

Prevención primaria desde la atención temprana. La vinculación afectiva

A.G. Brito de la Nuez
M.^a T. Martínez Fuentes
A. Díaz Herrero
J. Pérez López

*De departamento de Psicología
evolutiva, Universidad de Murcia*

Resumen

Los autores tratan a lo largo de este artículo, en distintos apartados, las relaciones entre la atención temprana y el establecimiento de vínculos afectivos en la infancia. A pesar de que en los últimos cincuenta años se han realizado numerosas investigaciones en cada uno de estos ámbitos por separado, en pocas ocasiones se han tratado de analizar de forma conjunta, tratando de ver las influencias mutuas y los beneficios que se pueden extraer de dicha conexión. Para abordar precisamente este último aspecto, en primer lugar, presentan cuestiones relacionadas con el campo de la atención temprana, su definición y sus modelos teóricos, tratan de exponer la conexión que puede darse entre atención temprana y vinculación afectiva, la cual viene mediada por las interacciones tempranas entre el niño y sus cuidadores. Por último, destacan la labor que desde la atención temprana se puede hacer para promover el desarrollo de apegos seguros, creando las condiciones que eviten la aparición de alteraciones, es decir, actuando desde la prevención primaria.

Palabras Clave: Atención temprana, vinculación afectiva, apegos seguros, prevención.

Abstract

The authors address along this paper, in different sections, the relations between early intervention and the establishment of affective links

in the infancy. In spite of the fact that in the last fifty years a great amount of research has been done in each of these areas separately, there are few occasions in which it has tried to be analyzed jointly, and even less, trying to show the mutual influences and the benefits that can be extracted from the above mentioned connection. To approach this latter aspect, first, they present issues related to the field of Early Intervention, its definition and theoretical models, and they intend to describe the connections that can be recognized between early intervention and attachment relationships, which are mediated by the early interactions between the infant and the caregivers. Finally, they emphasize the work that it is possible to do from early intervention for promoting the development of secure attachment relationships, creating conditions that avoid the appearance of disturbances, that is to say, trying to act from the primary prevention.

Keywords: Early intervention, emotional bonds, secure attachment, primary prevention.*

1. Introducción

A lo largo de este artículo vamos a tratar, en distintos apartados, las relaciones entre la atención temprana y el establecimiento de vínculos afectivos en la infancia. A pesar de que en los últimos cincuenta años se han realizado numerosas investigaciones en cada uno de estos ámbitos por separado, en pocas ocasiones se han tratado de analizar de forma conjunta, tratando de ver las influencias mutuas y los beneficios que se pueden extraer de dicha conexión. Para abordar precisamente este último aspecto, en primer lugar, presentaremos cuestiones relacionadas con el campo de la atención temprana, su definición y sus modelos teóricos. A continuación trataremos de exponer la conexión que puede darse entre atención temprana y vinculación afectiva, la cual viene mediada por las interacciones tempranas entre el niño y sus cuidadores. Por último, destacaremos la labor que desde la atención temprana se puede hacer para promover el desarrollo de apegos seguros, creando las condiciones que eviten la aparición de alteraciones, es decir, actuando desde la prevención primaria.

Pocas cosas determinan más el curso de las vidas de las personas que las familias. Promover un desarrollo saludable de los niños que crecen en el contexto de las dificultades a las que se enfrentan las familias, hoy en día, es un reto formidable porque supone identificar y afrontar los problemas de las mismas que exigen atención inmediata, sin perder de vista que el funcionamiento de los niños se ve apoyado o debilitado por la compleja interacción de las influencias individuales y familiares (Landy y Menna, 2006). Desde la Atención tem-

prana se suele encarar este reto mediante el recurso a unos planteamientos teóricos que permiten hacer su trabajo de manera razonable, considerando que una unidad familiar fuerte, con independencia del tamaño o de los componentes de la misma, con apoyo suficiente y miembros resistentes, puede soportar casi cualquier problema que la vida les puede lanzar.

En la actualidad, quedan pocas dudas acerca de la validez de la atención temprana (Pérez López y Brito, 2004). No obstante, la forma de entender lo que supone este modelo de trabajo no ha sido invariable, sino que se ha ido modificando a lo largo del tiempo. El origen de los nuevos planteamientos hay que situarlo a mediados de los años 60 del siglo pasado, en los que se concebía la atención temprana como un mero ejercicio rehabilitador, situándose la mejora casi exclusivamente en el avance del cociente intelectual del niño, en el que además se centraba toda la actividad de intervención. Veinte años después asistimos al primer gran avance en el campo, que radica en el hecho de considerar aspectos que van más allá del propio niño al traer consigo la idea de que se debería tener en cuenta al sujeto en su globalidad, es decir, no solo al niño sino también al entorno en el que éste se desarrolla y las interacciones que el sujeto mantiene con él. Esto permitió incorporar al vocabulario de la atención temprana algunos términos que hoy resultan comunes y de uso cotidiano como pueden ser la palabra contexto, o también la de prevención.

2. Definición de atención temprana

Cuando se aborda el tema de las relaciones entre la prevención y la atención temprana, nos enfrentamos a una serie de términos que merece la pena analizar de cara a comprender de un modo más adecuado a qué nos estamos refiriendo. Como más adelante vamos a analizar las relaciones entre ambos en un ámbito muy concreto como son las relaciones afectivas, conviene inicialmente poner en claro qué son y cómo se definen los términos “atención temprana” y “prevención primaria”, y qué se halla detrás de estas expresiones. En relación con el primero de los términos, deberíamos señalar que existen distintas formas de definir lo que es. No obstante, el mayor consenso lo encontramos en el Libro Blanco de la Atención Temprana, en el que se define como *“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”* (GAT, 2000).

El término actual de “atención temprana” se ha empleado solo desde la última década del siglo pasado, pues en las décadas previas se utilizaban otras expresiones, algunas semejantes, pero que suelen llevar asociadas formas relativamente inadecuadas de concebir este ámbito de actuación. Así, hemos encontrado expresiones como estimulación temprana, estimulación precoz, intervención temprana o precoz... cada una de ellas con un bagaje conceptual distinto, llegando al caso de que algunas de estas expresiones aún se utilizan en algunos lugares.

