



REVISIÓN

Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional

Early social-emotional development and emotional regulation

Marcia Olhaberry^{a,b}✉, Catalina Sieverson^b.

^a Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

^b Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP). Santiago, Chile.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 11 04 2022.

Aceptado: 13 06 2022.

Key words:

Child Socio-Emotional Development; Self-regulation; Parenting; Early Interactions.

Palabras clave:

Desarrollo Socio-Emocional Infantil; Auto-Regulación; Parentalidad; Interacciones Tempranas.

RESUMEN

El desarrollo socio-emocional y la regulación emocional constituyen logros centrales durante la primera infancia ocurriendo en un contexto relacional y contribuyendo al logro de vínculos saludables, a la integración social, el logro escolar y la salud mental posterior. En el presente artículo se revisa la evidencia disponible para describir y analizar la forma en que ocurre el desarrollo socio-emocional infantil y el logro de la regulación emocional, así como los elementos que contribuyen o interfieren en la adquisición de estas habilidades en el contexto de los cuidados familiares. Se revisa la vinculación temprana y el apego como las bases para el logro de estas habilidades diferenciando contextos diádicos y tríadicos, así como interacciones protectoras y de riesgo para el desarrollo socio-emocional infantil. Se presentan también los principales hitos en el desarrollo socioemocional y la regulación temprana y se discute la relevancia clínica de estas dimensiones.

ABSTRACT

Social-emotional development and emotional regulation during early childhood are key achievements that occur in a relational context, and which contribute to secure attachment, social adaptation, academic accomplishment, and later mental health. This article reviews the available evidence to describe and analyze the way in which children's socio-emotional development and the achievement of emotional regulation occur, and the elements that favor and interfere with the acquisition of these skills, in the context of family care. It reviews early bonding and attachment as the basis for the achievement of these skills, distinguishing dyadic and triadic contexts, as well as protective and risk interactions for children's socio-emotional development. It also presents the main milestones in socio-emotional development and early affective regulation and deliberates over the clinical relevance of an early evaluation of these dimensions.

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: mpolhabe@uc.cl

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.002>

e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640/© 2021 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



INTRODUCCIÓN

La habilidad infantil para regular apropiadamente las emociones e interactuar positivamente con otros forma parte del desarrollo socio-emocional y es clave para la construcción de vínculos saludables y el bienestar general¹. Los/as niños/as que logran manejar de manera adecuada sus conductas socio-emocionales son habitualmente considerados competentes y mejor preparados para lidiar con la realidad, y quienes presentan dificultades para hacerlo son muchas veces percibidos como problemáticos. Sumado a esto, las dificultades en la regulación emocional infantil constituyen un factor de riesgo transdiagnóstico para distintos trastornos en salud mental, requiriendo su comprensión y abordaje una especial atención².

Uno de los grandes retos de la crianza es la organización y gestión de las experiencias afectivas de los/as hijos/as³, por lo que las dificultades en la auto-regulación de los adultos interfieren en la co-regulación e impactan negativamente en el desarrollo socio-emocional infantil. Entendiendo además que los procesos de socialización de las emociones ocurren en contextos interpersonales, las dificultades socioemocionales pueden transmitirse de generación en generación^{4,5}.

Los estudios sugieren que los problemas socio-emocionales que se enraízan y se vuelven una forma de comportamiento habitual son muchas veces resistentes al cambio y tienden a intensificarse en el tiempo⁶. Lo anterior interpela a los profesionales focalizados en la primera infancia a prevenir y a detectar tempranamente las dificultades socio-emocionales para ofrecer tratamiento, tal como señalan las recomendaciones internacionales⁷.

Considerando estos antecedentes, se definió como objetivo de este artículo describir y analizar la forma en que ocurre el desarrollo socio-emocional infantil y el logro de la regulación emocional en el contexto interpersonal, diferenciando sus distintos componentes e identificando factores asociados, así como su relevancia clínica. Se revisa la evidencia disponible a partir de estudios nacionales e internacionales, dando especial énfasis a la regulación emocional, entendida como un factor clave en la salud mental⁸. Se conceptualiza el desarrollo socio-emocional infantil desde una mirada evolutiva, estrechamente ligado a la parentalidad y a la vinculación temprana, entendiendo que ocurre en un contexto relacional en que tanto los factores individuales como los contextuales interactúan, modelan la forma en que ocurre y definen su trayectoria.

DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL Y REGULACIÓN EMOCIONAL A LO LARGO DE LA PRIMERA INFANCIA

Existe un amplio consenso sobre la importancia de las competencias socio-emocionales infantiles^{9,10}, sin embargo definir en qué consisten no es una tarea fácil. Resulta complejo ya que varían de una edad a otra, es decir, lo que sería aceptable en una etapa po-

dría no serlo en otra. Además, se ven fuertemente afectadas por factores culturales y ambientales, pudiendo ser algunos comportamientos adecuados en un contexto, pero no en otros y se dan en un continuo que requiere definir en qué punto deberían ser consideradas “suficientes” o adecuadas y en qué punto no. Muchas veces las distintas creencias y significados que los adultos atribuyen al comportamiento infantil explican la minimización de las dificultades y la consulta tardía o la excesiva problematización y patologización de comportamientos infantiles normativos, lo que profundiza la complejidad de su detección y abordaje.

Es sabido que, para adaptarnos, crecer y desarrollarnos satisfactoriamente, la capacidad de experimentar las distintas emociones es clave, ya que nos permite reconocer los cambios en nosotros mismos y en nuestro entorno, reaccionar frente a eventos que podrían interferir con nuestro bienestar y enfrentar y resolver situaciones problemáticas¹¹. En este sentido, el poder modificar la aparición, intensidad, duración y forma de respuesta emocional es reconocida como una habilidad clave para la adaptación y las relaciones interpersonales, y es definida como regulación emocional¹². La capacidad de regulación emocional implica la habilidad para controlar comportamientos impulsivos y actuar sobre la base de objetivos y metas cuando se experimentan emociones. Supone además el uso de estrategias de forma flexible y adecuada a cada situación, así como la modulación de respuestas emocionales con el fin de lograr metas individuales y las demandas del entorno^{3,5,13-19}.

