

# Desarrollo físico y cognitivo en la adultez emergente y temprana

## Sumario

Adultez emergente y temprana  
**DESARROLLO FÍSICO**  
 Salud y condición física  
 Cuestiones sexuales y reproductivas  
**DESARROLLO COGNOSCITIVO**  
 Perspectivas sobre la cognición adulta  
 Razonamiento moral  
 Educación y trabajo

## Objetivos de aprendizaje

Describir la transición de la adolescencia a la adultez.  
 Resumir el desarrollo físico en los adultos tempranos.  
 Analizar la sexualidad en los adultos tempranos.  
 Caracterizar los cambios cognoscitivos en la adultez temprana.  
 Identificar ejemplos de los roles de la experiencia, la cultura y el género en el desarrollo moral adulto.  
 Explicar cómo los adultos emergentes hacen las transiciones a la educación superior y al trabajo.



## ¿Sabía que...

- ▷ en Estados Unidos los adultos de entre 20 y 40 años de edad tienen mayores probabilidades de ser pobres y menores de contar con seguro médico?
- ▷ la tendencia a involucrarse en el pensamiento reflexivo parece surgir entre los 20 y 25 años de edad?
- ▷ debido a los beneficios tanto inmediatos como a largo plazo, el hecho de realizar estudios universitarios es más importante que la universidad a la que se asiste?

*En este capítulo revisaremos el funcionamiento físico de los adultos tempranos e identificaremos los factores que pueden incidir en su salud y condición física, así como las cuestiones sexuales y reproductivas. Analizaremos aspectos de la cognición y cómo influye la educación en el crecimiento cognoscitivo. Examinaremos el desarrollo moral. Por último, revisaremos una de las tareas del desarrollo más importantes de este periodo: la entrada al mundo del trabajo.*

# S e necesita coraje para crecer y ser quien realmente eres.

—E. E. Cummings.

## Adulthood emergente

¿Cuándo se convierte una persona en adulto? La sociedad estadounidense contemporánea tiene diversos indicadores. La *madurez sexual* llega durante la adolescencia, aunque la *madurez cognoscitiva* puede requerir más tiempo. Existen varias definiciones de la *adulthood legal*: a los 18 años los jóvenes pueden votar y, en la mayor parte de los estados, pueden casarse sin la autorización de los padres; entre los 18 y los 21 años (según el estado), pueden firmar contratos. Si se usan las definiciones *sociológicas*, puede considerarse que una persona es adulta cuando se sostiene por sí misma o ha elegido una carrera, cuando se ha casado o iniciado una relación romántica importante, o cuando ha formado una familia.

La *madurez psicológica* puede depender de logros como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y el establecimiento de relaciones. Algunos psicólogos sugieren que el inicio de la *adulthood* no está indicado por criterios externos, sino por indicadores internos como el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal, que es más un estado mental que un evento discreto (Shanahan, Porfeli y Mortimer, 2005). Desde este punto de vista, algunas personas nunca llegan a ser adultas, sin que importe su edad cronológica.

No obstante, para los legos la *adulthood* se define por tres criterios: 1) aceptar las responsabilidades propias, 2) tomar decisiones independientes, y 3) obtener la independencia financiera (Arnett, 2006). En los países industrializados, se emplea más tiempo para alcanzar esas metas y se siguen rutas más variadas que en el pasado. Antes de mediados del siglo xx, un joven recién egresado de la preparatoria por lo general buscaba un trabajo estable, se casaba e iniciaba una familia. Para una mujer joven la ruta usual a la *adulthood* era el matrimonio, el cual tenía lugar en cuanto encontraba una pareja adecuada.

Desde la década de 1950, la revolución tecnológica ha convertido en un objetivo cada vez más indispensable la educación superior o la capacitación especializada. Las edades típicas del primer matrimonio y el primer nacimiento se han elevado considerablemente a medida que hombres y mujeres buscan una mayor educación u oportunidades vocacionales (Furstenberg, Rumbaut y Setterstein, 2005; Fussell y Furstenberg, 2005) antes de establecer relaciones de largo plazo. En la actualidad, el camino a la *adulthood* puede estar marcado por múltiples hitos —ingresar a la universidad (de tiempo completo o parcial), trabajar (tiempo completo o parcial), mudarse de casa, casarse y tener hijos— transiciones cuyo orden y tiempo varían (Schulenberg, O'Malley, Bachman y Johnston, 2005).

En consecuencia, algunos científicos del desarrollo sugieren que, para la mayoría de la gente joven en las sociedades industrializadas, el periodo entre los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años se ha convertido en una etapa distinta del curso de la vida, la **adulthood emergente**. Representa una etapa durante la que los adultos tempranos determinan quiénes son y quiénes quieren ser. En esencia, es un periodo durante el cual la gente joven ya no es adolescente, pero todavía no se han asentado en los roles adultos (Arnett, 2000, 2004, 2006; Furstenberg *et al.*, 2005). Aunque la incertidumbre y la confusión que puede marcar este proceso puede ser muy angustiante, la mayoría de las personas jóvenes tienen una visión positiva de su futuro y esperan su vida adulta (Arnett, 2007a).

A medida que veamos más de cerca las diversas rutas de la *adulthood emergente*, es importante advertir que no todos los adultos tempranos del mundo comparten este proceso de exploración, el cual está ligado en gran medida al desarrollo en los países occidentales, en especial, entre las personas jóvenes de mayor poder adquisitivo.



¿Qué criterios considera más relevantes para la *adulthood*? ¿Considera que la cultura en la que vive o creció influyó en esos criterios?

### adulthood emergente

Periodo de transición que se desarrolla entre la adolescencia y la *adulthood* que suele encontrarse en los países industrializados.

## Control ¿Puede...

- explicar cómo ha cambiado la entrada a la *adulthood* en las sociedades industrializadas?

# DESARROLLO FÍSICO

## Salud y condición física

Los adultos tempranos en Estados Unidos por lo general disfrutan los beneficios de la buena salud, pero cada vez son más los riesgos para la salud que experimentan en relación con los estilos de vida modernos. En la siguiente sección revisamos algunas de las influencias más importantes.

### ESTADO DE SALUD Y PROBLEMAS DE SALUD

Durante este periodo se establece el cimiento del funcionamiento físico de por vida. La salud puede verse influida por los genes, pero los factores conductuales —la alimentación de los adultos tempranos, si duermen lo suficiente, cuánta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas— contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar. Además, esos factores medioambientales pueden dar lugar a cambios epigenéticos en la expresión de algunos genes que pueden tener consecuencias permanentes (Dolinoy y Jirtle, 2008).

En Estados Unidos, la mayoría de los adultos emergentes y tempranos informan de una salud excelente. Las causas más comunes de limitaciones a la actividad son la artritis y otros trastornos musculares y esqueléticos (NCHS, 2006). Los accidentes son la causa principal de muerte de los jóvenes estadounidenses entre las edades de 20 a 44 años (Xu *et al.*, 2010). En los últimos 50 años disminuyó casi a la mitad la tasa de mortalidad de este grupo de edad (Kochanek, Murphy, Anderson y Scott, 2004). Los problemas de salud de esta etapa son un reflejo de los problemas de la adolescencia; no obstante, aumentan las tasas de lesiones, homicidios y consumo de sustancias. Los blancos y los asiáticos tienen mayor probabilidad de disfrutar de buena salud, aunque la salud de los primeros tiende a deteriorarse a medida que entran en la adultez. Los peores pronósticos de salud suelen encontrarse en los indios estadounidenses seguidos por los afroamericanos; los latinos, por lo general, ocupan una posición intermedia (Harris, Gordon-Larson, Chantala y Udry, 2006).

En la adultez emergente, la gente joven suele ser dada de baja de muchos programas de atención social como Medicaid, programas estatales de atención médica para niños o sistemas de apoyo dentro del sistema escolar. Además, muchos se mudan de casa y empiezan una vida independiente. Los adultos emergentes y adultos tempranos tienen la tasa de pobreza más alta y el nivel más bajo de seguro de salud que cualquier otro grupo de edad, y a menudo no cuentan con acceso regular a la atención médica (Callahan y Cooper, 2005; Park, Mulye, Adams, Brindis e Irwin, 2006). La implementación de la Ley de Atención Médica Asequible de 2014 puede mejorar esta situación.

### INFLUENCIAS GENÉTICAS EN LA SALUD

El mapeo del genoma humano ha permitido a los científicos descubrir las raíces genéticas de muchos trastornos, desde la obesidad hasta ciertos tipos de cáncer (como los de pulmón, de próstata y de mama), además de ciertos problemas de salud mental (como el alcoholismo y la depresión). Los científicos también han descubierto un componente genético en el VIH/SIDA. Por ejemplo, las personas con muchas copias de un gen que ayuda a combatir el VIH son menos propensas a infectarse con el virus o a desarrollar SIDA que las personas con menos copias del gen (Gonzalez *et al.*, 2005). En este caso, el perfil genético de la persona influye en la probabilidad de no ser infectado a través de ciertos comportamientos (es decir, la exposición al virus).

Un proceso similar ocurre con las enfermedades cardíacas relacionadas con el colesterol. Cierta nivel de colesterol es necesario para un funcionamiento óptimo, pero un elevado nivel de colesterol conlleva un mayor riesgo de enfermedad coronaria. Una propensión genética a tener niveles altos de colesterol puede generar riesgos para una persona, pero *solo* si esa persona tiene una dieta poco saludable (Verschuren *et al.*, 1995). En este caso, la propensión genética es evidente solo cuando las condiciones ambientales le permiten ejercer sus efectos. De manera similar, la probabilidad de que una persona desarrolle síntomas de depresión se ve afectada por una variante genética. Sin embargo, esta variante genética particular se



*El esquí acuático requiere fuerza, energía, resistencia y coordinación muscular. La mayoría de los adultos tempranos, como éste, se encuentran en excelente condición física.*

ve muy afectada por influencias medioambientales. Ante un entorno de apoyo familiar, el riesgo de depresión no es elevado. Ante la ausencia de este entorno, sin embargo, el gen influye en el riesgo (S. E. Taylor, Lehman, Kiefe y Seeman, 2006).

## FACTORES CONDUCTUALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD Y LA CONDICIÓN FÍSICA

La relación entre la conducta y la salud ilustra la interrelación entre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales del desarrollo. Lo que las personas saben acerca de la salud influye en lo que hacen, y lo que hacen incide en cómo se sienten. *No es suficiente tener información* acerca de los buenos (y malos) hábitos de salud. Con frecuencia, la personalidad, las emociones y el entorno social pesan más que lo que las personas saben que deberían hacer y las conducen a una conducta poco saludable. En la siguiente sección de este capítulo, consideramos influencias directas e indirectas sobre la salud.

**Dieta y nutrición** El dicho “Somos lo que comemos” resume la importancia de la nutrición para la salud física y mental. Lo que la gente come incide en su apariencia, en lo que siente y en la probabilidad de que enferme e incluso muera. Se calcula que, cada año, en Estados Unidos mueren 365 000 adultos por causas relacionadas con una mala dieta y falta de actividad física (Mokdad, Marks, Stroup y Gerberding, 2005). En un estudio longitudinal que se llevó a cabo durante 15 años con adultos de 18 a 30 años de edad, se encontró que eran menos propensos a desarrollar hipertensión los que comían muchas frutas, vegetales y alimentos de origen vegetal frente a los que consumían una dieta rica en carne (Steffen *et al.*, 2005).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta estilo mediterráneo rica en frutas, vegetales, granos enteros y grasas no saturadas. Aunque dicha dieta se asocia con un menor riesgo de una gran variedad de cánceres diferentes (Cuoto, Boffetta, Laggiou, Ferrari, Buckland *et al.*, 2011), ese menor riesgo puede ser resultado de otros factores, como, por ejemplo, el hecho de que las personas que consumen una dieta de ese tipo suelen llevar vidas, en general, más sanas (Boffetta *et al.*, 2010).

**Obesidad/sobrepeso** Las tendencias mundiales indican que la obesidad va en aumento. Entre 1980 y 2008, la tasa de obesidad mundial se duplicó, de 4.8% a 9.8% en los varones, y de 7.9% a 13.8% en las mujeres. Gran parte de este incremento puede atribuirse a consecuencias accidentales de la globalización, como el aumento de la disponibilidad de alimentos procesados



El estadounidense promedio consume comidas rápidas alrededor de dos veces a la semana.

Pereira *et al.*, 2005



¿Qué cosas concretas podría llevar a cabo para tener un estilo de vida más sano?

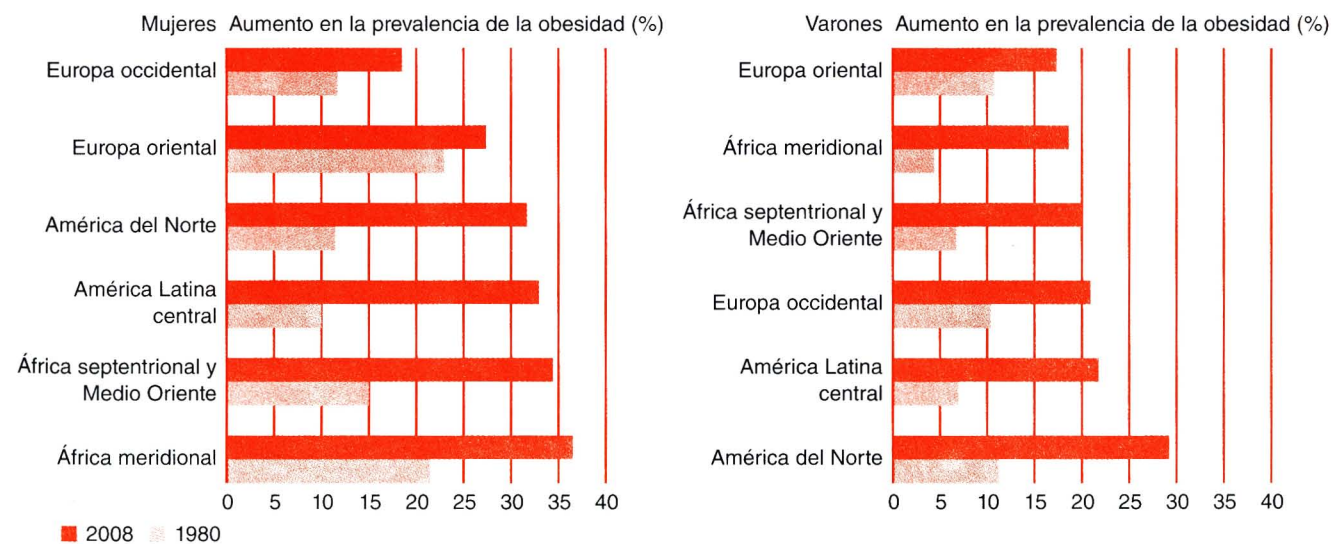


FIGURA 13.1

Tendencias mundiales de obesidad en mujeres y varones, 1980 y 2008

Los principales incrementos de la obesidad ocurrieron en el centro de América Latina, América del Norte, África septentrional y el Medio Oriente.

Fuente: Malik, Willet y Hu, 2012.

He aquí cinco cosas sencillas que puede hacer para disminuir su consumo de calorías sin siquiera notarlo: 1) use platos más pequeños; 2) utilice vasos altos y delgados; 3) emplee utensilios pequeños para servir en lugar de grandes; 4) compre la comida en paquetes más chicos o coloque los refrigerios en bolsitas de plástico en lugar de comerlos del paquete, y 5) mantenga los refrigerios en el armario en lugar de ponerlos en platos o en un lugar de fácil acceso.

Wansink, 2010



## Control ¿Puede...

- ▶ resumir el estado típico de salud de los adultos tempranos de Estados Unidos e identificar la causa principal de muerte en la adultez temprana?
- ▶ decir cómo pueden influir ciertos factores de la dieta en la probabilidad de padecer cáncer y cardiopatías?
- ▶ dar razones que expliquen la epidemia de obesidad?

poco nutritivos y muy calóricos y la urbanización del ambiente (Malik, Willet y Hu, 2012; figura 13.1).

En Estados Unidos, el hombre o la mujer promedio pesan 10.8 kilos más que a inicios de la década de 1960, pero son apenas 2.54 centímetros más altos. Entre 2007 y 2008, alrededor de 34% de los hombres y mujeres mayores de 20 años eran obesos. Si se consideran juntos el sobrepeso y la obesidad (IMC mayor a 25), 68% de la población estadounidense cumple los criterios. Las tasas de obesidad de las mujeres no han cambiado en los últimos 10 años, pero el peso de los hombres muestra un aumento paulatino (Flegal, Carroll, Ogden y Curtin, 2010).

