257
 Luborsky, M. R., 654
 Lucas, J. L., 566
 Lucero-Liu, A. A., 475
 Ludke, R. L., 709
 Ludwig, J., 252
 Luecke-Aleksa, D., 227
 Luecken, L. J., 301
 Luk, V., 523
 Lukowski, A. F., 161
 Lumley, M. N., 306
 Lundström, J. N., 457
 Lung, F.-W., 598
 Luo, S., 453
 Luo, Y., 155
 Luong, G., 660
 Lustbader, D., 691
 Luthans, F., 501
 Luthar, S. S., 257, 568
 Lütkenhaus, P., 133
 Lutz, A., 652
 Luyckx, K., 371
 Lynam, D., 316
 Lyness, D., 548
 Lynn, J., 701
 Lynne-Landsman, S. D., 341
 Lytton, H., 224

 Mabbott, D. J., 353
 MacArthur, K. R., 510
 Macatee, T. C., 478
 MacCallum, F., 62
 Maccoby, E. E., 214, 223, 225
 MacDermid, S. M., 567
 Mach, Z., 693
 Machatkova, M., 53
 Maciejewski, P. K., 716
 Mackey, A. P., 320
 Mackey, R. A., 465
 Mackie, D. M., 221
 MacLean, W. E., 98
 MacWhinney, B., 185
 Maeder, E. M., 506
 Magana, C., 551
 Maggi, S., 295
 Magilvy, J. K., 729
 Magnuson, K., 253
 Maguire, A. M., 79
 Maguire, E. A., 113
 Mahon, N. E., 392
 Maiden, R. J., 563
 Maimburg, R. D., 82
 Majerus, S., 179
 Makhijani, M. G., 223
 Malach-Pines, A., 503
 Males, M., 409
 Malinosky-Rummell, R., 307
 Malkinson, R., 725, 726
 Mallon, B., 713
 Malone, K., 484
 Malone, M. L., 619, 632
 Malone, P. A., 723
 Malone, P. S., 396
 Maloney, W. F., 508
 Malti, T., 217
 Mancini, A. D., 713
 Mandel, D. R., 123
 Mandela, N., 644
 Manekin, M., 613
 Mange, A. P., 52
 Mange, E. J., 52
 Mangelsdorf, S. C., 201, 205
 Manis, F., 260
 Mansour, E., 438
 Mantler, J., 517
 Maple, M., 725
 Maratsos, M., 184
 Marchman, V. A., 179, 184
 Marcia, J. E., 370
 Marcus, G. F., 183
 Margolin, G., 298
 Margrett, J. A., 555
 Markman, E. M., 177
 Markman, H. J., 463, 470
 Markovits, H., 310
 Marks, A. K., 373
 Marks, N. F., 658
 Marktl, W., 530
 Markus, H., 439
 Marlier, L., 122
 Marschik, P. B., 121
 Marsh, H. W., 373, 389
 Marsh, K., 502
 Marshal, M. P., 381
 Marshall, S., 729
 Marsiske, M., 555
 Martens, A., 704
 Marti, C., 346
 Martin, A. M., 591
 Martin, C. L., 214, 215, 221, 226, 227
 Martin, J. L., 224
 Martin, M., 563
 Martin, S. L., 450
 Martinez, M. E., 87
 Martínez, M. L., 296
 Marzolf, D., 205
 Masalha, S., 396
 Masciadrelli, B. P., 197
 Mascolo, M. F., 206
 Mash, E. J., 137
 Masheter, C., 484
 Mask, L., 530
 Masten, A. S., 406
 Masunaga, H., 558
 Masur, E. F., 180
 Materstvedt, L. J., 693
 Matheson, C. C., 212
 Mathiesen, K. S., 101
 Matsumoto, A. K., 541
 Matteson, M. T., 550
 Matthews, D., 184
 Mattson, S. N., 72
 Mattys, S. L., 172, 173
 Matud, M. P., 548
 Mauer, D., 213
 Maughan, A., 306
 Maume, D. J., Jr., 506, 510
 Maurer, D., 131
 Maurer, T. W., 382
 Mavellia, H., 650
 Mayas, J., 617
 Maye, J., 171
 Mayer, H. U., 24
 Mayer, J. D., 247
 Maynard, A. E., 297
 Mazur, E., 302
 Mazzarella, S. R., 454
 Mazziotta, J. C., 121
 McAdams, D. P., 437, 566, 567
 McAlaney, J., 418
 McBurney, D. H., 196, 204
 McCabe, M., 375
 McCabe, M. P., 347
 McCall, R. B., 103
 McCarthy, K. A., 374
 McCartney, K., 58
 McCart, A. T., 613
 McCarty, C. A., 393
 McCarty, M. E., 119
 McCleese, C. S., 516
 McClement, S. E., 724
 McClenahan, E. L., 313
 McClinton, B. E., 653, 654, 655, 656
 McClure, E. B., 37, 223
 McCollum, L., 422
 McCollum, S. L., 513
 McConatha, J. T., 610
 McCormick, C. B., 242
 McCoy, J. K., 298
 McCrae, R., 561, 562
 McCrink, K., 165
 McCubbin, H., 469
 McCutchen, D., 269
 McDill, T., 463
 McDonald, K. L., 311
 McElwain, N. L., 199
 McEwen, B. S., 550
 McGarry, K., 666
 McGlothlin, H., 326
 McGraw, L. A., 573
 McGraw, M. B., 115
 McGuckin, T. L., 416, 418
 McGuire, L. C., 629
 McGuire, S., 298
 McHale, J. P., 295
 McHale, S. M., 214, 296, 298
 McIntosh, A. R., 617
 McIntosh, W. D., 661
 McKay, K., 477
 McKee-Ryan, F., 517, 518
 McKenna, P., 614
 McKenzie, P. T., 468
 McKinlay, J. B., 547
 McKittrick, L. A., 632
 McLanahan, S., 301
 McLaughlin, C., 500
 McLean, K. C., 438
 McLellan, J. A., 219, 363
 McMurray, B., 175
 McNaught, S., 523
 McShane, K., 216
 Meadows, S. O., 393
 Meaney, M. J., 57
 Meck, E., 165
 Medin, D., 156
 Meeus, W., 369, 371
 Meeus, W. H. J., 376
 Mehta, C. M., 310, 451
 Meijer, A. M., 470, 473
 Melby, J. N., 291
 Melhado, L. W., 711
 Meltzoff, A. N., 161, 209
 Menaker, R., 500
 Mendel, G., 620
 Mendelson, M. J., 297
 Mendle, J., 341
 Mennella, J. A., 66, 122
 Mensch, B. S., 405
 Mercer, J., 701
 Mercken, L., 391
 Meredith, W., 563
 Mertz, M. E., 667
 Mervis, C. B., 183
 Messer, D., 169
 Messner, L., 522
 Metcalfe, J. S., 116
 Meyer, C., 664
 Meyer, J. F., 475
 Mietkiewicz, M.-C., 667
 Miklowski, C., 24
 Milberger, S., 262
 Miles, J., 408, 410
 Miller, B. C., 299
 Miller, G. E., 325
 Miller, J. G., 361
 Miller, J. S., 510
 Miller, K. I., 574
 Miller, N. B., 727
 Miller, P. C., 289
 Miller, P. M., 223
 Miller, R. L., 263
 Miller, S. A., 294
 Miller, T. W., 263
 Miller, V. L., 591
 Miller, W., 500
 Miller-Martinez, D., 660
 Mills, T. L., 667
 Millstein, S. G., 350
 Minnotte, K. L., 467
 Mirabella, R. L., 502
 Missildine, W., 465
 Mitchell, B. A., 570, 571
 Mitchell, C. V., 511
 Mitchell, K. J., 618
 Mitchell, L. M., 522
 Mitnick, A. D., 508
 Mix, K. S., 165
 Mize, J., 215, 292, 315
 Mizes, J., 346
 Moeller, J. R., 705, 707
 Moen, P., 498, 502, 657, 658
 Moerk, E. L., 183
 Moffitt, T. E., 394, 395
 Mohler, C. J., 495
 Mohr, B. A., 547
 Molfese, D. L., 112
 Molina, B. S. G., 263
 Mollonow, E., 74
 Molloy, L. E., 313
 Monahan, K. C., 313, 388
 Monden, C., 453
 Monk, C., 69
 Monk, C. S., 110
 Monker, J., 181
 Monson, T. C., 317
 Montague, D. P., 208
 Montgomery, M. J., 410
 Moolchan, E. T., 71
 Moore, C., 133
 Moore, K. D., 643
 Moore, K. L., 53
 Moore, M. K., 161
 Moore, M. R., 70
 Moore, S., 409