Algunos autores han planteado la importancia de diferenciar entre competencias sociales y competencias emocionales²⁰, entendiendo las primeras como la capacidad de desplegar conductas que permitan lograr interacciones positivas con hermanos, pares, padres y otros adultos²¹ y las segundas como la habilidad de regular efectivamente las emociones en función de una meta²². Ambas se traslapan, resultando más fácil identificar adecuadas competencias sociales que emocionales, ya que la desregulación podría activarse a partir de interacciones disfuncionales que las activan y no deberse a déficit en el desarrollo del niño/a. Para lograr adaptarnos, crecer y desarrollarnos satisfactoriamente, la capacidad de experimentar las distintas emociones es clave, ya que nos permite reconocer los cambios en nuestro entorno, reaccionar frente a eventos que podrían interferir con nuestro bienestar y enfrentar y resolver situaciones problemáticas²³.

La evidencia muestra que la gran mayoría de los episodios de regulación emocional ocurren en contextos sociales, durante interacciones con otros. Esto implica que realizamos esfuerzos por regularnos a nosotros mismos y también a los demás, definiéndose este fenómeno como heteroregulación. Los/as niños/as que han tenido la experiencia de participar en interacciones en que sus cuidadores respondieron de manera sensible y contribuyeron a su regulación en momentos de estrés, aprenden el valor de com-

partir las experiencias emocionales y experimentan a los demás como fuente de consuelo²⁴. En específico, la respuesta sensible parental se refiere a la habilidad de los cuidadores para percibir, interpretar y responder de manera ajustada y contingente a las señales y necesidades infantiles²⁵ y ha sido considerada clave en el desarrollo socio-emocional.

Las habilidades asociadas a la regulación emocional se desarrollan durante todo el ciclo vital, tal como se muestra en la tabla 1, sin embargo, en el recién nacido, la capacidad regulatoria se asocia a mecanismos fisiológicos automáticos que requieren la presencia y disponibilidad de los cuidadores primarios, quienes cumplen una importante función. Los bebés sintonizan con las reacciones faciales, físicas y vocales de los cuidadores, desregulándose cuando estos dan respuestas inapropiadas o no responden a sus iniciativas comunicacionales²⁶. Inicialmente la regulación es principalmente externa (heteroregulación) y gradualmente los bebés van desarrollando mecanismos autoregulatorios, apareciendo a los 3 meses conductas para consolarse independientes del comportamiento de los cuidadores (desviar la mirada, succionar, llorar, evitar entre otros). Alrededor de los 7 meses los bebés han desarrollado de manera importante la memoria, lo que les permite anticipar situaciones y prepararse para lo que vendrá a partir de claves externas, que ayudan a la regulación (rutinas de sueño, alimentación, baño construidas por los cuidadores). Junto a este avance, logran también seguir la mirada de los padres y mostrar atención conjunta²⁷, lo que favorece la distracción de la fuente de angustia al centrarse en algo diferente. Al año de vida logran mayores recursos comunicativos a partir del lenguaje gestual y verbal, lo que permite la expresión de sus necesidades de manera más clara y la reducción del estrés a partir de una comunicación enriquecida con los cuidadores. Se suma a lo anterior el importante progreso en el desarrollo motor en esta etapa que permite el desplazamiento

y búsqueda directa de lo que requieren, potenciando junto al lenguaje la expresión y satisfacción de sus necesidades²⁸. Entre los 15 y los 18 meses, se evidencia un patrón de apego con cada cuidador primario, y si estos corresponden a patrones seguros, la disponibilidad y la sensibilidad del cuidador contribuirán a la regulación del niño/a frente al estrés. A los 18 meses son capaces de reconocerse en un espejo y pueden participar en juegos de roles sencillos²⁹.

A partir de los dos años mejora la capacidad de atención, lo que facilita el cambio de foco atencional hacia estímulos placenteros, postergar la gratificación y seguir instrucciones, habilidades clave para las relaciones interpersonales y la inserción en el sistema escolar inicial¹¹. Entre los 2 y los 3 años el juego se potencia y aparece la capacidad de simulación, que permite expresar la experiencia subjetiva transformada, ayudando a integrar y a dar sentido a sus experiencias y a las de los demás facilitando la regulación emocional y potenciando las funciones cognitivas superiores que subyacen la empatía y las capacidades autoreflexivas³⁰. Entre los 3 y los 4 años disminuye el egocentrismo y pueden identificar como se sentirán los demás en determinado contexto, asumiendo que no todos se sienten como ellos³¹. Entre los 4 y 5 años desarrollan la "teoría de la mente" que les permite imaginar y representarse la perspectiva mental de otra persona, identificar las consecuencias de su comportamiento y compensar aspectos asociados a su temperamento. A partir de los 7 años la mayoría de los/as niños/as han desarrollado la complejidad cognitiva necesaria para poder pensar en sí mismos y en los otros en términos de estados mentales, capacidad definida como "mentalización"³². Complementariamente, la capacidad de mentalización de los cuidadores primarios o función reflexiva parental contribuye a la mentalización infantil y ha demostrado ser una competencia fundamental para el desarrollo socioemocional de los/as hijo/as y para el logro de relaciones positivas³³.