3. Bases conceptuales y concepto de prevención

La forma en que entendemos la atención temprana, coincide con la ofrecida por el Libro Blanco antes citado, lo que nos lleva a considerar los dos enfoques en los que se enraíza la misma, es decir, aquellos que conforman sus bases conceptuales y ayudan a la hora de entender la aplicación de las distintas formas de prevención que se utilizan en el ámbito de la atención temprana y más en especial en la prevención primaria. Estos dos enfoques son concretamente el modelo bioecológico de Bronfenbrenner y el modelo transaccional de Sameroff. Analizando estos dos enfoques comprobaremos que son los que mejor nos permiten comprender la contribución de los factores de riesgo y protección que se tratan de abordar en cualquiera de los tipos de prevención que se apliquen.

Las aproximaciones ecológicas suelen tener en cuenta los contextos sociales en los que se produce el desarrollo, y cómo éstos afectan al desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979, 2005). Se entiende que los niños se ven influenciados por las interacciones que mantienen con sus cuidadores principales, los cuales, a su vez, están afectados por las familias, las redes sociales, los vecinos, la comunidad, y finalmente por la cultura en las que se encuentran (véase Bronfenbrenner, 2005, Garbarino y Ganzel, 2000, Pérez-López, 2004, Sameroff y Fiese, 2000). Se supone que el desarrollo será mejor cuanto mayor calidad exista en las relaciones que se den entre la familia y estos entornos más amplios. Si se dan conexiones adecuadas entre ellos, el niño verá apoyado su desarrollo y se le aportará un sentido de continuidad con el mundo exterior. Desde este enfoque, en síntesis, se aboga por facilitar las intervenciones centradas en el fortalecimiento del entorno social, los sistemas de apoyo familiares, e incluso el uso de recursos comunitarios, pero, en todo caso, si se ha de intervenir, siempre será necesario tener en cuenta el contexto cultural de la propia familia, si lo que busca es alcanzar una intervención con éxito y que sea significativa (Barrera y Corso, 2003; Hanson y Lynch, 2003).

Por otra parte, el modelo transaccional (Sameroff, 1993; Sameroff y Chandler, 1975) entiende que las consecuencias a las que un niño se enfrenta son el resultado de la combinación de las características propias de ese niño con su ambiente. Es decir, se pone el énfasis en la relación dinámica entre las variables del niño y las de su entorno, entendiéndose que el desarrollo de un niño se debe a la transacción de éste con su cuidador en un contexto social concreto. Por esta razón, la conducta del niño en todo momento es siempre consecuencia de las transacciones entre los rasgos del niño, los de su familia, y los del entorno social. En cada fase del desarrollo se supone que la familia o, mejor dicho, el sistema familiar, tiende a esforzarse por alcanzar el equilibrio, y si en alguna fase se produce una distorsión o su omisión, las fases posteriores pueden verse afectadas negativamente. Sirva como ejemplo que se si crea un apego inseguro entre un niño y su cuidador principal, como han señalado Sameroff y Fiese (2000) ó Sroufe, Egeland, Carlson y Collins (2005), el desarrollo de ese niño puede que sea peor de lo que sería deseable.

Debemos añadir que, de acuerdo con el modelo de Sameroff, cuantos más factores de riesgo se den, mayor es la probabilidad de que se establezcan procesos transaccionales negativos y también será mayor la incompetencia del niño o de la familia para auto-corrigerse. Con este modelo, además, cabe la posibilidad de que un riesgo específico pueda dar lugar a muchos tipos de consecuencias negativas distintas, según sean los rasgos específicos de los procesos transaccionales de cada familia. En todo caso, de esta exposición se deduce que el análisis de los factores de riesgo y protección es útil, porque nos permite identificar a los niños que pueden estar sometidos a riesgo, por un lado; y por otro, nos permite determinar qué aspectos del sistema deben ser considerados objetivos clave a la hora de establecer la intervención o aplicar un programa de prevención.

En síntesis, estos dos modelos consideran que el desarrollo del niño está influido por una gama de factores tanto intrínsecos al niño como del entorno que le rodea. Y el grado de influencia depende de lo próximo o alejado que estén. Algunos de esos factores ponen al niño en situación de riesgo para el desarrollo, mientras otros le protegen. Estos factores forman círculos concéntricos en torno al niño e incluyen la interacción padres-hijo, los rasgos de los progenitores, la atmósfera y el contexto familiar, así como factores del barrio donde viven y de la sociedad en la que se encuentran.

Del mismo modo, hay que entender que si queremos hacer bien la intervención, especialmente la preventiva, toda ella debe estar encaminada a fortalecer los factores de protección con los que cuenta la persona, poniendo en juego todos los mecanismos a nuestro alcance que permita protegerlos, pero también construir competencias o capacidades de adaptación en los niños y sus familias que les

permita reducir, compensar o eliminar los trastornos a los que se pueda enfrentar en el desarrollo.

Parece que una de las cuestiones que más destaca dentro del ámbito de la atención temprana, y que nos sitúa en la base de este trabajo no es otro que el concepto de prevención.

Como señalan Pérez López y otros (2006) o Ezpeleta (2005), se habla de prevención en los últimos años como una nueva disciplina. En ella se busca estudiar de forma sistemática los precursores potenciales de las disfunciones o discapacidades, los llamados factores de riesgo y los factores de protección. En este sentido, la prevención tendría como objeto soportar y contrarrestar el efecto de los factores de riesgo al tiempo que potenciar los factores de protección.

De acuerdo con lo dicho hasta ahora cabrían intervenciones en distintos planos. Así, las intervenciones podrían efectuarse con niños y familias que ya tienen unas patologías establecidas y cuyo fin sería remediarlas o reducirlas, con lo que estaríamos hablando de prevención terciaria. Pero también podríamos llevar a cabo las intervenciones sobre poblaciones de riesgo, donde no hay unas patologías establecidas, con el objetivo de detectar lo antes posible cualquier trastorno en el desarrollo; de este modo estaríamos realizando prevención secundaria. Finalmente, podríamos intentar evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias y alteraciones en el desarrollo, y en este caso hablaríamos de prevención primaria. Este último tipo de prevención sería el más deseable, aunque también el más ambicioso y costoso a primera vista, porque estaríamos aplicándolo sobre la población general.