¿Cómo puede explicarse la epidemia de obesidad? Los expertos señalan un incremento de los refrigerios (Zizza, Siega-Riz y Popkin, 2001), la disponibilidad de comidas rápidas económicas, las porciones demasiado grandes, las dietas altas en grasa, las tecnologías que ahorran trabajo y los hábitos recreativos sedentarios, como la televisión y las computadoras (Harvard Medical School, 2004c; Pereira *et al.*, 2005). Igual que en la niñez y la adolescencia, una tendencia heredada a la obesidad puede interactuar con esos factores medioambientales y conductuales.

La obesidad puede conducir a la depresión y viceversa (Markowitz, Friedman y Arent, 2008). También implica riesgos de hipertensión, cardiopatía, apoplejía, diabetes, cálculos biliares, artritis y otros trastornos musculares y esqueléticos, y algunos tipos de cáncer, además de disminuir la calidad y duración de la vida (Gregg *et al.*, 2005; Harvard Medical School, 2004c; Hu *et al.*, 2004; NCHS, 2004; Ogden, Carroll, McDowell y Flegal, 2007; Peeters *et al.*, 2003; Pereira *et al.*, 2005). Los cambios en el estilo de vida (cambio en la dieta y ejercicio) o los tratamientos con fármacos han logrado mantener los objetivos de pérdida de peso durante dos o más años (Powell, Calvin y Calvin, 2007), pero a muchas personas les resulta difícil mantener esas pérdidas de peso por periodos más prolongados. Sin embargo, la investigación realizada con modelos animales sugiere que la restricción de calorías y el mantenimiento concomitante de una estructura más delgada se asocian con una mayor salud y longevidad a lo largo del ciclo vital (Bodkin, Alexander, Ortmeier, Johnson y Hansen, 2003; Omodei y Fontana, 2011). Algunos investigadores, no obstante, se han preguntado si los seres humanos responden de la misma forma (Dolinsky y Dycj, 2011).

**Trastornos alimentarios** Aunque comer demasiado y subir en exceso de peso es el problema nutricional más común, los trastornos alimentarios que persiguen mantener un peso bajo también son un problema en muchos países, en especial, en las naciones desarrolladas como Estados Unidos (Makino, Tsuboi y Dennerstein, 2004). En general, las tasas de prevalencia permanentes de los trastornos alimentarios son bajas, alrededor de 0.3% y 0.6% (Favaro, Ferrara y Santonastaso, 2004), pero, aun así, ello representa mucho dolor y sufrimiento, sobre todo, porque buena parte de quienes sufren trastornos alimentarios no reciben tratamiento (Hudson, Hiripi, Pope y Kessler, 2007). Aunque se han obtenido buenos resultados con el uso de terapias cognitivo-conductuales en el tratamiento de los trastornos alimentarios, las tasas de éxito son bajas (Wilson, Grilo y Vitousek, 2007). Los trastornos alimentarios más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

**Actividad física** Las personas que son físicamente activas obtienen muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra las enfermedades del corazón, apoplejías, diabetes, distintos tipos de cáncer y osteoporosis (un adelgazamiento de los huesos que es más prevalente en las mujeres de edad media y avanzada); alivia la ansiedad y la depresión, y alarga la vida (Barnes y Schoenborn, 2003; Bernstein *et al.*, 2005; NCHS, 2004; Pan, Ugnat, Mao y Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group, 2005). Además, la investigación sugiere que el ejercicio también se relaciona con el funcionamiento cognoscitivo y que un cuerpo sano es una de las variables asociadas con la obtención y mantenimiento de una mente saludable (Kramer, Erickson y Colcombe, 2006).

Incluso el ejercicio moderado brinda beneficios para la salud. La incorporación de más actividad física en la vida diaria —por ejemplo, caminar en lugar de conducir distancias cortas— puede ser tan eficaz como el ejercicio estructurado. Sin embargo, para mantener un peso adecuado, por lo general, se requiere tanto de actividad física como de cambios en la dieta. En una prueba aleatoria que se aplicó a 201 mujeres sedentarias en un programa de control de peso organizado por una universidad, la combinación de dieta y ejercicio (sobre todo caminar)

durante 12 meses produjo pérdidas de peso importantes y mejoró la condición cardiorrespiratoria (Jakicic, Marcus, Gallagher, Napolitano y Lang, 2003).

Por desgracia, aunque la gente es consciente de la necesidad de supervisar su peso y establecer hábitos saludables, es más fácil decirlo que hacerlo. A pesar de las recomendaciones públicas de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control) y del American College of Sports Medicine (Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte) sobre los niveles apropiados de ejercicio y entrenamiento de fortaleza para la salud, los estadounidenses no han progresado mucho en la implementación de dichas recomendaciones (CDC, 2000a). Por lo general, los adultos de 18 a 64 años deberían realizar entre 75 y 150 minutos de ejercicio aeróbico (según los niveles de intensidad) y de actividades de fortalecimiento muscular al menos dos días por semana (CDC, 2011). A pesar de que esto representa menos de media hora de ejercicio al día, muchos estadounidenses no llevan a cabo esas recomendaciones. Además, la mayoría de las dietas son infructuosas a largo plazo y muchas personas se involucran en dietas “yo-yo” que, además de ser poco saludables, a la larga producen una disminución del metabolismo y, por ende, más dificultades para el control del peso. Las tendencias actuales sugieren que la obesidad y el sobrepeso seguirán siendo los principales factores de riesgo para la salud en los próximos años.

**Estrés** A pesar de las experiencias por lo general positivas de la mayoría de los adultos emergentes, la dinámica de esta etapa de la vida puede dar lugar a aumentos en el estrés percibido (Arnett, 2005; Brougham, Zail, Mendoza y Miller, 2009). Cada vez son más los estudios que sugieren que la salud psicológica tiene impacto en la salud física y que niveles elevados de estrés crónico se relacionan con muy diversos problemas físicos e inmunológicos (Ho, Neo, Chua, Cheak y Mak, 2010).

Existen diferencias individuales en la forma en que los adultos tempranos manejan el estrés. En algunos casos, el estrés puede llevar a los adultos a tratar de controlarlo por medio de conductas de riesgo, como fumar o consumir alcohol (White *et al.*, 2006; Rice y Van Arsdale, 2010), las cuales tienen consecuencias para su salud. Además, los universitarios estresados son más propensos a comer comida rápida o chatarra, a no hacer el ejercicio suficiente (Hudd *et al.*, 2000) y tienden a no dormir lo necesario o a dormir mal (Lund, Reider, Whiting y Prichard, 2010).

Existen diferencias de género en la forma en que los adultos tempranos suelen manejar el estrés. Por lo general, el afrontamiento se divide en dos categorías generales. El afrontamiento enfocado en la emoción consiste en intentos por controlar las emociones asociadas con la experimentación de un evento particular por medio de tácticas como negarse a pensar en un problema o redefinir el hecho bajo una luz positiva. El afrontamiento enfocado en el problema implica abordarlo directamente y desarrollar formas orientadas a la acción para manejar y cambiar una mala situación (Lazarus y Folkman, 1984). Las mujeres de edad universitaria son más proclives que los hombres de esa edad a emplear estrategias enfocadas en la emoción y, al mismo tiempo, a experimentar mayores niveles generales de estrés (Brougham *et al.*, 2009). Las relaciones pueden ayudar a la gente a afrontar el estrés. En un estudio se encontró que los individuos que estaban seguros de sus relaciones con los demás experimentaban menos estrés interpersonal y empleaban estilos de afrontamiento más adaptados (Sieffge-Krenke, 2006).

**Sueño** La época entre los veinte y los treinta es de mucha actividad, por lo que no sorprende que muchos adultos emergentes y tempranos, a menudo, no duerman lo suficiente. Entre los universitarios, el estrés de la vida familiar unido al que genera la actividad académica se asocia con altos niveles de insomnio (Bernert, Merrill, Braithwaite, Van Orden y Joiner, 2007; Lund *et al.*, 2010).



*La incorporación de más actividad en la vida diaria, digamos, como ir en bicicleta al trabajo en lugar de hacerlo en automóvil, puede ser tan eficaz como una actividad física estructurada.*

*¿Estresado? Reírse después de un mal día puede ser útil. Aunque la investigación todavía es ambigua, existen indicadores de que el humor puede ser una estrategia eficaz para el manejo del estrés. ¡Así que a reírse un poco!*



*La gente joven tiene mayor probabilidad que los adultos mayores de soñar a color, un fenómeno que puede estar ligado a la exposición a la televisión y películas en color y no en blanco y negro.*

Murzyn, 2008



El mal desempeño cognoscitivo debido a la privación de sueño es la razón por la que es una mala idea desvelarse toda la noche para un examen.



La privación de sueño no solo afecta la salud, sino también el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social. En una encuesta de la National Sleep Foundation (2001), los participantes dijeron que eran más propensos a cometer errores, a impacientarse o exasperarse cuando tenían que esperar, o a molestarse con sus hijos u otras personas cuando no habían dormido lo suficiente la noche anterior. La privación de sueño puede ser fatal en la carretera. De hecho, se ha demostrado que los deterioros en el desempeño relacionados con una privación de sueño incluso parcial son similares a los que se encuentran después de ingerir alcohol (Elmenhorst *et al.*, 2009). La falta de sueño tiende a dañar el aprendizaje verbal (Horne, 2000), algunos aspectos de la memoria (Harrison y Horne, 2000b), la toma de decisiones de alto nivel (Harrison y Horne, 2000a) y la articulación del habla (Harrison y Horne, 1997), así como a incrementar las distracciones (Blagrove, Alexander y Horne, 1995). La privación crónica de sueño (menos de seis horas de sueño cada noche durante tres o más noches) puede afectar gravemente el desempeño cognoscitivo (Van Dongen, Maislin, Mullington y Dinges, 2003). Por último, la privación crónica de sueño ha sido relacionada con la depresión (Taylor, Lichstein, Durrence, Reidel y Bush, 2005), y el insomnio y las alteraciones del sueño también se relacionan con el riesgo de la depresión posparto (Wisner, Parry y Piontek, 2002).

Un sueño adecuado mejora el aprendizaje de habilidades motoras complejas (Walker, Brakefield, Morgan, Hobson y Stickgold, 2002) y consolida el aprendizaje previo. Incluso una siesta corta puede prevenir el agotamiento, es decir, la saturación excesiva de los sistemas de procesamiento perceptual del cerebro (Mednick *et al.*, 2002).



Debido al carácter adictivo del tabaco, es difícil dejar de fumar a pesar de conocer los riesgos para la salud. El tabaquismo es, en especial, dañino para los afroamericanos, cuya sangre metaboliza la nicotina con rapidez, lo que aumenta su riesgo de contraer cáncer de pulmón.

**Tabaquismo** Fumar es la principal causa evitable de muerte entre los adultos estadounidenses; no solo está ligado con el cáncer de pulmón, sino también con mayores riesgos de cardiopatía, apoplejía y enfermedad pulmonar crónica (NCHS, 2004). Se ha demostrado que la exposición pasiva al humo o de segunda mano ocasiona problemas circulatorios e incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular (Otsuka *et al.*, 2001) y puede aumentar el riesgo de cáncer cervical (Trimble *et al.*, 2005). En 2000, el tabaquismo mató a casi cinco millones de personas en todo el mundo, la mitad en los países en desarrollo y la mitad en los países industrializados (Ezzati y López, 2004). A pesar de los intentos recientes en ciudades como Nueva York y Portland de limitar o prohibir el cigarro en lugares públicos, el tabaquismo sigue siendo un factor de riesgo importante y común.

En Estados Unidos, en la actualidad, son fumadores más de 26.3% de los hombres y 21.7% de las mujeres mayores de 12 años (SAMHSA, 2009a). Los adultos emergentes son más propensos a fumar que cualquier otro grupo de edad. Más de 40% de las personas de 21 a 25 años informan que fuman cigarrillos (SAMHSA, 2007a). En vista de los riesgos conocidos, ¿por qué fuma tanta gente? En primer lugar, fumar es adictivo. La tendencia a la adicción puede ser genética (Lerman *et al.*, 1999; Pianezza, Sellers y Tyndale, 1998; Sabol *et al.*, 1999). Además, la conexión entre susceptibilidad genética y probabilidad de adicción fue mayor en los que empezaron a fumar a una edad temprana (Weiss *et al.*, 2008). El tabaquismo tiene también una fuerte asociación con el nivel socioeconómico; los adultos con una educación inferior a la preparatoria tienen una probabilidad tres veces mayor de ser fumadores que los que tienen una licenciatura o un grado superior (NCHS, 2008).

Dejar de fumar reduce los riesgos de cardiopatía, cáncer y apoplejía (USDHHS, 2010). Las gomas de mascar, los parches y los aerosoles e inhaladores nasales con nicotina, en especial, cuando se combinan con terapia, pueden ayudar a las personas adictas a reducir el consumo de manera gradual y segura (Cepeda-Benito, Reynoso y Erath, 2004). Los nuevos cigarrillos electrónicos parecen ser prometedores en este sentido también (Siegal, Tanwar y Wood, 2011; Cahn y Siegal, 2011). También puede ser de ayuda el consumo de fármacos que ayudan a controlar el antojo sin el suministro de nicotina (González *et al.*, 2006). Dejar de fumar es difícil, y muchos programas que tratan de conseguirlo tienen tasas bajas de éxito. Sin embargo, la mayoría de los fumadores intenta dejar el tabaco por sí mismos sin terapias conductuales o apoyo médico (Shiffman, Brockwell, Pillitteri y Gitchell, 2008). Solo entre 4 y 7% de los fumadores logra dejar el cigarro de manera definitiva en cualquier intento, aunque los medicamentos pueden aumentar la tasa de éxito de seis meses en aproximadamente 25 a 33% (American Cancer Society, 2011). Muchos fumadores requieren múltiples intentos para dejar el hábito.

**Consumo de alcohol** La sociedad estadounidense es una sociedad de bebedores. La publicidad asocia el licor, la cerveza y el vino con la buena vida y con ser una persona mayor. El consumo de bebidas alcohólicas alcanza su punto más alto en la adultez emergente. Entre los adultos de 18 a 25 años, aproximadamente 57% de las mujeres y 65% de los hombres consumen alcohol (SAMHSA, 2008).

La universidad es el tiempo y lugar principal para ingerir bebidas alcohólicas, y los universitarios suelen beber con más frecuencia y en exceso que sus pares que no asisten a la universidad (SAMHSA, 2004b). En 2007, casi el 64% de los estudiantes universitarios de tiempo completo de entre 18 y 20 años habían consumido alcohol el mes anterior a la encuesta; 17.2% habían consumido en exceso, y el 43.6% se ha emborrachado (SAMHSA, 2008; figura 13.2). Aunque el consumo de alcohol de leve a moderado parece reducir el riesgo de una cardiopatía fatal y de apoplejía, así como de demencia a una edad avanzada (Ruitenberg *et al.*, 2002), con el curso de los años, el consumo excesivo de alcohol puede producir cirrosis hepática, otras enfermedades gastrointestinales (incluyendo úlceras), pancreáticas, ciertos tipos de cáncer, insuficiencia cardíaca, apoplejía, daño al sistema nervioso, psicosis y otros problemas médicos (AHA, 1995; Fuchs *et al.*, 1995).

El consumo de alcohol se asocia con otros riesgos característicos de la adultez emergente, como los accidentes automovilísticos, los delitos, la infección por VIH (Leigh, 1999), el consumo de drogas ilícitas y tabaco (Hingson, Heeren, Winter y Wechsler, 2005) y la probabilidad de cometer ataques sexuales (Brecklin y Ullman, 2010). Entre 2004 y 2006, aproximadamente 15% de los conductores estadounidenses de 18 años o más dijo que había conducido bajo la influencia del alcohol, y casi 5% indicó haber conducido bajo la influencia de las drogas el año anterior (SAMHSA, 2008). Más adelante en este capítulo, se revisa el alcoholismo o adicción a largo plazo bajo el título “Problemas de salud mental”.

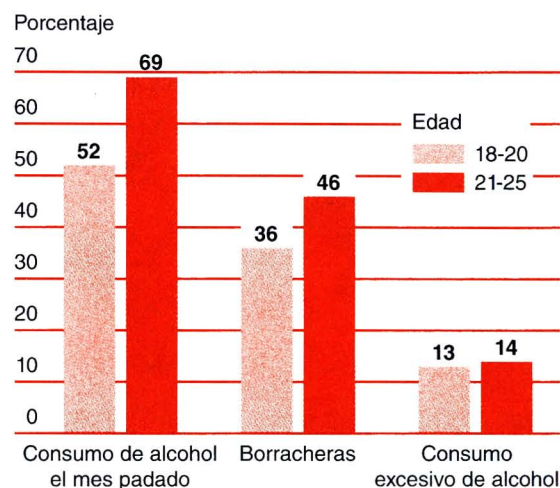
El **consumo abusivo de alcohol** se define, en el caso de los hombres, como la ingesta de más de 14 copas a la semana o cuatro copas en un solo día, y en el caso de las mujeres, como la ingesta de más de siete tragos a la semana o tres en un solo día. Aproximadamente tres de cada 10 personas son bebedores en riesgo, propensos al alcoholismo y enfermedades hepáticas, así como a problemas físicos, mentales y sociales como resultado de su forma de beber (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, s. f.).