Tabla 1. Desarrollo socio-emocional a lo largo del ciclo vital e interacciones tempranas

1	0 a 7 m	Sintonía con las reacciones faciales, físicas y vocales de los cuidadores, desregulación frente a respuestas inapropiadas 1 a 3 meses: sonrisa social 7 meses: mayor desarrollo de la memoria
2	8 a 10 m	9 meses: mayor atención a quienes lo rodean, logra atención conjunta y uso de los otros como referencia social.
3	12 a 24 m	12 meses: mayor desarrollo del lenguaje gestual, verbal y motor favorece la regulación. 15 a 18 meses, se evidencia un patrón de apego con cada cuidador primario 18 meses: reconocimiento en un espejo, juegos de roles sencillos
4	24 a 36 m	Mayor capacidad de atención, de postergar la gratificación y seguir instrucciones. 2 a 3 años: capacidad de simulación, que facilita la regulación emocional y potencia funciones cognitivas superiores
5	36 a 60 m	3 a 4 años: disminuye el egocentrismo 4 a 5 años: desarrollan la "teoría de la mente" Mayor capacidad de planificar y anticipar consecuencias, mayor control inhibitorio y habilidades representacionales

Las habilidades representacionales se incrementan durante la etapa preescolar, favoreciendo la capacidad de planificar, anticipar consecuencias frente a determinadas conductas y reformular la perspectiva sobre un evento para disminuir el estrés. Posteriormente, el desarrollo e integración de habilidades como la atención, el control inhibitorio y las habilidades representacionales contribuyen a un mayor logro de habilidades autoregulatorias, que favorecen luego la capacidad de responder a las exigencias cognitivas y sociales del contexto escolar. A lo largo de la niñez las habilidades descritas se integran y perfeccionan en asociación con la maduración de estructuras cerebrales y con el contexto interpersonal²³.

VINCULACIÓN TEMPRANA Y APEGO: LA BASE DEL DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL

Los primeros años de vida constituyen un período crítico, sensible a nivel neuropsicológico y fértil para la implementación de intervenciones tempranas^{34,35}. Por esta razón, las relaciones significativas en esta etapa sientan las bases del desarrollo posterior y la salud mental³⁶⁻³⁸.

La evidencia en torno a la influencia del ambiente y la relevancia de los entornos de relaciones y cultura ha ido indicando que las áreas del cerebro humano que están involucradas en la regulación emocional, en los procesos de socialización, en la regulación de la agresividad, e incluso la memoria, comienzan su desarrollo en el período gestacional y terminan de desarrollarse fuera del útero y en interacción con otros, reforzando la importancia de las interacciones tempranas y los factores culturales^{39,40}. Desde esta perspectiva y su evidencia, es necesario comprender el desarrollo temprano como un *continuum* evolutivo que comienza en el embarazo. Hallazgos relativamente recientes indican que las transformaciones y la sensibilidad aumentada que muestran las mujeres durante el embarazo tienen un objetivo dirigido a la supervivencia y a asegurar la relación con el bebé después del nacimiento, abriendo oportunidades de cambio y transformación futura⁴¹. Estos hallazgos, por su parte, tiene sus raíces en la década de los 90 en la que se confirma la teoría de Barker y luego la evidencia posterior acerca de la programación fetal^{42,43}. La evidencia muestra cómo el entorno que rodea a la mujer embarazada impacta fuertemente en el ambiente intrauterino y éste, a su vez, afecta en cómo se desarrolla el bebé en el presente y en el largo plazo, mostrando cómo madre y bebé “se programan” mutuamente incluso ya en la gestación. En este sentido, la psicopatología parental durante el período perinatal se ha asociado fuertemente con correlatos biológicos, conductuales y neuropsicológicos del funcionamiento psicológico en sus hijos/as⁴⁴. Estas alteraciones se han descrito como un riesgo para el desarrollo posterior del niño/a y en su adultez tomando formas de psicopatología e incluso transmisión intergeneracional de la psicopatología⁴². Por ejemplo, se ha descrito que mujeres con depresión

en el embarazo, pueden alterar la conectividad en la amígdala del bebé, sentando las bases para el desarrollo de depresiones mayores en la adolescencia y adultez de esos bebés⁴⁵.

La inmadurez del ser humano al nacer implica un período prolongado de cuidados y una fuerte dependencia del cuidador, con quien el bebé establece un proceso interactivo complejo que considera su propia contribución, la del cuidador y la del ambiente⁴⁶. Durante los primeros 24 meses el desarrollo socioemocional infantil muestra cambios sustanciales, poniendo en marcha competencias sociales y afectivas dirigidas a la vinculación con los cuidadores principales para garantizar la supervivencia^{36,37}. Algunas investigaciones han evidenciado cómo en esta etapa cambia también el cerebro de los cuidadores, activándose áreas cerebrales específicas frente a los estímulos infantiles que configuran una “red cerebral de cuidados parentales”⁴⁷. A partir de estos cambios el cerebro del cuidador y del bebé se sintonizan y construyen una matriz de sincronía bioconductual que permite el desarrollo de las habilidades infantiles para las relaciones futuras, la intimidad, la adaptación social y para el manejo del estrés relacional^{48,49}.

Uno de los primeros autores en describir la regulación emocional como un proceso interactivo fue Sroufe⁵⁰, mostrando la transición desde la regulación externa y co-regulación de estados fisiológicos, hacia la autorregulación progresiva, a partir de las interacciones entre el/la niño/a y sus cuidadores principales. La literatura y las investigaciones se han centrado principalmente en las interacciones diádicas en el estudio de la vinculación temprana y los procesos regulatorios, mostrando como en el intercambio entre el adulto y el infante la diada desarrolla un estilo interaccional basado en la coordinación secuencial de comportamientos⁵¹.

En la interacción diádica, el infante muestra señales al cuidador de tipo específico o intencionado (por ejemplo, levantar los brazos para ser tomado) o inespecífico (llorar frente al malestar), buscando activar una respuesta que contribuya a su regulación y al alivio del estrés. Idealmente, los intercambios al interior de la diada ocurren de manera organizada, logrando sintonía, sincronía, reciprocidad, mutualidad e intersubjetividad, lo que permitirá anticipar la progresión de la interacción momento a momento.