Moorman, S. M., 578, 660, 661, 662, 665, 666, 667
 Mora, J. O., 107
 Morahan-Martin, J., 450
 Morais, M. L. S., 213
 Moran, J. D., 695
 Morfei, M. Z., 439, 440
 Morgan, B., 108
 Morgan, J. P., 723
 Morgane, P. J., 68, 107
 Morrell, R. W., 620
 Morris, A. S., 210
 Morris, P., 253, 288
 Morris, S. C., 157
 Morris, T. L., 453
 Morris, W. L., 461
 Morrow, D. G., 643
 Morrow, J. R., 279
 Morrow-Howell, N., 659
 Mortimer, J. T., 389
 Morton, J., 128
 Moses, L. J., 208
 Mosher, W. D., 463
 Moss, E., 199
 Moss, M. S., 725, 726
 Moss, S. Z., 727
 Mosten, F. S., 484
 Moua, G. K., 565
 Moum, T., 469
 Moynehan, J., 470
 Mueller, W. H., 650
 Mugadza, T., 510
 Mukamal, K., 657
 Muller, E. D., 715
 Mullet, E., 693
 Mumme, D. L., 208
 Murachver, T., 459
 Murphy, K. R., 262
 Murphy, L. M., 311
 Murphy, N., 169
 Murray, C., 254
 Murray, L., 200
 Murray, M. D., 619
 Murray-Close, D., 262
 Musil, C. M., 579
 Musson, G., 502
 Mustanski, B. S., 338
 Mutchler, J. E., 578
 Muter, V., 265
 Mutran, E. J., 575
 Muzio, J. N., 98
 Mwanyangala, M. A., 647
 Myers, M. M., 99
 Mylander, C., 187
 Myskow, L., 543

 Nabe, C. M., 703
 Nadig, A. S., 187
 Naegele, G., 514
 Nagel, S. K., 291
 Nahemow, L., 641, 642, 643
 Nahemow, L., 21
 Naigles, L. G., 178
 Nakamoto, J., 260
 Nález, J., Sr., 126
 Narasimham, G., 356
 Nasim, A., 549
 Nation, K., 261, 267
 Natsuaki, M. N., 343
 Nayernouri, T., 693
 Nazareth, T., 506
 Neal, M. B., 522, 573
 Neese, R. M., 717

 Neff, L. A., 470
 Neft, N., 464
 Negash, S., 616
 Negrete, J. C., 419
 Neimeyer, R., 724
 Neimeyer, R. A., 703, 704, 716, 724, 728
 Neisser, U., 253
 Nell, V., 349
 Nelson, C. A., 98, 110, 126, 180
 Nelson, E. A. S., 128
 Nelson, K., 133, 162, 175
 Nelson, L. J., 405
 Nelson, M. A., 349
 Nerenberg, L., 676, 677
 Nesdale, D., 325
 Neugarten, B. L., 437, 576, 700
 Neukam, K. A., 656
 Neuman, Y., 355
 Neumark-Sztainer, D., 347, 349
 Nevid, J. S., 393
 Newcomb, A. F., 310, 311
 Newman, B., 14
 Newman, D. A., 247
 Newman, P., 14
 Newport, E. L., 172, 184
 Newsom, J. T., 575
 Ngan, R. M-h., 514
 Nguyen, S. P., 222
 Nickman, S. L., 722
 Nies, M. A., 650
 Nigg, J. T., 263
 Nilsson, L.-G., 429
 Nimrod, G., 528, 641, 658
 Nishida, A., 213
 Nishida, T. K., 213
 Nishina, A., 316
 Nistor, G. I., 40
 Noack, P., 310
 Nocera, R., 629
 Nolen-Hoeksema, S., 714, 717
 Norberg, K. E., 416
 Nord, M., 107
 Nordstrom, B., 72
 Norlander, B., 459
 Norström, T., 523
 Nrugham, L., 394
 Nugent, J. K., 82, 95
 Nurius, P., 439
 Nurmi, J.-E., 290
 Nurmsoo, E., 176
 Nusbaum, L. E., 675
 Nygren, C., 643
 Nylenna, M., 502

 Oakhill, J. V., 267
 Oaten, M., 204
 Obama, B., 495, 512
 Oboudiat, F., 610
 O'Brien, B. A., 465
 O'Brien, C.-A., 663
 O'Brien, M., 101
 Oburu, P. O., 579
 O'Connell, C. M., 71
 O'Connor, T., 69
 O'Connor, T. G., 304
 Odgers, C. L., 394
 O'Donoghue, M., 476
 O'Driscoll, M. P., 523
 Offer, D., 375
 Oh, E. S., 602
 O'Hara, M. W., 83
 Ojanen, T., 374