Existen variables individuales que influyen en la probabilidad del consumo de alcohol. Por ejemplo, la raza y origen étnico pueden incidir en los patrones de consumo de alcohol. El grupo que muestra el consumo más alto de alcohol es el de los indios estadounidenses, seguido de los blancos, mientras que los centroamericanos, los afroamericanos y los asiáticos tienen los niveles más bajos (Wallace *et al.*, 2005). También el género tiene impacto en los patrones de consumo, siendo las mujeres las que, por lo general, consumen menos alcohol en total y quienes muestran niveles más bajos de consumo excesivo. Sin embargo, al parecer, se está dando una reducción en esta brecha de género en el consumo de alcohol (Keyes, Grant y Hasin, 2007).

## INFLUENCIAS INDIRECTAS EN LA SALUD Y LA CONDICIÓN FÍSICA

Aparte de las cosas que la gente hace, o se abstiene de hacer, que tienen un efecto directo en su salud, ésta se ve afectada también por influencias indirectas como los ingresos económicos, la educación y la raza u origen étnico. También las relaciones parecen marcar una diferencia, lo mismo que las rutas que sigue la gente joven en la adultez.

**Posición socioeconómica y raza u origen étnico** La relación entre posición socioeconómica y salud se ha documentado ampliamente. Las personas con mayores ingresos tienen mejor salud y viven más tiempo que las personas de bajos ingresos (NCHS, 2004, 2006). También la educación es importante. Cuanta menos educación haya recibido la gente, mayor es la posibilidad de que desarrolle y muera por enfermedades transmisibles, lesiones o dolencias crónicas, o que sean víctimas de homicidio o suicidio (NCHS, 2004; Pamuk, Makuc, Heck, Reuben y



**FIGURA 13.2**

Consumo actual de alcohol (el mes pasado), borracheras y consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios de tiempo completo de 18 a 25 años.

Fuente: SAMHSA, 2008.

### consumo abusivo de alcohol

Consumir más de 14 bebidas a la semana o cuatro bebidas en un solo día en el caso de los hombres y más de siete bebidas a la semana o tres bebidas en un solo día para las mujeres.

## Control ¿Puede...

- ▶ mencionar los beneficios del ejercicio?
- ▶ explicar por qué es dañina la privación de sueño?
- ▶ analizar las tendencias y los riesgos involucrados en el tabaquismo y el consumo de alcohol?





Vivir en la pobreza, como hacen esta madre y su hija que comparten un cuarto en un albergue, puede afectar la salud a través de la mala nutrición, vivienda que no cumple los requisitos para ser habitable y atención médica inadecuada.

Lochner, 1998). Las circunstancias socioeconómicas en la niñez y la adultez son determinantes del riesgo de enfermedad cardiovascular e incluso más de apoplejía (Galobardes, Smith y Lynch, 2006).

Esto no significa que el ingreso y la educación sean la *causa* de la buena salud; más bien, se relacionan con factores medioambientales y de estilo de vida que suelen ser determinantes. En otras palabras, sus influencias son indirectas. Las personas mejor educadas y más adineradas suelen tener dietas más sanas, mejor atención médica preventiva y tratamiento médico. Hacen más ejercicio, es menos probable que tengan sobrepeso, fuman menos, son menos propensas a consumir drogas ilícitas y es más factible que su consumo de alcohol sea moderado (NCHS, 2004; SAMHSA, 2004b). Además, es más probable que los menos ricos vivan cerca de una instalación contaminante (Mohai, Lantz, Morenoff, House y Mero, 2009) y presenten altos niveles de plomo y otros tóxicos en su sangre (Bellinger, 2008).

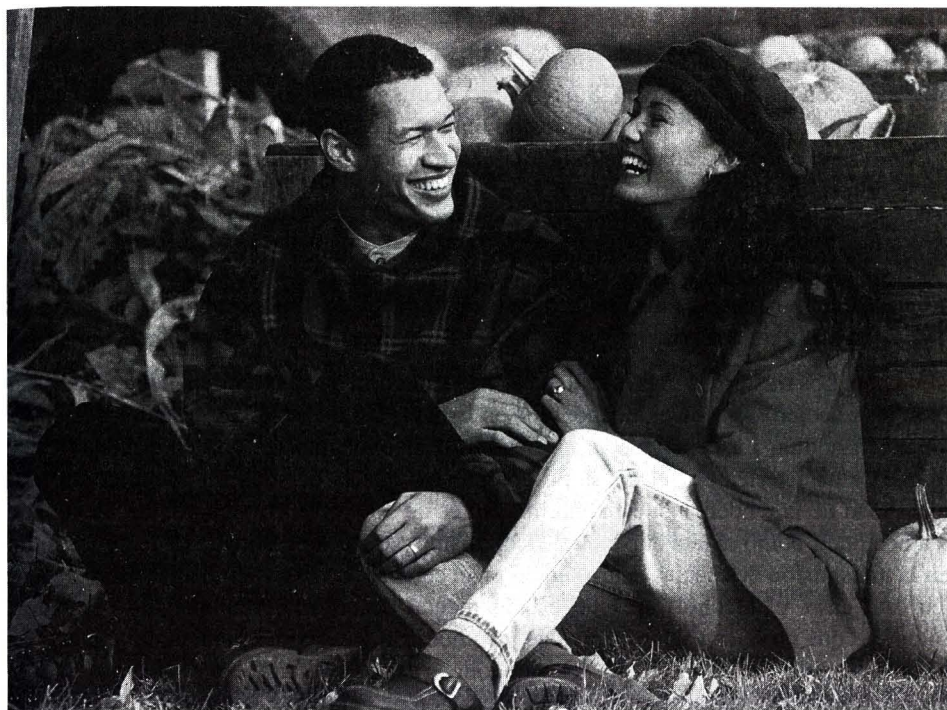
Como muchas minorías en Estados Unidos suelen tener una posición socioeconómica baja, sus problemas de salud surgen de este hecho, y no de su condición de minoría (Kiefe *et al.*, 2000). Treinta y nueve por ciento de los hombres afroamericanos y 43% de las mujeres afroamericanas de 20 años en adelante sufren hipertensión (CDC, 2011a). Los afroamericanos también son más propensos a recibir un diagnóstico de diabetes y su probabilidad de morir finalmente por esa enfermedad también es mayor (Kirk *et al.*, 2006), su probabilidad de morir en la adultez temprana es casi el doble que entre personas de raza blanca, lo que en parte se debe a que los afroamericanos jóvenes son mucho más propensos a ser víctimas de homicidio (NCHS, 2006).

Sin embargo, los factores asociados con la posición socioeconómica no cuentan toda la historia. Por ejemplo, si bien los afroamericanos fuman menos que los blancos, metabolizan más nicotina en la sangre, enfrentan riesgos más altos de cáncer de pulmón y les resulta más difícil romper el hábito. Las posibles razones pueden ser genéticas, biológicas o conductuales (Caraballo *et al.*, 1998; Pérez-Stable, Herrera, Jacob y Benowitz, 1998; Sellers, 1998). Es desafortunado que, a pesar de las consecuencias potencialmente elevadas del tabaco para la salud de las personas de grupos minoritarios, las empresas tabacaleras hayan decidido enfocar sus diversas campañas de mercadotecnia directamente en grupos étnicos minoritarios (American Heart Association, 2011). Una revisión de más de 100 estudios reveló que las minorías raciales y étnicas tienden a recibir atención médica de menor calidad que la gente blanca, incluso cuando la condición del seguro médico, ingreso, edad y gravedad de las condiciones sean similares (Smedley, Stith y Nelson, 2002).

**Relaciones y salud** Las relaciones sociales parecen ser fundamentales para la salud y el bienestar. La investigación ha identificado al menos dos aspectos interrelacionados del ambiente social que pueden fomentar la salud: la *integración social* y el *apoyo social* (Cohen, 2004).

La *integración social* es la participación activa en una amplia variedad de relaciones, actividades y roles sociales (cónyuge, padre, vecino, amigo, colega, entre otros). Las redes sociales pueden influir en el bienestar emocional, así como en la participación en conductas saludables, como el ejercicio, la alimentación nutritiva y la abstención del consumo de sustancias (Cohen, 2004).

La integración social ha sido asociada de manera repetida con tasas más bajas de mortalidad (Berkman y Glass, 2000; Rutledge *et al.*, 2004). Las personas con redes sociales amplias y múltiples roles sociales tienen mayor probabilidad de sobrevivir a ataques cardíacos y son menos propensas a la ansiedad o depresión que las personas con redes y roles sociales más limitados (Cohen, Gottlieb y Underwood, 2000) e, incluso, son menos susceptibles a resfriarse (Cohen, Doyle, Skoner, Rabin y Gwaltney, 1997). Además, parece que los sitios de redes sociales en línea como Facebook pueden ofrecer algunos de esos beneficios a través de la interacción y apoyo en línea (Ellison, Steinfield y Lampe, 2007). Algunos de esos procesos pueden ser



*Esta pareja felizmente casada es la imagen de la buena salud. Aunque existe una clara asociación entre las relaciones y la salud, no queda claro cuál es la causa y cuál el efecto.*

mediados por hormonas del estrés, como el cortisol. En otras palabras, los efectos benéficos de la integración social pueden deberse en parte a las disminuciones en los niveles del estrés generadas por los vínculos sociales fuertes (Grant, Hamer y Steptoe, 2009).

El *apoyo social* se refiere a los recursos materiales, de información y psicológicos que se derivan de la red social, con los que puede contar la persona para afrontar el estrés. En las situaciones de estrés muy elevado, las personas que están en contacto con otros tienen mayores probabilidades de comer y dormir de manera razonable, de hacer suficiente ejercicio y evitar el abuso de sustancias, y es menos propensa a angustiarse, mostrarse ansiosa o deprimida o incluso, de morir (Cohen, 2004). En pocas palabras, las personas con relaciones sociales buenas y saludables tienen un mejor estado de salud.

Dado que el matrimonio ofrece fácil acceso a un sistema de integración y apoyo social, no es sorprendente que genere beneficios para la salud, en especial, para los hombres (Wu y Hart, 2002). Una encuesta realizada a 127 545 adultos estadounidenses reveló que las personas casadas, en particular, en la adultez temprana, tienden a gozar de mayor salud física y psicológica que quienes nunca se casaron, los que cohabitan, los viudos y los separados o divorciados (Schoenborn, 2004). La disolución del matrimonio o la cohabitación suelen tener efectos negativos sobre la salud física, mental o ambas, pero al parecer sucede lo mismo si uno se mantiene en una mala relación (Wu y Hart, 2002). Las personas en un matrimonio conflictivo tienen peor salud que los adultos solteros, y este efecto no puede ser amortiguado ni siquiera por la red de apoyo de amigos y familiares (Holt-Lundstad, Birmingham y Jones, 2008).

Sin embargo, los efectos de la relación entre matrimonio y salud pueden ser tanto directos como indirectos. Es más probable que las familias con dos fuentes de ingresos tengan acceso a seguros médicos, y el acceso a una atención médica de alta calidad se relaciona con el bienestar general, así como con la habilidad del usuario para buscar la atención apropiada en el caso de un problema de salud. Por consiguiente, algunas de las conexiones entre matrimonio y salud son resultado de correlatos del matrimonio más que un efecto directo del matrimonio en sí. Esto puede explicar el mayor riesgo de consecuencias negativas para la salud de algunas personas en relaciones del mismo sexo, ya que es menos probable que tengan seguro médico y es más factible que posterguen o no logren recibir atención médica preventiva (Buchmueller y Carpenter, 2010). Además, la aprobación de las leyes de matrimonio entre personas del mismo sexo parece generar numerosos beneficios para la salud para las parejas homosexuales, tal vez, como resultado de un descenso de la discriminación y los prejuicios (Hatzenbeuhler, O’Cleirigh y Bradbord, 2012).

## Control ¿Puede...

- ▷ señalar las diferencias en salud y mortalidad que reflejan los ingresos económicos, la educación y la raza u origen étnico?
- ▷ analizar cómo pueden influir las relaciones en la salud física y mental?

## PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Para la mayor parte de los adultos emergentes, la salud mental y el bienestar mejoran, y los problemas de conducta disminuyen. Sin embargo, al mismo tiempo, se incrementa la incidencia de trastornos psicológicos, como la depresión mayor, la esquizofrenia y los trastornos bipolares. ¿Cómo se explica esta aparente paradoja? La transición a la adultez emergente pone fin a los años relativamente estructurados de la preparatoria. La posibilidad de tomar decisiones importantes y elegir trayectorias diversas suele ser liberadora, pero la responsabilidad de no depender de otra persona y de mantenerse por sí solo puede ser abrumadora (Schulenberg y Zarrett, 2006). Vamos a revisar algunos trastornos específicos: alcoholismo, abuso de drogas y depresión.

### alcoholismo

Enfermedad crónica que involucra dependencia hacia el alcohol. Ocasiona problemas en el desempeño normal y en el cumplimiento de las responsabilidades.

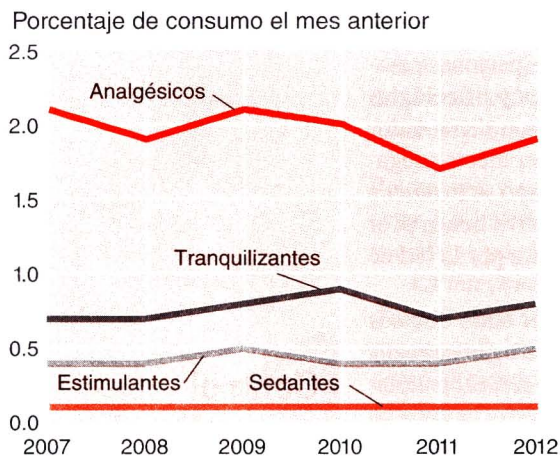
**Alcoholismo** Los trastornos más prevalentes en la categoría de abuso y dependencia de sustancias son los relacionados con el alcohol, que en Estados Unidos son manifestados por 8.5% de la población adulta. La dependencia al alcohol, o alcoholismo, es una enfermedad crónica física que se caracteriza por el consumo compulsivo que la persona no puede controlar. La heredabilidad de la tendencia a esta enfermedad es de 50 a 60% (Bouchard, 2004). Igual que otras adicciones, como el tabaquismo, el alcoholismo parece ser resultado de cambios duraderos en la transmisión de señales neurológicas en el cerebro. La exposición a la sustancia adictiva (en este caso, el alcohol) crea un estado mental de euforia, acompañado por cambios neurológicos que producen sentimientos de incomodidad y de avidez cuando desaparece. De 6 a 48 horas después del último trago, los alcohólicos experimentan fuertes síntomas físicos de abstinencia (ansiedad, agitación, temblores, elevación de la presión sanguínea y, en ocasiones, convulsiones). Además, como los adictos a las drogas, desarrollan tolerancia a la sustancia y cada vez necesitan una ingestión mayor para llegar a la embriaguez deseada (NIAAA, 1996).

El tratamiento para el alcoholismo puede incluir la desintoxicación (eliminar todo el alcohol del cuerpo), hospitalización, medicación, psicoterapia individual y de grupo, y la remisión del individuo a una organización de apoyo, como Alcohólicos Anónimos. Aunque no existe cura, el tratamiento puede dar a los alcohólicos nuevas herramientas para afrontar su adicción y llevar una vida productiva.

**Consumo y abuso de drogas** El consumo de drogas ilícitas alcanza su punto más alto entre los 18 y 25 años, pues más de 20% de este grupo de edad reconoce haberse permitido el consumo el mes anterior. A medida que los adultos sientan cabeza, se casan y asumen la responsabilidad de su futuro, tienden a reducir el consumo de drogas. Las tasas de consumo disminuyen de manera marcada durante los veinte; luego, continúan disminuyendo; aunque más lentamente al iniciarse la adultez tardía y la vejez (SAMHSA, 2013c; figura 13.3).

Igual que en la adolescencia, la marihuana es por mucho la droga ilícita más popular entre los adultos tempranos. En 2006, 18.7% de los jóvenes de 18 a 25 años había consumido marihuana en los meses previos (SAMHSA, 2013c). En general, aunque una proporción importante de adultos tempranos experimentarán con alcohol, cigarrillos o marihuana, una proporción mucho menor probará otras drogas como éxtasis, metanfetaminas o heroína, y un número aún menor de personas llegará a consumir drogas ilegales de manera crónica y excesiva (Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg, 2009). Sin embargo, a pesar del nivel relativamente moderado de la prevalencia del consumo excesivo, el abuso de drogas genera costos considerables para el consumidor en lo personal y para la sociedad en general. La Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (Office of National Drug Control Policy, 2004) estima que las drogas ilegales representan para la sociedad un costo anual aproximado de 181 mil millones de dólares.

