

# Una propuesta para promover el establecimiento de apegos seguros: la educación inicial

## A proposal to promote secure attachments establishment: Initial Education

Cintli Carolina Carbajal-Valenzuela <sup>a</sup>, Daniela De Anda Estrada <sup>b</sup>

---

### Abstract:

Attachment is an affective bond established during the first months of life towards the primary caregiver, usually the mother. Some characteristics of this bond depend on many factors, such as maternal sensitivity, availability, and synchrony. Multiple strategies enhance the strengthening of these affective and social bonds early in life. For this reason, the initial education could be a space of opportunity for the prevention, detection, and early intervention, hence enabling the possibility of having improved environments that provide the required conditions for the establishment of secure attachments which allow infants to fully develop.

### Keywords:

Attachment, nursery, bond, mental health, development

---

### Resumen:

El apego seguro es la base sobre la que se construye la salud mental del adolescente y del adulto, es el vínculo afectivo que se establece durante los primeros meses de vida hacia el cuidador primario, quien suele ser la madre. Las características de dicho vínculo dependen de la sensibilidad materna, la disponibilidad y la sincronía. La educación inicial puede convertirse en un espacio que permita la prevención, detección e intervención temprana de problemáticas en el apego favoreciendo el enriquecimiento de entornos que brinden las condiciones necesarias para el establecimiento de apegos seguros.

### Palabras Clave:

Apego, educación inicial, vínculo afectivo, salud mental, desarrollo

---

### Introducción

Hasta ahora el estudio y la atención a las alteraciones en el desarrollo emocional y social en la primera infancia han sido limitados, incluyendo el estudio del apego (Zeanah y Gleason, 2015).

Los espacios de atención individual en salud mental están restringidos, por lo que es necesario que las estrategias incorporen dispositivos alternos, para la prevención, detección y atención de los trastornos del desarrollo emocional y social (Perez Marquez et al., 2021).

El presente ensayo tiene por objetivo proponer a la educación inicial como uno de estos dispositivos alternos. En su constante y amplio contacto con familias de

lactantes, la educación inicial, podría promocionar el establecimiento de apegos seguros entre padres/madres e hijos/hijas e instalarse como un potente factor protector en materia de salud mental.

Este trabajo está dividido en tres apartados. En el primero se describe con detalle al apego y sus tipos, las capacidades del cuidador que permiten el establecimiento de un apego seguro, los beneficios que conlleva la seguridad en el apego y las consecuencias de desarrollar un apego inseguro o desorganizado. En el segundo se mencionan de manera breve las características de la educación inicial y finaliza en el tercer apartado con la propuesta de estrategias por medio

---

<sup>a</sup> Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma de Querétaro, <https://orcid.org/0000-0002-5099-4029>, Email: [cintli.carolina.carbajal@uaq.mx](mailto:cintli.carolina.carbajal@uaq.mx)

<sup>b</sup> Universidad Autónoma de Querétaro, <https://orcid.org/0000-0002-2086-4311>, Email: [ddeanda24@alumnos.uaq.mx](mailto:ddeanda24@alumnos.uaq.mx)

de las cuales la educación inicial puede promover el establecimiento de apegos seguros, detectar factores que pongan en riesgo el establecimiento de un apego seguro y derivar a espacios de intervención temprana. Hacemos esta propuesta puesto que en la búsqueda bibliográfica realizada no se ha identificado que alguien la propusiera antes.

## Desarrollo

### Definición

De acuerdo con Ainsworth y Bell (1970), el apego es el vínculo afectivo que se establece entre dos personas y que perdura en el tiempo como producto de un conjunto de interacciones entre ambos. Desde muy temprana edad, los lactantes son capaces de desarrollar conductas de apego que se caracterizan por la búsqueda de proximidad y contacto con el otro, quien suele ser la madre u otra persona que funja el papel de cuidador primario (Ainsworth y Bell, 1970).

El o la recién nacido(a) emite señales como el llanto, la sonrisa y las vocalizaciones para manifestar estas necesidades; la respuesta que emite el/la adulto(a) ante estas expresiones es muy importante para el establecimiento del apego (Leerkes et al., 2011).

El apego y las conductas que se derivan de la búsqueda de ese vínculo cambian a lo largo de la primera infancia. Desde el nacimiento hasta alrededor de los tres meses de edad, los comportamientos de apego de los/las recién nacidos(as) son indiscriminados; esto quiere decir que aún no existe preferencia alguna entre las personas hacia quienes dirige su atención en búsqueda de proximidad y protección. Entre los tres y los seis meses se observa cierta preferencia en la orientación del lactante hacia personas que le resultan familiares, que son con quienes convive con regularidad y se ocupan de su cuidado (Bowlby, 1969).