 Okagaki, L., 291
 Okami, P., 98
 Okamura, H., 646
 Okonkwo, O. C., 631
 Okonski, B., 725
 Okun, M. A., 563
 Olanow, C. W., 603
 O'Leary, K. D., 458
 Oliner, P. M., 219
 Oliner, S. P., 219
 Olinghouse, N. G., 269
 Oliver, I., 692
 Olmstead, R., 98
 Olsen, B., 209
 Olsen, J. A., 291
 Olshansky, S. J., 598
 Olson, B. D., 437, 566, 567
 Olson, D. H., 469
 Olson, R., 58
 Olson, S. L., 211
 Oltjenbruns, K. A., 721, 722, 723
 Olweus, D., 395
 O'Malley, P. M., 280
 Omori, M., 525
 O'Neill, D. K., 187
 O'Neill, K., 717
 O'Neill, R., 215, 291
 Onrust, S., 714
 Ontai, L. L., 209
 Oosterwegel, A., 371
 Opfer, J. E., 158
 Opplinger, R. A., 530
 Orentlicher, D., 696
 O'Riley, A., 618
 Ornstein, P. A., 163
 O'Rourke, N., 663
 Osgood, D. W., 571
 Ostendorf, C. A., 610
 Oster, H., 122
 Oster-Aaland, 417
 Ostrov, J. M., 223
 Oswald, A. J., 641, 642
 Oswald, F., 641
 Ott, B. R., 614
 Otta, E., 213
 Ottaway, A. J., 485
 Over, H., 217
 Owen, C. J., 570
 Owsley, C., 613
 Oygard, L., 484
 Oyserman, D., 372
 Ozawa, M. N., 486

 Paarlberg, K. M., 69
 Packer, D. J., 440
 Paikoff, R., 379
 Pajares, F., 242
 Paley, B., 249
 Palkovitz, R., 474
 Palladino, P., 267
 Palm, G., 474
 Palmer, A. M., 554
 Palmérus, K., 579
 Panegyres, P. K., 628
 Pankow, L. J., 597
 Papa, A., 689, 713, 714, 715, 717, 718
 Paquette, D., 197
 Paquette, J. A., 315
 Paraita, H., 616
 Parasuraman, S., 509
 Parault, S. J., 242
 Parcel, G. S., 280
 Pargament, K. I., 651

 Park, C. L., 650
 Park, D. C., 599, 600, 601, 611, 613, 615, 618, 620
 Park, G., 250
 Parke, R. D., 289, 291
 Parker, J., 312
 Parker, J. G., 212, 311, 314
 Parker, L. D., 664
 Parker, M. G., 641
 Parkman, A. M., 470
 Parra-Cardona, J. R., 676
 Parritz, R. H., 210
 Parrot, A., 459
 Parrott, T. M., 667
 Parry, J., 657
 Parten, M., 212
 Pascalis, O., 128, 130
 Paschal, A. M., 474
 Pascual, B., 135
 Pascual-Leone, J., 360
 Pasley, K., 304
 Pasternski, V. L., 229
 Pasupathi, M., 438
 Patel, K., 529
 Patrick, J. H., 578
 Patrick, S., 471
 Patry, D. A., 530
 Patterson, C. J., 381
 Patterson, G. R., 396
 Patterson, M. M., 325, 326
 Patton, F., 373
 Pauker, K., 325
 Paulussen-Hoogeboom, M. C., 296
 Pauly, L., 609
 Pavalko, E. K., 574
 Pavlov, I., 160
 Paxton, S. J., 347
 Payne, R., 693
 Pearce, K. A., 554
 Pearlin, L. I., 574
 Pearson, F., 478
 Peck, K., 605
 Peel, E., 728
 Pellegrini, A. D., 196, 288
 Pellicano, E., 137
 Pelphrey, K. A., 161
 Peltola, M. J., 208
 Pelucci, B., 172
 Pence, K., 266
 Pendell, G., 473
 Penke, L., 429, 599
 Pennebaker, J. W., 551
 Pennington, B. F., 262
 Pennisi, E., 50
 Penson, R. T., 688
 Perez, A., 696
 Perin, D., 270
 Perkins, H. W., 418
 Perls, T., 591, 593, 598
 Perlstein, S., 621
 Perrone, K. M., 498
 Perrucci, C. C., 656
 Perry, D. G., 272, 374, 381
 Perry, M., 271
 Perry, T. B., 310
 Perry, W. I., 407, 430, 431
 Persaud, T. V. N., 53
 Peter, J., 320
 Peters, A. M., 183
 Peters, R., 650
 Peterson, B. E., 567
 Peterson, C., 136, 163
 Peterson, L., 218

