

GUÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA ONLINE EN PRIMERA INFANCIA



DIPLOMADO EN PSICOPATOLOGÍA DEL VINCULO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Programa de Salud Mental Perinatal y Relaciones Familiares Tempranas PUC

Guía Para la Atención Psicoterapéutica Online en Primera Infancia



Autoras

Marcia Olhaberry, Psicóloga Clínica, PhD, Directora Programa de Salud Mental Perinatal UC, Académica Escuela de Psicología PUC, Investigadora Asociada MIDAP.

Catalina Sieverson, Psicóloga Clínica, PhD, Miembro Programa de Salud Perinatal UC, Investigadora Colaboradora MIDAP.

Macarena Romero, Psicóloga Clínica, Magíster en Psicología, Miembro Programa de Salud Perinatal UC.

Daniela Iribarren, Psicóloga Clínica, Magíster en Psicología, Miembro Programa de Salud Perinatal UC

Trinidad Tagle, Psicóloga Clínica, Miembro Programa de Salud Perinatal UC.

Carolina Honorato, Psicóloga Clínica, Colaboradora Programa de Salud Perinatal UC.

Marta Escobar, Psicóloga Clínica, Child & Adolescent Psychoanalytic Psychotherapist in Doctoral training - British Psychotherapist Foundation and University College London.

Programa

Programa de Salud Mental Perinatal y Relaciones Familiares Tempranas, PUC, San Joaquín.

Diplomado

Diplomado en Psicopatología del Vínculo: Diagnóstico y Tratamiento, Escuela de Psicología, PUC y MIDAP.

Diseño y diagramación

Isidora Donoso Guerrero.

Ejemplar Digital

Chile - Agosto 2020

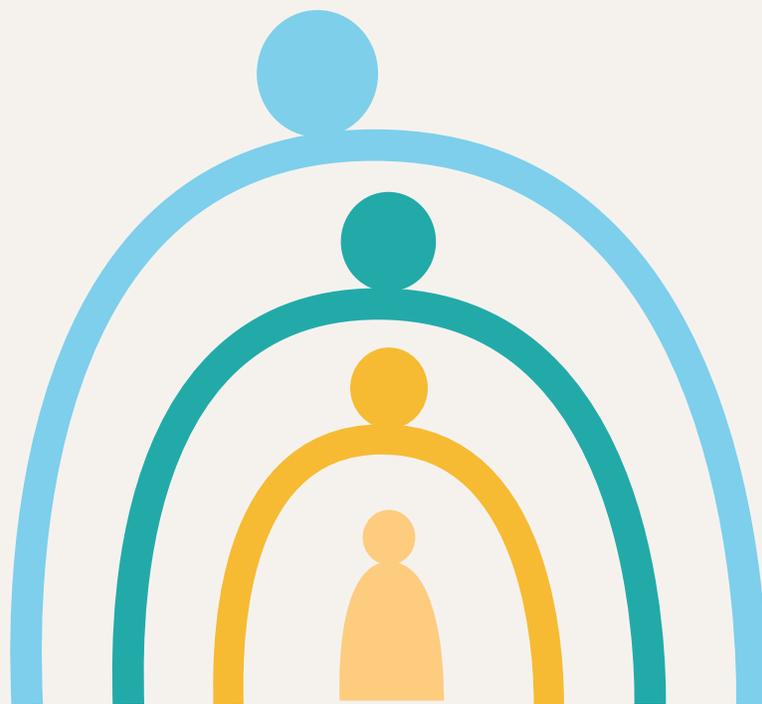


Programa de Salud Mental Perinatal
y Relaciones Familiares Tempranas



GUÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA ONLINE EN PRIMERA INFANCIA

AGOSTO 2020



DIPLOMADO EN PSICOPATOLOGÍA DEL VINCULO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Programa de Salud Mental Perinatal y Relaciones Familiares Tempranas PUC

Bienvenida

A la Guía

A partir de la contingencia sanitaria producto de la pandemia por el virus COVID-19, los(las) psicólogos(as) nos hemos visto en la obligación de **ajustar nuestra forma de trabajo a este nuevo contexto**, para continuar acompañando a nuestros consultantes y a sus familias.

En un esfuerzo por sistematizar la bibliografía disponible y nuestras propias experiencias en torno a las atenciones profesionales utilizando telepsicología, el **Equipo de Salud Mental Perinatal UC** elaboró esta guía.

Buscamos entregar **orientaciones iniciales para la atención en salud mental de bebés y niños(as) hasta los cinco años y sus padres/madres o cuidadores primarios**.