A partir de los seis meses, gracias al mayor control de sus habilidades motrices, aumenta la búsqueda activa de proximidad y contacto hacia sus cuidadores para utilizarlos como base segura para explorar su entorno y sentirse protegido (Bowlby, 1969). A pesar de que a esta edad ya es posible observar ciertos rasgos de apego en los/las lactantes, es hasta los 12 meses que se considera la existencia de las características de estabilidad y consolidación en el apego, al presentar constancia en el tipo de respuestas que se dan en la interacción con su cuidador, además de mostrar una marcada preferencia para dirigir su atención y conductas de apego hacia este (Sroufe, 2005).

De igual manera, a los 12 meses comienza la cristalización de los modelos de representación interna (*internal working models*) en el niño y la niña, estructuras mentales que sirven para el procesamiento e

interpretación de información social relevante para el apego, las cuales se construyen a partir de experiencias pasadas con el propósito de comprenderse a sí mismo, a los otros y a su entorno (Bergin y Bergin, 2009; Dykas y Cassidy, 2011). Una vez que se establece determinado tipo de apego y los modelos de representación interna se instauran, la forma en que el niño se conduce en su entorno y se relaciona con los otros estará permeada en gran medida por estos esquemas (Dykas y Cassidy, 2011).

Después de este momento, el siguiente hito en el desarrollo del apego se da alrededor de los tres años de edad, cuando el niño es capaz de reconocer al cuidador como persona independiente, con metas, sentimientos y deseos propios (Delius et al., 2008). A partir de ahora, el niño se sabe distinto al otro, a pesar de las semejanzas que los unen, comenzando así el desarrollo de la empatía.

### Tipos de apego

Han sido identificados cuatro tipos de apego: seguro, inseguro - evitativo, inseguro - resistente o ambivalente, y desorganizado (Ainsworth, 1979).

La forma de evaluar el tipo de apego más conocida y utilizada es la Prueba de la Situación Extraña (Ainsworth y Bell, 1970). Consiste en un procedimiento realizado en una habitación de laboratorio, en la que se observan durante 20 minutos las conductas de exploración y búsqueda de contacto del infante, ante breves lapsos de separación con su cuidadora o cuidador principal y la presencia de un adulto(a) extraño(a). Esta prueba se realiza en lactantes de al menos 12 meses de edad.

Los y las lactantes con apego seguro (S) tienen la capacidad de explorar escenarios nuevos cuando la madre está presente; sin embargo, frente a la ausencia de la madre se presentan comportamientos como el llanto y la búsqueda de esta, que cesan cuando el/la lactante se reencuentra con ella, además de mostrar iniciativa de aproximación y contacto después de breves periodos de separación, debido a que encuentran en la madre una figura reconfortante con respuestas positivas y comprensivas a sus necesidades (Ainsworth, 1979).

Los y las lactantes con apego inseguro-evitativo (IE) muestran indiferencia ante la presencia o ausencia de la madre, tienen poca confianza para explorar el entorno, y presentan conductas de rechazo al contacto con ella después de los episodios de separación. Las madres de lactantes con este tipo de apego suelen tener actitudes de aversión y rechazo hacia su hijo, y la evitación del contacto por parte del lactante hacia la madre funciona como un mecanismo de defensa que disminuye la ansiedad y enojo derivados de la situación conflictiva a la que se enfrenta (Ainsworth, 1979).

Los/las lactantes con apego inseguro-resistente o ambivalente (IR) muestran mucha angustia frente a la separación con su madre, y sus conductas son exageradas. Se observa ambivalencia en el reencuentro con la madre, pues buscan proximidad al mismo tiempo que rechazan el contacto o cualquier tipo de interacción con ella. Esto sucede como reacción ante la falta de sensibilidad en las respuestas de la madre y debido a la dificultad de esta para interpretar sus señales (Ainsworth, 1979).

Los(as) lactantes con apego desorganizado (D) muestran comportamientos contradictorios y atípicos, como quedarse inmóviles o incluso pueden mostrar miedo hacia su cuidador principal madre o padre. Por lo general, estos niños y niñas tienen una historia de maltrato o abuso, y encuentran en su cuidador(a) primario(a) una figura atemorizante (Benoit, 2004).

Todo ser humano desarrolla un apego que puede clasificarse en estos estilos, y éste permea su forma de relacionarse con los otros (Benoit, 2004).

#### Elementos asociados al desarrollo de un apego Seguro

Entre las capacidades de la cuidadora o cuidador que permiten el establecimiento de un apego seguro con el lactante se encuentran la sensibilidad materna/paterna, la disponibilidad y la sincronía.

La sensibilidad materna/paterna hace referencia a la capacidad de la madre, padre o cuidador(a) primario(a) para responder a tiempo, de manera adecuada, con coherencia y estabilidad a las señales que emite el lactante (Benoit, 2004). Mientras que la disponibilidad es la facultad de la madre o cuidador para estar presente y auxiliar al lactante en sus necesidades físicas y emocionales (Bergin y Bergin, 2009). Ambas características determinan si el lactante encontrará o no en el cuidador, un lugar cómodo, protector, cálido y confiable desde el cual pueda explorar y conocer su entorno (Benoit, 2004).

