

Vínculos tempranos y desarrollo de los niños¹

Alan Sroufe

Freud había tropezado con una gran verdad acerca de la mente humana: de principio a fin es incapaz de separarse de su propia experiencia y sólo puede construir sobre eso. (Rosen, 1989)

Una de las cuestiones centrales en el campo de la salud mental infantil guarda relación con la emergencia del self, tanto en sus formas robustas como distorsionadas. Diversas perspectivas sobre cuándo y cómo el self emerge han sido propuestas, proponiendo distintos investigadores un rango de períodos temporales y roles variantes para las capacidades innatas. Sin embargo, todos se han mostrado de acuerdo en que, aunque un self no puede plantearse en el recién nacido, de algún modo emerge como estructura organizada en los primeros meses o años de vida. Más allá, existe acuerdo respecto del papel crítico que corresponde a la matriz de cuidados.

Sander (p. ej., 1975, 2000) propuso una resolución muy profunda y convincente de este emergente paradójico del desarrollo; a saber, que el self surge a partir de la organización diádica que lo precedió. Sander le da un lugar a las características de aparición temprana del infante que, en la terminología de los sistemas dinámicos, describe como parte de las “condiciones de inicio” del desarrollo. Al mismo tiempo, lleva el foco central hacia la naturaleza y organización de las relaciones primarias tempranas; esto es, el más amplio “sistema del cual el individuo no es más que una parte” (Sander, 2000, p. 3). El self organizado es un derivado de la complejidad organizada en la cual el infante participa, dando lugar a “temáticas duraderas de organización” para el desarrollo de la personalidad. Sander traza el proceso de este fenómeno normativo y señala el camino hacia una comprensión de las perturbaciones tempranas.

A fines del siglo antepasado, Freud por supuesto también había enfatizado la importancia de los vínculos tempranos. No obstante, comenzó con las perturbaciones y trabajó hacia atrás hacia el desarrollo normal. En parte debido a esto y en parte debido a la ciencia de su época, argumentó que existía un conflicto inherente a las relaciones cuidador-niño y enfatizó las pulsiones y necesidades negativas del niño. Pensó que el desarrollo saludable involucraba una minimización de la frustración y una restricción de los impulsos negativos de los niños. En el marco relacional propuesto por Sander, en cambio, el punto de partida es una comprensión del desarrollo normal. La perturbación es entendida como

¹ Artículo publicado originalmente bajo el título “Early relationships and the development of children” (2000) en *Infant Mental Health Journal*, 21 (1-2), 67-74. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

desviación, un descarrilamiento de vías típicas respecto de las cuales se espera que reciban apoyos razonables para el desarrollo. La característica crítica que influencia el curso del desarrollo no es la fuerza de las pulsiones y necesidades negativas del niño, sino las cualidades de la relación infante-cuidador.

El marco conceptual relacional

Sander, junto a Bowlby, Mahler, Winnicott y otros, argumenta que los infantes humanos pueden funcionar adecuadamente sólo dentro de un vínculo apoyador de cuidados. El prolongado período de la indefensión infantil es, de hecho, una ventaja adaptativa en los seres humanos. Tal como resume Sander, posibilita una gran flexibilidad en el desarrollo de nuestros complejos cerebros, que son estructurados funcionalmente por el input ambiental.

Al mismo tiempo, esta extrema indefensión en los primeros meses y la relativa dependencia a lo largo del período juvenil significan que los seres humanos tienen que apoyarse fuertemente en el apoyo de otros. Dentro de una matriz apoyadora de cuidados, las capacidades adaptativas de los infantes humanos jóvenes son en efecto impresionantes, pero de hecho no son muy capaces de regular su propia activación o estados emocionales con independencia de este contexto. Para estar bien regulados, requieren una gran asistencia por parte de los cuidadores. Por cierto, son capaces de expresar aflicción y contento desde temprano y, en un par de meses, pueden expresar un amplio rango de sentimientos y necesidades. A fines del primer año, son capaces de señalar muchos deseos con una intención (elevar los brazos para ser levantados, llamar a los cuidadores cuando están asustados, ofrecer un juguete para inspección). Pero en todo este tiempo recurren a los cuidadores para descifrar esas “señales”, sean intencionadas o no. Los infantes están equipados para jugar un papel primario en su propia regulación, pero no son capaces de regularse ellos mismos. No son capaces de auto-regulación, sino sólo de “co-regulación” (Fogel, 1993) o “regulación mutua” (Tronick, 1989). Para estar bien regulados, para ser competentes como infantes, requieren cuidadores sensibles y responsivos (Ainsworth & Bell, 1974).