Petitto, L. A., 174
 Petrill, S. A., 251
 Pettit, G. S., 215, 290, 292
 Pettito, L. A., 180
 Phelps, J. A., 55
 Phelps, R. E., 510
 Phillips, D., 252
 Phillips, L. R., 575
 Phinney, J. S., 371, 372
 Piaget, J., 17, 18, 19, 143–154, 238–241
 Pichora-Fuller, K., 607
 Piehler, T. F., 311
 Pienta, A. M., 663
 Pierce, G. L., 598
 Pierret, C. R., 522
 Pierrousakos, S. L., 182
 Pillay, H., 514
 Pilling, M., 125
 Pincus, T., 422
 Pinderhughes, E., 299
 Pines, A., 547
 Pinette, M. G., 83
 Pinkhasov, R. M., 593
 Piquart, M., 175, 647
 Pinto, K. M., 525
 Piolot, A., 267
 Piquero, A. R., 397
 Piquet, B. J., 451
 Piscione, D. P., 507
 Pisoni, D. B., 123, 171
 Platt, L., 79
 Plaumann, M., 504
 Pleck, J. H., 197
 Pleis, J. R., 414
 Plewis, I., 96, 97
 Plomin, R., 56, 59, 104, 251, 262
 Polifka, J. E., 72
 Polit, E. F., 300
 Polivka, L., 677, 679
 Pollak, S. D., 101
 Pollitt, E., 278
 Pomerantz, E. M., 291, 296
 Ponde, M. P., 529
 Ponsonby, A. L., 99
 Poole, D. A., 163
 Poon, L. W., 563, 613, 617
 Pope, H. G., 349
 Popenoe, D., 464
 Popp, D., 310, 391
 Porter, R. H., 122
 Potenza, M. N., 311, 405
 Poulin, F., 310, 311
 Poulson, C. L., 174
 Poulton, R., 319
 Powell, B., 476
 Power, T. L., 704
 Powlishta, K. K., 223
 Pratt, H. D., 500
 Pratt, M. W., 566
 Pressley, M., 241, 243, 353
 Previti, D., 480
 Pride, N. B., 602
 Priess, H. A., 224
 Prigerson, H. G., 719
 Prinstein, M. J., 312, 313, 315
 Probert, B., 506
 Prosada, S., 155
 Pruchno, R., 579
 Pruett, M. K., 484
 Prus, S. G., 610
 Pryor, J. B., 513
 Puhl, R. M., 345, 347
 Pullen, P. C., 266
 Purcell, D., 510
 Pynoos, J., 672, 673, 675
 Pyszczynski, T., 705
 Qin, L., 296
 Qualls, S. H., 626, 628, 670
 Quick, J. C., 547
 Quillian, L., 310
 Quinn, P. C., 223
 Quinn, P., 130
 Quirin, M., 704
 Raab, G. M., 665
 Radford, A., 182
 Raedeke, T. D., 281
 Ragins, B. R., 500
 Ragland, O. R., 550
 Rahhal, T., 610
 Raikes, H., 266
 Raine, A., 316
 Rakic, P., 110
 Rakison, D. H., 156
 Rakoczy, H., 213
 Ramakumar, S., 475
 Raman, L., 157
 Ramsay, D., 133
 Rankin, C. T., 464
 Ransjoe-Arvidson, A. B., 82
 Ranwez, S., 559
 Rapaport, J. L., 262
 Rapee, R. M., 347
 Raschick, M., 664
 Raskauskas, J., 316
 Rasmussen, R. L., 281
 Rasmussen, S. A., 53
 Rathunde, K. R., 257
 Rawlins, W. K., 451, 660
 Rayner, K., 266
 Raz, N., 588
 Reagan, R., 628
 Real, K., 491
 Reales, J. M., 585
 Reddy, V., 205
 Reese, E., 162, 180
 Reesman, M. C., 391
 Reich, P. A., 175
 Reid, D. H., 258
 Reid, M., 510
 Reid, R., 270
 Reimer, M. S., 207
 Reinhoudt, C. J., 650
 Reiser, L. W., 340
 Remedios, J. D., 440
 Renaud, J., 394
 Renshaw, K. D., 471
 Repacholi, B. M., 208
 Reston, A. C., 346
 Reuter-Lorenz, P. A., 599, 600, 601, 611, 615, 618
 Reville, B., 708, 711
 Reyes, H. L. M., 382
 Reyna, V. F., 350
 Reynolds, A. J., 307
 Reynolds, D., 699
 Reznick, J. S., 179
 Rhee, S. H., 262
 Rhoades, G. K., 463
 Rhoades, K. A., 294
 Ribe, E. M., 599
 Ricciardelli, L. A., 347
 Ricciuti, H. N., 107
 Rice, N. E., 657
 Rice, S. G., 349
 Richmond, J., 161
 Richters, J. E., 263
 Rickwood, D. J., 646
 Ridings, C., 449
 Riechelmann, H., 607
 Riedmann, A., 462, 470, 476, 484
 Riggs, D. W., 728
 Riggs, M. L., 458
 Rijken, A. J., 473
 Riksen-Walraven, J. M., 106
 Riley, E. P., 72
 Riley, L. D., 569
 Riley, M. W., 22
 Rips, L. J., 155
 Risacher, S. L., 599, 631
 Ritchie, K. L., 289
 Rivera, D., 620
 Rivera, S., 652
 Robbins, A., 411
 Roberson, E. D., 628, 629
 Roberto, K. A., 667
 Roberts, B. W., 96, 97, 437
 Roberts, J. A., 459
 Roberts, J. E., 180, 723, 724
 Roberts, R. D., 247
 Roberts, R. E., 372
 Roberts, W., 217
 Robertson, A., 543
 Robertson, D. L., 307
 Robertson, I., 529
 Robertson, K., 459
 Robinson, A., 257
 Robinson, D. W., 382
 Robinson, M., 166
 Robinson, M. L., 71
 Robinson, P., 728
 Robson, S. M., 501
 Roby, A. C., 213
 RoCHAT, P., 212
 Rodeck, C. H., 79
 Rodin, J., 643
 Rodogno, R., 693
 Rodrigues, C., 471
 Roe, C. M., 586
 Roehling, P., 498, 502
 Roffwarg, H. P., 98
 Rogers, L. A., 270
 Rogoff, B., 167, 168
 Rogosch, F. A., 306, 307
 Romney, D. M., 224
 Ronan, K. R., 280, 348
 Reiser, L. W., 121
 Roodin, P. A., 558
 Roosevelt, F. D., 678
 Roper, L. L., 476
 Rose, A., 311
 Rose, A. J., 214, 223, 311, 314
 Rose, D. M., 514
 Rose, R. J., 56
 Rose, S., 86, 448
 Rosenbaum, J. L., 725
 Rosenblatt, P. C., 689, 715, 716
 Rosengren, K. S., 156
 Rosenman, R. H., 550
 Ross, H. S., 224, 297
 Ross, L. E., 477
 Rosso, B. D., 493
 Rosta, J., 502
 Rostenstein, D., 122
 Roszko, E., 689
 Roth, J., 280
 Rothbart, M. K., 100, 210
 Rothbaum, F., 198
 Rothblum, E. D., 464, 466
 Rotherman-Borus, M. J., 381
 Rounds, J., 495
 Roussey, J., 267
 Rovee-Collier, C., 159, 160, 161
 Rowe, M. L., 175
 Rowe, M. M., 503
 Roxburgh, S., 522
 Rubin, D. C., 438, 617
 Rubin, K., 296
 Rubin, K. H., 212, 296, 312, 314, 315
 Rubin, S. S., 725
 Ruble, D. N., 221, 227
 Rudolph, K. D., 214, 223, 316, 392, 393
 Rudy, D., 291
 Rueda, M. R., 210
 Ruffman, T., 136
 Rulison, K. L., 313
 Rumbaut, R., 405
 Runyan, D. K., 306
 Ruppner, L. E., 524
 Rusch, F. R., 259
 Ruscher, J. B., 530
 Rushton, J. P., 310
 Russell, A., 215
 Russell, S. T., 291
 Russo, R., 707
 Rutland, A., 310, 325
 Rutter, M., 57
 Rwampororo, R. K., 522
 Ryan, M. K., 510
 Rybash, J. M., 558, 559
 Rye, M. S., 484
 Ryff, C. D., 441
 Rylands, K., 646
 Rymer, R., 184
 Saarni, C., 204
 Saba, T., 516
 Sabbagh, M. A., 176
 Sabia, S., 428
 Sacker, A., 391
 Sadava, S. W., 441
 Sadek, S., 317
 Saffran, J. R., 123, 172
 Sagi, A., 200, 202
 Saginak, K. A., 524, 525, 527
 Saginak, M. A., 524, 525, 527
 Sahin, E., 598
 Sahni, R., 99
 Saigal, S. D., 453
 Sais, E., 180
 Sakamoto, A., 610
 Sakranda, T. J., 484
 Salamoun, M., 417
 Salari, S., 559
 Salmivalli, C., 317
 Salovey, P., 247
 Salthouse, T. A., 429, 612, 615, 616
 Samblanet, S., 510
 Sandler, I. N., 302, 719
 Sandrin, D., 123
 Sangrador, J. L., 454
 Sangrigoli, S., 129
 Sann, C., 131
 Sanson, A., 223
 Santana, V. S., 529
 Sarnecka, B. W., 166
 Saudino, K. J., 222, 262
 Sauer, T., 516
 Saunders, C., 708
 Savage-Rumbaugh, E. S., 184