Cuando un recién nacido se encuentra atemorizado por algún estruendo, ante lo cual comienza a llorar, si el cuidador primario es capaz de reconocer que el recién nacido necesita de su auxilio (sensibilidad materna), entonces lo toma en brazos, le habla y hace todo lo posible por reconfortarlo (disponibilidad), esto hace al recién nacido sentirse a salvo del potencial peligro que el estruendo representa y el llanto cesa.

La sincronía, complementa a las dos características anteriores, es la habilidad de adaptación y coordinación de las respuestas fisiológicas, comportamentales y emocionales entre el lactante y su cuidador(a) primario(a); puede observarse en instantes críticos o de

gran intensidad, como el momento de la lactancia, el juego o alguna situación de peligro (Leclère et al., 2014). Feldman y colaboradores (2011) sugieren que la sincronía tiene una función adaptativa para el desarrollo infantil en mamíferos recién nacidos, pues se ha observado que gracias a la coordinación de funciones como el ritmo cardíaco, la regulación de la temperatura corporal y el olor entre la madre y su hijo, se promueve determinado intercambio entre ellos que contribuye a la modulación del estrés, a la vez que asegura la supervivencia del lactante al incidir en funciones tan básicas como la lactancia.

Otras respuestas sincrónicas de tipo conductual son las miradas, las vocalizaciones o las expresiones faciales, que también pueden ser compartidas entre madres e hijos, y cuya función está ligada al establecimiento de relaciones sociales (Feldman et al., 2011).

#### Beneficios del establecimiento de un Apego Seguro

Los beneficios que conlleva la seguridad en el apego son, la capacidad para modular el estrés y los estados emocionales (Sroufe, 2005), la autorregulación (Leerkes et al., 2011), así como una mejor competencia social y éxito escolar (Granot y Mayseless, 2001).

Se sabe que, a muy temprana edad los infantes no son capaces de lidiar por sí mismos con las situaciones estresantes y necesitan establecer una relación cercana con un(a) adulto(a) sensible que tenga la capacidad de auxiliarlos y guiarlos en la modulación del estrés y sus respuestas emocionales; así el infante va adquiriendo confianza en sus propias capacidades para la resolución de situaciones conflictivas, por medio del control de sus propias conductas y sus emociones (Sroufe, 2005).

Autores como Sroufe (2005) han encontrado que, en comparación con niños y niñas con apego inseguro, los niños y niñas que presentan seguridad en el apego tienden a mostrar mejor capacidad para adaptar la expresión de sentimientos e impulsos propios de acuerdo con el tipo de situación que se presenta, rápida recuperación ante el estrés, mayor flexibilidad y utilización de afectos positivos para iniciar y sostener interacciones con otros (Waters y Deane, 1985)

El apego seguro puede ser un factor protector ante situaciones poco favorables como la presencia de estrés parental. Tharner y colaboradores (2012) encontraron que los niños y las niñas con este tipo de apego y en estas situaciones tenían menos problemas de conducta evaluados a través del Inventario de Conducta de Niños (CBCL) (Achenbach y Rescorla, 2001a) como problemas de atención, comportamientos agresivos y reactividad emocional, en comparación con niños en situaciones similares pero con apegos inseguros.

## Elementos asociados al desarrollo de un apego inseguro o desorganizado

Por el contrario, contar con pocos recursos para responder a las demandas del lactante, ya sea por carencias en la sensibilidad parental o dificultades para estar en sintonía con él, son algunas de las características que suelen estar presentes en las madres, los padres o cuidadores de lactantes que establecen un apego inseguro. Algunas de estas características podrían derivarse de psicopatologías en los padres/madres o cuidadores(as), como la depresión y la ansiedad (Leclère et al., 2014), antecedentes de abuso, pérdidas o conflictos importantes sin resolver (Velderman et al., 2006), o incluso de la presencia de estresores en el ámbito familiar y social como pudieran ser los problemas maritales, la violencia intrafamiliar o estar en condiciones de pobreza (Tharner et al., 2012).

Aquellas madres que padecen depresión postparto tienen mayor probabilidad de presentar dificultades para vincularse con su hijo recién nacido, entender sus señales y atender sus necesidades (Benoit, 2004; Chambers, 2017; Milligan et al., 2003). Así también, se ha visto que algunas madres con ansiedad pueden llegar a presentar algún grado de irritación frente al llanto del recién nacido y muestran rechazo o inconsistencias en el cuidado de este (Leerkes et al., 2011).

Velderman y colaboradores (2006) sostienen que las representaciones sobre la parentalidad se basan en las propias experiencias de los padres/madres influyendo de manera directa o indirecta en el grado de sensibilidad a las demandas y la manera de relacionarse con sus propios hijos e hijas.