Para poner en funcionamiento un programa de atención temprana centrado en la prevención primaria desde la perspectiva teórica señalada, deberíamos centrarnos en el niño dentro del microsistema familiar, pues es su contexto de desarrollo más importante. Pero si realmente queremos que un programa de prevención sea efectivo, no debemos centrarnos únicamente en los microsistemas sino también en lo que Bronfenbrenner (1979/1987) denomina mesosistema. Es decir, en la interacción que se da entre dos o más contextos (microsistemas). Esa sería la forma de intervención más eficaz.

Por otra parte resulta evidente la relevancia que las experiencias tempranas tienen en el desarrollo de la persona, y sabemos que el cerebro en estas edades es muy plástico, es decir, es muy manejable porque aún no ha terminado de desarrollarse. Así mismo, es sabido que el ambiente (entorno familiar) influye en el desarrollo neurológico y que las personas que han recibido atención temprana tienen una mejor calidad de vida que las que no la han recibido. Porque no podemos olvidar que el concepto y la estrategia de la atención temprana también se basa en una propiedad fundamental de los seres humanos: la plasticidad de su sistema nervioso denominada *neuroplasticidad*.

Como señala Flórez (2005), la neuroplasticidad se entiende como la capacidad que tiene el sistema nervioso para responder y, sobre todo, para adaptarse a las modificaciones que sobrevienen en su entorno, sean cambios intrínsecos a su propio desarrollo, o cambios en el ambiente, incluidos los que poseen un carácter agresivo. La plasticidad del sistema nervioso le permite adaptarse a las circunstancias que varían en uno u otro sentido. La neuroplasticidad del cerebro, pues, se mide por su capacidad adaptativa, es decir, por su capacidad para modificar su propia estructura, organización y funcionamiento.

Uno de los rasgos principales de nuestro cerebro radica en la cantidad de conexiones que posee, y se parte de una práctica inexistencia de las mismas al nacer. Pero para completar el desarrollo necesitamos la actividad neuronal, lo que supone modificar la maduración del cerebro con más de un procedimiento: su propia estimulación y la experiencia.

De lo expuesto podemos deducir que el cerebro es susceptible de ser cambiado mediante el ambiente, es decir, que la experiencia tiene consecuencias en diferentes niveles de integración más o menos perdurables. Esto es especialmente cierto durante las primeras etapas de la vida en las que sobre el desarrollo cerebral la experiencia tiene una importancia mayor.

No podemos dejar de mencionar que los seres humanos nos desarrollamos en un entorno social. Al nacer, se nos cuida y protege por otros. Mientras satisfacen las necesidades biológicas y afectivas, los padres, con las emociones que expresan a su hijo y a los demás, y con el contenido y la secuencia de sus conductas, es como pueden influir en la capacidades que surgen en sus hijos en los distintos planos del comportamiento, cognitivo, lingüístico, social y emocional (Pérez López, 2004), a través de las interacciones que mantienen desde el comienzo de la vida.

Como nos vamos a referir al desarrollo emocional y afectivo del niño, y más en concreto al proceso de vinculación afectiva, la atención temprana, por lo que acabamos de exponer, puede ser un marco adecuado para favorecer dicho proceso, y más aun, si lo que se pretende es promover el establecimiento de apegos seguros aplicando un modelo de prevención primaria.

4. Interacciones tempranas adulto-niño y vínculos afectivos en la infancia

Uno de los ámbitos del desarrollo humano que se construye durante la infancia y que interviene en el desarrollo de la persona a lo largo del ciclo vital es el de los vínculos afectivos (Bowlby, 1958, 1969, 1973, 1980). Durante el primer año de vida el niño dedica buena

parte de sus esfuerzos a construir vínculos específicos con sus cuidadores principales. Estos vínculos le van a permitir estar en proximidad y contacto con ellos y le va a proporcionar la posibilidad de que los emplee como bases de seguridad a partir de la cual explorar el entorno (Ainsworth, Blehar, Waters et al., 1978).

El proceso de vinculación afectiva ha sido abordado históricamente desde diferentes paradigmas y modelos teóricos. Han sido los trabajos del conocido psiquiatra inglés John Bowlby los que más repercusión han tenido, tanto en el ámbito clínico como en el investigador. De formación psicoanalítica pero, sin duda, abierto a los avances que otras áreas de la psicología y la etología han proporcionado a la hora de explicar el desarrollo humano, sus aportaciones han constituido desde la década de los 60 el marco de referencia obligado para explicar el proceso de vinculación afectiva temprana. Sus trabajos junto con las efectuadas en Norteamérica por la psicóloga canadiense Mary Ainsworth, han dado lugar a un sinnúmero de investigaciones y al establecimiento de grupos de investigación consolidados dedicados, en exclusiva, al estudio de los vínculos afectivos durante el ciclo vital. Mencionamos, por ejemplo, al equipo encabezado por Everett Waters en Long Island (Estados Unidos) o por los Grossman en Alemania.

Los vínculos afectivos son el resultado de las interacciones tempranas mantenidas entre el niño y el cuidador durante su primer año de vida. Expresado en otras palabras, podemos indicar que uno de los principales resultados del proceso interactivo sobre el desarrollo del individuo es el apego o el vínculo afectivo que el niño establece con sus cuidadores.

Por otra parte, distintas investigaciones, como señalamos anteriormente, han demostrado que el establecimiento de apegos seguros en la infancia garantiza el buen desarrollo posterior del niño. En estudios efectuados tanto a corto como a largo plazo se ha demostrado que los apegos seguros se relacionan con un mejor funcionamiento cognitivo, emocional y social de la persona a lo largo de su ciclo vital (Sroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005).

Desde el punto de vista del apego, la investigación ha arrojado datos que nos llevan a admitir el hecho de que es el grado de sensibilidad adulto el que condiciona la calidad de la interacción y el que, al final, va a concretar la calidad de la vinculación afectiva.

Desde el modelo teórico propuesto por John Bowlby y Mary Ainsworth, el apego es el resultado de un proceso que ocupa, básicamente, el primer año de vida. Se define como el vínculo o lazo afectivo que se establece entre el bebé y un número reducido de personas, que impulsa a éste a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo. Para estos autores el sistema de apego está configurado por tres elementos dinámicos y cambiantes que reflejan los tres

componentes básicos del comportamiento humano: el conductual, el representacional o cognitivo y el emocional.