En consecuencia, lo que se transformará en auto-regulación funcional o en diversas formas de dis-regulación comienza como regulación cuidador-infante. Los investigadores actualmente han descrito este inicial proceso diádico (de dos personas) de regulación con gran detalle, incluyendo su forma cambiante a lo largo del tiempo como también variaciones entre parejas específicas infante-cuidador (p. ej., Brazelton, Koslowski & Main, 1974; Fogel, 1993; Stern, 1985). En un inicio, los cuidadores son casi completamente responsables de la mantención de una regulación fluida. Prestan atención a los cambios en la alerta o incomodidad del infante y a señales de necesidad, otorgando a las conductas infantiles primarias significado. En el curso típico de eventos, los cuidadores aprenden con rapidez a

“leer” al infante y a proporcionar cuidados que mantienen la aflicción y la activación dentro de límites razonables (Sander, 1975). Y hacen más. Al comprometerse efectivamente con el infante y llevarlo a accesos cada vez más largos de conducta emocionalmente cargada pero organizada, proveen al infante de un entrenamiento crítico de regulación. Dentro del marco seguro y “sostenedor” del vínculo, los infantes aprenden algo vital sobre el sostenerse a sí mismos, sobre contener la conducta y focalizar la atención (Brazelton et al., 1974).

Con el tiempo, se establecen patrones rutinarios de intercambio en los cuales se acomoda al infante. En la medida en la que la capacidad del infante para el compromiso y su repertorio de conductas aumentan, emerge una apariencia de asociación, de comunicación de ida y vuelta. Este período del desarrollo, más o menos de 3-6 meses, ha sido particularmente bien descrito. Sander (1975) hace referencia a este momento como el período de “intercambio recíproco” porque marca los comienzos de la coordinación en relación con los procesos de regulación. Cuidador e infante pueden, por ejemplo, entrar en una serie de intercambios mutuos caracterizados por una emoción crecientemente positiva expresada por ambos participantes y una subida y bajada de compromiso que ayuda al infante a mantenerse organizado. Daniel Stern (1985) describe un escenario en el cual el cuidador, habiendo atraído la atención del infante con la voz y el rostro, ahora habla con ojos más abiertos, sonriendo y haciendo movimientos circulares con los brazos. En respuesta a esto, el cuidador hace oscilar su propio cuerpo, amplificando la emoción del infante y conduciendo a un gorgoteo exuberante. Mientras que tal “entonamiento”, por utilizar la palabra de Stern, marca los orígenes de la reciprocidad y la regulación mutua (Tronick, 1989), tales intercambios son visualizados de la mejor manera como “pseudo-diálogos” en esta fase (Fogel, 1993). En los primeros meses, el cuidador es quien ajusta su conducta con un cierto propósito, calzando siempre con el infante y creando espacio para que el infante también calce (Hayes, 1984). Pero tales patrones de regulación orquestada por el cuidador preparan el escenario para una regulación más genuinamente diádica en la medida en la que las capacidades del infante para la participación intencional emergen en la segunda mitad del primer año.

Hacia el segundo semestre, el infante pone de manifiesto conductas más propositivas y dirigidas a metas. A esta edad, los infantes se comportan con la finalidad de suscitar una respuesta particular del cuidador (un proceso que Sander llama “iniciativa”), por ejemplo llamando al padre y subir los brazos para indicar que desean ser elevados. Ahora participan activamente en el proceso de regulación. Sabemos esto porque, si el cuidador lee mal una señal, este infante de más edad ajustará su conducta, a menudo hasta que la respuesta deseada es recibida (por ejemplo, gatear hacia el padre cuando esto no se acerca). Por lo tanto, la regulación diádica sigue de modo inevitable a la regulación orquestada por el cuidador. Sólo requiere el crecimiento de la capacidad intencional, que ocurre en todos los infantes normales durante este período. La forma y estructura de la regulación diádica ya estaban en su lugar desde el período anterior; representa una

“temática duradera de organización” para el comportamiento posterior. Lo que cambia es el rol del infante, desde el señalamiento reflejo o automático hacia el señalamiento activo e intencional, pero la estructuración de patrones se basa en lo que se ha establecido con anterioridad. Con el tiempo, esta estructuración de patrones seguirá desarrollándose, convirtiéndose en el núcleo de la autorregulación.