Los adultos(as) con antecedentes de relaciones familiares en las que existió abuso, alguna pérdida importante o cualquier otro tipo de trauma no resuelto, tienden a presentar relaciones de apego inseguro o desorganizado con sus propios hijos y como producto de sus propios modelos de representación interna construidos a partir de su relación con sus padres (Madigan et al., 2006; Velderman et al., 2006)

## Consecuencias del establecimiento de un apego inseguro

Las consecuencias de desarrollar un apego inseguro o desorganizado que se han estudiado son: problemas en la regulación emocional (Cassidy, 1994; Tharner et al., 2012), trastornos del sueño (McNamara et al., 2003), mayores niveles de dependencia y angustia en el ámbito escolar (Bergin y Bergin, 2009), dificultad para mantener la atención y menor rendimiento académico (Granot y Maysseless, 2001).

En un estudio realizado en 99 niños y niñas de entre 9 y 11 años, se encontró que los niños(as) con apego

inseguro tienden a mostrar respuestas inapropiadas de regulación hacia afectos negativos después de completar la Prueba de Estrés Social (TSST) (Kirschbaum et al., 1993). Mientras el grupo evitativo mostró supresión del afecto negativo, el grupo ambivalente mostró labilidad emocional por medio de respuestas inapropiadas o exageradas, poniendo en evidencia las estrategias deficientes de niños y niñas que establecieron un apego inseguro para la recuperación del estrés (Abtahi y Kerns, 2017).

McNamara et al. (2003) encontraron en un grupo de 342 diadas con apego inseguro, que las madres reportaban una mayor cantidad de despertares nocturnos y dificultad para conciliar el sueño en estos lactantes, provocados por la búsqueda de proximidad y dificultad para autoconsolarse, en comparación con quienes presentaban apego seguro, los cuales no presentaban dichas dificultades. Debido a que el sueño es una actividad importante, esto podría a su vez, llegar a tener impacto en el desarrollo psicomotor, procesos cognitivos como la atención, la concentración o la memoria, y otros procesos importantes para el desempeño académico y el aprendizaje del infante (del Valle, 2012).

En una muestra de 113 niños y niñas de entre 9 y 11 años, Granot y Maysseless (2001) hallaron que, los/las alumnos/alumnas con apego inseguro obtuvieron mayores puntajes en el Inventario del Comportamiento de Niños para Profesores (TRF) (Achenbach y Rescorla, 2001b), lo que indica un mayor número de problemas de conducta observados, y también mostraron menores calificaciones en las áreas de competencia verbal, matemática y desempeño académico general, en comparación con aquellos que presentan seguridad en el apego.

## Fundamentos de la educación inicial

La educación inicial es el principal modelo de cuidado y educación infantil extrafamiliar, que brinda atención especializada desde los cero hasta los seis años de edad, etapa que es considerada como precedente a la escolarización formal (Egido, 2000). Su principal diferencia con la educación escolar consiste en que esta se enfoca en el desarrollo más que en la adquisición de aprendizajes académicos (Pinto y Misas, 2014).

La educación inicial es la cristalización de programas institucionales en los que, desde los primeros años de vida, se busca que los niños y niñas tengan la oportunidad de interactuar con otros niños y niñas, otros adultos y situaciones en entornos enriquecidos y diseñados para promover distintas habilidades psicomotrices, lingüísticas, cognitivas y sociales, es decir, desarrollar al máximo aquellas capacidades necesarias

para desenvolverse de manera óptima en su medio (Escobar, 2006).

Bajo el nombre de educación inicial se encuentran varios tipos de atención y cuidado infantil como guarderías, estancias infantiles, programas de atención a la primera infancia, centros de estimulación temprana y otros. En México existen guarderías privadas y de diferentes instituciones como Secretaría de Educación Pública (SEP), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se tiene registro de 13,571 guarderías que incluyen alrededor del 16% de los niños y niñas (Procuraduría Federal del Consumidor [PROFECO], 2019; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Si bien la educación inicial es un espacio de educación extrafamiliar, esto no implica que se trate de un escenario excluyente de la familia; por el contrario, se espera que la educación inicial sea un recurso de apoyo que la involucre en el proceso de crianza y educación integral (Escobar, 2006).

La calidad del desarrollo infantil depende de su entorno y los estímulos que este le ofrezca, no solo de las características y capacidades dadas de nacimiento (Escobar, 2006), de ahí la enorme importancia de la educación inicial como escenario para fortalecer y brindar nuevas experiencias que enriquezcan los entornos en los que se desarrollan los infantes en especial en los primeros años de vida en los que se establecen las bases de los años siguientes.

La educación inicial en la prevención, detección, y promoción de apegos seguros.

El estudio y la atención a las alteraciones en el desarrollo emocional y social en la primera infancia son limitados, incluyendo el estudio del apego. Más aún, los espacios para trabajar en la atención uno a uno como la consulta psicológica individual están restringidos en nuestro país, las autoridades calculan que hay 1.4 psicólogos dedicados a la salud mental por cada 100 mil habitantes (Cámara de Diputados, 2017); por lo que consideramos fundamental la implementación de dispositivos alternos, para la atención de diversos trastornos mentales, pues tal como menciona Benjet (2009), la salud mental depende tanto de factores internos en la persona como de su entorno, y un entorno que promueve la salud mental es aquel capaz de proporcionar seguridad, estabilidad y oportunidades de crecimiento.