Cerca de 20% de las personas con trastornos por consumo de sustancias también presentan trastornos del estado de ánimo (depresión) o ansiedad y viceversa (Grant *et al.*, 2004). Además, existe una relación entre la incidencia de trastornos de personalidad y el abuso de drogas



**FIGURA 13.3**

Uso no médico el mes anterior de tipos de fármacos psicoterapéuticos en personas de 12 años o más

Fuente: SAMHSA, 2008.

ilegales y de alcohol (Grant *et al.*, 2007). La relación causal no queda clara. Puede ser que el consumo de drogas ilegales ponga a la gente joven en riesgo de desarrollar diversas psicopatologías; una alternativa es que las personas que sufren de problemas psicológicos se automediquen y, por ende, sean más propensas a la adicción y a otras conductas de riesgo.

**Depresión** La adolescencia y la adultez temprana parecen ser periodos sensibles para el inicio de los trastornos depresivos, cuya incidencia se incrementa de manera gradual entre las edades de 15 y 22 años (Schulenberg y Zarrett, 2006). La depresión se puede caracterizar de diferentes maneras. El estado de ánimo depresivo es un periodo prolongado de tristeza. El síndrome depresivo es un periodo prolongado de tristeza agregado a una variedad de síntomas, como llanto y sentimientos de minusvalía o desesperanza. En contraste, un trastorno depresivo mayor es un diagnóstico clínico con un conjunto específico de síntomas, es considerado el más grave y suele requerir intervención médica. La gente a quien se le diagnostica el trastorno depresivo mayor suele exhibir estado de ánimo depresivo o irritable la mayor parte del día, todos los días; muestra poco interés y placer por las actividades que antes disfrutaba; a menudo, aumenta o pierde peso de manera significativa; duerme en exceso o demasiado poco y con frecuencia muestra una variedad de sesgos cognoscitivos y pensamientos inadaptados recurrentes (American Psychiatric Association, 2000).

La depresión que comienza en la niñez o la adolescencia y la que empieza en la adultez parecen tener orígenes y trayectorias de desarrollo diferentes. Los adolescentes deprimidos, cuya depresión se transfiere a la adultez, suelen haber estado expuestos a factores de riesgo importantes en la niñez, como trastornos neurológicos o del desarrollo, familias disfuncionales o inestables y trastornos conductuales. Es posible que les resulte difícil negociar la transición a la adultez temprana. Por otro lado, para algunos de ellos, esta etapa representa un nuevo inicio, la oportunidad de encontrar nuevos roles sociales y escenarios más propicios para la salud mental. El grupo que comienza en la adultez suele haber tenido niveles bajos de factores de riesgo en la niñez y tiende a poseer más recursos para lidiar con las dificultades de la adultez temprana, pero la disminución repentina de la estructura y apoyo que acompaña a la vida adulta puede desviarlos (Schulenberg y Zarrett, 2006).

Por lo general, las mujeres jóvenes son más propensas a sufrir un episodio depresivo mayor, y esta diferencia en la prevalencia se vuelve particularmente aguda después del inicio de la pubertad (Wasserman, 2006). Las mujeres también son más proclives que los hombres a mostrar síntomas atípicos, a presentar una psicopatología adicional a sus trastornos depresivos y a presentar intentos suicidas no exitosos (Gorman, 2006). Además, mujeres y hombres pueden responder de manera diferente a los antidepresivos, siendo mayor la probabilidad de que las mujeres muestren reacciones adversas al fármaco (Franconi, Brunelleschi, Steardo y Cuomo, 2007).

## Cuestiones sexuales y reproductivas

Las actividades sexuales y reproductivas a menudo son una preocupación fundamental de la adultez emergente y temprana. Esas funciones naturales e importantes pueden implicar también preocupaciones físicas. Tres de estas preocupaciones son los trastornos relacionados con la menstruación, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infertilidad.

### CONDUCTA Y ACTITUDES SEXUALES

¿Cuáles son las tendencias recientes de las conductas sexuales en los adultos jóvenes? En la actualidad, casi todos los adultos estadounidenses han tenido relaciones sexuales antes del matrimonio (Lefkowitz y Gillen, 2006). Según una encuesta nacional representativa, a los 20 años, 75% de los adultos ha tenido sexo premarital y a los 44 años lo ha hecho 95%. Los porcentajes aumentan de manera abrupta en las cohortes de edad más recientes; entre las chicas que cumplieron 15 años entre 1964 y 1993, al menos 91% había tenido sexo premarital a los 30 años (Finer, 2007).

Es común la variedad de las actividades sexuales. Entre las personas de 25 a 44 años, 97% de los hombres y 98% de las mujeres habían tenido relaciones vaginales, 90% de los hombres

### Control ¿Puede...

- ▶ analizar los problemas de salud mental comunes en la adultez emergente y la adultez temprana?



Los besos se presentan en más de 90% de las culturas. Cuando los hombres besan suelen preferir los besos húmedos, por lo que utilizan más la lengua. Los hombres deberían pensar en lo que esta investigación ha demostrado: que 66% de las mujeres puede ser desalentada por un mal besador.

Hughes, Harrison y Gallup, 2007

y 88% de las mujeres habían tenido sexo oral con una pareja del sexo opuesto, y 40% de los hombres y 35% de las mujeres habían tenido sexo anal con una pareja del sexo opuesto. Alrededor de 6.5% de los hombres y 11% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales con una pareja del mismo sexo (Mosher, *et al.*, 2005).

Los adultos emergentes suelen tener más parejas sexuales que los que componen los grupos de mayor edad, pero tienen sexo con menos frecuencia. Las personas que inician la actividad sexual durante la adultez emergente suelen involucrarse en menos conductas de riesgo (las cuales pueden dar lugar a infecciones de transmisión sexual o a embarazos no planeados) que los que empezaron en la adolescencia. Los condones son la forma de anticoncepción más utilizada, aunque su uso es inconsistente (Lefkowitz y Gillen, 2006).

El sexo casual es bastante común, en especial, en los campus universitarios; otro problema en este grupo de edad son los ataques sexuales a las mujeres. Ambas conductas suelen asociarse con otras conductas de riesgo no sexual, como consumir alcohol y drogas (Santelli, Carter, Orr y Dittus, 2007). Los estudiantes universitarios, en particular, se vuelven menos críticos y prejuiciosos acerca de la actividad sexual. Sin embargo, aún existe una doble moral según la cual se espera que los hombres tengan más libertad sexual que las mujeres.

Para la adultez emergente, la mayoría de los gais, lesbianas, bisexuales y transgéneros tienen clara su identidad sexual, y muchos de ellos la declaran a otros durante este periodo (Lefkowitz y Gillen, 2006). En general, en Estados Unidos las generaciones más recientes reconocen más pronto su orientación sexual. Además, es más probable que los hombres hagan pública su orientación a una edad más temprana (aproximadamente dos años) que las mujeres. Es igualmente probable que los jóvenes de minorías étnicas se muestren abiertos con sus amigos acerca de su orientación sexual, pero es más probable que oculten esta información a sus padres (Gro, Bimbi, Nanin y Parsons, 2006).

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual, conocidas también como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son padecimientos que se transmiten a través de relaciones sexuales. Como la gente puede portar infecciones por años sin mostrar indicios de enfermedad activa, ha llegado a preferirse el término de infecciones de transmisión sexual (ITS). En Estados Unidos, las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual se dan entre los adultos emergentes de 18 a 25 años, en especial, entre los que consumen alcohol y drogas ilícitas (SAMHSA, 2007b). Se estima que una de cada cuatro personas sexualmente activas, pero casi la mitad de los nuevos casos de ITS, se encuentran en ese grupo de edad, y muchas de ellas no reciben diagnóstico ni tratamiento médico (Lefkowitz y Gillen, 2006). También existen indicaciones de que el riesgo es mayor entre ciertos grupos étnicos. Por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual presentan tasas elevadas entre los adultos tempranos afroamericanos (Hallfors, Iritani, Miller y Bauer, 2006; Kaplan, Crespo, Huguer y Marks, 2009) y latinos (Kaplan *et al.*, 2009).

Desde 2002, ha aumentado en todas las regiones del mundo el número de personas que vive con VIH. Los mayores incrementos se han observado en Asia central y oriental y Europa oriental. Con todo, África subsahariana es por mucho hoy en día la zona más afectada. Una proporción creciente de nuevas infecciones ocurre entre las mujeres, en especial, en los lugares en que predomina la transmisión heterosexual, como África subsahariana y el Caribe. En Estados Unidos, la mayoría de las infecciones ocurre entre los consumidores de drogas que comparten agujas hipodérmicas contaminadas, en hombres homosexuales o bisexuales que practican el sexo sin protección (y que luego transmiten la infección a sus parejas femeninas) o entre quienes sostienen un comercio sexual con prostitutas (ONUSIDA/OMS, 2004).

La tasa de mortalidad de las personas diagnosticadas con VIH ha disminuido de manera considerable gracias a la terapia con antirretrovirales muy activos, y su ciclo de vida promedio ha aumentado más de 35 años (Bhaskaran *et al.*, 2008; Lohse *et al.*, 2007). En Estados Unidos, el sida, que en 1995 había sido la causa principal de muerte de personas de 25 a 44 años, en 2003 había caído al noveno lugar (Hoyert, Kochanek y Murphy, 1999; NCHS, 2006). El uso de condones es el medio más eficaz de prevenir las infecciones de transmisión sexual. Una intervención de tres sesiones entre los guardias de seguridad de la Marina estadounidense dio por resultado una mayor percepción de apoyo social para el uso del condón y mayores intenciones de practicar el sexo seguro (Booth-Kewley, Minagawa, Shaffer y Brodine, 2002). Por desgra-

cia, en el contexto del consumo de drogas intravenosas, las intervenciones enfocadas en la propagación de las infecciones de transmisión sexual no son tan eficaces ni han demostrado disminuir de manera significativa comportamientos como compartir agujas ni conductas sexuales de riesgo entre los adictos a las drogas (Crepaz *et al.*, 2009; Herbst *et al.*, 2006).

## TRASTORNOS MENSTRUALES

El **síndrome premenstrual (SPM)** es un trastorno que produce malestar físico y tensión emocional hasta dos semanas antes del periodo menstrual. Los síntomas pueden incluir fatiga, jaquecas, hinchazón y dolor de los senos, hinchazón de manos o pies, inflamación abdominal, náusea, cólicos, estreñimiento, antojos de comida, aumento de peso, ansiedad, depresión, irritabilidad, oscilaciones del estado de ánimo, tendencia al llanto y dificultad para concentrarse o recordar (American College of Obstetricians & Gynecologists [ACOG], 2013). Hasta 85% de las mujeres que menstrúan puede tener algunos síntomas, pero solo entre 5 y 10% de ellas amerita un diagnóstico del síndrome premenstrual (ACOG, 2000).

La causa del síndrome premenstrual no se entiende del todo, pero parece ser una respuesta a los aumentos mensuales normales de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona (Schmidt, Nieman, Danaceau, Adams y Rubinow, 1998), así como a los niveles de la hormona masculina testosterona y de serotonina, un químico del cerebro (ACOG, 2000). Fumar puede aumentar el riesgo de las mujeres de desarrollar el síndrome premenstrual (Bertone-Johnson, Hankinson, Johnson y Manson, 2008).

En ocasiones, los síntomas del síndrome premenstrual pueden ser aliviados o minimizados por medio del ejercicio aeróbico, consumo frecuente de comidas pequeñas, una dieta alta en carbohidratos complejos y baja en sal y cafeína, y rutinas regulares de sueño. También pueden ayudar los complementos de calcio, magnesio y vitamina E. Los medicamentos pueden aliviar síntomas específicos, por ejemplo, un diurético para la inflamación y el aumento de peso (ACOG, 2013; Moline y Zendell, 2000).

El síndrome premenstrual puede incluir cólicos, pero se trata de dos afecciones diferentes. El síndrome premenstrual puede ser confundido con la dismenorrea (menstruación dolorosa o “cólicos”). Los cólicos suelen afectar a las mujeres jóvenes, mientras que el síndrome premenstrual es más característico de las mujeres de 30 o más años. La dismenorrea es ocasionada por contracciones del útero iniciadas por la prostaglandina (una sustancia similar a una hormona) y puede ser tratada con inhibidores de la prostaglandina, como el ibuprofeno (Wang *et al.*, 2004). Se calcula que la dismenorrea afecta hasta a 90% de las mujeres y que alrededor de 15% experimenta síntomas severos que pueden afectar las responsabilidades educativas y ocupacionales (Mannix, 2008).

## INFERTILIDAD

Se estima que 7% de las parejas estadounidenses experimenta **infertilidad**: la incapacidad para concebir un hijo después de intentarlo durante 12 meses de relaciones sexuales sin emplear métodos de control natal (CDC, 2005; Wright, Chang, Jeng y Macaluso, 2006). La fertilidad de las mujeres empieza a declinar entre los 28 o 29 años, con decrementos considerables entre los 30 y 39 años. Muchas mujeres, a partir de los cuarenta años, no pueden quedar embarazadas sin el uso de tecnologías de reproducción asistida (TRA). La fertilidad masculina es menos afectada por la edad, pero disminuye de manera significativa entre los 38 y 39 años (Dunson, Colombo y Baird, 2002). La infertilidad puede ser una carga emocional para una relación, pero solo se asocia con dificultades psicológicas de largo plazo cuando da lugar a la falta de hijos involuntaria y permanente (McQuillan, Greil, White y Jacob, 2003).

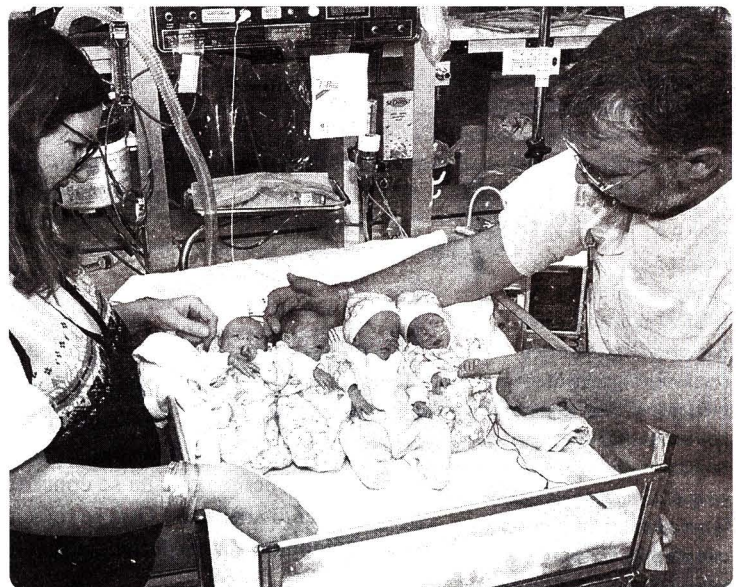
En los hombres, la causa más común de infertilidad es la producción de muy pocos espermatozoides. En

### síndrome premenstrual (SPM)

Trastorno que produce síntomas de malestar físico y tensión emocional por hasta dos semanas antes del periodo menstrual.

### infertilidad

Incapacidad para concebir un niño después de 12 meses de relaciones sexuales sin el uso de métodos de control natal.



*La postergación del embarazo, el uso de medicamentos para la fertilidad y las técnicas de reproducción asistida, como la fertilización in vitro, incrementan la probabilidad de nacimientos múltiples, por lo general, prematuros.*

algunos casos está bloqueado un conducto eyaculatorio, lo que impide la salida de los espermatozoides, o éstos pueden ser incapaces de nadar con la fuerza suficiente para llegar al cuello del útero. Algunos casos de infertilidad masculina parecen tener una base genética (O'Flynn O'Brien, Varghese y Agarwal, 2010).

La causa de la infertilidad de las mujeres puede ser la incapacidad para producir óvulos o que éstos sean normales; la presencia de mucosidad en el cuello del útero que impide la entrada de los espermatozoides; o una enfermedad del revestimiento del útero que impide la implantación del óvulo fertilizado. Una causa importante de la disminución de la fertilidad femenina después de los 30 años es el deterioro de la calidad de los óvulos (Van Noord-Zaadstra *et al.*, 1991). Sin embargo, la causa más común es el bloqueo de las trompas de Falopio que impide la llegada de los óvulos al útero. En casi la mitad de los casos las trompas están bloqueadas por cicatrices producidas por infecciones de transmisión sexual (King, 1996). Además, algunas mujeres sufren trastornos físicos que afectan su fertilidad, como el síndrome de ovarios poliquísticos (Franks, 2009) o insuficiencia ovárica primaria (Welt, 2008).