De la regulación temprana al apego

Esta investigación sobre los orígenes de la regulación diádica propuesta por Sander armoniza bien con el marco conceptual proporcionado por la teoría del apego de Bowlby (1969/1982). En efecto, el apego ha sido descrito en términos de la regulación diádica de la emoción del infante (Kobak & Sceery, 1988; Sroufe, 1979, 1996) y los estadios del apego de Bowlby involucran el rol progresivamente más activo del infante. El apego se refiere al vínculo especial entre infante y cuidador que emerge durante el primer año de vida. Basándose en su historia de interacciones, hacia los 10 o 12 meses virtualmente todos los infantes forman un vínculo específico y “preferencial” con uno o con un pequeño número de cuidadores. Esto significa que, en ciertas circunstancias (por ejemplo, cuando está afligido), requieren de manera específica el contacto con esa persona con tal de poder tranquilizarse. De modo similar, están más cómodos en situaciones novedosas y juegan con mayor libertad cuando esos cuidadores están presentes y prestan atención, y reservan sus saludos más exuberantes para ellos. Están ansiosos por compartir experiencias afectivas positivas con su cuidador y buscan apoyo y tranquilización por parte de estos cuando se sienten amenazados o afligidos. En breve, su figura de apego es central en su regulación emocional.

Bowlby argumentó que la tendencia a apegarse está fuertemente incorporada en la biología humana, siendo tan esencial para la supervivencia humana como la producción de miel para las abejas, la construcción de nidos para los pájaros o un pelaje grueso para los osos. En tiempos antiguos, los seres humanos vivían hasta la adultez sólo porque estaban predispuestos a mantenerse cerca de un adulto protector que también estaba predispuesto para protegerlos. Debido a este fundamento biológico, todos los infantes humanos están apegados si hay alguien presente que interactúa con ellos, incluso si el trato es duro o intrusivo. Pero no todos los apegos son iguales. En el caso habitual, el punto de partida de Bowlby, los infantes desarrollan lo que él denominó un “apego seguro”. Dado que sus cuidadores han estado de modo rutinario disponibles, han sido sensibles respecto de sus señales y responsivos con algún grado de confiabilidad (aunque no ninguna manera se requieren cuidados perfectos), estos infantes desarrollan una confianza de que cuidados de apoyo están disponibles. Esperan que cuando una necesidad surge, estará disponible ayuda. Si se ven amenazados o afligidos, el cuidador les ayudará a recuperar el equilibrio. Tales expectativas confiadas son precisamente lo que quiere decir seguridad de apego. Están seguros en sus apegos.

Esta seguridad es lo que apoya la exploración confiada del ambiente y la tranquilización cuando están alterados.

Relaciones ansiosas de apego

En otros casos, donde los cuidados son caóticos, notablemente inconsistentes, negligentes o rechazantes, o donde el cuidador se comporta de forma intimidante o incoherente hacia el infante, evolucionará un vínculo ansioso de apego. Los infantes que enfrentan cuidados inadecuados tienen pocas opciones (Main & Hesse, 1990). Enfrentados a la inconsistencia pueden maximizar la expresión de conductas de apego, manteniéndose cerca del cuidador, emitiendo señales de alta intensidad, “castigando” al cuidador por su falta de responsividad. Tal patrón es conocido como apego ansioso/resistente porque estos infantes a menudo mezclan una fuerte búsqueda de contacto con alejamientos respecto del cuidador, retorcimientos o realizar gestos provocadores de los labios de modo enojado cuando están afligidos. De manera alternativa, enfrentados a rechazos crónicos, los infantes pueden aprender a minimizar o cortar la expresión de conductas de apego. Esta “estrategia” caracteriza al apego ansioso/evitativo, llamado de esta forma porque estos infantes se alejan más que acercarse a los cuidadores frente al estrés moderado (como el que sigue a una separación de un par de minutos en una situación poco familiar). Tal evitación puede ayudar a no alienar aún más a un cuidador ya rechazante pero, por supuesto, puede iniciar un patrón de sobre-control rígido en el cual las verdaderas necesidades no pueden ser satisfechas. Finalmente, de acuerdo a Main y Hesse (1990), cuando los cuidadores mismos son la fuente de la amenaza o miedo, los infantes se ven colocados en un conflicto acercamiento-evitación irresoluble. Los infantes están muy predispuestos a aproximarse a las figuras de apego cuando se sienten amenazados, pero si la figura de apego es la fuente de la amenaza, están simultáneamente predispuestos a mantenerse alejados de estas. Si es una rutina, tal conflicto lleva a lo que Main y Hesse (1990) denominan apego desorganizado/desorientado. Cada uno de estos patrones de apego ansioso ha sido bien descrito, siendo sus consecuencias para la posterior dis-regulación y perturbaciones emocionales a través de investigación longitudinal a largo plazo. Esto es consistente con la temática de Sander del impacto duradero de la experiencia temprana.