Aun considerando la bidireccionalidad y mutua influencia en las interacciones entre un bebé y sus cuidadores principales, son los adultos los que cuentan con mayores recursos para ajustarse a las necesidades y respuestas del bebé. Un bebé nace preparado para conectar socialmente, captando rápidamente quienes son las personas que podrían cuidarlo⁵². Los adultos cuidadores contribuyen con rutinas y cuidados sensibles favoreciendo externamente la regulación de estrés, lo que sentará las bases para el desarrollo de habilidades auto-regulatorias⁵³. En la medida en que el cuidador logra auto-regularse y co-regular al niño/a, estas experiencias modelarán el manejo de sus propias emociones

en el futuro. Tanto el cuidador como el niño/a contribuyen a la interacción desde sus propias características y experiencias, influyendo en el niño/a su temperamento, sus experiencias previas, su neurodesarrollo, su nivel de madurez, sus habilidades cognitivas y su estado de salud general. En el adulto, por su parte, influirán su propia historia vincular, sus recursos autoregulatorios, su patrón de apego, su capacidad de mentalización sobre sí mismo y sobre el niño/a, los eventos adversos y/o traumáticos vividos en su infancia, su salud mental, sus redes de apoyo y el contexto actual.

Es así que podemos entender entonces que el comportamiento humano surge de la regulación interna (autoregulación) y la regulación externa (co-regulación) las que se influyen mutuamente a lo largo del desarrollo⁵⁴. La figura 1 representa de manera gráfica estas ideas.

INTERACCIONES TRIÁDICAS Y DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL

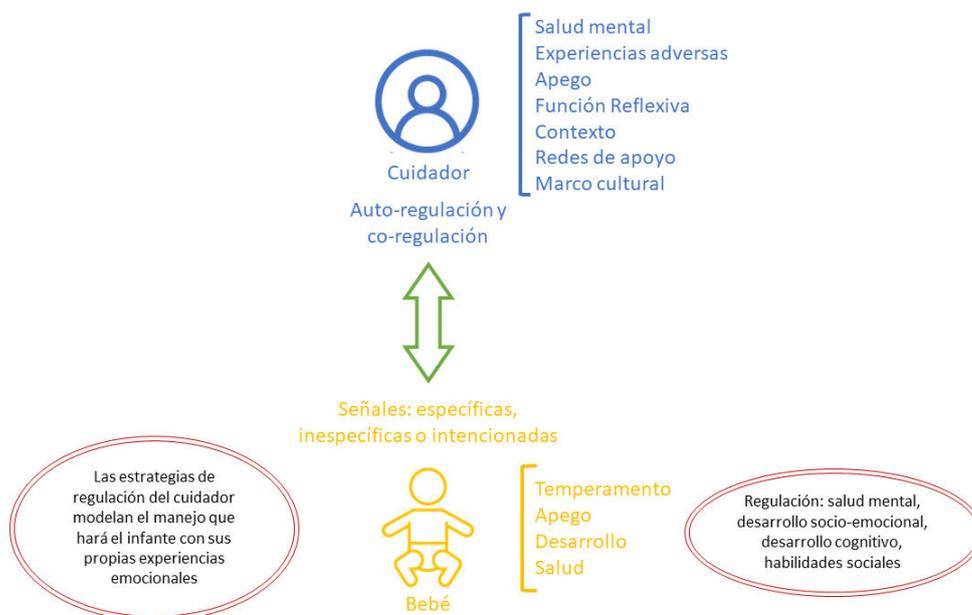
Dado que el desarrollo socioemocional ocurre habitualmente en contextos multipersonales, la co-regulación de los niños/as no ocurre solamente a partir de la respuesta sensible y la disponibilidad de un cuidador, sino que depende también de la forma en que ese cuidador se coordina y se apoya con un segundo cuidador con quien comparte la crianza y los cuidados del niño/a.

En el escenario triádico tanto el niño/a como los cuidadores pueden experimentar distintos roles que no se despliegan en el intercambio diádico, en que ambos participantes son activos. Las

interacciones triádicas permiten roles pasivos y activos en los participantes los que pueden alternar durante el intercambio. Desde un rol activo pueden realizar comunicaciones verbales o físicas explícitas y desde un rol pasivo pueden participar observando la interacción entre dos de miembros de la triada. Los roles pasivos pueden activar sentimientos en torno a la exclusión, tanto en el niño/a como en los adultos, y permitir observar otras formas de intercambio modeladas por los demás participantes. Los roles activos permiten experimentar intercambios diádicos y triádicos, identificar diferencias y desarrollar momentos de intersubjetividad triádica, en que se comparte atención, afecto y un objetivo común. Estas experiencias permiten el desarrollo de habilidades interpersonales de mayor complejidad y favorecen el conocimiento de distintas perspectivas en el intercambio. La pareja de cuidadores enfrenta además el desafío de autoregularse, co-regularse, organizarse y apoyarse en el proceso, debiendo resolver conflictos tanto entre ellos como con el niño/a, de manera coordinada.

Uno de los mayores desafíos de la parentalidad es el andamiaje del desarrollo infantil a partir de las interacciones cotidianas, ya que éstas constituirán la matriz para las relaciones sociales futuras^{3,55}. La evidencia sugiere que los rasgos psicopatológicos y las dificultades en la regulación emocional de los cuidadores se asocian a una menor calidad de las interacciones familiares, así como también con la aparición de problemas en el desarrollo socioemocional de los niños/as^{4,56}. Sin embargo, el impacto de los rasgos de personalidad de los padres en la regulación emocional ha sido estudiado en diadas separadas, considerando la pareja

Figura 1. Regulación diádica



parental, la díada madre-infante y en menor medida la díada padre-infante. Aún más, los procesos a nivel familiar (p. ej.: tríada cuidador 1/infante/cuidador 2) han sido escasamente tomados en cuenta, particularmente en relación a la forma en que las características y dificultades de regulación emocional del adulto pueden afectar las relaciones triádicas y favorecer la aparición de dificultades en el desarrollo socio-emocional. Estudios recientes muestran que la calidad de las interacciones triádicas tiene un efecto en el desarrollo socio-emocional infantil, actuando como mediadoras en la relación entre la capacidad de mentalización materna y el desarrollo socioemocional infantil en niños/as entre 1 y 3 años de edad⁵⁷. Las ideas desarrolladas se presentan de manera gráfica en la figura 2.