Tanto en hombres como en mujeres, la infertilidad se relaciona con factores medioambientales modificables. Por ejemplo, es más probable observar problemas de fertilidad en hombres (Sallmen, Sandler, Hoppin, Blair y Day, 2006) y en mujeres (Maheshwari, 2010) con sobrepeso. También el tabaquismo parece tener un fuerte efecto negativo en la fertilidad. Aunque se han implicado otros factores, como el estrés psicológico, altos niveles de consumo de caféina y alcohol, y exposición a contaminantes medioambientales, la evidencia de sus efectos negativos es menos sólida (Hofman, Davies y Norman, 2007).

En ocasiones el problema puede corregirse mediante un tratamiento con hormonas, medicamentos o cirugía. Sin embargo, los medicamentos para la fertilidad aumentan la probabilidad de nacimientos múltiples de alto riesgo. Los hombres sometidos a tratamientos de fertilidad corren mayor riesgo de producir espermatozoides con anomalías cromosómicas (Levron *et al.*, 1998).

A menos que exista una causa conocida de la incapacidad para concebir, las posibilidades de éxito después de 18 meses a dos años de intentarlo son altas (Dunson, 2002). Para las parejas que luchan con la infertilidad, la ciencia ofrece hoy varios caminos alternativos a la paternidad; éstas se analizan en el Apartado 13.1.

## Control

### ¿Puede...

- ▶ resumir las tendencias que inciden sobre la conducta y las actitudes sexuales de los adultos emergentes y tempranos?
- ▶ analizar la propagación de las infecciones de transmisión sexual y las maneras de controlarlas?
- ▶ examinar los síntomas y causas probables del síndrome premenstrual y las maneras de controlarlo?
- ▶ identificar causas comunes de infertilidad masculina y femenina?

#### pensamiento reflexivo

Tipo de pensamiento lógico que puede aparecer en la adultez, involucra una continua evaluación activa de la información y las creencias a la luz de la evidencia y las consecuencias.

¿Por qué resulta más molesto escuchar una conversación por teléfono celular que una conversación entre dos personas físicamente presentes? Bien, la razón por la que causa más distracción y resulta mucho más irritante es que, como solo escuchamos la mitad de la plática, nos cuesta más trabajo interpretar y entender este "mediodiálogo".

Emberson, Lupyan, Goldstein y Spivey, 2010



# DESARROLLO COGNOSCITIVO

## Perspectivas sobre la cognición adulta

Los teóricos e investigadores del desarrollo han estudiado la cognición adulta desde varias perspectivas. Aquí abordaremos tres perspectivas importantes sobre la cognición en la adultez temprana.

### MÁS ALLÁ DE PIAGET: NUEVAS FORMAS DE PENSAMIENTO EN LA ADULTEZ

Piaget creía que el pináculo del logro cognoscitivo era el pensamiento de las ideas formales. En esta etapa, se suponía que los adultos podían desarrollar un pensamiento completamente abstracto y probar las hipótesis formales. Sin embargo, algunos científicos del desarrollo sostienen que los cambios en la cognición se extienden más allá de esta etapa. Una línea de teoría e investigación neopiagetiana se concentra en los niveles superiores de *pensamiento reflexivo* o *razonamiento abstracto*. Otra se relaciona con el *pensamiento posformal*, que combina la lógica con la emoción y la experiencia práctica en la solución de problemas ambiguos.

**Pensamiento reflexivo** El pensamiento reflexivo fue definido por primera vez por el filósofo y educador estadounidense John Dewey (1910-1991) como "la consideración activa, persistente y cuidadosa" de la información o las creencias a la luz de la evidencia que las apoya y de las conclusiones a las que dan lugar. Los pensadores reflexivos cuestionan de manera continua los

# Investigación en acción

## TECNOLOGÍA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En todo el mundo, más de tres millones de niños han sido concebidos mediante la *tecnología de reproducción asistida* (TRA) (Reaney, 2006; ICMART, 2006). En 2005, las mujeres estadounidenses dieron a luz más de 52 000 bebés con ayuda tecnológica, lo que representa 1% de todos los bebés nacidos en ese país en ese año (Wright, Chang, Jeng y Macaluso, 2008).

La *fertilización in vitro* (FIV) da cuenta de 99% del total de las técnicas de reproducción asistida y es la más común de ellas (CDC, 2009a). Con la FIV las mujeres reciben medicamentos para aumentar la producción de óvulos, los cuales se extraen luego quirúrgicamente, se fertilizan en una probeta y se implantan en el útero. Dado que es común que se transfieran al útero varios embriones para aumentar la posibilidad de embarazo, este procedimiento incrementa la probabilidad de nacimientos múltiples, por lo general, prematuros (Wright *et al.*, 2006). Igual que en la fertilidad general, la posibilidad de un embarazo exitoso que resulte en un nacimiento vivo disminuye con la edad (CDC, 2009a).

Una técnica más reciente, la *maduración in vitro* (MIV), se lleva a cabo en un momento más temprano del ciclo menstrual, cuando se están desarrollando los folículos de los óvulos. Cosechar un gran número de folículos antes de que concluya la ovulación y luego permitirles madurar en el laboratorio puede hacer innecesaria la inyección de hormonas y disminuir por ende la probabilidad de nacimientos múltiples (Duenwald, 2003).

La fertilización *in vitro* también permite tratar la infertilidad masculina severa. Es posible inyectar en el óvulo un solo espermatozoide, técnica llamada *inyección intracitoplásmica de espermatozoides* (IICE). Este procedimiento se utiliza en la actualidad en 63% de los ciclos de fertilización *in vitro* (CDC, 2009a).

La *inseminación artificial* (inyección de espermatozoides en la vagina, cuello del útero o en el útero) puede usarse para facilitar la concepción si el conteo espermático del hombre es bajo. Si el hombre es infértil, la pareja puede elegir la *inseminación artificial por un donante* (IAD).

Aunque las tasas de éxito han mejorado (Duenwald, 2003), solo 35% de las mujeres que intentaron la reproducción asistida en 2005 lograron nacimientos vivos (Wright *et al.*, 2008). En primer lugar, la probabilidad de éxito con la fertilización *in vitro* usando los óvulos de la madre disminuye de forma vertiginosa a medida que aumenta la edad materna y, con ello, disminuye la calidad de sus óvulos (Van Voorhis, 2007).

Una mujer que produce óvulos de mala calidad o que sufrió la extracción de sus ovarios puede intentar la *transferencia de óvulos*. En este procedimiento, un óvulo, o *huevo de una donante*, proporcionado por una mujer fértil más joven se fertiliza en el laboratorio y se implanta en el útero de la futura madre. La fertilización *in vitro* con óvulos de una donante suele ser sumamente exitosa (Van Voorhis, 2007).

La tasa de éxito con los embriones frescos (aproximadamente 55%) suele ser mayor que en el caso de embriones congelados (alrededor de 30%) (CDC, 2009a).

Otras dos técnicas con tasas de éxito relativamente altas son la *transferencia intrafalopiana de gametos* (TIFG) y la *transferencia intrafalopiana del cigoto* (TIFC), procedimientos mediante los cuales el óvulo y el espermatozoide o los óvulos fertilizados son insertados en la trompa de Falopio (CDC, 2002; Society for Assisted Reproductive Technology, 2002).

Cuando se recurre a la maternidad sustituta, una mujer fértil es fecundada por el futuro padre, por lo común mediante inseminación artificial. La mujer acepta llevar el embarazo a término y ceder el bebé al padre y su pareja. El Comité de Bioética de la American Academy of Pediatrics (AAP, 1992) recomienda que el alquiler del útero se considere un acuerdo tentativo de adopción previa a la concepción; también recomienda que, antes del nacimiento, se llegue a un acuerdo sobre el periodo en que la sustituta puede hacer valer sus derechos maternales.

La reproducción asistida puede dar lugar a una intrincada red de dilemas legales, éticos y psicológicos (Schwartz, 2003). ¿Quién es la verdadera madre: la sustituta o la mujer cuyo bebé lleva en el vientre? ¿Qué pasa si una sustituta quiere conservar el bebé, como ha sucedido en algunos casos muy publicitados? ¿Qué pasa si los futuros padres se niegan a cumplir el contrato? Otro aspecto polémico del alquiler del útero es el pago monetario. Parece incorrecta la creación de una "clase reproductora" de mujeres pobres y con carencias que llevan en el vientre a los bebés de personas adineradas. Algunos países, como Francia e Italia, han prohibido el alquiler comercial de vientre. En Estados Unidos es legal en algunos estados pero no en otros, y las regulaciones difieren de un estado a otro (Warner, 2008).

Una cosa parece segura: en la medida que haya gente que quiere hijos pero es incapaz de concebirlos o de llevarlos a término, la inventiva humana y la tecnología pondrán nuevas maneras de satisfacer sus deseos. Por desgracia, nuestra forma de manejar esos problemas de una manera socialmente responsable, legal y ética no ha estado a la altura de ese deseo.

13.1

¿Qué  
opina

Si usted o su pareja fueran infértiles, ¿considerarían seriamente recurrir a alguno de los métodos descritos de reproducción asistida? Justifique su respuesta.



¿Se ha percatado de que es común que se ofrezcan clases o seminarios que afirman que pueden ayudarlo a pensar con el cerebro derecho y por ende a liberar con mayor eficacia su creatividad? Aunque suena bien, por desgracia no parece existir una base científica para ese tipo de afirmaciones. Una revisión de 72 estudios de neuroimagenología no demostró una relación entre la creatividad y la activación del cerebro derecho.

Dietrich y Kanso, 2010

### **Pensamiento posformal**

Tipo maduro de pensamiento que se basa en la experiencia subjetiva, la intuición y la lógica; es útil para lidiar con la ambigüedad, la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso.



hechos supuestos, sacan inferencias y establecen conexiones. En otras palabras, utilizan de forma espontánea y frecuente el pensamiento crítico. Se basan en la etapa piagetiana de operaciones formales para crear sistemas intelectuales complejos que concilian ideas o consideraciones aparentemente contradictorias, por ejemplo, para integrar varias teorías de la física moderna o del desarrollo humano en una sola teoría de mayor alcance que explique muchos tipos diferentes de conducta (Fischer y Pruyne, 2003).

La capacidad para el pensamiento reflexivo parece surgir entre los 20 y 25 años. Solo entonces el cerebro forma nuevas neuronas, sinapsis y conexiones dendríticas, y las regiones de la corteza cerebral que manejan el pensamiento del nivel superior quedan completamente mielinizadas. Un medio ambiente rico y estimulante puede estimular el desarrollo de conexiones corticales más gruesas y densas. Si bien casi todos los adultos desarrollan la *capacidad* para convertirse en pensadores reflexivos, pocos alcanzan la capacidad óptima en esta habilidad y menos aún pueden aplicarla de manera sistemática a diversos tipos de problemas. Para muchos de ellos, la educación universitaria estimula el progreso hacia el pensamiento reflexivo (Fischer y Pruyne, 2003).

**Pensamiento posformal** Desde la década de 1970, la investigación y el trabajo teórico sugieren que el pensamiento maduro es más rico y más complejo de lo que sugiere la descripción de Piaget y que va más allá del pensamiento abstracto. Esta etapa superior de la cognición adulta se conoce como pensamiento posformal y, por lo general, comienza en la adultez emergente. Al igual que el pensamiento reflexivo, a menudo, la exposición a la educación superior se considera un catalizador para el desarrollo de esta capacidad (Labouvie-Vief, 2006).

El pensamiento posformal se caracteriza por la capacidad para lidiar con las incoherencias, las contradicciones y los compromisos. La vida es desordenada y compleja, y algunas personas son mejores para lidiar con su incertidumbre inherente. De este modo, el pensamiento posformal es tanto un estilo de personalidad como un modo de pensamiento.

Otra característica del pensamiento posformal es la flexibilidad. Se apoya en diferentes aspectos de la cognición cuando resulta necesario. En ciertos momentos, el pensamiento lógico formal es la herramienta adecuada para resolver un problema. Los problemas que Piaget analizaba tendían a ser así: implicaban un fenómeno físico y requerían observación y análisis desapasionados y objetivos. Sin embargo, en otras ocasiones, en especial, en circunstancias ambiguas, el pensamiento posformal recurre a la intuición y a la emoción, así como a la lógica, para ayudar a las personas a afrontar situaciones tales como dilemas sociales, que, con frecuencia, son menos estructurados y están plasmados de emoción (Berg y Klaczynski, 1996; Sinnott, 2003).

El pensamiento posformal es relativista también. El pensamiento inmaduro considera las cosas en blanco y negro: hay una respuesta correcta y una incorrecta. En contraste, el pensamiento relativista reconoce que puede haber más de una forma de concebir un problema y que el mundo está compuesto de grises. Esto permite a los adultos trascender un único sistema lógico (como un sistema político establecido y la ideología) y reconciliar ideas contradictorias o elegir entre ellas (como aquellas de los israelíes y los palestinos) cuando estas ideas pueden ser igualmente válidas (Sinnott, 2003). El pensamiento relativista a menudo se desarrolla en respuesta a sucesos e interacciones que establecen formas diferentes de ver las cosas y cuestionan una visión simple y polarizada del mundo.

La investigación ha encontrado una progresión hacia el pensamiento posformal a lo largo de la adultez temprana y media. En un estudio, se pidió a los participantes que juzgaran qué había ocasionado los resultados de una serie de situaciones hipotéticas, como un conflicto marital. Los adolescentes y los adultos tempranos tendían a culpabilizar a individuos, mientras que las personas de edad media eran más propensas a atribuir la conducta a la interacción entre los individuos y el entorno (Blanchard-Fields y Norris, 1994).

### **SCHAIÉ: UN MODELO DEL CICLO VITAL DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO**

El modelo del ciclo vital del desarrollo cognoscitivo propuesto por K. Warner Schaie (1977-1978; Schaie y Willis, 2000) examina el desarrollo de los usos del intelecto dentro de un contexto social. Sus siete etapas giran en torno a metas motivacionales que aparecen en varias fases de la vida. Esas metas pasan de la adquisición de información y habilidades (*¿Qué necesito saber?*) a la integración práctica de conocimiento y habilidades (*¿Cómo debo usar mis conocimientos?*) para una búsqueda de significado y propósito (*¿Por qué debería saber?*). Las siete etapas son las siguientes:

### **Estudio estratégico**

Perspectivas sobre el pensamiento y la memoria

1. *Etapa adquisitiva* (niñez y adolescencia). Los niños y adolescentes adquieren información y habilidades en aras del conocimiento mismo y como preparación para participar en la sociedad. Por ejemplo, un niño lee acerca de los dinosaurios solo por interés.
2. *Etapa de logro* (de los 19 o 21 años a los 30 o 31). Los adultos tempranos ya no adquieren el conocimiento en aras del conocimiento mismo; lo utilizan para alcanzar metas, como una carrera y una familia. Por ejemplo, un adulto joven toma una clase en la universidad para prepararse para una carrera en un área en particular.
3. *Etapa de responsabilidad* (de los 39 a los 61 años). La gente de edad media usa la mente para resolver problemas prácticos asociados con su responsabilidad con otros, como los miembros de la familia o los empleados. Por ejemplo, un adulto encuentra una forma más eficaz de hacer una tarea en el trabajo.
4. *Etapa ejecutiva* (de los treinta o cuarenta a la edad media). Las personas que transitan por la etapa ejecutiva, que puede superponerse con las etapas de logro y responsabilidad, se responsabilizan de los sistemas sociales (como las organizaciones gubernamentales o de negocios) o los movimientos sociales. Se ocupan de relaciones complejas en niveles múltiples. Por ejemplo, un adulto puede actuar como mediador en un desacuerdo entre dos compañeros de trabajo, de modo que no haya inconvenientes en la oficina.
5. *Etapa de reorganización* (fin de la edad media, inicio de la adultez tardía). La gente que se jubila reorganiza su vida y sus energías intelectuales alrededor de empresas significativas que toman el lugar del trabajo remunerado. Un adulto jubilado puede, por ejemplo, optar por ser voluntario en un jardín botánico de su ciudad.
6. *Etapa reintegrativa* (adultez tardía). Los adultos mayores suelen experimentar cambios biológicos y cognoscitivos, y tienden a ser más selectivos acerca de las tareas a las que dedican sus esfuerzos. Se enfocan en el propósito de lo que hacen y se concentran en tareas que tienen más significado para ellos. Por ejemplo, una persona que siente el efecto de la vejez en sus articulaciones decide caminar, en vez de correr, como parte de su rutina.
7. *Etapa de creación del legado* (vejez avanzada). Casi al final de la vida, una vez que ha concluido la reintegración (o junto con ella), es posible que las personas mayores dejen instrucciones para la disposición de sus posesiones preciadas, hagan arreglos funerarios, proporcionen historias orales o escriban la historia de su vida como un legado para sus seres queridos. Por ejemplo, un hombre mayor completa una directiva avanzada y la distribuye a sus nietos.