La internalización de experiencias relacionales

Las experiencias relacionales tempranas son importantes porque son los primeros modelos o prototipos de los patrones de auto-regulación. Los argumentos de Sander dejan en claro que esto no podría ser de otra manera. El sistema de cuidados juega un “papel poderoso a la hora de definir el contexto al cual el infante tiene que adaptarse [...]” (Sander, 2000, p. 4). El proceso de internalización

o apropiación de la experiencia es un resultado inevitable de la participación continua del infante en la relación de cuidados –desde un comienzo, pero con un rol cada vez mayor y más activo. Los infantes no pueden más que incorporar su experiencia y generalizar a partir de esta. Si han experimentado en el seno de sus relaciones de cuidado que la aflicción se sigue rutinariamente de una recuperación, que la conducta puede permanecer organizada frente a emociones intensas, que las experiencias positivas se comparten y que el cuidador es central en todo esto, pasarán a tener la expectativa de que esa es la manera en la que las cosas funcionan. Uno puede recurrir a otros cuando tiene la necesidad y estos responderán. Al mismo tiempo, de modo complementario, pasarán a creer en su propia efectividad a la hora de mantener la regulación y, dado que sus necesidades son satisfechas de forma rutinaria, en su propio valor. El infante no puede saber que las necesidades sólo son satisfechas dependiendo de la disposición del cuidador; sólo puede saber que señaló al cuidador, que expresó una necesidad, que buscó contacto, y que estas acciones fueron efectivas. Un sentido de efectividad personal se sigue automáticamente de lograr de modo rutinario que las propias acciones cumplan su propósito. Expectativas tan positivas respecto de los demás y un sentido de conexión con ellos, así como auto-confianza y un sentido de valía propia, todo esto son resultados lógicos de experimentar rutinariamente cuidados responsivos. Esto proporciona una importante base motivacional y actitudinal para la posterior auto-regulación. Creer que las propias acciones serán efectivas inspira acciones fuertes, persistentes y flexibles. La búsqueda confiada de apoyo le permite a uno vencer desafíos que exceden las propias capacidades. En conjunto, tales actitudes le permiten al niño mantener su organización conductual incluso frente a dificultades.

Sander describe todo esto como una especie de comprensión conductual o emocional de “calzar” con otros, un “conocimiento procedural” que está disponible mucho antes de que el niño logra una comprensión consciente de las metas relacionales. Un “reconocimiento” temprano de la conexión emocional con otros proviene simplemente de experiencias de compartir emocional. En breve, el infante es capaz de mantener un “estado coherente de organización” dentro del vínculo.

Una historia de cuidados responsivos y apego seguro hace más que promover actitudes positivas en relación al manejo [coping]. En un sistema diádico bien regulado, la estimulación es apropiada respecto de las capacidades del infante, la activación desorganizadora es poco frecuente y los episodios de aflicción son breves. Dentro de tal sistema, el infante adopta un patrón de respuesta emocional modulada y flexible en los niveles conductual y fisiológico (Sroufe, 1996). La investigación reciente sugiere que tales experiencias son vitales para la sintonización y equilibrio de los sistemas excitatorio e inhibitorio en el cerebro mismo (p. ej., Schore, 1994). En consecuencia, ni los sistemas nerviosos ni las capacidades conductuales de los niños que experimentan cuidados responsivos son sobre-estimulados con facilidad sino que, más bien, permanecen flexiblemente

responsivos respecto de los desafíos ambientales. La organización coherente de estado, posibilitada por el cuidado responsivo, proporciona el fundamento de la auto-organización flexible.