CALIDAD DE LAS INTERACCIONES TEMPRANAS Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL Y LA REGULACIÓN TEMPRANA

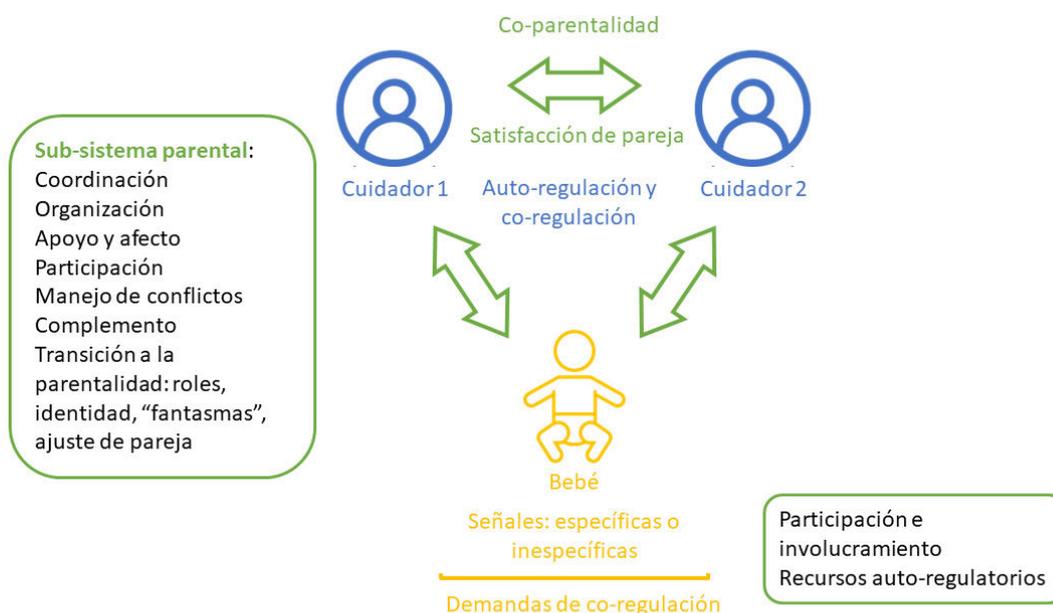
Los encuentros y desencuentros que se observan cotidianamente entre cuidadores y niños/as pequeños (p. ej.: niño/a pequeño/a señala con el dedo una repisa con varios juguetes a su cuidador/a - el/la cuidador/a entrega lo que cree que el niño/a pide - el niño/a pequeño/a comienza a llorar y sigue señalando al mismo lugar), así como la reparación de dichos encuentros, son un aspecto relevante y universal en el desarrollo infantil, ya que la calidad de la respuesta que el cuidador entregue al niño/a está directamente relacionada con las capacidades auto-regulatorias infantiles y su desarrollo socioemocional y psicomotor⁵⁸⁻⁶¹. Se ha descrito que la frecuencia de desencuentros en la relación llega a un 70% en vínculos saludables, es decir, que sólo un tercio de las veces el

cuidador está en sintonía con el estado interno del niño/a y que lo más relevante no es el hecho de que ocurran los desencuentros, sino que estos sean reparados (p. ej.: el/la cuidador/a indica verbalmente al niño/a que le ha entregado algo que al parecer él/ella no quería y vuelve a sacar otro juguete y entregárselo)⁶².

A través del ejercicio de la parentalidad y los cuidados infantiles que esta conlleva se expresan creencias y valores familiares que definen prácticas particulares que moldean el desarrollo infantil y que son transmitidas de generación en generación (p. ej.: hábitos relacionados con el sueño, alimentación e higiene)^{40, 63,64}. Así, el desarrollo de las habilidades regulatorias ocurre en un contexto cultural particular, el que establece tareas y metas de socialización específicas, definiendo formas de cuidados y tipos de interacciones deseables entre cuidadores primarios y niños/as. De hecho, en relación con la regulación afectiva, se ha visto que es diferente al interior de cada cultura en cuanto a sus procesos, consecuencias y actitudes hacia la regulación de las emociones e incluso se han encontrado diferencias culturales en las estrategias para el manejo de síntomas de salud mental⁶⁵⁻⁶⁸.

El reconocimiento y reparación que hace el cuidador de los desencuentros resulta crucial para el desarrollo socio-emocional y las habilidades auto-regulatorias del infante. Las experiencias de interacción entre el bebé y sus cuidadores principales dejarán huellas neuronales en ambos, las que brindarán las bases para el aprendizaje, el comportamiento y la salud mental. Por el contrario, la ausencia persistente de interacciones en las que una madre no responde a las señales del bebé actuará como un “doble golpe” para el desarrollo de ese niño, ya que el cerebro no solo no recibe la estimulación positiva que necesita, sino que la respuesta del

Figura 2. Regulación triádica



cuerpo al estrés se activa, inundando el cerebro en desarrollo con hormonas potencialmente dañinas^{55,69}.

En este sentido, los/as niños/as que se desarrollan en contextos con elevada negligencia y maltrato, muestran diferencias estructurales, funcionales y de conectividad cerebral, las que exigen un esfuerzo emocional y neurobiológico en las interacciones. Esta exigencia se expresa en conductas desadaptativas que buscan asegurar la sobrevivencia en entornos disfuncionales que ofrecen experiencias relacionales adversas, las que dañan las relaciones interpersonales futuras⁶⁰. Por el contrario, los niños que logran establecer vínculos de apego seguro con sus cuidadores desarrollan confianza en que serán acogidos en momentos de estrés y desregulación, lo que favorece la capacidad de reaccionar de manera adaptativa a las demandas del ambiente, favoreciendo la exploración, la práctica de las propias habilidades regulatorias en otros contextos y el logro de mayor autonomía²⁸.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Sin pretender ser exhaustivo, este artículo tiene como objetivo presentar una visión integradora y preventiva desde el ámbito de la atención en salud mental, aportando a la comprensión de la complejidad y riqueza de las relaciones que existen entre los cuidadores e infantes. La evidencia y contenidos que se presentan buscan favorecer e integrar el conocimiento existente sobre los procesos involucrados en la regulación emocional y la influencia de ésta en la salud mental infantil.