De estos tres componentes, la conducta o conductas de apego están ya presentes en el momento del nacimiento; con ellas el bebé puede lograr la proximidad y/o el contacto con los adultos encargados de su cuidado. El recién nacido a término se encuentra bastante organizado, tiene tanto capacidades sensoriales y perceptivas que le van a permitir conectar con el exterior como un repertorio conductual (tanto reflejo como voluntario) que también será capaz de cubrir ese objetivo. Mediante estas capacidades, el bebé podrá comunicar a los demás su estado y sus necesidades. Si se quiere iniciar un camino adecuado para la construcción de apegos seguros, los adultos deben estar en condiciones de interpretar de forma conveniente estas conductas porque se trata de las primeras señales comunicativas que tiene el bebé para hacer saber a los demás cómo se siente. Estos recursos se ponen en juego en las interacciones que de forma temprana tienen lugar entre el bebé y sus cuidadores. Si, por el contrario, esas señales no son atendidas adecuadamente por quienes se convertirán, en un futuro inmediato, en figuras de apego, podemos asegurar, sin demasiados riesgos a equivocarnos, que las interacciones no van a tener un buen comienzo.

Hay algunas condiciones (interpretar las necesidades del bebé desde su propio punto de vista, sin tener en cuenta las necesidades del bebé, carecer de capacidad empática, tener expectativas muy altas acerca de las capacidades y posibilidades de su hijo ó desconocer pautas de crianza apropiadas) que pueden afectar a la forma en que el adulto responde a las demandas del niño. Estas circunstancias reducen, en general, la posibilidad de proporcionar una respuesta sensible por parte de la figura de apego lo que va a complicar que dicha persona pueda convertirse en una buena fuente de seguridad para su hijo. Hay, y en este aspecto tenemos que acudir a los modelos ecológico y transaccional del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979, Sameroff y Fiese, 2000) ya mencionados, diferentes factores que pueden mediar en el grado de sensibilidad que la figura de apego va a mostrar en las interacciones (Martínez-Fuentes, 2002). La sensibilidad parental no es una condición genética inherente al adulto. Antes al contrario, la sensibilidad adulta es susceptible de ser modificada siempre que estemos en condiciones de transformar algunas de las variables responsables de la misma. De aquí el valor que puede tener un programa de prevención primaria.

Durante el primer año de vida, muchas de las interacciones recíprocas entre el niño y el adulto comienzan en el primero, iniciándose de esta forma el ciclo de formación del apego. Este ciclo surge cuando el niño expresa sus necesidades y finaliza cuando el adulto responde a ellas. El niño desarrollará un apego confiado y seguro cuando la respuesta del cuidador sea capaz de aliviar el estado de activación y

malestar del bebé. Pero para poder intervenir necesitamos saber algo más de lo que sucede en estas interacciones. Por eso, seguidamente vamos a detenernos en algunos aspectos o elementos que intervienen en las mismas y que están estrechamente relacionados con el proceso de formación de los vínculos afectivos (Levy y Orlans, 1998).

El primero de ellos es el *llanto*. Una de las principales funciones del llanto es comunicar el malestar al cuidador, y es uno de los primeros recursos comunicativos que permitirán al recién nacido entrar en contacto con los adultos encargados de su cuidado, porque suele provocar su proximidad y contacto. Asimismo, el llanto es un mecanismo innato bastante saludable ya que ayuda al niño a manejarse con el estrés. Se ha podido comprobar que aquellos padres que responden rápida y consistentemente al llanto de sus hijos tienen bebés cuyos llantos se reducen en frecuencia y duración a medida que son mayores (p.ej. Ainsworth, Bell y Stayton, 1974). Cuando las respuestas del adulto consiguen dar fin a la conducta de apego, en tanto que satisfacen las necesidades del niño, podemos afirmar que el ciclo dirigido al apego seguro acaba de comenzar.

La *mirada* entre el bebé y el cuidador es otro de los elementos que interviene en el establecimiento de las primeras interacciones. El recién nacido puede enfocar con bastante precisión estímulos que se encuentran entre 20 y 30 centímetros de sus ojos y, muy pronto, después del nacimiento es capaz de seguir el desplazamiento de una persona así como el de objetos en distintos planos, a condición de que se produzcan lentamente. La proximidad cara a cara y el contacto ocular son sinónimos de cercanía e intimidad. Cuando el bebé mira a los ojos de la madre puede recibir mensajes potentes sobre su estado emocional y su nivel de complicidad. Al mismo tiempo, con el mantenimiento o la evitación de la mirada, el bebé puede comunicar al adulto el grado de interés que tiene en prolongar la interacción.

El *tacto* es otro de los sentidos que forma parte de las interacciones tempranas. Los mamíferos nacen con una necesidad innata de estar en contacto físico y de ser abrazados por sus congéneres. La investigación confirma que el acariciar y masajear a algunos mamíferos de forma temprana aumenta las ganancias de peso, su nivel de actividad y la tolerancia al estrés. Así por ejemplo, el lamer a las crías no solo tiene función de limpieza sino que también sirve para estimular el funcionamiento de distintos sistemas internos (gastrointestinal, circulatorio e inmunológico) (Meaney, Aitken, Bhatnagar, Bodnoff, Mitchell y Sarrieau, 1990).

En los seres humanos el tacto también sirve para satisfacer necesidades emocionales y físicas en el bebé. Los bebés pueden llegar a morir si no tienen oportunidades de experimentar momentos de contacto físico agradable y afectuoso con sus progenitores. Los informes emitidos por diferentes instituciones americanas, a principios del siglo XX, indicaban que una gran cantidad de niños menores de 2

años había muerto debido a falta de crecimiento por privación afectiva y ausencia de contacto físico. Ya, a mediados del siglo pasado, Prescott en 1971 encontró que la privación del tacto y del movimiento favorecía la aparición de problemas emocionales posteriores y destacó que en aquellas culturas en las que se prodigaban frecuentes muestras de afecto y de contacto físico a los niños se daban niveles más bajos de agresividad adulta.