Este enfoque sugiere que la inteligencia es diferente en función de la etapa de la vida de la persona. Por ende, las pruebas psicométricas tradicionales, que utilizan los mismos tipos de tareas para medir la inteligencia en todos los periodos de la vida, pueden ser inapropiadas para ellos. Por ejemplo, las pruebas desarrolladas para medir el conocimiento y las habilidades en los niños tal vez no son adecuadas para medir la competencia cognoscitiva de los adultos, que utilizan el conocimiento y las habilidades para resolver problemas prácticos y para lograr metas que ellos eligieron. Además, no todas las personas atraviesan las etapas dentro de los marcos temporales sugeridos.

## STERNBERG: INSIGHT Y CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS

Alix, Barbara y Courtney solicitaron su ingreso a programas de posgrado en la Universidad de Yale. Alix había obtenido las calificaciones más altas en la licenciatura, además de una elevada puntuación en el Graduate Record Examination (GRE) y ostentaba excelentes recomendaciones. Las calificaciones de licenciatura de Barbara eran buenas, pero las que obtuvo en el GRE eran bajas para los estándares de Yale; sin embargo, sus cartas de recomendación elogiaban de manera entusiasta su investigación excepcional y sus ideas creativas. Las calificaciones de Courtney, sus puntuaciones en el GRE y sus cartas de recomendación eran buenas, pero no estaban entre las mejores.

Alix y Courtney fueron admitidas al programa de posgrado. Barbara no, pero fue contratada como asociada de investigación y asistió aparte a cursos de posgrado. A Alix le fue muy bien durante alrededor de todo el primer año, pero después su rendimiento decayó. Barbara asombró al comité de admisiones con la elaboración de un trabajo notable. El desempeño de Courtney fue apenas bueno, pero a ella le resultó más fácil obtener luego un buen trabajo (Trotter, 1986).

## Control ¿Puede...

- ▷ diferenciar entre el pensamiento reflexivo y el pensamiento posformal?
- ▷ decir por qué el pensamiento posformal puede ser especialmente adecuado para resolver problemas sociales?
- ▷ identificar las siete etapas del desarrollo cognoscitivo propuestas por Schaie?

## Estudio estratégico

Teoría de la inteligencia de Sternberg

Esta historia muestra que tener éxito en la vida implica más que obtener buenas calificaciones en los exámenes. La teoría triárquica de la inteligencia se compone de tres elementos: *conocimiento componencial, experiencial y contextual* (Sternberg 1985, 1987). Las capacidades analíticas de Alix ilustraron su conocimiento componencial, que la ayudó a aprobar los exámenes sin problemas y a obtener buenos resultados en situaciones en las que el rigor académico era importante. Obtuvo buenos resultados en las pruebas psicométricas, que predicen en gran medida el éxito académico. Sin embargo, este conocimiento componencial no siempre es suficiente para tener éxito en la vida. También son importantes los elementos experienciales (la creatividad y el *insight* de una persona) y el conocimiento contextual (el aspecto práctico de la inteligencia)

En la escuela de posgrado, donde se espera un pensamiento original, empezó a brillar la mayor inteligencia experiencial de Barbara, que expuso ideas frescas e innovadoras. Lo mismo pasó con la inteligencia contextual y práctica de Courtney. Ella sabía cómo moverse, elegía temas de investigación de gran actualidad, presentaba los trabajos a las publicaciones adecuadas y sabía dónde y cómo solicitar empleo.

Un aspecto importante de la inteligencia práctica es el *conocimiento tácito*: la “información interior”, el “conocimiento práctico” o el “sentido común” que no se enseña de modo formal ni se expresa de manera abierta. El conocimiento tácito es conocimiento de sentido común de cómo tener éxito, es decir, cómo obtener un ascenso o evitar la burocracia. No correlaciona bien con medidas de capacidad cognoscitiva general, pero puede ser un mejor predictor del éxito en los negocios (Sternberg, Grigorenko y Oh, 2001).

El conocimiento tácito puede incluir capacidades de *autoadministración* (saber cómo motivarse y cómo organizar el tiempo y la energía), *administración de tareas* (saber cómo escribir un trabajo final o una propuesta de subvención) y *administración de otros* (saber cuándo y cómo recompensar o criticar a los subordinados) (E. A. Smith, 2001). El método de Sternberg para evaluar el conocimiento tácito de adultos consiste en comparar el curso de acción que elige la persona sometida a examen en situaciones hipotéticas relacionadas con el trabajo (tales como la mejor manera de buscar una promoción), con las elecciones de expertos en el campo y con reglas prácticas aceptadas. El conocimiento tácito, medido de esta manera, parece no relacionarse con el CI y predice mejor el desempeño en el trabajo que las pruebas psicométricas (Herbig, Büssing y Ewert, 2001; Sternberg, Wagner, Williams y Horvath, 1995).

Por supuesto, el conocimiento tácito no es todo lo que se necesita para tener éxito, pues también cuentan otros aspectos de la inteligencia. En estudios realizados con administradores de empresas, las pruebas de conocimiento tácito *junto con* las pruebas de CI y de personalidad predicían casi la totalidad de la varianza en el desempeño medido por criterios como salario, años de experiencia administrativa y éxito en la empresa (Sternberg *et al.*, 1995). En un estudio, el conocimiento tácito se relacionó con los salarios que obtenían los administradores a una determinada edad y la importancia de sus posiciones, sin que importasen los antecedentes familiares ni la educación. Los administradores más informados no eran los que pasaban muchos años en una empresa o muchos años como administradores, sino los que habían trabajado para más empresas, lo que, tal vez, les había permitido adquirir mayor experiencia (Sternberg *et al.*, 2000).

## INTELIGENCIA EMOCIONAL

Peter Salovey y John Mayer (1990) acuñaron el término **inteligencia emocional (IE)**, el cual se refiere a cuatro competencias relacionadas: las habilidades para *percibir, usar, entender y manejar*; o regular, las emociones —las propias y las ajenas—, de modo que nos permitan alcanzar metas. La inteligencia emocional permite a una persona aprovechar las emociones para lidiar de manera más eficaz con el medio ambiente social. Requiere tener conciencia del tipo de conducta que es apropiado en una determinada situación social.

Para medir la inteligencia emocional los psicólogos emplean la Prueba de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) (Mayer, Salovey y Caruso, 2002), compuesta por una batería de preguntas cuya aplicación dura 40 minutos y que genera una puntuación para cada una de las cuatro habilidades, así como una puntuación total. La prueba incluye preguntas como la siguiente: “Tom se sintió ansioso y un poco estresado cuando pensó en todo lo que tenía que hacer. Cuando su supervisor le trajo un proyecto adicional, se sintió a) abrumado, b) deprimido, c) avergonzado, d) autoconsciente o e) nervioso”.

Recordamos más eventos de los años de nuestra adultez temprana que de cualquier otro punto del ciclo vital, un fenómeno conocido como la sacudida de la reminiscencia.



Janssen, Murre y Meeter, 2007.

## Control ¿Puede...

- explicar por qué los tres tipos de inteligencia de Sternberg pueden ser especialmente aplicables a los adultos?

**inteligencia emocional (IE)**  
Término de Salovey y Mayer para referirse a la capacidad de entender y regular las emociones; un componente importante de la conducta inteligente y eficaz.

La inteligencia emocional afecta la calidad de las relaciones personales. Algunos estudios han revelado que los universitarios que obtienen altas puntuaciones en la MSCEIT son más propensos a manifestar relaciones positivas con los padres y amigos (Lopes, Salovey y Straus, 2003), que los hombres de edad universitaria que obtienen bajas calificaciones en la MSCEIT admiten que consumen más drogas y alcohol (Brackett, Mayer y Warner, 2004), y que los amigos cercanos de los estudiantes universitarios que obtienen buenas puntuaciones en la MSCEIT afirman que es más probable que éstos ofrezcan apoyo emocional cuando se necesita (Lopes *et al.*, 2004). Las parejas en edad universitaria en que ambos compañeros obtienen calificaciones altas en la MSCEIT sostienen relaciones más felices, mientras que las que obtienen calificaciones bajas son más desdichadas (Brackett, Cox, Gaines y Salovey, 2005).

La inteligencia emocional también influye en la eficacia en el trabajo. Entre una muestra de empleados de la empresa de seguros Fortune 500, los que obtuvieron puntuaciones más elevadas en la MSCEIT consiguieron calificaciones más altas de colegas y supervisores en sociabilidad, sensibilidad interpersonal, potencial de liderazgo y habilidad para manejar el estrés y el conflicto. Las altas puntuaciones también se relacionaron con salarios más altos y más ascensos (Lopes, Grewal, Kadis, Gall y Salovey, 2006).

En última instancia, seguir el impulso de las emociones a menudo se reduce a un juicio de valor. ¿Es más inteligente obedecer o desobedecer a la autoridad? ¿Inspirar a los demás o explotarlos? “Las habilidades emocionales, igual que las intelectuales, son moralmente neutras... Sin una brújula moral que oriente a las personas sobre cómo emplear sus dones, la inteligencia emocional puede ser usada para hacer el bien o para el mal” (Gibbs, 1995, p. 68). Veamos a continuación el desarrollo de esa “brújula moral” en la adultez.

¿En qué tipos de situaciones es más útil la inteligencia emocional? Dé ejemplos específicos. Haga lo mismo en el caso del pensamiento reflexivo, el pensamiento posformal y el conocimiento tácito.



Por lo general, consideramos que la capacidad de sentir empatía por otros es algo bueno. Pero ¿qué pasaría si tuviera un empleo en que viese frecuentemente sufrir a la gente? La investigación ha demostrado que los médicos suprimen esta respuesta empática, lo que les permite concentrarse de manera más eficaz en el tratamiento.

Decety, Yang y Chen, 2010.



## Control ¿Puede...

- ▶ explicar el concepto de inteligencia emocional y la manera en que se evalúa?

## Razonamiento moral

Según la teoría de Kohlberg, el desarrollo moral de los niños y los adolescentes acompaña a la maduración cognoscitiva. La gente joven avanza en el juicio moral a medida que se liberan del egocentrismo y adquieren capacidad de pensar de manera abstracta. Sin embargo, en la adultez los juicios morales se tornan más complejos.

Recordemos que Kohlberg dividía el desarrollo moral en tres etapas. En la etapa final, Kohlberg creía que las personas adquirían la capacidad de un razonamiento ético pleno y que tomaban decisiones morales en función de los principios universales de justicia. Según Kohlberg, la mayoría de las personas no alcanza este nivel, si acaso, hasta los veintitantos (Kohlberg, 1973). Aseguraba que la adquisición de este tipo de pensamiento era, principalmente, una función de la experiencia. En particular, cuando las personas jóvenes se encuentran con valores que contradicen los propios (como puede suceder en la universidad o en los viajes al extranjero) y se hacen responsables del bienestar de otros (como al tener un hijo), aumenta el desarrollo de capacidades de razonamiento moral.

Algunos respaldan la idea de que la experiencia puede inducir a los adultos a reevaluar sus criterios de lo que es correcto e incorrecto. Por ejemplo, algunos adultos ofrecen de manera espontánea experiencias personales como razón de sus respuestas a los dilemas morales. Por ejemplo, es más probable que las personas que hayan tenido cáncer o cuyos familiares o amigos lo hayan padecido aprueben el hecho de que un hombre robe un medicamento costoso para salvar a su esposa agonizante y que expliquen esta opinión en términos de su propia experiencia (Bielby y Papalia, 1975). Otros adultos tienen experiencias individuales que moldean sus creencias acerca de las virtudes y los defectos morales. La probabilidad de hacer trampa en una tarea es menor en los estudiantes que asisten a la iglesia de manera frecuente que en quienes lo hacen con menos regularidad (Bloodgood, Turnley y Mudrack, 2008). Por otro lado, las personas expuestas a la guerra (Haskuka, Sunar y Alp, 2008) o que sufren el trastorno de estrés postraumático como resultado de una experiencia de combate (Taylor, 2007) muestran una menor tendencia a alcanzar los niveles más altos de razonamiento moral en el modelo de Kohlberg. En pocas palabras, las experiencias personales pueden afectar la probabilidad de involucrarse en ciertos tipos de razonamiento moral.

Poco antes de su muerte, Kohlberg propuso una séptima etapa de razonamiento moral. Creía que las personas podían lograr “un sentido de unidad con el cosmos, la naturaleza o Dios”, que les permitiera considerar las cuestiones morales “desde el punto de vista del universo como un todo” (Kohlberg y Ryncarz, 1990, pp. 191, 207). En lugar de concebir a la moralidad como vinculada a la justicia, los adultos en esta etapa pueden reflexionar acerca de la pregunta: “¿Por qué ser morales?”.

## CULTURA Y RAZONAMIENTO MORAL

La cultura afecta el entendimiento de la moralidad. El dilema de Heinz fue modificado para usarlo en Taiwán. En la nueva forma, un tendero se negaba a darle a un hombre *comida* para su esposa enferma. Esta versión parecería increíble para los aldeanos chinos, quienes están más acostumbrados a escuchar que un tendero en dicha situación diga: “Debe permitirse que la gente se lleve las cosas, tenga dinero o no” (Wolf, 1968, p. 21).

Las culturas como la estadounidense tienden a concentrarse en la autonomía individual, mientras que las culturas como la china se centran más en la dinámica grupal y la armonía. Esto permite explicar algunas de las diferencias culturales en el razonamiento moral. Mientras el sistema de Kohlberg se basa en la justicia, el ethos chino se inclina a la conciliación y la armonía. En el formato de Kohlberg, los participantes toman decisiones forzadas con base en su propio sistema de valores. En la sociedad china, se espera que las personas que enfrentan dilemas morales los discutan abiertamente, sean guiadas por los estándares de la comunidad y traten de encontrar una solución que sea del agrado de tantas partes como sea posible. En occidente, incluso la gente buena puede ser castigada con severidad si, bajo la fuerza de las circunstancias, rompen la ley. Los chinos no están acostumbrados a la aplicación universal de las leyes; se les enseña a acatar las decisiones de un juez sabio (Dien, 1982).

Este ejemplo ilustra una crítica más amplia dirigida al enfoque de Kohlberg, quien creía que era más probable que ciertas culturas ofrecieran a la gente oportunidades de alcanzar los niveles más altos del razonamiento moral (Jenson, 1997). Esta creencia subyacente en la superioridad de una visión particular del mundo ha sido acusada de ser demasiado estrecha y de estar sesgada a favor de las normas culturales occidentales de individualidad y de una mentalidad no religiosa. Por ejemplo, muchas culturas ofrecen preceptos morales enfocados en la tradición y la autoridad divina y no hay razón para considerar que esas creencias son moralmente inferiores o que reflejan una forma menos compleja de razonamiento (Shweder *et al.*, 2006). De manera similar, ¿quién tiene derecho a decir que preocuparse por la justicia es moralmente superior a preocuparse por los otros?

¿Alguna vez ha observado o ha tenido una experiencia con una persona de otra cultura que revelara diferencias culturales en los principios morales?



## GÉNERO Y RAZONAMIENTO MORAL

Carol Gilligan sugirió que el dilema moral más importante de una mujer radica en el conflicto entre sus necesidades y las de otros, y no en los principios de justicia y equidad delineados por Kohlberg. Argumentaba que el razonamiento moral de las mujeres no era menos complejo que el de los hombres, sino que simplemente ponía énfasis en otros aspectos.

En su investigación, Gilligan (1982/1993) entrevistó a 29 mujeres embarazadas acerca de sus decisiones de continuar o terminar sus embarazos. Al igual que con Kohlberg, la función clave no era la decisión particular que tomaba la mujer, sino el razonamiento detrás de esa decisión. Gilligan concluyó que las mujeres piensan menos que los hombres acerca de la justicia abstracta y la equidad, y más en sus responsabilidades hacia personas específicas. La tabla 13.1 menciona los niveles de desarrollo moral de las mujeres propuestos por Gilligan.

Sin embargo, otras investigaciones no han encontrado, en general, diferencias de género significativas en el razonamiento moral (Brabeck y Shore, 2003). Un análisis reciente de 113 estudios arrojó que, aunque era más probable que las mujeres pensarán en términos del cuidado y los hombres en términos de la justicia, esas diferencias eran pequeñas. Sin embargo, resulta interesante que en estudios de imagenología cerebral (Harenski, Antonenko, Shane y Keihl, 2008) las mujeres mostraban más actividad en las áreas del cerebro asociadas con el razonamiento basado en el cuidado (el cíngulo posterior, anterior y la ínsula anterior), y los hombres mostraban más actividad en las áreas del cerebro asociadas con el procesamiento basado en la justicia (el surco temporal superior). Sin embargo, el peso de la evidencia no parece respaldar

Si tuviera que elegir entre las siguientes, ¿cuáles consideraría que son prioridades morales mayores: la justicia y los derechos, o la compasión y la responsabilidad?