Savci, E., 478, 479
 Savelsbergh, G. J. P., 118
 Savickas, M., 496
 Saxe, G. B., 8
 Saxon, S. V., 547
 Sayegh, P., 575
 Saykin, A. J., 599, 631
 Scandura, T. A., 500
 Scardamalia, M., 268
 Scarr, S., 58
 Schaal, B., 122
 Schaan, B., 650
 Schacter, D. L., 617
 Schaeie, K. W., 425, 426, 429, 563
 Schapira, A. H. V., 603
 Schartz, K. M., 55
 Scheibe, S., 622
 Scheidt, R. J., 673
 Scheier, M. F., 449
 Scherf, K. S., 112
 Schermerhorn, A. C., 288, 296
 Schiavo, T., 694, 694, 695
 Schiefenhoewel, W., 98
 Schindler, O., 359, 359
 Schlossberg, N. K., 654, 655, 656, 657
 Schmale, R., 171
 Schmeekle, M., 450
 Schmidt, F. L., 250, 251
 Schmithorst, V. J., 353
 Schmitt, D. P., 455, 456
 Schmitz-Scherzer, R., 563
 Schneider, B. A., 607
 Schneider, E. L., 413
 Schneider, K. T., 513
 Schneider, M. L., 69
 Schneider, W., 242, 353
 Schneiders, J., 392
 Schoen, L., 432
 Schoeni, R. F., 666
 Schofield, T. J., 373
 Schoon, I., 497
 Schott, W., 521
 Schouten, A. P., 320
 Schulenberg, J. E., 389
 Schulte, H. A., 450
 Schulz, R., 442
 Schumacher, M., 549
 Schumacher, P., 450
 Schut, H., 701, 713, 714, 716, 719, 722
 Schutz, R. W., 279, 335
 Schwade, J. A., 174
 Schwanenflugel, P. J., 242
 Schwartz, A., 308
 Schwartz, C. E., 101
 Schwartz, C. R., 465
 Schwartz, D., 311
 Schwartz, P., 465
 Schwarz, B., 673
 Schwarzer, G., 128
 Schwerdtfeger, A., 528
 Scott, K., 654
 Scott, M. E., 464
 Scott, R., 375
 Scott, W. A., 375
 Scruggs, N., 676
 Seal, J., 311
 Seals, D. R., 598
 Sedivy, J. C., 187
 Segal, D. L., 728
 Segal, D. R., 411
 Segrin, C., 301, 469
 Seidenberg, M., 260
 Seidl, A., 147, 171
 Seidner, L. B., 212
 Seifer, R., 201
 Selby, P., 419
 Seligman, M. E., 250
 Selman, R., 323
 Seltzer, J. A., 572
 Sénéchal, M., 181, 266
 Sener, A., 658
 Sera, E. J., 698
 Serbin, L. A., 222, 223
 Servaty-Seib, H. L., 724
 Servin, A., 229
 Settersten, R. A., Jr., 405
 Seward, R. R., 474
 Seyda, B. A., 725
 Seyfarth, R., 184
 Shah, B., 123
 Shalev, R., 725
 Shanahan, L., 296, 298, 388
 Shanahan, M. J., 338, 376, 389
 Shapiro, A., 469
 Shapiro, S., 205, 545
 Share, D. L., 266
 Sharpe, T., 644
 Shatz, M., 157
 Shaw, D. S., 302
 Shaw, H., 346, 347
 Shaw, K. M., 601
 Shaw, S. S., 726
 Shea, J. L., 543, 544
 Shear, M. K., 719, 720
 Shebilske, L. J., 530
 Sheese, B. E., 210
 Shell, R., 218
 Sherlock, H., 503, 504
 Sherman, A. M., 449
 Sherwin, S., 692
 Sheu, H.-B., 495
 Shi, R., 172, 173
 Shifren, K., 620
 Shih, P. C., 429
 Shim, S. M., 550
 Shin, Y. L., 213
 Shiner, R. L., 101
 Shiwach, R., 52
 Shoemaker, C., 449
 Shoemaker, L. B., 347
 Shore, R. J., 577
 Shrager, J., 270
 Shrestha, S., 208
 Shrout, P. E., 116
 Shulman, S., 378
 Shumway-Cook, A., 116
 Shutts, K., 227
 Sicotte, N. L., 121
 Siddiqui, A., 119
 Sidebotham, P., 306
 Siegler, I. C., 563
 Siegler, R. S., 152, 153, 158, 166, 239, 266, 267, 268, 270
 Silbereisen, R. K., 343
 Silk, J., 376
 Silk, J. S., 290
 Silva, P. A., 338
 Silverman, P. R., 722
 Silverman, W. K., 207
 Silverstein, J. S., 508
 Silverstein, M., 667
 Simmons, R., 343
 Simon, N. M., 716
 Simon, T., 249
 Simons, D. J., 156
 Simonton, D. K., 257, 621
 Simpson, E. L., 361
 Simpson, J. M., 99
 Sinclair, R. R., 517
 Sinclair, S., 461
 Singer, J. D., 201
 Singh, S., 405
 Sinnott, J., 517
 Sinnott, J. D., 430, 431
 Sippola, L. K., 311
 Siu, O.-L., 551
 Siu, T. M. Y., 441
 Skinner, B. F., 15, 15, 160
 Skinner, E. A., 291
 Skoglund, R. R., 667
 Skouteris, H., 523
 Skrajner, M., 632, 633
 Slagboom, P. E., 591, 597
 Slater, A., 130
 Slaughter, V., 136, 721
 Slobin, D. I., 184
 Slobodskaya, H. R., 100, 101
 Slomkowski, C., 298
 Sly, J., 474
 Small, B., 454
 Small, B. J., 563
 Smerglia, V. L., 727
 Smith, A. L., 281
 Smith, B. L., 371
 Smith, D. B., 654
 Smith, D. T., 525
 Smith, E. R., 221
 Smith, J., 19, 159, 178, 440
 Smith, J. R., 725
 Smith, L. B., 115
 Smith, R. E., 281
 Smith, R. S., 87
 Smith, S., 607
 Smith, S. M., 725
 Smith, T. E., 222
 Smith, W. J., 499
 Smits, I., 371
 Smoll, F. L., 279, 281
 Smucker, D. R., 709
 Smyke, A. T., 478
 Snedeker, B., 388
 Snider, J. B., 389
 Snow, D., 174
 Snow, M. E., 225
 Snowling, M. J., 259, 260, 261
 Snyder, E., 229
 Snyder, J., 290
 Snyder, L., 180
 Sobal, J., 345
 Sokol, R. J., 72
 Solotoroff, J. M., 597
 Somerville, L. H., 112, 336, 351
 Song, A. V., 257
 Sörensen, S., 647
 Sorum, P. C., 693
 Sousa, P., 156
 Soussignan, R., 122
 Spearman, C., 244
 Spector, A. R., 470
 Spector, F., 131
 Spector, P. E., 527
 Spelke, E. S., 154, 227
 Spence, M. J., 66
 Sperling, A., 260
 Spiers, H. J., 113
 Spinath, F., 59
 Spinrad, T., 217
 Spirduso, W. W., 613
 Spiro, A., III., 625
 Spriggs, A. L., 458
 Springer, K., 156, 157
 Sprinzel, G. H., 607
 Sritharan, R., 454
 Srivastava, S., 563, 564, 565
 Sroufe, L. A., 205
 St. George, I. M., 338
 St. James-Roberts, I., 96, 97
 Staff, J., 389
 Stafford, L., 464
 Stamatakis, E. A., 617
 Standing, T., 579
 Stange, K. C., 422
 Stanley, S. M., 463
 Stanovich, K. E., 354
 Starko, A. J., 257
 Stattin, H., 290
 Staudinger, U. M., 556, 622, 623
 Stauss, J. H., 475
 Steele, C. M., 255
 Stehle, P., 609
 Stein, D. J., 457
 Stein, J. H., 340
 Steinbach, S., 607
 Steinberg, L., 313, 338, 375, 376
 Steinberg, L. D., 338, 340
 Steiner, J. E., 123
 Stephan, Y., 657
 Stephens, M. A. P., 572, 574, 575, 576
 Sternberg, K. J., 291
 Sternberg, R. J., 244, 247, 248, 255, 256, 424, 451, 452, 555, 556, 621, 622, 669
 Sterns, H. L., 653, 654, 655
 Stevens, J., 262, 263
 Stevens, N., 311
 Stevens, N. L., 661
 Stevens, S. B., 453
 Stevenson, H. W., 255, 271, 272, 275
 Stevenson, R. J., 204, 206, 207
 Stewart, K. J., 412, 412
 Stewart, L., 360
 Stewart, R. B., 297
 Stewart, S., 303
 Stice, E., 346, 347, 393
 Stifter, C. A., 101
 Stigler, J. W., 207, 271, 272, 275
 Stiles, J., 112, 113
 Stoller, P., 610
 Stoltz, A. D., 316
 Stoneman, A., 298
 Stoner, S., 618, 625, 626
 Strano, D. A., 417
 Strauss, W., 507
 Strauss-Blasche, G., 530
 Strayer, D. L., 74
 Strayer, J., 217
 Strenze, T., 250
 Streri, A., 131
 Striano, T., 212
 Stroebe, M., 701, 713, 714, 716, 717, 719, 721
 Stroebe, M. S., 722, 727, 728
 Stroebe, W., 701, 713, 714, 716, 717, 719, 721, 727, 728
 Strough, J., 310, 451
 Stuckey, J. C., 650
 Studelska, J. V., 82
 Studer, J., 433
 Stunkard, A. J., 345
 Sturge-Apple, M. L., 294, 297
 Sturm, R., 416
 Subrahmanyam, K., 320