Por otra parte, también disponemos de bastantes conocimientos sobre los efectos beneficiosos que el método denominado cuidado canguro (contacto piel con piel), empleado con frecuencia en los niños prematuros o de bajo peso, tiene sobre el funcionamiento físico y el psicológico, de manera que se observa un incremento significativo en el tiempo de sueño, menos episodios de agitación, apnea y bradicardia, mayores ganancias de peso, mejoras sobre la vinculación afectiva. Esta práctica también ejerce consecuencias positivas sobre el adulto, favoreciendo su sentimiento de competencia y confianza, y reduciendo la angustia y preocupación que viven los padres en los primeros momentos de incertidumbre generados tras el nacimiento de su hijo (Díaz-Herrero, Pérez-López, Martínez-Fuentes, Brito de la Nuez, 2001). En este mismo sentido, apuntan las experiencias basadas en el masaje, las cuales han demostrado la eficacia del mismo como herramienta que favorece el desarrollo físico del bebé y promueve el establecimiento de interacciones adulto-bebé altamente sensibles (Diego, Field y Hernández-Reif, 2008, Field, 2004).

La *sonrisa* también es otra de las conductas de apego que aparece en las interacciones tempranas. En torno a la octava semana tras el nacimiento el bebé comienza a mostrar un tipo de sonrisa, al que llamamos social, por su aparición en respuesta a la interacción. Indudablemente, la sonrisa del bebé es una respuesta instintiva que atrae poderosamente la atención del cuidador. La sonrisa en la cara de la madre puede llegar a provocar sentimientos de seguridad y confianza en el bebé. Al mismo tiempo, la sonrisa del bebé es una señal potente que recompensa al adulto y provoca en él una respuesta positiva que le llevará, probablemente, a alargar la secuencia de interacción. Esta sonrisa recíproca promueve el apego seguro ya que le permite al niño relacionar los momentos de interacción con el placer y el disfrute mutuo.

El *movimiento* es una de las necesidades instintivas del desarrollo saludable y del apego y que también puede ayudar a resolver con éxito las interacciones adulto-niño. El sistema vestibular (asociado al equilibrio y el movimiento) es el sistema sensorial dominante durante el desarrollo cerebral fetal. Estudios efectuados en monos criados en aislamiento con un artilugio que simula a la madre y que mece a la cría previene la aparición de desajustes afectivos y sociales. En los seres humanos, cada vez que la madre se mueve lo hace el feto. Después del nacimiento, la estimulación vestibular, a través de activi-

dades como el mecimiento, juega un papel fundamental en el desarrollo del niño. Cuando mecemos a un niño le estamos ayudando a entretener su ritmo cardíaco, a favorecer la respiración y el funcionamiento gastrointestinal. Además de estos beneficios es una herramienta poderosa para tranquilizar al bebé.

La *alimentación* es un contexto en el que también se pone a prueba el desarrollo y la calidad de la interacción adulto-niño. La experiencia psicosocial asociada al momento de la alimentación aporta su grano de arena al desarrollo emocional y relacional del bebé. El niño comienza a asociar el alimento y el momento de la alimentación con el contacto cálido piel con piel, el contacto ocular, la voz y la sonrisa tranquilizadora. La lactancia materna llega a formar parte de la conducta de apego, ya que es una forma que tiene el niño de aferrarse a la madre y que le proporciona bienestar y calma.

La regularidad en el ritual de la alimentación, la calidad del alimento y el esmero con el que el adulto proporciona el alimento influyen sin lugar a dudas en el apego y en el grado de seguridad afectiva, dado que constituyen oportunidades para que el niño aprenda a confiar en él.

Estos son algunos de los elementos a tener en cuenta durante las interacciones adulto-niño del primer año de vida. El modo en el que se relacionan estos factores dentro de la díaada determinará el grado de sensibilidad de las interacciones tempranas.

Sin perder de vista el proceso descrito por Bowlby, el sistema de apego está constituido por otros dos elementos, que son estrictamente necesarios, para que se produzca la consolidación del vínculo. Sin embargo, estos componentes, a diferencia de las conductas de apego, surgen evolutivamente más tarde, ya que su aparición depende de la experiencia derivada del proceso interactivo.

Nos referimos a las *representaciones o modelos de trabajo* de la *figura de apego y del yo* y a los *sentimientos* derivados de éstas. Los *modelos operativos internos de la figura de apego* contienen información sobre la accesibilidad y disponibilidad que tiene la figura de apego para el niño. Si el niño tiene oportunidad de establecer interacciones sensibles y sincrónicas con los adultos podrá elaborar una representación mental del adulto como alguien accesible y disponible, alguien que está ahí cuando él lo necesita y que, además, responde y atiende adecuadamente a sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Estas informaciones, en principio puramente cognitivas, se entrelazan con los *sentimientos* que variarán también en función del contenido concreto de las mismas. De este modo, si la información que tiene el niño se basa en la disponibilidad y accesibilidad de la figura de apego, tendrá posibilidad de experimentar seguridad y confianza en la relación con ella, y estará en condiciones de emplear a su

figura de apego como base de seguridad y como refugio al que acudir en los momentos de peligro (real o percibido) y de malestar. Al mismo tiempo, el *modelo operativo interno del yo* contendrá información basada en la valía personal y sobre si se merece o no el afecto que le proporciona la figura de apego. Un inicio, sin duda, inmejorable para el establecimiento de un autoconcepto y una autoestima saludable.

En torno al 1º año de vida ya han aparecido estos tres elementos del sistema de apego así como la organización del sistema de apego con el resto de sistemas motivacionales: miedo, exploración y afiliación. De esta forma, cuando el niño siente miedo o se siente molesto, buscará la proximidad y el contacto con la figura de apego; una vez obtenida la seguridad suficiente recuperará la actividad exploratoria y el juego. La figura de apego actúa como una buena base de seguridad que permite la exploración del niño. Esta es la esencia del apego seguro.

Cada uno de estos componentes del sistema se nutre de la manera en que se han ido resolviendo las interacciones tempranas, siendo el elemento fundamental en ellas, como ya hemos mencionado, el grado de sensibilidad del adulto, definido por la capacidad para percibir, interpretar, y responder adecuada y rápidamente a las necesidades del niño (Ainsworth et al., 1978). Las interacciones basadas en la sensibilidad dan lugar a apegos seguros (McElwain, Booth-LaForce, 2006, Ijzendoorn y Bakermans-Kranenburg, 2004). Ainsworth et al. (1978) establece que los niños con apego seguro son aquellos que emplean a su figura de apego como base de seguridad a partir de la cual explorar el entorno. Estos niños durante la situación extraña muestran un comportamiento variable en función de los acontecimientos que tienen lugar en la misma. Son niños que podrían reaccionar intensamente en el momento de separación de la figura de apego, pero también podrían no hacerlo, aunque muestran señales que indican la búsqueda de la figura de apego, suelen explorar de forma más organizada cuando está presente la figura de apego, tiende a saludar a la figura de apego o a buscar su contacto físico en los episodios de reunión, y en aquellos casos en los que el niño ha experimentado un elevado malestar con la separación de la madre necesitará prolongar un poco más el contacto físico aunque pronto recupera su interés en los objetos y por ende su actividad exploratoria.