En este ensayo se propone considerar a la educación inicial como uno de estos dispositivos alternos para promocionar el establecimiento de apegos seguros entre padres/madres e hijos/hijas y que puede instalarse como

un factor protector en salud mental por medio de la implementación de estrategias de prevención, detección, derivación e intervención. A continuación, describimos algunas estrategias posibles, sin suponer que estas representen una propuesta terminada o las únicas opciones.

#### Prevención:

Una de las herramientas que puede favorecer este aspecto dentro de los centros de educación inicial son las llamadas escuelas para padres y madres, que consisten en reuniones periódicas orientadas a las familias con el propósito de establecer espacios de diálogo e intercambio de información sobre determinado tema (Ortega, 2010). Al implementar este tipo de espacios, los padres tienen la oportunidad de obtener información segura y veraz sobre el desarrollo del apego, así como proporcionar un momento de reflexión de las propias conductas relacionadas al mismo. Para que los educadores y educadoras puedan coordinar estos espacios, es necesario generar capacitación hacia ellos, respecto al tema del apego, para lo que pueden aprovecharse todas las modalidades educativas que están disponibles como sesiones asincrónicas y otras opciones de aprendizaje independiente.

Además, la educación inicial puede brindar espacios de convivencia y diálogo entre padres de familia, pueden funcionar como puente para la construcción de redes de apoyo social a través del establecimiento de vínculos entre personas o grupos de personas que comparten las etapas de desarrollo de los hijos e hijas. Los padres y madres pueden intercambiar recursos físicos, emocionales, simbólicos e incluso económicos necesarios para afrontar problemáticas de la vida cotidiana y así alcanzar un estado de bienestar (Aranda y Pando, 2014), lo que disminuye el estrés parental y aumenta las probabilidades de tener condiciones para establecer apegos seguros. Estos espacios, pueden ser de suma utilidad para familias que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables.

Existen algunos recursos informativos e interactivos adicionales que podrían ser utilizados en la educación inicial como la realización de talleres o charlas dirigidas a padres y madres de familia respecto a la promoción de factores específicos que benefician el establecimiento de un apego seguro. Por ejemplo, de la sincronía a través de actividades como del canto, pues el canto materno, en especial las canciones de cuna, ha mostrado una notable contribución en la facilitación de la vinculación afectiva entre madres e hijos desde edades muy tempranas, al tratarse de un sistema rudimentario de comunicación e interacción entre la madre y su hijo que permite al recién nacido mantener su atención hacia esta, a la vez que logra modular su excitación (de l'Etoile, 2006; Feldman et

al., 2011; Milligan et al., 2003; Persico et al., 2017; Shenfield et al., 2003).

#### Detección

Los espacios de educación inicial pueden incluir en sus procesos de evaluación la detección de factores de riesgo para el desarrollo de un apego inseguro.

De manera principal, existen tres tipos de instrumentos que pueden funcionar de referencia para la evaluación del tipo de apego, y son: las situaciones de reunión-separación, el diario de apego parental y el procedimiento Q-*Sort* de apego; estas se basan en obtener información a través de la observación de las conductas de apego, la exploración, la actitud hacia las relaciones sociales y el comportamiento hacia los extraños (Román, 2011).

Como parte de las situaciones de reunión- separación, se encuentra el procedimiento de la situación extraña (Ainsworth, 1979), mencionado con anterioridad, el cual podría ser utilizado por profesionales de la salud mental dentro de los espacios de la educación inicial como mecanismo para la identificación temprana de los factores de riesgo que podrían estarse presentando.

El diario de apego parental (Stovall-McClough y Dozier, 2004), consiste en la elaboración de un reporte en donde los padres o cuidadores primarios indican el tipo de comportamientos adoptados por el infante como respuesta a las situaciones estresantes que se hayan presentado durante el día, así como la reacción de aquellos a estos comportamientos, con el propósito de valorar y clasificar los comportamientos de ambos frente a la activación del sistema de apego.

El Q-*Sort* de apego (Van Ijzendoorn et al., 2004) consiste en el registro de la actividad del infante por parte de un especialista, a través de una guía de entre 75 y 100 tarjetas utilizadas para describir el comportamiento en infantes de entre 12 y 48 meses, en el entorno natural del hogar, para lo cual se requieren horas de observación con el propósito de reconocer las conductas típicas del infante y poder obtener un estilo de apego dominante.

Además de estos recursos profesionales, sería importante que los educadores y educadoras cuenten con la capacitación suficiente para identificar condiciones sociales y familiares y conductas en los niños y niñas que podrían ser un indicador de inseguridad o desorganización en el apego, para que, ante cualquier señal de alerta, se pueda canalizar a las familias con profesionales expertos en el tema, como podrían ser psicólogos, psicólogas y trabajadores y trabajadoras sociales especializados.

#### Intervención

El tipo de intervenciones que suelen realizarse por profesionales especializados en apego, y a las que los

centros de educación inicial pueden derivar, se basan en los modelos de la psicoterapia y la psicoeducación.