ÍNDICE



Guía Para La Atención Psicoterapéutica Online En Primera Infancia



Intro
ducción



5

Indicaciones
Iniciales



9

Cuándo se
aconseja la
Telepsicología



14

Posibles
Desafíos



17

Preparando el Espacio
Terapéutico



20

Motivos de
Consulta



23

Intervención



25

Herramientas de
Intervención



30

Autocuidado
del Terapeuta



34

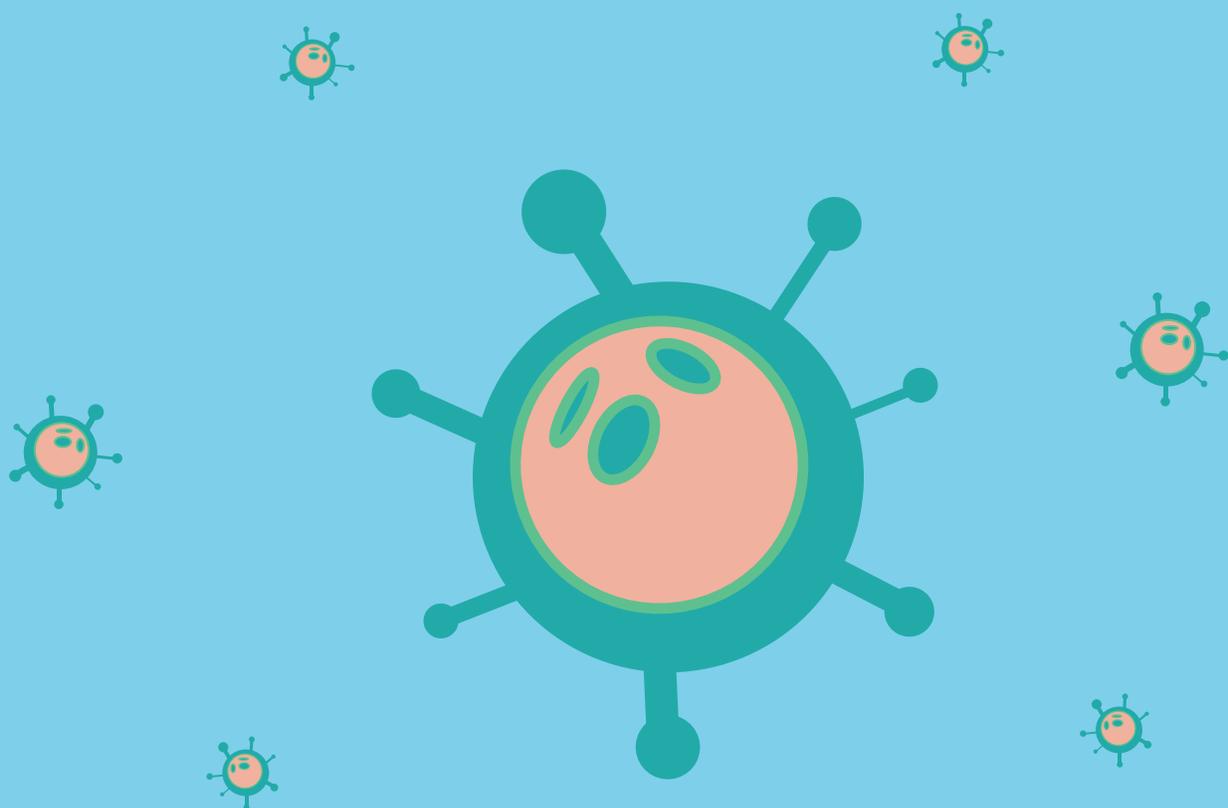
Referencias

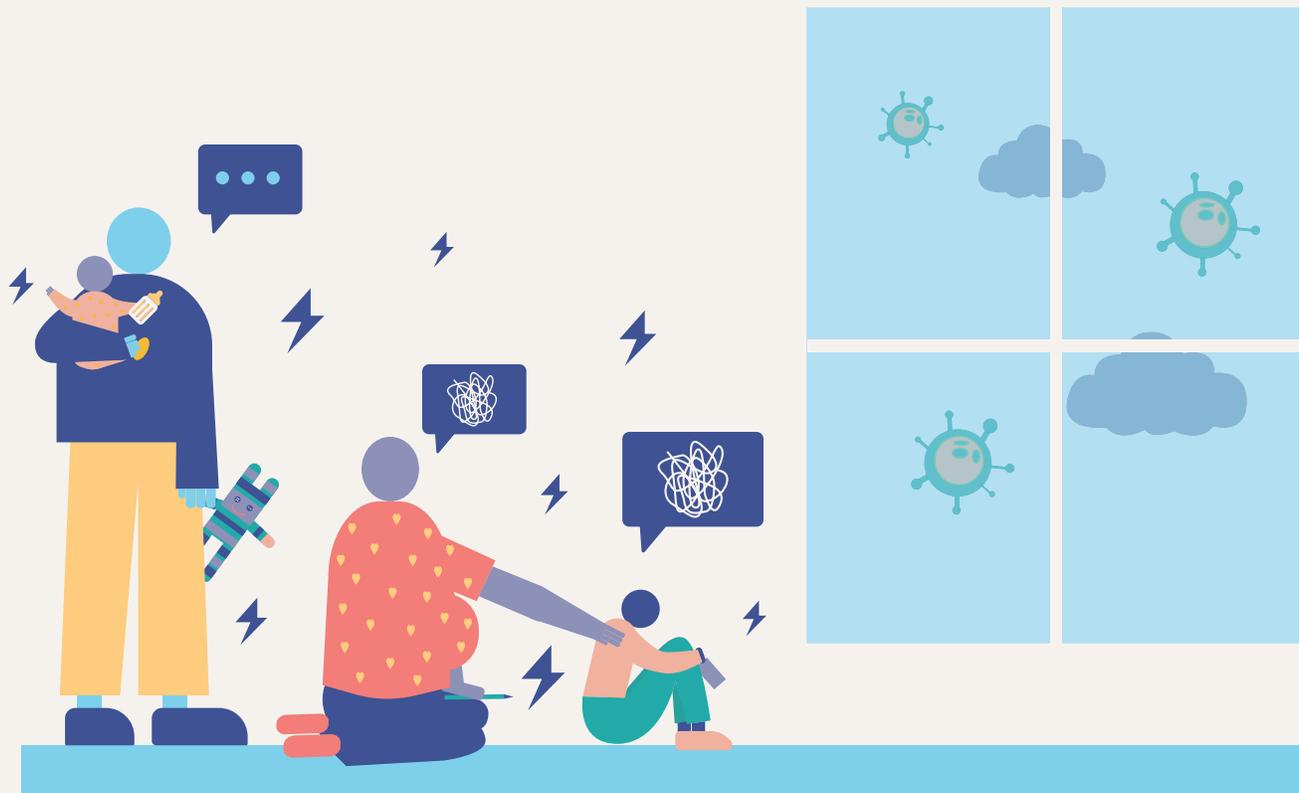


36

Introducción

El **COVID-19** se ha convertido en una pandemia sin precedentes, con un impacto global en la sociedad, que **ha afectado las relaciones, el nivel de bienestar, los vínculos familiares, las actividades productivas y la salud mental**. Enfrentamos los efectos del contagio, pero también del **aislamiento, la exposición a la información de los medios de comunicación, las exigencias del teletrabajo y la educación online, la incertidumbre económica y la convivencia diaria en espacios reducidos**. Estas circunstancias han sido asociadas a ansiedad, temor, irritabilidad y dificultades para dormir, presentes en distintos niveles de intensidad y con evoluciones diferentes dependiendo de las características personales y contextuales. Lo anterior, sumado a la falta de sistemas de protección social adecuados, **exacerba la vulnerabilidad de las familias**, especialmente de aquellas que se encuentran en el período de crianza de niños(as) pequeños(as) [1].





Los primeros estudios sobre el efecto del COVID-19 en familia temprana se focalizan en el período perinatal y fueron desarrollados en China. Abordan la transmisión materno-fetal del virus generando descripciones de los síntomas en ambos, y recomendaciones obstétricas para el embarazo y el parto (ej. Chen, et al., 2020; Zhu, et al., 2020). Complementariamente, instituciones como la OMS, han descrito **riesgos añadidos durante el embarazo que incrementan el estrés materno y familiar, destacando el temor a la separación del bebé luego del parto, la presencia de violencia de género y el incremento de la ansiedad ante el riesgo de contagio y de patologías médicas asociadas al confinamiento.**[2].