Sin embargo, no todos los niños establecen apegos seguros; algunas interacciones tempranas entre los adultos y el niño dan lugar a apegos inseguros. La inseguridad en la vinculación se puede expresar de varias formas: con evitación, ambivalencia (Ainsworth et al., 1978), o de forma desorganizada (Main y Solomon, 1990). Los niños *inseguros-evitativos* son niños que no suelen mostrar enfado en los episodios de separación, su actividad exploratoria no sufre cambios sea quién sea la persona que esté con él; esa actividad es moderada tanto cuando están cerca de un desconocido, solos o con su figura de apego. El

comportamiento de estos niños cuando se reúnen con la figura de apego se encuentra marcado por la evitación, la huida y un tono afectivo neutro; podrían saludar o mirar a su figura de apego a su regreso pero a medida que avanza la reunión aumentan sus comportamientos evitativos, ignorando las propuestas de la figura de apego sin llegar a enfrentarse a ella. Por su parte, los niños *inseguros-ambivalentes* presentan un estado de humor negativo, en el que predomina el malestar, el enfado y la rabia; suelen mostrar niveles bajos de exploración, llanto muy intenso en las separaciones de la figura de apego, alterancia de búsqueda de la proximidad y del contacto de la figura de apego con el rechazo en las reuniones con la figura de apego, dificultades para tranquilizarse en presencia de la figura de apego así como para recuperar la exploración y el juego. Los niños con *apego desorganizado* presentan un repertorio conductual bastante contradictorio: aparición repentina de conductas de apego, seguidas de evitación e inmovilidad, juego placentero seguido rápidamente de malestar y de enfado, mezclan las conductas de evitación con la búsqueda de la proximidad hacia la figura de apego, movimientos incompletos, sin objetivo, y estereotipias en presencia de la figura de apego, movimientos lentos, manifestaciones variadas de temor hacia la figura de apego o con cualquier objeto relacionado con ella, movimientos defensivos en presencia de ella, expresión facial desorientada, etc. (véase Solomon y George, 1999, para una descripción detallada de esta tipología).

Afortunadamente, los estudios realizados sobre la distribución de estos patrones de apego en poblaciones normales en distintos países del mundo indican que la mayoría de niños exhiben un patrón de apego seguro (se estima que en torno a un 60-65%), que un 20 % aproximadamente tienen una vinculación insegura-evitativa y entre un 10 y 15 % establecen un apego ambivalente. El apego desorganizado suele ser más frecuente en poblaciones de alto riesgo aunque también aparecen casos aislados en poblaciones normales. Se estima que un 80 % de niños que han experimentado alguna forma de maltrato tienen un patrón desorganizado de vinculación (Carlson, Cicchetti, Barnett y Braunwald, 1989); también se han detectado porcentajes elevados de este tipo de apego en poblaciones compuestas por madres afectadas de depresión y alcoholismo y en familias en las que se dan graves problemas de pareja (DeMulder y Radke-Yarrow, 1991, Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum y Botein, 1990; O'Connor, Sigman y Brill, 1987; Teti, Gelfand, Messinger e Isabella, 1995).

Las diferencias individuales en la vinculación afectiva, como ya hemos indicado, tienen su origen en las interacciones tempranas y en el modo en que éstas se llevan a cabo durante el primer año de vida. El modelo ecológico y transaccional del desarrollo humano, mencionado anteriormente, proporciona un marco explicativo interesante que permite entender el proceso de formación de la vinculación desde el ámbito de la prevención y promoción del desarrollo infantil.

5. Prevención primaria en la vinculación afectiva postnatal

Conocidas las condiciones y consecuencias del proceso interactivo que conducen a la formación del apego, nos falta por establecer la conexión que mantiene con el enfoque de la atención temprana y como manejar un modelo de prevención primaria al mismo. En este sentido, si aplicamos el modelo de Bronfenbrenner (1979) al proceso de vinculación afectiva (véase figura 1) debemos partir de las condi-

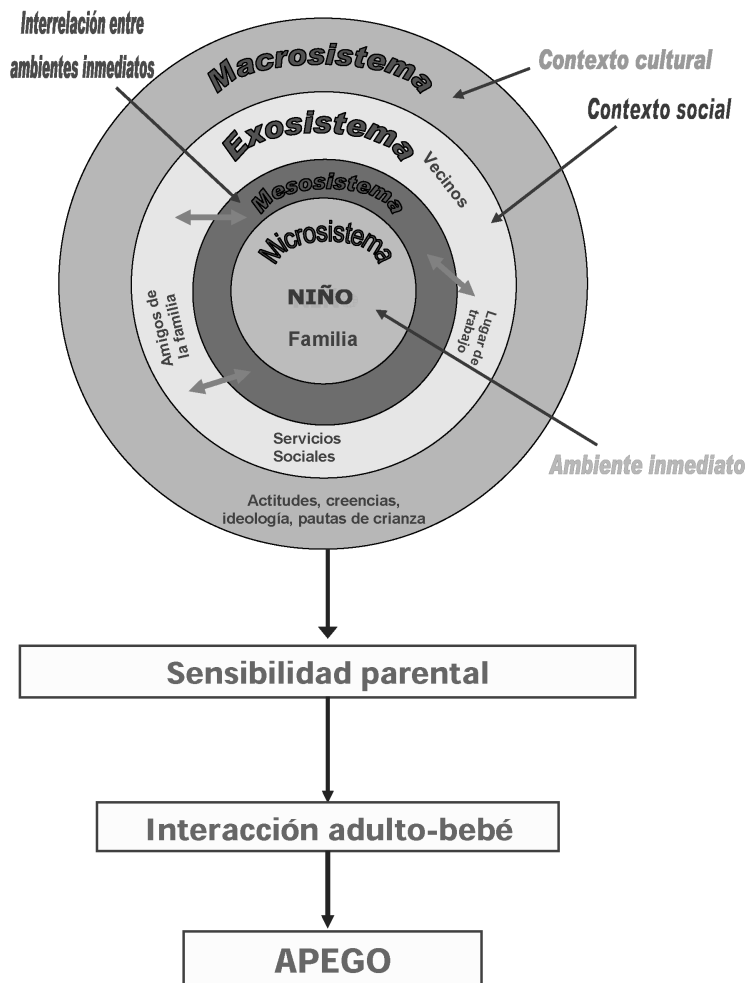


Figura 1. Modelo ecológico y su relación con la vinculación afectiva.