**TABLA 13.1 Niveles de desarrollo moral de las mujeres según Gilligan**

Etapa	Descripción
Nivel 1: Orientación a la supervivencia individual	La mujer se concentra en sí misma, en lo que es práctico y mejor para ella.
<i>Transición 1: Del egoísmo a la responsabilidad</i>	Toma conciencia de su vínculo con otros y piensa en lo que sería la elección responsable en términos de otras personas (incluyendo a su hijo nonato), así como de sí misma.
Nivel 2: La bondad como autosacrificio	La sabiduría femenina convencional impone sacrificar los deseos de la mujer por lo que otros desean y pensarán de ella. Se considera responsable de las acciones de otros, a la vez que los hace responsables de sus elecciones. Se encuentra en una posición dependiente, en la cual sus esfuerzos indirectos por ejercer control a menudo se convierten en manipulación, algunas veces por medio de la culpa.
<i>Transición 2: De la bondad a la verdad</i>	La mujer evalúa sus decisiones, no con base en la forma en que reaccionarán los demás, sino con base en sus intenciones y las consecuencias de sus acciones. Desarrolla un nuevo juicio que considera sus propias necesidades, junto con las de otros. Quiere ser “buena” haciéndose responsable con los demás, pero también quiere ser “honesta” al hacerse responsable de sí misma. La supervivencia regresa como una preocupación importante.
Nivel 3: Moralidad de la no violencia	Al convertir la orden en contra de dañar a cualquiera (lo que la incluye) en un principio que rige todos los juicios y acciones morales, la mujer establece una “equidad moral” entre sí misma y los otros, y entonces es capaz de asumir la responsabilidad de sus decisiones en los dilemas morales.

Fuente: Reimpreso y adaptado con autorización del editor de *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, de Carol Gilligan, Cambridge, Mass: Harvard University Press, Copyright © 1982, 1993 por Carol Gilligan.

ninguna de las aseveraciones originales de Gilligan: un sesgo masculino en la teoría de Kohlberg o una perspectiva femenina distinta de la moralidad (L. Walker, 1995).

En su investigación más reciente, Gilligan propone que el desarrollo moral en hombres y mujeres evoluciona más allá del razonamiento abstracto. En estudios en los que se utilizaron dilemas morales reales (como el hecho de si una mujer que tuviera una aventura debería confesárselo su esposo), en lugar de dilemas hipotéticos como los empleados por Kohlberg, Gilligan y sus colegas encontraron que muchas personas de veintitantos años quedaban insatisfechas con una lógica moral estrecha y mostraban mayor capacidad para vivir con contradicciones morales (Gilligan, Murphy y Tappan, 1990). Parece, entonces, que, si la investigación inicial de Gilligan reflejaba un sistema alternativo de valores, éste no se basaba en el género. Al mismo tiempo, con la inclusión de su séptima etapa, el pensamiento de Kohlberg evolucionó a un punto de mayor de acuerdo con el de Gilligan.

## Educación y trabajo

A diferencia de los jóvenes de las generaciones pasadas, que, por lo regular, podían pasar directamente de la escuela al trabajo y a la independencia financiera, muchos adultos emergentes no tienen una trayectoria profesional clara. Algunos alternan entre la educación y el trabajo; otros persiguen ambos objetivos al mismo tiempo. La mayoría de los que no se inscriben o no terminan la educación posterior a la secundaria, ingresan al mercado de trabajo, pero muchos regresan después para recibir más formación (Furstenberg *et al.*, 2005; Hamilton y Hamilton, 2006; NCES, 2005b). Algunos, en especial en Inglaterra, se toman un año libre de la educación formal o del trabajo —un *año sabático*— para adquirir nuevas habilidades, hacer trabajo voluntario, viajar o estudiar en el extranjero (Jones, 2004). Algunos combinan la universidad con el matrimonio y la crianza de los hijos (Fitzpatrick y Turner, 2007). Muchos de ellos que estudian o viven en casa de sus padres son financieramente dependientes (Schoeni y Ross, 2005).

## Control

### ¿Puede...

- ▶ dar ejemplos de los papeles de la experiencia y la cultura en el desarrollo moral del adulto?
- ▶ exponer la posición original de Gilligan sobre las diferencias de género en el desarrollo moral y resumir los hallazgos de la investigación sobre el tema?



Las inscripciones a la universidad en Estados Unidos son las más altas de todos los tiempos. Más de dos de cada tres graduados de preparatoria ingresa directamente a la universidad.

Las elecciones formativas y vocacionales después de la preparatoria pueden presentar oportunidades de crecimiento cognoscitivo. La exposición a un nuevo ambiente educativo o de trabajo ofrece la oportunidad de afinar habilidades, cuestionar supuestos sostenidos durante mucho tiempo y probar nuevas formas de mirar el mundo. Para un número cada vez mayor de estudiantes de edad no tradicional (mayores de 25 años y más), la universidad o la formación en el trabajo reviven la curiosidad intelectual, mejoran las oportunidades de empleo y perfeccionan las habilidades laborales.

## LA TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD

La universidad es una vía cada vez más importante a la adultez, aunque es solo una de ellas y, hasta hace poco, no era la más común (Montgomery y Côté, 2003). Entre 1975 y 2011, la proporción de graduados de preparatorias estadounidenses que transitó directamente a cursos universitarios de dos o cua-

tro años pasó de menos de la mitad (51%) a más de dos terceras partes (68%; NCES, 2013).

En la actualidad hay gran disponibilidad de cursos universitarios e incluso de programas certificados completos o posgrados por medio de *aprendizaje a distancia*, cuyos cursos se imparten por correo, correo electrónico, Internet u otros medios tecnológicos. Alrededor de 4.6 millones de estudiantes siguieron, por lo menos, un curso virtual durante el otoño de 2008, y más de uno de cada cuatro estudiantes hará un curso virtual en algún punto de su carrera universitaria. De hecho, el crecimiento de la inscripción en red (*online*) es más rápido que las cifras de la inscripción en la educación superior tradicional (Allen y Seeman, 2010). Las universidades experimentan cada vez más con cursos híbridos que utilizan una mezcla de técnicas virtuales y presenciales. En general, la investigación parece indicar que los resultados de aprendizaje son similares para los estudiantes que llevan cursos virtuales, híbridos y tradicionales, aunque una gran diversidad de variables puede influir en los resultados (Tallent-Runnels *et al.*, 2006).

Algunas universidades, como Stanford University y MIT, han ofrecido cursos *online*, abiertos y masivos (MOOC) que permiten que cualquier persona con una conexión a Internet tome el curso de forma gratuita. Si bien estos cursos son prometedores, en especial, respecto de las oportunidades de conocimiento en sitios distantes, muestran elevadas tasas de deserción y de trampa en los exámenes (Daniel, 2012). Su efecto aún no se ha determinado.

**Género, posición socioeconómica y raza u origen étnico** En Estados Unidos, la inscripción a la universidad alcanza cada año cifras récord gracias, en gran medida, a la participación cada vez mayor de las mujeres en el estudiantado (NCES, 2012b). En una inversión de la brecha de género tradicional, las mujeres constituyen ahora un porcentaje mayor de la población estudiantil. En 2006, las mujeres constituían 66% de los estudiantes de licenciatura en Estados Unidos (NCES, 2007a) y en 2010, un poco más de 57% de quienes concluían la licenciatura. En contraste, en 1970 las mujeres apenas representaban 42% de quienes obtenían grados de licenciatura (NCES, 2009b). Este desarrollo se debe a una disminución de la discriminación de género y, en parte, a la conciencia cada vez mayor de las mujeres de la necesidad de sostenerse por sí mismas (Buchmann y DiPrete, 2006). De igual modo, tienen mayores tasas de inscripción que los hombres en la educación posterior a la secundaria en casi todos los países europeos, así como en Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Japón y la Federación Rusa (Buchmann y DiPrete, 2006; Sen, Partelow y Miller, 2005). Las mujeres estadounidenses tienen mayores probabilidades que los hombres de inscribirse en las escuelas de posgrado y obtener grados de maestría (59%) y casi la misma probabilidad de concluir grados doctorales (NCES, 2007b).

Con todo, las diferencias de género son evidentes en esos niveles de educación superior (Halpern *et al.*, 2007). En Estados Unidos, las mujeres, con su mayor facilidad verbal, son más proclives que los hombres a especializarse en campos que por tradición han sido femeninos, como la educación y la enfermería, así como en literatura inglesa y psicología, pero no en matemáticas y en ciencia (NCES, 2007a). Aunque en la preparatoria a las mujeres, por lo general, les va mejor que a los hombres en los cursos de matemáticas y ciencia, tienden a obtener pun-

Menos de un tercio de los adultos tempranos tienen conocimiento básico de las tasas de interés, la inflación y la diversificación del riesgo. Asistir a la universidad ayuda: la educación superior se asocia con incrementos en el conocimiento financiero.

Lusardi, Mitchell y Curto, 2009



A pesar de los incrementos en matrículas y costos, los datos del Consejo de Universidades sugieren que asistir a la universidad todavía tiene beneficios a largo plazo y que éstos están aumentando.

Baum, Ma y Payea, 2010



tuaciones más bajas en las pruebas estandarizadas de ingreso a la universidad y a las escuelas de posgrado, un hecho que puede relacionarse con la ventaja de los hombres en el extremo superior del rango de capacidad matemática, visual y espacial, o tal vez a las diferencias en la manera en que los hombres y las mujeres resuelven los problemas novedosos (Halpern *et al.*, 2007). Aun así, las mujeres han obtenido logros en casi todos los campos (NCES, 2006b). Más mujeres que en el pasado estudian ingenierías, aunque al menos 80% de los títulos otorgados todavía corresponden a los hombres (Halpern *et al.*, 2007; NCES, 2007b). El porcentaje de títulos profesionales (derecho, medicina, odontología, etc.) otorgados a las mujeres aumentó de manera considerable desde 1970 (NCES, 2005c). En 1960 las mujeres solo obtuvieron 10% de los posgrados, promediados en todos los campos, mientras que en la actualidad obtienen aproximadamente 57% de los posgrados (NCES, 2009b).

La posición socioeconómica y la raza u origen étnico influyen en la educación posterior a la secundaria. En 2011, 82% de los graduados de preparatoria provenientes de familias de altos ingresos se inscribieron en la universidad inmediatamente después del bachillerato, en comparación con apenas 52% de los jóvenes de familias de bajos ingresos (NCES, 2012a). Entre 1997-1998 y 2010-2011, la matrícula universitaria y los costos de alojamiento aumentaron alrededor de 42% en las instituciones públicas y 31% en las instituciones privadas sin fines de lucro (NCES, 2012a), lo que hizo cada vez más difícil el acceso a la educación superior para las familias de ingresos bajos y medios. Por consiguiente, es probable que los estudiantes de circunstancias más modestas trabajen mientras asisten a la universidad, lo que a menudo hace más lento su progreso (Dey y Hurtado, 1999). Además, es menos probable que los alumnos de las familias más ricas abandonen la universidad antes de graduarse (Hamilton y Hamilton, 2006).

En la actualidad, aproximadamente 72% de las licenciaturas son obtenidas por estudiantes blancos (NCES, 2009b). Sin embargo, la participación de los grupos minoritarios ha aumentado en todos los niveles. Más de 50% de los hispanos y negros que terminaron la preparatoria en 2005 pasaron directamente a la universidad. Y el porcentaje de estudiantes universitarios de grupos minoritarios va a la alza, debido sobre todo al mayor número de estudiantes de origen latino, polinesio y asiático (NCES, 2009b). Dada la composición demográfica actual de Estados Unidos, es probable que esta tendencia continúe.

**Ajuste a la universidad** Muchos estudiantes de primer año se sienten abrumados por las exigencias de la universidad. El apoyo de la familia parece ser un factor clave para lograr el ajuste, tanto en el caso de estudiantes que van todos los días a la universidad desde casa como para los que viven en el campus. Los que se adaptan con facilidad, tienen gran aptitud y buenas habilidades de solución de problemas, participan de manera más activa en sus estudios y en el ambiente académico, y disfrutan de una relación cercana pero independiente de sus padres, tienden a ajustarse mejor y a sacar más provecho de la universidad. También es importante ser capaz de construir una fuerte red social y académica entre pares y maestros (Montgomery y Côté, 2003). De hecho, intervenciones de apoyo de los pares que son relativamente económicas pueden facilitar considerablemente la transición a la universidad (Mattanah *et al.*, 2010).

**Crecimiento cognoscitivo en la universidad** La universidad puede ser una época de descubrimiento intelectual y crecimiento personal, en especial, en habilidades verbales y cuantitativas, pensamiento crítico y razonamiento moral (Montgomery y Côté, 2003). Los estudiantes cambian en respuesta a 1) el currículo, que ofrece nuevas ideas y formas de pensamiento; 2) otros estudiantes que cuestionan opiniones y valores muy antiguos; 3) la cultura estudiantil, que es diferente de la cultura de la sociedad en general; y 4) los miembros del profesorado, que proporcionan nuevos modelos. En términos de los beneficios inmediatos y a largo plazo, asistir a la universidad —cualquier universidad— es más importante que a cuál de ellas asista una persona (Montgomery y Côté, 2003).

La experiencia universitaria puede ser un periodo interesante de crecimiento intelectual y descubrimiento. De hecho, los investigadores han determinado que ir a la universidad puede dar lugar a un cambio fundamental en la manera de pensar de los estudiantes (Fischer y Pruyne, 2003). En un estudio pionero que anticipó la investigación más reciente sobre el pensamiento reflexivo y posformal, William Perry (1970) entrevistó a 67 estudiantes de Harvard y de Radcliffe durante los años de la licenciatura y descubrió patrones respecto a la forma en que abordaban el aprendizaje y el conocimiento. En términos generales, su pensamiento progresaba de la *rigidez* a



Algunos estudios muestran que sitios de Internet como Facebook o MySpace ayudan a los estudiantes a establecer conexiones entre comunidades universitarias y se asocian con el bienestar psicológico de los estudiantes.

Ellison *et al.*, 2007.





El futuro luce brillante para esta joven. En la actualidad, más mujeres que hombres ingresan a la universidad y terminan sus estudios, y muchas universidades ofrecen apoyo y facilidades para los estudiantes con discapacidades. Con frecuencia, la educación universitaria es la clave para una carrera exitosa y una vida saludable y satisfactoria.

la *flexibilidad* y, en última instancia, a la elección reflexiva de sus propias ideas.

Muchos estudiantes llegan a la universidad con ideas rígidas acerca de cómo funciona el mundo. Tienden a creer que existe una respuesta “correcta” que puede hallarse y defenderse. A medida que empiezan a encontrar una gran diversidad de ideas y puntos de vista, se ven forzados a examinar sus aseveraciones sobre la “verdad”. Sin embargo, consideran que esta etapa es temporal y esperan encontrar, a la larga, “una respuesta correcta”.

A medida que los estudiantes adquieren más experiencia y piensan en profundidad sobre la base de una gran variedad de conocimiento acumulado, comienzan a aprender que todo el conocimiento y valores son relativos. Reconocen que diferentes sociedades y diferentes individuos tienen distintos sistemas de valores y, por ende, ven el mundo de forma diferente. Si bien saben que su perspectiva tiene valor, tienen dificultades para encontrar significado o valor en este laberinto de sistemas y creencias al que están expuestos. ¿Cómo deciden a qué exponerse? ¿Cómo determinan en qué creer?

Por último, alcanzan un *compromiso dentro del relativismo*. En esta instancia, elaboran sus propios juicios y eligen sus propias creencias y valores. Dan crédito a la incertidumbre inherente de las ideas, pero confían en sus elecciones y valores, así como en sus propias opiniones.

Un grupo diverso de estudiantes puede contribuir a estimular el crecimiento cognoscitivo. Las discusiones en las que participan personas de raza mixta producen ideas más novedosas y complejas que aquellas en las que todos los participantes son blancos (Antonio *et al.*, 2004). En general, la investigación apoya los beneficios sociales de la diversidad. Por ejemplo, se ha demostrado que los campus con cuerpos estudiantiles más diversos generan una mayor cantidad de amistades interraciales que la continuación o incremento de la segregación (Fischer, 2008) y que un campus diverso se relaciona con ganancias intelectuales y académicas (Gurin, Dey, Gurin y Hurtado, 2003). Curiosamente, un estudio encontró que los estudiantes que compartían un dormitorio con una persona de una raza distinta mostraban una disminución en sus estereotipos raciales y menos ansiedad acerca de las experiencias grupales interraciales (Shook y Fazio, 2008).

**Egreso de la universidad** Aunque el ingreso a la universidad se ha popularizado en Estados Unidos, no pasa lo mismo con el *egreso*. Solo uno de cada cuatro jóvenes que comienzan una carrera universitaria (uno de cada dos en las instituciones de cuatro años) la termina después de cinco años (Horn y Berger, 2004; NCES, 2004). Esto no significa que el resto deserte. Cada vez son más los estudiantes, en especial varones, que permanecen en la universidad por más de cinco años o que cambian de una institución de dos años a una de cuatro (Horn y Berger, 2004; Peter y Horn, 2005).