El hito observable más evidente del desarrollo socioemocional es la regulación de los afectos tanto en su manifestación como su modulación. El desarrollo de estrategias de regulación emocional es uno de los principales objetivos para una adecuada adaptación al contexto social donde se vive, lo que se traduce en relaciones interpersonales más satisfactorias y una mejor salud mental^{2,3,13}. En este proceso las interacciones sociales tienen la capacidad de “programarnos”, dejando huellas persistentes para el desarrollo, principalmente el socio-emocional y cognitivo^{1,8,42}.

Las habilidades regulatorias, muy reducidas al momento de nacer, se desarrollan en un contexto interpersonal en el que los cuidadores principales tienen un rol central, sobre todo en los primeros 5 años de vida⁴⁶. En este escenario se moldeará el desarrollo de habilidades regulatorias más o menos adaptativas, dependiendo de las características del contexto. En este sentido, para que las estrategias utilizadas por los cuidadores para co-regular a sus niños/as sean efectivas, éstos necesitarán a su vez un adecuado desarrollo de estrategias regulatorias propias, considerar el momento evolutivo del niño/a y adaptarse a sus necesidades y características.

La evidencia es confirmatoria en demostrar que: 1) la sincronía social en edades tempranas predice la regulación emocional

y conductual, la auto-regulación, la seguridad en el apego, las habilidades para manejar el estrés y la empatía a lo largo de la infancia y la adolescencia, cumpliendo las características de los cuidadores un rol fundamental e inevitable en este desarrollo y; 2) cuando se afectan los procesos que consideran la calidad y continuidad de los cuidados parentales hacia sus bebés, aumentan los riesgos de psicopatología que incluyen disfunciones en el funcionamiento social, como ansiedad, depresión y otros trastornos.

Este conocimiento empírico alcanzado ha permitido diseñar y desarrollar (y, en ocasiones, evaluar) estrategias útiles para acompañar e intervenir con cuidadores de niños/as pequeños en temas relacionados con parentalidad temprana, promoviendo habilidades para la crianza centradas en la interacción. En la medida en que se generen contextos de cuidado que promuevan la regulación emocional se contribuirá al desarrollo de generaciones más sanas en términos de salud mental, maximizando otros recursos influidos negativamente por las dificultades regulatorias, como son las habilidades sociales y el logro escolar.

En este sentido, la evidencia sobre el desarrollo socioemocional y la regulación emocional pretende influir en disciplinas asociadas a la prevención, detección y al abordaje de dificultades clínicamente significativas en esta área. Así, diferentes disciplinas (p. ej.: psicología, educación temprana, pediatría, entre otras) han ido insistiendo en la importancia de la detección precoz de dificultades infantiles en este ámbito, incluyendo a los cuidadores principales, entendiendo que el desarrollo socio-emocional y la regulación emocional se logran y dependen del entorno de relaciones que rodea al niño/a. La participación de los niños/as en contextos familiares y educativos que brindan seguridad y oportunidades para practicar las habilidades socio-emocionales y regulatorias contribuirán al desarrollo y, por el contrario, la falta de estas oportunidades se traducirá en un menoscabo para el/la niño/a.

La necesidad de monitoreo y apoyo a la parentalidad temprana requiere un especial énfasis en contextos de vulnerabilidad psicosocial, problemas de salud mental o antecedentes de adversidad y trauma parental. El rol central de los cuidadores principales de niños/as pequeños se ve fuertemente mermado en presencia de experiencias adversas (y traumáticas) en la propia infancia, ejerciendo una influencia que, de no visibilizarse y tratarse, pasará de generación en generación deteriorando el desarrollo socio-emocional presente y futuro de todo un grupo familiar con un impacto social relevante⁶⁰.

El conocimiento y evaluación de los hitos y logros del desarrollo esperados por edad, así como aquellos factores protectores y de riesgo que los influyen, constituye un conocimiento y una tarea esencial de los profesionales que trabajan con niños/as pequeños. Esta tarea requiere una permanente actualización y acompañamiento, sobre todo en el personal de salud que mantiene con-

tacto regular con niños/as pequeños y sus cuidadores principales (p. ej.: control de niño sano), dada la oportunidad de detección y apoyo temprano en las dificultades socio-emocionales posibles de detectar.

Por último, el monitoreo del desarrollo socio-emocional y la pesquisa temprana de dificultades es parte de un diagnóstico que necesita avanzar hacia una comprensión integrativa y preventiva del desarrollo socio-emocional, considerándolo como “el piso” para otras áreas del desarrollo general.