Tal como fue delineado por Sander (p. ej., 1975), el movimiento hacia la auto-regulación continúa a lo largo de todos los años de la niñez, así como lo hace también un rol vital aunque cambiante para los cuidadores. Durante el período del niño pequeño, el niño adquiere capacidades iniciales de auto-control, tolerancia de la frustración moderada y un rango creciente de reacciones emocionales, incluyendo vergüenza y, finalmente, orgullo y culpa. La práctica de la auto-regulación en contextos apoyadores es crucial. Las capacidades emergentes se ven sobrepasadas con facilidad. El cuidador debe permitir al niño manejar aquellas circunstancias que se encuentran dentro de su capacidad y aún así anticipar circunstancias que se encuentran más allá de la capacidad del niño, y deben ayudar a recuperar el equilibrio cuando el niño se ve sobrepasado. Tal "auto-regulación guiada" (Sroufe, 1996) es el fundamento de la genuina auto-regulación que seguirá. En la medida en la que las capacidades de auto-regulación del niño en crecimiento emergen de modo gradual, las tareas parentales se movilizan hacia proveer contextos óptimos para el dominio, estableciendo líneas directrices para el comportamiento esperado y monitoreando los esfuerzos regulatorios del niño. Cada una de estas tareas es importante. La capacidad de auto-regulación del niño puede verse comprometida o perfeccionada en cualquier momento del desarrollo. Pero todo el proceso de desarrollo se construye a partir de los fundamentos cimentados en la infancia. En los términos de Sander, la auto-consciencia y auto-organización del niño refleja la experiencia de reconocimiento personal en la resolución de la secuencia de tareas adaptativas que madre e infante negocian durante los primeros tres años de vida (Sander, 2000, p. 10).

Investigación longitudinal sobre los resultados de las experiencias relacionales tempranas

La validez de esta perspectiva relacional yace en establecer lazos predictivos entre patrones particulares de regulación diádica temprana y posteriores diferencias en la auto-regulación y la dis-regulación; esto es, "los efectos a largo plazo que las experiencias tempranas de cada infante individual tienen en la configuración única de su curso evolutivo" (Sander, 2000, p. 3). Esto requiere estudios longitudinales extensos, en los cuales los niños son seguidos desde la temprana infancia a través de la niñez y la adolescencia. Tales estudios han sido completados, con resultados convincentes.

La investigación ha confirmado que aquellos con historias de regulación diádica efectiva de la activación y las emociones se caracterizan, en efecto, posteriormente por una auto-regulación más efectiva. Por ejemplo, entre los pre-escolares, los profesores y observadores consideran que aquellos con historias de

cuidados responsivos y apego seguro tiene mayor autoestima, confían más en sí mismos y son más flexibles en el manejo de sus impulsos y sentimientos (Sroufe, 1983). Pueden ser exuberantes cuando las circunstancias lo permiten y controlados cuando las circunstancias lo exigen. Se recuperan con rapidez después de estar alterados. Expresan de modo flexible el rango completo de emociones en formas apropiadas al contexto. Más allá, se comprometen y responden positivamente a otros niños, son capaces de mantener interacciones incluso en presencia de conflictos y desafíos y son más notablemente empáticos. Aunque no son en exceso dependientes, son efectivos a la hora de usar a los adultos como recurso, relacionándose con ellos de forma apropiada a su edad. Todas estas puntuaciones fueron realizadas por conjuntos independientes de jueces, sin conocimiento de la historia temprana de apego del niño. Por lo tanto, no pueden explicarse por sesgos como los que se producen en estudios de entrevistas retrospectivas. Los hallazgos también se ven apoyados por datos conductuales detallados. Por ejemplo, se observa que aquellos con historias de regulación diádica efectiva buscan contacto físico o tranquilización por parte de sus profesores con menor frecuencia en situaciones cotidianas y que responden más a menudo con emociones positivas frente a iniciaciones de pares de lo que hacen niños con historias de apego ansioso. Más allá, los hallazgos diferencian entre aquellos con diferentes tipos de historia de apego. Por ejemplo, aquellos con historias de apego ansioso/resistente, que han sido crónicamente activados enfrentados a cuidados inconsistentes y caóticos, se mantienen cerca de los profesores de modo persistente, se sienten frustrados con facilidad, se derrumban frente al estrés y son incapaces de mantener interacciones con pares, a momentos volviéndose un contraste con aquellos que son agresivos. Aquellos con historias de apego evitativo están desconectados de otros niños y/o muestran antipatía por estos. Además son emocionalmente sobre-controlados y/o agresivos y fracasan a la hora de buscar a sus profesores precisamente cuando están decepcionados o afligidos.