ciones y características del propio niño (premature/nacido a término, regular/irregular en funciones biológicas, dificultades/o facilidad de adaptación, presencia/ausencia de anormalidades genéticas, etc.). A nivel *microsistémico*, es decir, de aquella parte del entorno que se encuentra más próxima al individuo, ejerciendo influencia directa sobre él, situamos a los padres con sus características y condiciones particulares (historia personal de apego, presencia/ausencia de trastornos psiquiátricos, primerizos, autoestima, edad, motivaciones, etc.). A nivel *exosistémico*, se incluyen las relaciones existentes entre dos o más contextos, caracterizados porque al menos uno de ellos no se encuentra directamente implicada la persona en desarrollo (relaciones dentro de la pareja, ámbito laboral, apoyos sociales), y por último nos encontramos con el *macrosistema* que se refiere a los sistemas de creencias, recursos, actitudes culturales con respecto a las pautas de crianza, etc.

Además de estos factores de influencia consideramos, al igual que Alan Sroufe y colegas (2005), que el ambiente y el organismo se influyen mutuamente desde el momento de la concepción en adelante. La calidad del cuidado que el niño recibe predice su funcionamiento, pero no podemos olvidar que las características del niño pueden impactar y alterar la calidad del cuidado parental que se le proporciona (Sameroff y Fiese, 2000). En nuestro caso, la seguridad o inseguridad de la vinculación podrá explicarse en cada caso particular acudiendo a combinaciones de factores que pueden situarse tanto en el propio individuo en desarrollo como en los distintos niveles del entorno. Por lo tanto, las interacciones específicas que el niño establece con sus figuras de apego serán el resultado de la confluencia de algunos de estos factores. Desde el modelo ecológico se nos insta a tener en cuenta las causas y también los procesos que las articulan que serán los responsables últimos de la calidad que adopte el vínculo en la diada adulto-niño. El conocer variables y procesos nos permitirá no solo modificar nuestras estrategias de intervención y tratamiento en función de las características del caso sino también nos puede orientar de cara a elaborar programas más eficaces de prevención primaria destinados a promocionar el establecimiento de vínculos de apego seguros en la infancia.

Por lo tanto, de cara a la prevención primaria se podría enfocar la intervención proporcionando a los padres herramientas válidas encaminadas a mejorar su sensibilidad, es decir, proporcionándoles medios para que puedan percibir, interpretar y responder adecuadamente a las necesidades del niño. Una buena forma de iniciar interacciones tempranas saludables puede ser mediante el masaje. Si los padres son capaces de introducir esta práctica en las rutinas de cuidado de sus hijos y lo hacen de modo que puedan identificar las señales de aceptación y de rechazo del mismo por parte de su hijo vamos a estar iniciando un proceso comunicativo adecuado entre el adulto y el bebé desde los primeros momentos de vida extrauterina de éste. A

través de esta técnica (Field, 1998), podemos contribuir a la mejora del desarrollo del niño al favorecer el transcurso de las interacciones tempranas, ya que actuando sobre la sensibilidad parental podremos mejorar, sin duda, la calidad de la interacción.

Asimismo, podemos actuar dentro del ámbito de la prevención primaria aplicando, por ejemplo, el programa basado en el círculo de la seguridad (Marvin, Cooper, Hoffman y Powell, 2002). Este programa plantea prevenir alteraciones en el vínculo e intervenir centrándose en las interacciones. Para ello tratan de modificar y mejorar las variables que obstaculizan la sincronía de la díada. Se basa en el análisis de videos propios y ajenos a través de los cuales los padres aprenden a corregir y mejorar aquellos aspectos de su conducta que están lejos de convertirse en interacciones armónicas, pero también a reforzar su capacidad tanto para observar e interpretar las señales del niño como para mejorar la crianza.

Más específicamente y de cara a la prevención primaria, los programas encaminados a mejorar la calidad de la vinculación deberían potenciar la sensibilidad del cuidador. Por este motivo entre las cuestiones que el profesional de atención temprana podría incluir en sus programas de intervención cabrían:

- Examinar, con los padres o cuidadores primarios, los puntos fuertes y las limitaciones con las que se encuentran habitualmente, mientras tiene lugar la interacción con su hijo.
- Enseñar a los padres a escuchar a sus hijos, a leer e interpretar los estados y las señales que éste le envía.
- Destacar ante los padres los logros y avances conseguidos por su hijo.
- Favorecer en los padres la emisión de una respuesta apropiada, rápida y contingente a las señales emitidas por el niño.
- Conceder a los cuidadores un espacio en el que poder compartir sus preocupaciones, sentimientos y pensamientos acerca del desarrollo del niño.
- Ayudar al cuidador a que pueda modificar y adaptar, de forma consciente, las estrategias de interacción en función del contexto en el que transcurra la interacción o en respuesta a los cambios en las habilidades de interacción que el niño desarrolla paulatinamente.

En definitiva, creemos que tanto los especialistas en Atención Temprana como los especialistas en Apego tiene un nexo de unión indisoluble, el cual se centra en la intervención sobre las interacciones tempranas niño-adulto ya que tanto uno como otro acude al contexto interactivo entre padres e hijos, con el objetivo general de potenciar el bienestar del núcleo familiar.