- Sudhinaraset, R., 409
 Sullivan, L. W., 51
 Sullivan, M. W., 205
 Sund, A. M., 394
 Sung, G., 691
 Super, C., 496
 Super, C. M., 107, 118
 Super, D., 496, 497
 Super, D. E., 385-387
 Sussman, S., 312
 Susuki, Y., 607
 Suzuki, L., 255
 Swan, S., 513
 Swanson, R. A., 459
 Swedo, S., 393
 Sweeney, M. M., 303
 Swinton, J., 693
 Szkrybalo, J., 227
- Tach, L., 304, 464
 Tager-Flusberg, H., 137
 Takata, K., 600
 Takeuchi, H., 622
 Talbot, L. A., 529
 Tamang, B. L., 208
 Tamayo, G. J., 574
 Tamis-Lemonda, C. S., 107, 179, 215, 251
 Tang, F., 659
 Tang, P.-L., 705
 Tang, T. L. P., 513
 Taniguchi, T., 600
 Tanner, J. L., 409
 Tanner, J. M., 334, 335
 Tapert, S. F., 336
 Taplin, J. E., 157
 Tardif, T., 175, 291
 Tasker, F., 381
 Taub, D. J., 724
 Taub, G. E., 555
 Taumoepeau, M., 136
 Tauriac, J. J., 676
 Taylor, A., 347
 Taylor, J. H., 363
 Taylor, J. L., 558
 Taylor, L. E., 274
 Taylor, M., 222
 Taylor, M. E., 301
 Taylor, M. G., 224, 226
 Taylor, R. J., 651
 Teachman, J., 304
 Teichman, Y., 325
 Teilmann, G., 338
 Tein, J.-Y., 303
 Teisseyre, N., 693
 Templer, A., 517
 Tenenbaum, H. R., 225
 Terkel, S., 492, 503
 Terman, L., 249
 Terman, M., 609
 Terracciano, A., 562, 563
 Terry, D., 591, 593
 Terzioglu, R. G., 658
 Tfaily, R., 610
 Thayer, S. M., 298
 Thelen, E., 115, 116
 Thelen, M. H., 339
 Therborn, G., 464
 Thiele, D. M., 577
 Thiessen, E. D., 172, 173
 Thomae, H., 563
 Thomas, A., 100
 Thomas, C., 509
- Thomas, D. A., 513
 Thomas, E., 181
 Thomas, J. W., 353
 Thomas, L. A., 209
 Thomas, N. G., 257
 Thomas, R., 308, 724
 Thompson, C. L., 715
 Thompson, L. W., 727
 Thompson, R. A., 198, 199, 200, 205, 209, 210
 Thomsen, D. K., 438
 Thoreau, H. D., 219
 Thornton, A., 464
 Thuell, S., 703
 Thurstone, L. L., 244
 Thurstone, T. G., 244
 Tiffany, D. W., 441
 Tiffany, P. G., 441
 Tiggemann, M., 347
 Timiras, P., 598
 Tincoff, R., 172
 Tinker, E., 178, 185
 Tither, J. M., 339
 Toga, A. W., 336
 Tolan, P. H., 396
 Tomasello, M., 186, 187, 212
 Tomelleri, S., 325
 Tomlinson, M., 200
 Tomolillo, C., 449
 Tones, M., 514
 Tooby, J., 204
 Toomey, R. B., 381
 Toplak, M. E., 354
 Torgesen, J. K., 259
 Torres, D., 413
 Toth, S. L., 304, 305
 Towner, T. J., 558
 Tracey, T. J. G., 387
 Tracy, B., 270
 Trainor, L. J., 123, 131, 173
 Trehub, S. E., 123
 Treiman, R., 243, 265
 Tremblay, R. E., 395
 Trim, R. S., 391
 Troop-Gordon, W., 316, 341
 Troseth, G. L., 182
 Trounson, A., 40
 Troutman, M., 650, 651, 656
 Truong, K. D., 416
 Truss, A. E., 306
 Trzesniewski, K. H., 498
 Tsang, C. D., 123
 Tsao, F.-M., 173
 Tu, M. C.-H., 502
 Tulkin, D., 523
 Tulviste, P., 168
 Tung, M.-J., 575
 Tung, Y. Y., 456
 Tunmer, W. E., 268
 Turell, S. C., 463
 Turiel, E., 360, 362
 Turkheimer, E., 341
 Turley, R. N. L., 70
 Twenge, J. M., 373, 374
 Tynes, B. M., 326
 Tzu, L., 620
- Udry, J. R., 378
 Ueno, K., 660
 Uhlenberg, P., 445, 578
 Ullian, D. Z., 226
 Ulrich, B. D., 116
 Ulrich, L. B., 655
- Umaña-Taylor, A., 374
 Umbel, V. M., 180
 Unger, O., 212
 Unsworth, C. A., 613
 Upchurch, S., 650
 Updegraff, K. A., 298
 Usher, E. L., 242, 501
 Usita, P. M., 573, 610
 Utman, J. A., 174
- Vaala, S. E., 181, 182
 Vaillant, G. E., 657
 Vaish, A., 208, 217
 Valentino, K., 307
 Valeri, S. M., 393
 Valkenburg, P. M., 319, 320
 Vallerand, R. J., 504
 Vandello, J. A., 459
 vandenBerg, P., 349
 van den Boom, D. C., 200
 Van Den Wijngaart, M. A. G., 664
 van den Wittenboer, G. L. H., 470, 473
 van der Geest, S., 689
 van der Kamp, J., 120
 van der Lippe, T., 662
 van der Mark, I. L., 216
 van der Pas, S., 528, 529
 van der Voort, T. H. A., 319
 Vander Wal, J. S., 339
 Vandewater, E. A., 568
 van Dierendonck, D., 504
 van Doorn, M. D., 376
 van Dulmen, M., 452
 van Goozen, S. H. M., 395
 van Hof, P., 120
 van IJzendoorn, M. H., 97, 101, 198, 200, 201, 216, 299
 van Solinge, H., 656
 Van Tilburg, T. G., 661
 Van Volkom, M., 661
 van Wieringen, P. C. W., 118
 Van Zalk, M., 310
 Vargas, M. G., 460
 Vasta, R., 183
 Vaupel, J. W., 591
 Vautier, S., 528
 Vazire, S., 442
 Vazsonyi, A. T., 389
 Veenema, S., 247
 Veenstra, R., 316
 Vega, J. L., 705
 Veiga, J. F., 499
 Vélez, C., 303
 Venable, R. H., 417
 Venditti, L., 667
 Ventura, S. J., 380
 Vereijken, B., 117
 Verghese, A., 703
 Verhaeghen, P., 616
 Verheijde, J. L., 691, 692
 Vernooij-Dassen, M. J. F. J., 664
 Verschaeve, L., 73
 Vess, M., 704
 Vestbo, J., 602
 Vickio, C. J., 714
 Vieno, A., 396
 Vierthaler, J., 714
 Villa, R. F., 652
 Visser, E. G., 304
 Visser, J. S., 304
 Visser, A., 504
 Vitaro, F., 373
- Vitiello, B., 393
 Vitulano, L. A., 395
 Vogel, D. A., 221
 Volkert, D., 609
 Vollebergh, W., 371
 Volling, B. L., 298
 von Bohlen und Halbach, O., 600
 Voorpostel, M., 662
 Voorhees, C. V., 74
 Vosper, J., 300
 Votruba-Drzal, E., 274
 Vouloumanos, A., 170
 Vrijheid, M., 74
 Vygotsky, L. S., 19, 143-166
 Vythilingum, B., 457
- Wachs, T. D., 83, 101
 Wadlington, W., 484
 Wahl, H. W., 641, 642, 673
 Waites, C., 577
 Walberg, H. J., 275
 Walden, T., 155
 Waldfogel, J., 87
 Wardrop, J. L., 316
 Walk, R., 125
 Walker, A. C., 689
 Walker, A. J., 573
 Walker, L. E. A., 458
 Walker, L. J., 362
 Walker, P., 131
 Walker, Q. D., 497
 Walker-Andrews, A. S., 208
 Wall, M., 349
 Wall, S., 652
 Wallace, J. E., 500
 Wallace, S. P., 660
 Waller, E. M., 311
 Wallerstein, J. S., 485
 Walsh, D. A., 655
 Walter, U., 504
 Walther, A. N., 484
 Wang, H., 449, 661
 Wang, Q., 155, 291, 296, 449
 Wang, S. S., 346
 Wang, S.-H., 155
 Wansink, B., 345
 Wanzer, S. H., 707
 Ward, B. W., 87
 Ward-Estes, J., 262
 Warneken, F., 216
 Warner, B., 79
 Warner, E., 570
 Warner-Smith, P., 654
 Warnock, F., 123
 Warr, P., 529
 Warren-Findlow, J., 660
 Washko, M., 566
 Wass, H., 707
 Wasserstein, S., 207
 Waters, E., 199, 205
 Waters, H. S., 269
 Waters, P., 374
 Watkins, S., 319
 Watkinson, B., 71
 Watson, J., 15, 135
 Watson, J. B., 288
 Watts, F., 210
 Wax, J. R., 83
 Way, D., 602
 Wayment, H. A., 714
 Weaver, D. A., 666
 Webb, N. B., 721, 722, 723
 Webb, S. J., 110