Que una persona concluya la universidad puede depender no solo de la motivación, la aptitud académica, la preparación y la capacidad para el trabajo independiente, sino también de la integración y el apoyo social; de las oportunidades de empleo, el apoyo financiero, el hospedaje, la calidad de las interacciones sociales y académicas, y la coincidencia entre lo que la universidad ofrece y lo que el estudiante quiere y necesita. Los programas de intervención para los estudiantes en riesgo han incrementado las tasas de asistencia gracias a su contribución en la creación de vínculos significativos entre los estudiantes y los maestros, en la búsqueda de oportunidad de trabajo para los estudiantes mientras están en la universidad, además de proporcionarles apoyo académico y ayudarlos a comprender cómo pueden los estudios universitarios conducirlos hacia un mejor futuro (Montgomery y Côté, 2003).

## INGRESO AL MUNDO DEL TRABAJO

A los 25 o 26 años, la mayoría de los adultos emergentes han dejado la casa de sus padres y trabajan o prosiguen con la formación avanzada (Hamilton y Hamilton, 2006). Los que ingresan al mercado del trabajo afrontan un escenario que cambia con rapidez. La naturaleza del trabajo es cambiante y las condiciones laborales cada vez son más diversas e inestables. Mientras las gene-

## Control

### ¿Puede...

- ▶ analizar factores que influyen en quién asiste a la universidad y quién la concluye?
- ▶ decir cómo puede la universidad influir en el desarrollo cognoscitivo?

raciones anteriores de empleados a menudo podían esperar permanecer en una empresa desde que empezaban a trabajar hasta su jubilación, ese patrón de empleo es cada vez menos frecuente. Cada vez son más los adultos que se emplean a sí mismos, trabajan en casa o a distancia, en horarios flexibles, o actúan como contratistas independientes. Esos cambios, aunados a un mercado de trabajo más competitivo y la demanda de una fuerza laboral altamente capacitada, hacen que la educación y la capacitación sean más vitales que nunca antes (Corcoran y Matsudaira, 2005).

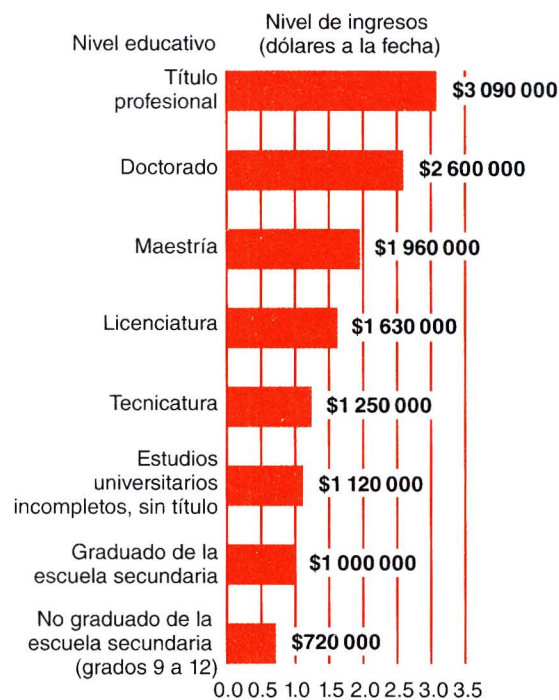
La educación superior aumenta las oportunidades de empleo y poder adquisitivo (figura 13.4), y mejora la calidad de vida a largo plazo para los adultos de todo el mundo (Centre for Educational Research and Innovation, 2004; Montgomery y Côté, 2003). En Estados Unidos, los adultos con estudios universitarios ganan cuatro veces más que los que no terminaron el bachillerato (U. S. Census Bureau, 2007a). En el caso de los adultos sin educación superior, las tasas de desempleo son altas (U. S. Census Bureau, 2006), y puede resultar difícil que ganen lo suficiente para establecer un hogar independiente. Una encuesta transnacional realizada en Bélgica, Canadá, Alemania e Italia reveló una disminución de la autosuficiencia entre hombres de 18 a 34 años y entre mujeres de 20-25 años entre mediados de la década de 1980 y 1995-2000 (Bell, Burtless, Gornick y Smeeding, 2007). Los trabajadores en sus veinte, en especial entre 21 y 22 años, tendían a ocupar puestos que pagaban bajos salarios, requerían pocas habilidades y cambiaban con frecuencia de trabajo (Hamilton y Hamilton, 2006).

Aunque existen diferencias de ingreso entre hombres y mujeres en todos los niveles de logro educativo, esas brechas se han reducido de manera considerable. En 1980, el hombre joven promedio con un grado de licenciatura ganaba 36% más que la mujer joven promedio; en 2002 la diferencia era de 23% (NCES, 2007b). Sin embargo, un informe de la American Association of University Women (2007) reveló que la brecha entre los ingresos se incrementa durante los 10 años posteriores a la graduación, de modo que en ese punto las mujeres devengan apenas 69% de lo que ganan sus contrapartes masculinas. Además, una cuarta parte de la brecha de pagos no se puede explicar con base en factores como horas de trabajo, ocupaciones y la maternidad o paternidad, lo cual indica que surge de la discriminación de género. Datos del último censo de Estados Unidos revelan que en 2009 las mujeres todavía ganaban apenas 78 centavos por cada dólar devengado por un hombre (Getz, 2010).

**Combinación del trabajo y la educación** ¿Cómo pueden afectar la conciliación entre el trabajo y el estudio al desarrollo cognoscitivo y la preparación profesional? Una investigación longitudinal siguió a una muestra aleatoria de estudiantes de nuevo ingreso durante los tres primeros años en la universidad. Durante los dos primeros años, el trabajo dentro o fuera del campus tenía poco o ningún efecto sobre la comprensión de lectura, el razonamiento matemático o las habilidades de pensamiento crítico. En el tercer año, el trabajo a tiempo parcial tenía un efecto positivo, debido quizá a que el empleo obliga a los estudiantes a organizar su tiempo de manera eficiente y a aprender mejores hábitos de trabajo. Sin embargo, trabajar más de 15 o 20 horas a la semana solía tener un efecto negativo (Pascarella, Edison, Nora, Hagedorn y Terenzini, 1998) y se asociaba con dificultades para graduarse.

Trabajar mientras se asiste a la universidad también afecta la probabilidad de asistir a programas de posgrado. Aunque algunos estudiantes disponen de becas y préstamos, muchos deben trabajar para sostener sus aspiraciones educativas. Dicho trabajo disminuye el tiempo del que disponen para involucrarse en otras actividades como la participación en grupos de investigación, internados y trabajo voluntario. Si bien esas actividades son opcionales, permiten a los estudiantes hacer una solicitud más competitiva para asistir a una escuela de posgrado. Por consiguiente, aunque el trabajo en sí puede no ser nocivo para estudiar una licenciatura, puede estar relacionado con dificultades para cumplir los criterios de los programas de posgrado.

**Crecimiento cognoscitivo en el trabajo** ¿La gente cambia como resultado del tipo de trabajo que realiza? Algunas investigaciones así lo indican. La gente parece crecer en los empleos que constituyen un reto, el tipo de trabajo que se hace cada vez más común en la actualidad. Dicha investigación ha



**FIGURA 13.3**

Ingresos esperados durante toda la vida (valores presentes) según nivel educativo: Estados Unidos, 2008. Incluso si se considera el costo de la educación, mayores niveles educativos significan mayores ingresos durante toda la vida.

*Nota:* Los múltiplos de los ingresos se calculan por niveles de logro académico para la población de 25 a 64 años a partir de marzo de 2007.

Fuente: U.S. Census Bureau, CPS 2008 Annual Social and Economic Supplement, PINC-03.

### complejidad sustancial

Grado en que el trabajo de una persona requiere pensamiento y juicio independientes.

### hipótesis de la extensión

Hipótesis que propone que las ganancias cognoscitivas del trabajo son acarreadas al tiempo libre, lo que explica la relación positiva entre las actividades en la calidad del funcionamiento intelectual.

revelado una relación recíproca entre la **complejidad sustancial** del trabajo —el grado de pensamiento y juicio independiente que requiere— y la flexibilidad de una persona para afrontar las demandas cognoscitivas (Kohn, 1980).

La investigación del cerebro esclarece la manera en que la gente se ocupa del trabajo complejo. Durante la adultez temprana ocurre un desarrollo considerable en los lóbulos frontales (Luciana, 2010). El pleno desarrollo de los lóbulos frontales durante la adultez temprana puede prepararla para manejar varias tareas al mismo tiempo. Imágenes que se obtienen por resonancia magnética demuestran que la parte más anterior de los lóbulos frontales tiene una función especial en la solución de problemas y la planificación. Esta parte del cerebro se pone en acción cuando una persona necesita dejar por el momento una tarea no terminada y cambiar la atención a otra. Permite a un trabajador mantener la primera tarea en la memoria de trabajo mientras atiende a la segunda; por ejemplo, reanudar la lectura de un informe después de ser interrumpido por el teléfono (Koechlin, Basso, Pietrini, Panzer y Grafman, 1999). Otros aspectos del desarrollo cerebral también influyen en la razón por la que, a medida que los jóvenes entran en la adultez, es menos probable que corran riesgos y son más capaces de controlar su conducta (Luciana, 2010).

El crecimiento cognoscitivo no se circunscribe solo a las horas laborales. De acuerdo con la **hipótesis de la extensión**, las ganancias cognoscitivas del trabajo se transfieren a las horas en que no se trabaja. Algunos estudios apoyan esta hipótesis. La complejidad sustancial del trabajo tiene un poderoso efecto en el nivel intelectual de las actividades de tiempo libre (Kohn, 1980; K. Miller y Kohn, 1983).

**Cómo facilitar la transición al trabajo** ¿Qué se necesita para lograr una transición exitosa de la escuela al trabajo? Una revisión de la bibliografía señala cuatro factores clave: 1) competencia (en general y en el trabajo); 2) características personales como iniciativa, flexibilidad, determinación y sentido de urgencia; 3) relaciones personales positivas, y 4) vínculos entre la educación y el empleo (Blustein, Juntunen y Worthington, 2000).

Algunos científicos del desarrollo (Furstenberg *et al.*, 2005; Settersten, 2005) sugieren medidas para fortalecer las conexiones entre el trabajo y las instituciones educativas, en especial, en las universidades locales:

- Mejorar el diálogo entre los educadores y los empleadores.
- Modificar los horarios de la escuela y el trabajo para adaptarlos a las necesidades de los estudiantes que trabajan.
- Permitir que los empleadores participen en el diseño de los programas de trabajo y estudio.
- Incrementar la disponibilidad de trabajo temporal y de tiempo parcial.
- Lograr una mejor relación entre lo que los estudiantes aprenden en el trabajo y en la escuela.
- Mejorar la capacitación de los consejeros vocacionales.
- Hacer mejor uso de los grupos de estudio y de apoyo, así como de los programas de tutores y mentores.
- Proporcionar becas, ayuda financiera y seguros médicos para los estudiantes y empleados de tiempo parcial y de tiempo completo.

El trabajo influye en la vida cotidiana, no solo en el empleo, sino también en el hogar, y acarrea tanto satisfacción como estrés.

## Control

### ¿Puede...

- ▶ resumir los cambios recientes en el trabajo?
- ▶ analizar el efecto de combinar trabajo y educación?
- ▶ explicar la relación entre complejidad sustancial del trabajo y desarrollo cognoscitivo?
- ▶ mencionar propuestas para facilitar la transición al trabajo?

# Resumen

# y términos clave

## Adultez emergente

- Para mucha gente joven de las sociedades tecnológicamente avanzadas, no está claramente definida la entrada a la adultez, la cual emplea más tiempo y sigue rutas más diversas que en el pasado. Algunos científicos del desarrollo sugieren que el lapso entre los 18 o 19 y los 25 o 26

años se han convertido en un periodo de transición denominado *adultez emergente*.

- La adultez emergente consta de múltiples hitos o transiciones cuyo orden y momento de aparición varían. El paso por esos hitos o por otros criterios específicos de la cultura, puede determinar cuándo una persona joven se convierte en adulto.

**adultez emergente**

## DESARROLLO FÍSICO

### Salud y condición física

- Las habilidades físicas y sensoriales, por lo general, son excelentes en la adultez emergente y la adultez temprana.
- En este grupo de edad, los accidentes son la causa principal de muerte.
- El mapeo del genoma humano ha permitido el descubrimiento de las bases genéticas de ciertos trastornos.
- Factores del estilo de vida, como la dieta, obesidad, ejercicio, sueño, tabaquismo y consumo o abuso de sustancias pueden afectar la salud, la supervivencia y pueden tener consecuencias epigenéticas para la regulación del momento en que se activan y desactivan los genes.
- La buena salud se relaciona con mayor ingreso y educación. Los afroamericanos y algunas otras minorías tienden a ser menos saludables que otros estadounidenses. Aunque buena parte de esto se debe a la posición socioeconómica, también existen indicadores de que las personas de diferentes orígenes étnicos pueden responder de manera distinta a algunas influencias medioambientales sobre la salud.
- Las relaciones sociales, en especial, el matrimonio, suelen asociarse con la salud física y mental.
- La salud mental, por lo general, es buena en la adultez temprana, pero ciertas condiciones, como la depresión, se vuelven más comunes. El abuso de alcohol y el alcoholismo son los trastornos por consumo de sustancias más comunes.

**consumo abusivo de alcohol**  
**alcoholismo**

### Cuestiones sexuales y reproductivas

- Casi todos los adultos jóvenes estadounidenses tienen relaciones sexuales antes del matrimonio.
- Las infecciones de transmisión sexual, los trastornos menstruales y la infertilidad pueden ser motivo de preocupación durante la adultez temprana.
- Las tasas más altas de infecciones de transmisión sexual (ITS) en Estados Unidos se encuentran entre los adultos emergentes, en particular, entre las mujeres jóvenes.
- La causa más común de infertilidad en los hombres es un bajo conteo espermático; en las mujeres, la causa más común es el bloqueo de las trompas de Falopio.
- En la actualidad, las parejas infértiles disponen de varias opciones de reproducción asistida. Esas técnicas involucran problemas éticos y prácticos.

**síndrome premenstrual (SPM)**  
**infertilidad**

## DESARROLLO COGNOSCITIVO

### Perspectivas sobre la cognición adulta

- Algunos investigadores proponen formas distintivamente adultas de cognición que van más allá de las operaciones formales. El pensamiento reflexivo otorga prioridad a la lógica compleja; el pensamiento posformal también involucra intuición y emoción.

- Schaie propuso siete etapas de desarrollo cognoscitivo relacionadas con la edad: adquisitiva (niñez y adolescencia), de logro (adultez temprana); responsable y ejecutiva (adultez media); y de reorganización, reintegrativa y de creación del legado (adultez tardía).
- De acuerdo con la teoría triárquica de la inteligencia de Sternberg, los elementos experiencial y contextual adquieren particular importancia durante la adultez. Las pruebas que miden el conocimiento tácito pueden ser complementos útiles de las pruebas de inteligencia.
- La inteligencia emocional puede desempeñar un papel importante en el éxito.

**pensamiento reflexivo**

**pensamiento posformal**

**inteligencia emocional (IE)**

### Razonamiento moral

- De acuerdo con Kohlberg, el desarrollo moral en la adultez depende, sobre todo, de la experiencia, aunque no puede exceder los límites impuestos por el desarrollo cognoscitivo. La experiencia puede interpretarse de manera diferente en varios contextos culturales, y no todas las culturas apoyan las etapas más avanzadas del desarrollo moral propuesto por Kohlberg.
- Al principio, Gilligan propuso que las mujeres tienen una ética del cuidado, mientras que la teoría de Kohlberg hace hincapié en la justicia. Sin embargo, la investigación posterior, que incluye la de la propia Gilligan, no sustentó una distinción entre la perspectiva moral de los hombres y de las mujeres.

### Educación y trabajo

- En la actualidad, la mayoría de los adultos emergentes asiste a instituciones que ofrecen carreras universitarias de dos o de cuatro años. Hoy más mujeres que hombres asisten a la universidad, y un porcentaje creciente busca grados avanzados incluso en los campos tradicionalmente dominados por los hombres. La participación de grupos minoritarios muestra un cierto crecimiento, pero más lento. Muchos estudiantes ingresan a la universidad, pero pocos obtienen un título de grado.
- De acuerdo con Perry, el pensamiento de los estudiantes universitarios tiende a progresar de la rigidez a la flexibilidad y de allí a los compromisos libremente elegidos.
- La investigación ha comprobado una relación entre la complejidad sustancial del trabajo y el crecimiento cognoscitivo, así como entre el trabajo complejo y las actividades de tiempo libre intelectualmente exigentes.
- Los cambios en el trabajo exigen educación superior o capacitación. La educación superior aumenta en gran medida las oportunidades de trabajo y los ingresos.
- La transición al trabajo puede facilitarse mediante medidas que fortalezcan la educación vocacional y sus conexiones con el trabajo.

**complejidad sustancial**

**hipótesis de la extensión**