Desde la psicoterapia se trabaja sobre las representaciones mentales de los padres, así como traumas o pérdidas no resueltas que influyen en la manera de relacionarse con sus propios hijos (Gregory et al., 2020). Dentro de este tipo de intervenciones se encuentran la psicoterapia en niños preescolares y padres (PPP, por sus siglas en inglés para *preschooler-parent psychotherapy*) (Cornell y Hamrin, 2008) y la psicoterapia infante-parental (TPP, por sus siglas en inglés para *toddler-parent psychotherapy*) (Toth et al., 2002).

Estudios al respecto han mostrado que, la psicoterapia disminuye de manera notable la cantidad de representaciones y expectativas maladaptativas en la relación madre-hijo, además de aumentar la tasa de seguridad en el apego en grupos con factores de riesgo como en el caso de madres con depresión (Cornell y Hamrin, 2008; Toth et al., 2002).

Por su parte, la psicoeducación consiste en fomentar la adquisición de nuevos conocimientos acerca del desarrollo infantil, el autocuidado y la construcción de la relación entre padres e hijos, y entrenar habilidades parentales a través de brindar apoyo enfocado en metas (Cornell y Hamrin, 2008).

Dentro de este tipo de intervención se encuentran las visitas domiciliarias psicoeducativas (PHV, por sus siglas en inglés para *psychoeducational home visitation*), (Cornell y Hamrin, 2008) y la retroalimentación por videograbación o *videofeedback* (Juffer et al., 2005) que consisten en programas especializados de observación y evaluación de la convivencia entre el cuidador primario y el infante, con el propósito de identificar aquellos factores protectores y de riesgo que se presentan, para brindar información relacionada con el adecuado cuidado del infante y propiciar las condiciones favorables para el establecimiento de apegos seguros.

Gran parte de los estudios realizados acerca de este tipo de intervenciones, han mostrado mejoría en los puntajes de actitudes sensibles y disciplina positiva en los cuidadores primarios, después de completar el programa de intervención, en comparación con el grupo control (Cornell y Hamrin, 2008; Toth et al., 2002; Zeijl et al., 2006).

Otra alternativa es la terapia de la interacción entre padres e hijos (PCIT, por sus siglas en inglés para *parent-child interaction therapy*) y su vertiente para niños más pequeños (PCIT-T, por sus siglas en inglés para *parent-child Interaction therapy with Toddlers*) en la que se entrenan a padres en habilidades de la terapia de juego tradicional para mejorar la relación que tienen con sus hijos preescolares (2 a 6 años), así como en habilidades para dar instrucciones precisas, utilizar la atención

contingente y establecer reglas de forma adecuada. Su vertiente para niños más pequeños (1 a 2 años) enfoca este entrenamiento en proveer a los padres de habilidades para establecer un apego seguro y para regular sus emociones mientras enseñan a sus hijos a regular las suyas.

Esta versión para niños más pequeños empieza a mostrar evidencia de su eficacia. Un estudio piloto realizado en 2014, encontró que después del entrenamiento con la PCIT-T, los niños mostraban menor intensidad de conductas disruptivas, los padres utilizaron habilidades positivas en la crianza con más frecuencia e incluso hubo una disminución en sintomatología depresiva en los padres (Kohlhoff y Morgan, 2014). El mismo grupo, realizó un ensayo aleatorizado controlado en el que incluyeron a 36 diadas madre-hijo. Encontraron que tras la intervención con PCIT-T las madres mostraron mejores habilidades parentales, más disponibilidad emocional que se observaba en un aumento en la sensibilidad parental y menor intrusividad, disminuyó su percepción de dificultad para con su hijo o hija y mejoró la conducta de los niños disminuyendo las conductas externalizantes e internalizantes (Kohlhoff et al., 2021).

Cabe señalar que, aunque la mayor parte de las intervenciones están dirigidas hacia mejorar las condiciones del entorno familiar, autores como Salinas-Quiroz (2015) o Moya y colaboradores (2016) sostienen que ante la importancia que ha cobrado la educación inicial como agente extrafamiliar en los procesos de cuidado y asistencia para el desarrollo infantil, resulta conveniente que dentro de estos espacios también se promueva el establecimiento de figuras de apego secundario que les permitan a los infantes sentir confianza y seguridad para hacer uso de los recursos educativos con los que cuenta, reducir la ansiedad que pudiera provocar estar lejos de casa, con la finalidad de enfocar toda su atención y energía al aprendizaje y la socialización. Esto parece importante en países en donde las condiciones laborales exigen que el/la menor pase varias horas en los centros de educación inicial.