Webber, L. S., 278
 Webster, J. D., 646
 Wechsler, H., 416
 Weeks, T., 438
 Wegman, M. E., 99
 Wegner, D. M., 718
 Weibel-Orlando, J., 578
 Weichold, K., 343
 Weinberg, M. K., 223
 Weinstein, K. K., 576
 Weinstock, M., 355
 Weintraub, J. R., 499
 Weis, R., 320
 Weisberg, D. S., 213
 Weisgram, E. S., 222
 Weisner, T., 98
 Weisner, T. S., 229
 Weiss, D. J., 171
 Weiss, L. G., 252
 Weissman, M. D., 156
 Weisz, J. R., 393
 Wellman, B., 449, 661
 Wellman, H. M., 134, 135, 154, 156,
 157, 209, 322
 Welsh, D. P., 199, 378
 Wentkowsky, G., 667
 Wentworth, N., 119
 Wentzel, K. R., 218
 Werker, J. F., 123, 172, 179
 Werner, E., 87
 Werner, E. E., 87
 Werner, H., 117
 Werner, L. A., 123
 Wertsch, J. V., 168
 West, M., 600
 West, R. F., 354, 615
 Westbrook, L. A., 726
 Westerhof, G. J., 646
 Westra, T., 118
 Wethington, E., 567
 Weymouth, P. L., 657
 Whalley, L. J., 414
 Whelan, T. A., 577
 Whitbeck, L. B., 368
 Whitbourne, S. B., 607
 Whitbourne, S. K., 413, 607
 White, K. D., 483
 White, K. J., 304
 White, L., 325
 White, M. L., 650
 White, V., 349
 Whitehurst, G. J., 183
 Whitesell, N. R., 373, 374
 Whiting, B. B., 222
 Whiting, J. W. M., 291
 Whitney, E. N., 68
 Whitney, L. D., 419
 Whittle, M. J., 79
 Whitty, M. T., 453
 Wicks-Nelson, R., 222, 262, 304, 307
 Widmayer, S. M., 185
 Wie, M., 333
 Wiener, R. L., 506
 Wilder, T., 498
 Wilding, R., 573
 Wilkinson, A. M., 693
 Wilkinson, S., 701
 Willcutt, E., 262
 Williams, E. A., 500
 Williams, H., 116
 Williams, J., 500
 Williams, K. R., 317
 Williams, N. R., 451
 Williams, R., 500
 Williams, S., 338
 Williams, S. A., 451
 Williams, S. T., 396
 Williamson, G. M., 69
 Willinger, M., 100
 Willis, R. A., 523
 Willis, S. L., 563
 Wilner, A., 411
 Wilson, B. J., 306
 Wilson, E. A. H., 643
 Wilson, G. T., 346
 Wilson, K., 643
 Wilson, M., 306
 Wilson, P. G., 258
 Wilson, R. D., 79
 Wilson-Mitchell, J. E., 229
 Winberg, J., 122
 Winecoff, A., 648, 649
 Wink, P., 650
 Winner, E., 257
 Winslow, E. B., 302
 Winter, R., 506
 Witko, T. M., 475
 Wogrin, C., 728
 Wolchik, S., 303
 Wolchik, S. A., 719
 Wolf, A. M. D., 546
 Wolf, A. W., 98
 Wolf, M. M., 16
 Wolf, M. S., 620
 Wolfe, D. A., 137, 305
 Wolff, P. H., 96
 Wolfinger, N. H., 486
 Wolkowitz, O. M., 598
 Wolraich, M. L., 262
 Wong, A. T., 617
 Wong, P. T. P., 712
 Wong, T. P., 713, 714, 717
 Wood, J. J., 216
 Woodbridge, S., 578
 Woodgate, R. L., 725
 Woodin, E. M., 294, 302
 Woods, R. P., 121
 Woodward, A., 208
 Woodward, A. L., 176, 177
 Woodward, L. J., 70
 Woolf, S. H., 422
 Woollacott, M. H., 116
 Woollet, K., 113
 Worden, J. W., 712
 Worden, W., 723
 Wormley, W. M., 509
 Worobey, J., 107
 Worthman, C. M., 98
 Wortman, C. B., 717
 Wozniak, J. R., 336
 Wray-Lake, L., 296
 Wrenn, R. L., 724
 Wright, J. C., 319
 Wrigth, J. C., 181
 Wrosch, C., 442
 Wrzesniewski, A., 493
 Wu, B., 405
 Wu, L., 123
 Wu, S., 647
 Wynn, K., 164
 Xie, H., 314
 Xu, X., 456, 460
 Xu, Y., 395
 Yamini-Benjamin, Y. I., 508
 Yancura, L. A., 550
 Yang, C. M., 306
 Yang, N., 527
 Yang, O., 53
 Yankner, B. A., 599
 Yap, M. B. H., 393
 Yáñez-Yaben, S., 483
 Yates, M., 363
 Yates, P. J., 632
 Yela, C., 454
 Yeung, A. S., 373
 Yick, A. G., 460
 Yngvesson, B., 478
 Yonas, A., 126
 Yoon, H. S., 486
 Yoon, S. M., 578
 Young, A., 568
 Young, S. K., 218
 Youniss, J., 219, 363
 Yu, P., 485
 Yu, T., 486
 Yuan, S., 177
 Yuan, W., 353
 Yumoto, C., 76
 Yunger, J. L., 288
 Zabriskie, R. B., 530
 Zacharatos, A., 295
 Zachary, L. J., 499
 Zacks, R. T., 616
 Zafarullah, H., 510
 Zahn-Waxler, C., 216, 218
 Zand, D., 448
 Zanjani, F., 425
 Zarret, N. R., 374
 Zarrett, N., 280
 Zaslow, M. J., 222
 Zauner, N., 128
 Zeanah, C. H., 201
 Zeidler, D. L., 432
 Zelazo, P. D., 210
 Zelazo, P. R., 94
 Zeng, Y., 652
 Zhan, H. J., 573, 574
 Zhang, B., 388
 Zhang, G., 453
 Zhang, Z., 395
 Zhou, Q., 290
 Ziegler, J. C., 259, 266
 Zigler, E., 255, 257
 Zimiles, H., 301
 Zimmer-Gembeck, M. J., 308, 379
 Zimmerman, B. J., 242
 Zimmerman, F. J., 181
 Zinar, S., 267
 Ziol-Guest, K. M., 295
 Zippel, K. S., 513
 Zmuda, J. M., 550
 Zogmaister, C., 325
 Zollfrank, B. C. C., 725
 Zosuls, K., 227
 Zukow-Goldring, P., 297
 Zung, W. W. K., 626
 Zych, A. A., 610