Referencias bibliográficas

- AINSWORTH, M. S., BELL, S. M. y STAYTON, D. J. (1984). El vínculo entre la madre y el bebé: la “socialización” como producto de la responsividad recíproca a las señales. En M.P. RICHARDS (Ed.), *La integración del niño en el mundo social* (pp.61-102). (J. CONVERSO y L. ESPINOSA, trds.). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1974).
- AINSWORTH, M. S., BLEHAR, M. C. WATERS, E. y WALLS, S. (1978). *Patterns of attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, Nueva York: Lawrence Erlbaum.
- BARRERA, I., CORSO, R. M. (2003). *Skilled dialogue: Strategies for responding to cultural diversity in early childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing
- BOWLBY, J. (1958). The nature of the child’s tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- BOWLBY, J. (1993). *El vínculo afectivo*. (I. Pardal, trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1969).
- BOWLBY, J. (1993). *La pérdida afectiva*. (A. Báez, trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1980).
- BOWLBY, J. (1993). *La separación afectiva*. (I. Pardal, trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press. Traducción al castellano en 1987.
- BRONFENBRENNER, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. BRONFENBRENNER (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- CARLSON, V., CICHETTI, D., BARNETT, D. y BRAUNWALD, K. (1989). Finding order in disorganization. En CICHETTI y V. CARLSON (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York: Cambridge University Press.
- DEMULDER, E. K. y RADKE-YARROW, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.
- DÍAZ-HERRERO, A., PÉREZ-LÓPEZ, J., MARTÍNEZ-FUENTES, M. T., BRITO DE LA NUEZ, A. (2001). El vínculo de apego en bebés prematuros: incubadora y método canguro. *Revista de atención temprana*, IV, 1, 11-19.
- DIEGO, M. A., FIELD, T. y HERNÁNDEZ-REIF, M. (2008). Temperatura increase in pre-term infants during masaje therapy. *Infant Behaviour and Development*, 31, 149-152.
- EZPELETA, L. (2005). Prevención en psicopatología del desarrollo. En L. EZPELETA (coord.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- FIELD, T. (1998). Massage Therapy Effects. *American Psychologist*, 53, 12, 1270-1281.

- FIELD, T., HERNÁNDEZ-REIF, M., DIEGO, M., FELJO, L., VERA, V. y GIL, K. (2004). Massage therapy by parents improves early growth and development. *Infant Behavior and Development*, 27, 435-442.
- FLÓREZ J. (2005). La atención temprana en el síndrome de Down: bases neurobiológicas. *Revista Síndrome de Down* 22: 132-142.
- GARBARINO, J. y GANZEL, B. (2000). The human ecology of early risk. En Jack P. SHONKOFF, Samuel J. Meisels (eds): *Handbook of Early Childhood Intervention*. (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press
- GAT (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Colección Documentos 55/2000).
- HANSON, M. J. y LYNCH, E. W. (2003). *Understanding families: Approaches to diversity, disability and risk*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- IJZENDORN, M. y BAKERMANS-KRANENBURG, M. (2004). Maternal sensitivity and infant temperament in the formation of attachment. En G. BREMMER y A. SLATER (eds.), *Theories of infant development*, 233-257. US: Blackwell Publishing.
- LANDY, S. y MENNA, R. (eds). (2006): *Early intervention with multi-risk families*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- LEVY, T. M. y ORLANS, M. (1998). Attachment, Trauma, and Healing. USA: Child Welfare League of America
- MAIN, M. y SOLOMON, G. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during The Ainsworth Strange Situation. En M.T. GREENBERGH, D. CICHETTI y E.M. CUMMINGS (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 134-146). Chicago: Chicago University Press.
- MARTÍNEZ-FUENTES, M. T. (2002). Atención temprana y alteraciones en la vinculación afectiva. En J. PÉREZ LÓPEZ y A. BRITO (Coords.), *Manual de atención temprana*. Madrid: Pirámide
- MARVIN, R., COOPER, G., HOFFMAN, K., y POWELL, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment and Human Development*, 4 (1), 107-125.
- MCÉLWAIN, N. y BOOTH-LAFORCE, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20 (2), 247-255.
- MEANEY, M. J., AITKEN, D. H., BHATNAGAR, M., BODNOFF, S. R., MITCHELL, J. B. y SARRIEAU, A. (1990). Neonatal handling and the development of the adrenocortical response to stress. En N. GUNZENHAUSER, T. B., BRAZELTON y T. FIELD (eds.), *Advances in touch* (11-20). Skillman, NJ: Johnson y Johnson.
- O'CONNOR, M., SIGMAN, M. y BRILL, N. (1987). Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- PÉREZ LÓPEZ, J. (2004). Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En PÉREZ LÓPEZ, J. Y BRITO DE LA NUEZ, A.G. (coords.): *Manual de Atención Temprana*. (pp. 27-44) Madrid: Pirámide.

- PÉREZ LÓPEZ, J. y BRITO DE LA NUEZ, A. G. (coords.) (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- PÉREZ-LÓPEZ, J, MARTÍNEZ-FUENTES, M. T., DÍAZ-HERRERO, A. y BRITO DE LA NUEZ, A. (2006): Prevención y promoción del desarrollo infantil y atención temprana. *Revista de atención temprana*, 9 (2), 77-84.
- PRESCOTT, J. W. (1971). Early sematosensory deprivation as an ontogenetic process in the abnormal development of the brain and behaviour. En I. E. GOLDSMITH y J. MOOR-JANKOWSKI (eds.), *Medical Primatology*. New York: S. Karger.
- SAMEROFF, A. y FIESE, B. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. En J. SHONKOFF y S. MEISEL (Eds.), *Handbook of early childhood intervention (2 ed.)* (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- SAMEROFF, A. J. (1993). Models of development and developmental risk. En C.H. ZEANA, Jr (ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-13). New York: Guilford Press.
- SAMEROFF, A.J. y FIESE, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. En S.J. MEISELS y J.P. SHONKOFF (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 400-427). Cambridge: Cambridge University Press.
- SAMEROFF, A. J. y FIESE B. H. (2000). Transactional regulations: the developmental ecology of early intervention. En J.P. SHONKOFF y S.J. MEISELS (eds.), *Handbook of early childhood intervention (2nd edition)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SOLOMON, J. y GEORGE, C. (1999). *Attachment Disorganizations*. New York: Guilford Press.
- SROUFE, L. A., EGELAND, B., CARLSON, E. A. y COLLINS, W. A. (2005). *The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. USA: The Guildford Press
- TETI, D. M., GELFAND, D. M., MESSINGER, D. S. y ISABELLA, R. (1995). Maternal depression and the quality if early attachment: an examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31, 364-376.