Declaración de conflicto de interés

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blair BL, Perry NB, O'Brien M, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L. Identifying developmental cascades among differentiated dimensions of social competence and emotion regulation. *Dev Psychol.* 2015;51(8):1062-1073. doi: 10.1037/a0039472.
- Fernandez KC, Jazaieri H, Gross JJ. Emotion Regulation: A Transdiagnostic Perspective on a New RDoC Domain. *Cognit Ther Res.* 2016;40(3):426-440. doi: 10.1007/s10608-016-9772-2.
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev.* 2007;16(2):361-388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x.
- Steele KR, Townsend ML, Grenyer BFS. Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223038. doi: 10.1371/journal.pone.0223038.
- van der Pol LD, Groeneveld MG, Endendijk JJ, van Berckel SR, Hallers-Haalboom ET, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Associations Between Fathers' and Mothers' Psychopathology Symptoms, Parental Emotion Socialization, and Preschoolers' Social-Emotional Development. *J Child Fam Stud.* 2016;25(11):3367-3380. doi: 10.1007/s10826-016-0490-x.
- Giannoni PP, Kass PH. Predictors of developmental outcomes of high-risk and developmentally delayed infants and children enrolled in a state early childhood intervention program. *Infants Young Child.* 2012;25(3):244-264. doi: 10.1097/IYC.0b013e318257ff83
- Feil EG, Frey A, Walker HM, Small JW, Seeley JR, Golly A, et al. The Efficacy of a Home-School Intervention for Preschoolers With Challenging Behaviors: A Randomized Controlled Trial of Preschool First Step to Success. *J Early Interv.* 2014;36(3):151-170. doi: 10.1177/1053815114566090.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Squires J, Bricker D. An activity-based approach to developing young children's social emotional competence. Paul H Brookes Publishing. 2007.
- Zeanah, CH. *Handbook of Infant Mental Health.* 3rd ed. Zeanah C (Ed). New York: The Guilford Press. 2009.
- Cole PM, Hollenstein T. The Development of Emotion Regulation in Early Childhood: A Matter of Multiple Time Scales. En: Cole P, Hollenstein T. (Eds). *Emotion regulation: A matter of time.* 1st ed. Routledge. 2018.
- Coo S. Regulación emocional y parentalidad. En: Carcamo R, Silva J (Eds). *Apego y Parentalidad.* Santiago: Editorial Mediterráneo. 2021:p.87-96.
- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2008;30:315. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4
- Tani F, Pascuzzi D, Raffagnino R. Emotion regulation and quality of close relationship: The effects of emotion dysregulation processes on couple intimacy. *Appl Psychol Bull.* 2015;272(63):3-15.
- Musser N, Zalewski M, Stepp S, Lewis J. A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? *Clin Psychol Rev.* 2018;65:1-16. doi: 10.1016/j.cpr.2018.06.003.
- Garrido-Rojas L, Guzmán-González M, Mendoza-Llanos R, Rivera-Ottenberger D, Contreras-Garay P. Emotional regulation and depression in a sample of separated and divorced Chilean adults. *Curr Psychol.* 2019;40, 1767-1778 (2021). doi: 10.1007/s12144-018-0103-5
- Fosco GM, Grych JH. Capturing the family context of emotion regulation: A family systems model comparison approach. *J Fam Issues.* 2013;34(4), 557-578. doi: 10.1177/0192513X12445889
- Cole PM, Hall SE, Hajal NJ. Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. In: Beauchaine TP, Hinshaw SP (Eds). *Child and adolescent psychopathology.* 3rd ed. Hoboken, NJ: Wiley. 2017. p.346-386.
- Brumariu LE. Parent-Child Attachment and Emotion Regulation. *New Dir Child Adolesc Dev.* 2015;2015(148):31-45. doi: 10.1002/cad.20098.
- Squires J, Bricker D, Twombly E, Yockelson S, Schoen M, Kim Y. *Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ®:SE-2): A Parent-Completed Child Monitoring System for Social-Emotional Behaviors.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 2015.
- Raver CC, Zigler EF. Social competence: An untapped dimension in evaluating head start's success. *Early Child Res Q.* 1997;12(4):363-385. doi: 10.1016/S0885-2006(97)90017-X
- Campos JJ, Mumme DL, Kermoian R, Campos RG. A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1994;59(2-3):284-303.
- Cole PM, Loughhead JP, Chow SM, Ram N. Development of Emotion Regulation Dynamics Across Early Childhood: a Multiple Time-Scale Approach. *Affect Sci.* 2020;1(1):28-41. doi: 10.1007/s42761-020-00004-y.
- Rimé B. Emotion Elicits the Social Sharing of Emotion: Theory and Empirical Review. *Emotion Review.* 2009;1(1):60-85. doi:10.1177/1754073908097189
- Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Lawrence Erlbaum. 1978.
- Beebe B, Lachmann F, Markese S, Bahrck L. On the Origins of Disorganized Attachment and Internal Working Models: Paper I. A Dyadic Systems Approach. *Psychoanal Dialogues.* 2012;22(2):253-272. doi: 10.1080/10481885.2012.666147.
- Tomasello M, Farrar MJ. Joint attention and early language. *Child Dev.* 1986;57(6):1454-1463.
- Perry NB, Calkins SD. A Biopsychosocial Perspective on the Development of Emotion Regulation Across Childhood. In: Cole PM, Hollenstein T, eds. *Emotion Regulation.* New York, NY:Routledge, 2018. p.3-30.
- Bukatko D, Daehler M. *Child development: a thematic approach.* 6th Ed. Boston: Houghton Mifflin. 2004.
- Berk LE, Mann TD, Ogan AT. Make-Believe Play: Wellspring for Development of Self-Regulation. In: *Play = Learning: How Play Motivates and Enhances Children's Cognitive and Social-Emotional Growth.* Oxford University Press. 2006. p.74-100. doi:10.1093/acprof:oso/9780195304381.003.0005
- Denham SA, Bassett HH, Way E, Kalb S, Warren-Khot H, Zinsler K. "How