DESARROLLO HUMANO:

una perspectiva del ciclo vital
6a. edición

Esta obra aborda el tema con un enfoque multidisciplinario para describir y explicar cómo cambian las personas con el paso del tiempo y toma en consideración las diferencias individuales que se presentan a lo largo del desarrollo.

- Aporta una explicación integral, pero altamente comprensible, del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital.
- Ofrece un fundamento teórico y empírico que ayuda a los estudiantes para que se conviertan en intérpretes objetivos de la información sobre el tema.
- Pone a disposición del lector diversas investigaciones básicas y aplicadas y le da a conocer los temas más polémicos y las tendencias recientes, a fin de poner en evidencia la conexión que existe entre el laboratorio, la vida real y la dinámica ciencia del desarrollo humano.
- Proporciona una descripción más amplia y completa del desarrollo adulto y el envejecimiento.
- Se divide en cuatro partes principales: una introducción a la ciencia del desarrollo humano (capítulo 1); un análisis de los fundamentos biológicos de la vida (capítulo 2) y del desarrollo durante la infancia y la niñez temprana (capítulos 3-5). La segunda parte se enfoca en el desarrollo durante la niñez intermedia y la adolescencia (capítulos 6-9). La tercera parte (capítulos 10-13) se concentra en la adultez temprana y la adultez intermedia. La cuarta parte examina la adultez tardía (capítulos 14 y 15) y concluye con una consideración de la muerte y el duelo (capítulo 16).