Para ello, es necesario que la persona responsable del cuidado infantil en estos centros, que en este caso sería el educador o la educadora, facilite un entorno en el que exista la estabilidad, seguridad y responsividad suficientes para cubrir las necesidades físicas y emocionales de los infantes en ausencia de su madre o cuidador primario (Degotardi y Pearson, 2009). Para que esto suceda, es recomendable que esta figura de apego secundaria permanezca a cargo del cuidado del lactante el tiempo suficiente (al menos cuatro meses) para que este sea capaz de reconocerla y habituarse a ella (Salinas-Quiroz, 2015). Además, no hay que perder de vista la importancia de cuidar la propia salud mental de

las educadoras y los educadores, necesaria para llevar a cabo un buen desempeño.

## Conclusiones

El apego es un vínculo afectivo que se establece inicialmente con la figura primordial de cuidado durante los primeros meses de vida a través de la interacción con esta, tiene un gran efecto en la manera en que la persona se relaciona con su entorno el resto de su vida y d en su salud mental.

La naturaleza de dicho vínculo se ve afectada por múltiples factores, que van desde lo social, lo económico, lo político y lo cultural, hasta cuestiones biológicas, psicológicas y emocionales.

Debido a que la educación inicial se ha convertido en un espacio importante de cuidado y educación infantil extrafamiliar, y a las limitaciones del contexto actual para atender de forma individual la salud mental, se propone a la primera como una herramienta de apoyo para incidir de manera positiva en aquellos entornos en los que los niños y niñas se desenvuelven de manera cotidiana. Nos parece fundamental que los espacios de educación inicial, a través de la implementación de diversas estrategias de prevención, detección e intervención, brinden la oportunidad de contar con escenarios que ofrezcan las condiciones necesarias para la promoción del establecimiento de apegos seguros desde edades tempranas y favorecer el desarrollo óptimo en la infancia.

## Referencias

- Abtahi, M. M., y Kerns, K. A. (2017). Attachment and emotion regulation in middle childhood: changes in affect and vagal tone during a social stress task. *Attachment and Human Development*, 19(3), 221–242. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1291696>
- Achenbach, T., y Rescorla, L. (2001a). *Child Behavior Checklist*. Research Center for Children, Youth & Families.
- Achenbach, T., y Rescorla, L. (2001b). *Teacher's Report Form*. Thomas Achenbach Research Center for Children.
- Ainsworth, M. D., y Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 41(1), 49–67. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1970.tb00975.x>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.34.10.932>
- Aranda, C., y Pando, M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1). <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Benjet, C. (2009). La Salud Mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En J. Rodríguez, R. Kohn, y S. Aguilar-Gaxiola (Eds.), *Epidemiologías de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud.
- Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics and Child Health*, 9(8), 541–545. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>