- Would You Feel? What Would You Do?" Development and Underpinnings of Preschoolers' Social Information Processing. *J Res Child Educ.* 2014;28(2):182-202. doi: 10.1080/02568543.2014.883558.
32. Midgley N, Ensink K, Lindqvist K, Malberg N, Muller N. Tratamiento basado en la mentalización para niños: un abordaje de tiempo limitado. Bilbao: Desclee de Brouwer SA. 2019.
 33. Bernard K, Nissim G, Vaccaro S, Harris JL, Lindhiem O. Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attach Hum Dev.* 2018;20(6):578-599. doi: 10.1080/14616734.2018.1430839.
 34. Knudsen EI. Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *J Cogn Neurosci.* 2004;16(8):1412-1425. doi: 10.1162/0898929042304796.
 35. Schore AN. Back to basics: attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatr Rev.* 2005;26(6):204-217. doi: 10.1542/pir.26-6-204.
 36. Bowlby J. *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment.* New York: Basic Books. 1969.
 37. Greenspan S. *Psychopathology and adaptation in infancy and early childhood: Principles of clinical diagnosis and preventive intervention.* 1st ed. National Center for Clinical Infant Programs. 1981.
 38. Stern D. *The First Relationship Infant and Mother, With a New Introduction.* Harvard University Press. 2009.
 39. Atzil S, Gao W, Fradkin I, Barrett LF. Growing a social brain. *Nat Hum Behav.* 2018;2(9):624-636. doi: 10.1038/s41562-018-0384-6.
 40. Keller H. *Cultures of infancy.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 2007.
 41. Hoekzema E, Barba-Müller E, Pozzobon C, Picado M, Lucco F, García-García D, et al. Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nat Neurosci.* 2017;20(2):287-296. doi: 10.1038/nn.4458.
 42. Glynn LM, Howland MA, Fox M. Maternal programming: Application of a developmental psychopathology perspective. *Dev Psychopathol.* 2018;30(3):905-919. doi: 10.1017/S0954579418000524.
 43. Seckl JR, Holmes MC. Mechanisms of disease: glucocorticoids, their placental metabolism and fetal 'programming' of adult pathophysiology. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab.* 2007;3(6):479-488. doi: 10.1038/ncpendmet0515.
 44. Brannigan R, Cannon M, Tanskanen A, Huttunen MO, Leacy FP, Clarke MC. The association between subjective maternal stress during pregnancy and offspring clinically diagnosed psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2019;139(4):304-310. doi: 10.1111/acps.12996.
 45. Feldman R, Granat A, Pariente C, Kanety H, Kuint J, Gilboa-Schechtman E. Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(9):919-927. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181b21651.
 46. Coqueugniot H, Hublin JJ, Veillon F, Houët F, Jacob T. Early brain growth in *Homo erectus* and implications for cognitive ability. *Nature.* 2004;431(7006):299-302. doi: 10.1038/nature02852.
 47. Feldman R. The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends Neurosci.* 2015;38(6):387-399. doi: 10.1016/j.tins.2015.04.004.
 48. Feldman R. Sensitive periods in human social development: New insights from research on oxytocin, synchrony, and high-risk parenting. *Dev Psychopathol.* 2015;27(2):369-95. doi: 10.1017/S0954579415000048.
 49. Feldman R. Oxytocin and social affiliation in humans. *Horm Behav.* 2012;61(3):380-391. doi: 10.1016/j.yhbeh.2012.01.008.
 50. Sroufe A. *Emotional development: The organization of emotional life in the early years.* Cambridge University Press. 1996. doi: 10.1017/CBO9780511527661
 51. Paley B, Hajal NJ. Conceptualizing Emotion Regulation and Coregulation as Family-Level Phenomena. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2022 Mar;25(1):19-43. doi: 10.1007/s10567-022-00378-4.
 52. Murray L. Social understanding and cooperation. *The Psychology of Babies: How Relationships Support Development from Birth to Two.* London: Constable & Robinson, Ltd., 2014.
 53. Schore A. The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Dev Psychopathol.* 1996;8(1):59-87. doi:10.1017/S0954579400006970
 54. Nigg JT. Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017;58(4):361-383. doi: 10.1111/jcpp.12675.
 55. Thompson RA. Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Dev Psychopathol.* 2019;31(3):805-815. doi: 10.1017/S0954579419000282.
 56. Laulik S, Chou S, Browne KD, Allam J. The link between personality disorder and parenting behaviors: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2013;18(6):644-655. doi: 10.1016/j.avb.2013.07.017
 57. León MJ, Olhaverby M. Triadic interactions, parental reflective functioning, and early social-emotional difficulties. *Infant Ment Health J.* 2020;41(4):431-444. doi: 10.1002/imhj.21844.
 58. Binda V, Figueroa-Leigh F, Olhaverby M. Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(3):260-266. doi: 10.32641/rchped.v90i3.782
 59. Tronick E, Als H, Adamson L, Wise S, Brazelton TB. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1978;17(1):1-13. doi: 10.1016/s0002-7138(09)62273-1.
 60. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci.* 2016;17(10):652-666. doi: 10.1038/nrn.2016.111.
 61. Li W, Woudstra MJ, Branger MCE, Wang L, Alink LRA, Mesman J, et al. The effect of the still-face paradigm on infant behavior: A cross-cultural comparison between mothers and fathers. *Infancy.* 2019;24(6):893-910. doi: 10.1111/infa.12313.
 62. Carter L. The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children by Tronick. *J Anal Psychol.* 2008;53(1):136-138. doi: 10.1111/j.1468-5922.2007.00705_2.x
 63. Tamis-LeMonda CS, Way N, Hughes D, Yoshikawa H, Kalman RK, Niwa EY. Parents' Goals for Children: The Dynamic Coexistence of Individualism and Collectivism in Cultures and Individuals. *Soc Dev.* 2008;17(1):183-209. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00419.x
 64. Keller H. Socialization for competence: Cultural models of infancy. *Hum Dev.* 2003;46(5):288-311. doi: 10.1159/000071937
 65. Matsumoto D, Yoo SH, Nakagawa S; 37 members of the Multinational Study of Cultural Display Rules. Culture, emotion regulation, and adjustment. *J Pers Soc Psychol.* 2008;94(6):925-37. doi: 10.1037/0022-3514.94.6.925.
 66. Potthoff S, Garnefski N, Miklósi M, Ubbiali A, Domínguez-Sánchez FJ, Martins EC, et al. Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Pers Individ Differ.* 2016;98:218-224. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.022
 67. Qu Y, Telzer EH. Cultural differences and similarities in beliefs, practices, and neural mechanisms of emotion regulation. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2017;23(1):36-44. doi: 10.1037/cdp0000112.
 68. Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion.* 2007;7(1):30-48. doi: 10.1037/1528-3542.7.1.30.
 69. Center on the Developing Child at Harvard University. *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families.* 2016. Disponible en: www.developingchild.harvard.edu.