También en la niñez media y la adolescencia, aquellos con historias de apego seguro llevan adelante patrones efectivos de regulación emocional. Tales patrones les permiten resolver los desafíos del funcionamiento autónomo y la participación exitosa en grupos de pares cada vez más complejos. En la niñez media, son capaces de establecer relaciones íntimas con amigos, como también de coordinar amistades con un funcionamiento grupal efectivo (Elicker, Englund & Sroufe, 1992; Shulman, Elicker & Sroufe, 1994). En la adolescencia, esto evoluciona hacia la capacidad de intimidad, auto-revelación y funcionamiento exitoso en el grupo juvenil de pares de ambos géneros (Sroufe, Carlson & Shulman, 1993; Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). Son líderes entre sus pares, destacando por su sensibilidad interpersonal.

Más allá, a lo largo de la niñez y la adolescencia, la investigación ha ahora establecido una relación firme entre los patrones establecidos de regulación diádica temprana y posteriores problemas conductuales y perturbaciones emocionales (Carlson, 1998; Sroufe, 1997; Warren, Huston, Egeland & Sroufe, 1997). En cada

edad evaluada, se ha encontrado que aquellos con historias de apego seguro tienen menos problemas emocionales. Se ha encontrado que aquellos con historias de apego ansioso tienen problemas de un tipo u otro con mayor frecuencia. Una vez más, estos resultados a menudo son bastante específicos. Se ha encontrado que los desórdenes de ansiedad están asociados en particular con historias de dis-regulación temprana que se manifiesta en apegos ansioso/resistentes. Se ha encontrado que la agresión, y las perturbaciones conductuales más en general, está relacionada con el rechazo crónico, la falta de disponibilidad emocional y el apego ansioso/evitativo. Tanto el apego resistente como el apego evitativo parecen estar relacionados con la depresión, probablemente debido a distintas razones (pasividad e indefensión por un lado; alienación por el otro lado). Por último, el apego desorganizado/desorientado, una manifestación de una forma extrema de dis-regulación diádica, muestra la relación global más fuerte con las perturbaciones (con una correlación de .40 con un índice global de patología a la edad de 17 y medio). El patrón desorganizado también está específicamente relacionado con los síntomas disociativos, esto es, con interrupciones de la orientación en el entorno y con fallas a la hora de integrar diversos aspectos de la experiencia emocional y cognitiva (Carlson, 1998; Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson & Egeland, 1997). Todos estos hallazgos apuntan con fuerza a la influencia formativa de los tempranos patrones de regulación diádica.

Experiencia temprana y desarrollo posterior

Un punto de vista moderno del desarrollo enfatiza la experiencia temprana como fundamento del desarrollo posterior. Tal como Sander (este volumen) ha propuesto, sin embargo, que se piensa de la mejor manera en las fuertes relaciones entre las experiencias relacionales tempranas y la auto-organización posterior en los términos de los sistemas dinámicos como opuestos a la causalidad lineal. Las trayectorias evolutivas pueden verse alteradas en muchos puntos, en ocasiones por lo que parecen (desde una perspectiva exterior) perturbaciones menores. Todos los años de la niñez son importantes para el desarrollo. La investigación muestra, por ejemplo, que cambios en el estrés vital, el apoyo social o en el nivel de depresión de los cuidadores pueden tener una profunda influencia en el funcionamiento del niño (p. ej., Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999). Cuando la situación vital de los padres mejora notablemente, los niños ponen de manifiesto menor problemas conductuales y mejores relaciones de pares de las que tuvieron durante períodos anteriores. Estas investigaciones además sugieren, sin embargo, que para la mayoría de los problemas, mientras más temprano mejoren las circunstancias, mientras antes se traten los problemas, con mayor facilidad se producen cambios en el niño. Algunos problemas, tal como la conducta agresiva, se vuelven muy difíciles de cambiar después de los años de educación primaria, lo cual una vez más evidencia la importancia de las experiencias muy tempranas.

El papel especial de la experiencia temprana puede ser comprendido a través de tomar en consideración la metáfora de construir una casa. La experiencia temprana es el fundamento. Por supuesto, todos los demás aspectos de la estructura también son importantes. Con independencia de lo sólido que sea el fundamento, una casa sin murallas de apoyo o sin un techo se destruirá. Pero todo descansa sobre los fundamentos. Proveen la base para estructuras fuertes de apoyo y un marco para los esbozos básicos de la casa. Así mismo es con la experiencia temprana y la auto-organización temprana. No determinan la forma final de las capacidades emocionales del niño, pero pueden proporcionar la base para el desarrollo saludable.