- Bergin, C., y Bergin, D. (2009). Attachment in the Classroom. *Educational Psychology Review*, 21(2), 141–170. <https://doi.org/10.1007/s10648-009-9104-0>
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss, Volume I: Attachment. (Tavistock Institute of Human Relations, Ed.), *The British Journal of Sociology* (2da edición, Vol. I). Basic Books. <https://doi.org/10.2307/588279>
- Cámara de Diputados. (26 de mayo de 2017). Incrementan trastornos mentales en México; población entre 15 y 20 años, la más vulnerable. *Boletín No. 3680*. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2017/Mayo/26/3680-Incrementan-trastornos-mentales-en-Mexico-poblacion-entre-15-y-20-anos-la-mas-vulnerable#:~:text=Destac%C3%B3%20que%20en%20el%20pa%C3%ADs,y%20cualquier%20otra%20enfermedad%20mental>
- Cassidy, J. (1994). Emotion Regulation: Influences of Attachment Relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 228–249. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01287.x>
- Chambers, J. (2017). The neurobiology of attachment: From infancy to clinical outcomes. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(4), 542–563. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.4.542>
- Cornell, T., y Hamrin, V. (2008). Clinical interventions for children with attachment problems. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), 35–47. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00127.x>
- de l’Etoile, S. K. (2006). Infant behavioral responses to infant-directed singing and other maternal interactions. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 456–470. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.03.002>
- Degotardi, S., y Pearson, E. (2009). Relationship theory in the nursery: Attachment and beyond. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10(2), 144–155. <https://doi.org/10.2304/ciec.2009.10.2.144>
- del Valle, M. O. (2012). El sueño en la edad preescolar y su repercusión en el desarrollo, la conducta y el aprendizaje. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(2), 198–204.
- Delius, A., Bovenschen, I., y Spangler, G. (2008). The inner working model as a “theory of attachment”: Development during the preschool years. *Attachment and Human Development*, 10(4), 395–414. <https://doi.org/10.1080/14616730802461425>
- Dykas, M. J., y Cassidy, J. (2011). Attachment and the Processing of Social Information Across the Life Span: Theory and Evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1), 19–46. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Egido, I. (2000). La educación inicial en el ámbito internacional: Situación y perspectivas en Iberoamérica y en Europa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (22), 119–154.
- Escobar, F. (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. *Revista de Educación Laurus*, 12(21), 169–194. <https://bit.ly/2SKare6>
- Feldman, R., Magori-Cohen, R., Galili, G., Singer, M., y Louzoun, Y. (2011). Mother and infant coordinate heart rhythms through episodes of interaction synchrony. *Infant Behavior and Development*, 34(4), 569–577. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.06.008>
- Granot, D., y Maysel, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530–541. <https://doi.org/10.1080/01650250042000366>
- Gregory, M., Kannis-Dyand, L., y Sharman, R. (2020). A review of attachment-based parenting interventions: Recent advances and future considerations. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 109–122. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12270>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion\\_eness\\_2017.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf)
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., y van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(3), 263–274. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00353.x>
- Kirschbaum, C., Pirke, K., y Hellhammer, D. (1993). The ‘Trier Social Stress Test’—a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Kohlhoff, J., y Morgan, S. (2014). Parent-child interaction therapy for toddlers: A pilot study. *Child and Family Behavior Therapy*, 36(2), 121–139. <https://doi.org/10.1080/07317107.2014.910733>
- Kohlhoff, J., Morgan, S., Briggs, N., Egan, R., y Niec, L. (2021). Parent-Child Interaction Therapy with Toddlers: A Community-based Randomized Controlled Trial with Children Aged 14-24 Months. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(3), 411–426. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1723599>
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., y Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: A systematic review. *PLoS ONE*, 9(12), 1–34. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>
- Leerkes, E. M., Parade, S. H., y Gudmundson, J. A. (2011). Mothers’ emotional reactions to crying pose risk for subsequent attachment insecurity. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 635–643. <https://doi.org/10.1037/a0023654>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., y Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89–111. <https://doi.org/10.1080/14616730600774458>
- McNamara, P., Belsky, J., y Fearon, P. (2003). Infant sleep disorders and attachment: Sleep problems in infants with insecure-resistant versus insecure-avoidant attachments to mother. *Sleep and Hypnosis*, 5(1), 17–26.
- Milligan, K., Atkinson, L., Trehub, S. E., Benoit, D., y Poulton, L. (2003). Maternal attachment and the communication of emotion through song. *Infant Behavior and Development*, 26(1), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00165-0](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00165-0)
- Moya, C. A., Pérez, J. N., y Ramírez, Y. W. (2016). Conducta de apego en niños de guardería en relación al cuidado y afecto de sus educadoras. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 2(3), 9–15.
- Ortega, I. (2010). Fomentar La Participación Familiar : Escuela De Padres Y Madres. *Temas para la Educación*, (11).
- Persico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M. T., y Bellotti, L. (2017). Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns’ behaviour. Concurrent Cohort Study. *Women and Birth*, 30(4), 214–220. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.007>
- Perez Marquez, Y., Casillas Avila, L. M., Juarez Loya, A., González-forzeza, C., & Garbus, P. (2021). Propuesta de diseño de una aplicación móvil psicoeducativa de Salud Mental para adolescentes. Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores En



- Psicología Del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. <https://www.aacademica.org/000-012/958>
- Pinto, M. M., y Misas, M. M. (2014). La educación inicial y la educación preescolar: perspectivas de desarrollo en Colombia y su importancia en la configuración del mundo de los niños. *Cultura Educación Y Sociedad*, 5(2), 119–140.
- Procuraduría Federal del Consumidor [PROFECO]. (17 de septiembre de 2019). *Guarderías. Cuando de cuidar lo más importante se trata*. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/guarderias-cuando-de-cuidar-lo-mas-importante-se-trata?state=published>
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8(2), 27–38. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.188>
- Salinas-Quiroz, F. (2015). Sensibilidad, comportamiento de base segura y desarrollo sociocognitivo en centros de educación inicial en México. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1033–1044. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.scbs>
- Shenfield, T., Trehub, S. E., y Nakata, T. (2003). Maternal singing modulates infant arousal. *Psychology of Music*, 31(4), 365–375. <https://doi.org/10.1177/03057356030314002>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Stovall-McClough, K. C., y Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253–271. <https://doi.org/10.1017/S0954579404044505>
- Tharner, A., Luijk, M. P. C. M., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F.C. y Tiemeier, H. (2012). Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years. *Parenting: Science and Practice*, 12(4), 261–281. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.709150>
- Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M., y Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology*, 14, 877–908. <https://doi.org/10.1017/S095457940200411X>
- Van IJzendoorn, M. H., Vereijken, C. M. J. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., y Riksen-Walraven, J. M. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development*, 75(4), 1188–1213. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00733.x>
- Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., y Van IJzendoorn, M. H. (2006). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 266–274. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.266>
- Waters, E., y Deane, K. E. (1985). Defining and Assessing Individual Differences in Attachment Relationships: Q-Methodology and the Organization of Behavior in Infancy and Early Childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 41–65. <https://doi.org/10.2307/3333826>
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood - clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 207–222. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347>
- Zeijl, J. Van, Mesman, J., IJzendoorn, M. H. Van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., y Koot, H. M. (2006). Attachment-Based Intervention for Enhancing Sensitive Discipline in Mothers of 1- to 3-Year-Old Children at Risk for Externalizing Behavior Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994–1005. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.994>