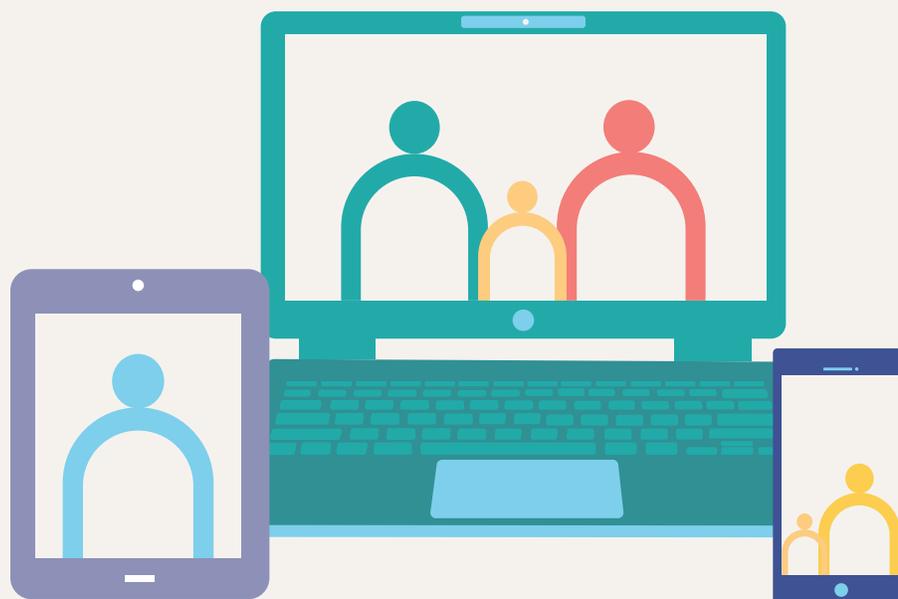
En el caso de los(as) niños(as) pequeños(as), si bien el virus no muestra ser especialmente dañino para ellos/as, se han visto afectados por las **consecuencias psicológicas, familiares y sociales asociadas.** Si bien el confinamiento en el hogar constituye una medida protectora frente al virus, restringe las actividades al aire libre y el contacto con otros, lo que genera en los(las) niños(as) frustración y aburrimiento, menor actividad física, mayor tiempo frente a las pantallas, patrones de sueños irregulares y dietas menos favorables [4], siendo la irritabilidad y las fallas en la atención las afecciones psicológicas más frecuentes [3]. El malestar y los síntomas infantiles descritos, impactan también las relaciones familiares, desafiando a padres/madres y cuidadores en sus recursos regulatorios y reflexivos para contener y apoyar a los(as) hijos(as) en un contexto de incertidumbre y alta exigencia emocional. Se suma a lo anterior, el que **muchas familias se han visto afectadas por la disminución de sus ingresos y la exigencia de continuar con sus trabajos atendiendo el hogar y la crianza, lo que incrementa el estrés, deteriora las habilidades parentales y aumenta el riesgo de abuso, maltrato o negligencia hacia los(las) hijos(as)** [1].

Los efectos de la pandemia han exigido en gran medida las capacidades físicas y psíquicas de todos(as), generando en algunos casos sintomatología clínica [5]. Por otro lado, **las experiencias de muerte y duelo no han podido ser acompañadas de los rituales necesarios, lo que aumenta el dolor y la angustia ante las pérdidas, complejiza su elaboración y aumenta el riesgo de vivirlas de manera traumática, especialmente para los más pequeños** [6].

Los antecedentes expuestos cobran gran relevancia en la **niñez temprana**, ya que es una etapa de rápido desarrollo físico, emocional y cognitivo, en que las interacciones con las figuras primarias de vínculo y con el entorno, modifican la estructura cerebral y sientan las bases de la salud mental posterior [7]. Tomando en cuenta la alta vulnerabilidad de los niños(as) y sus familias durante los primeros años de vida y el contexto sanitario y social de nuestro país, las(los) invitamos a enfrentar juntos el desafío de brindar atención psicológica a distancia en este nuevo contexto.

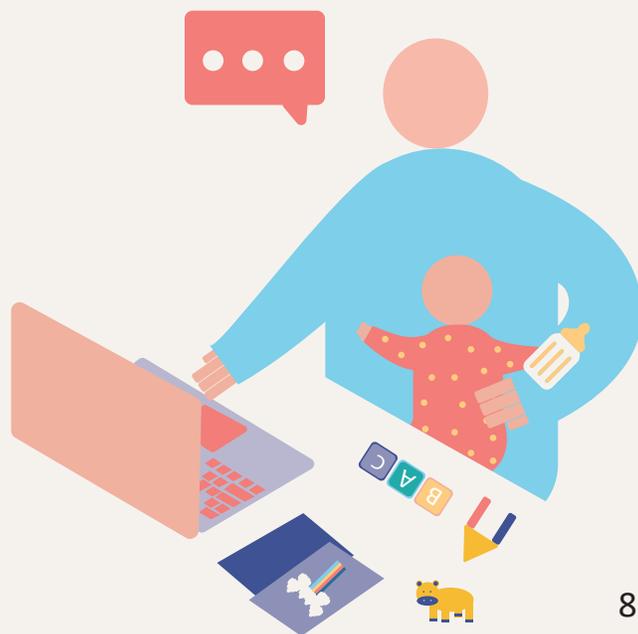
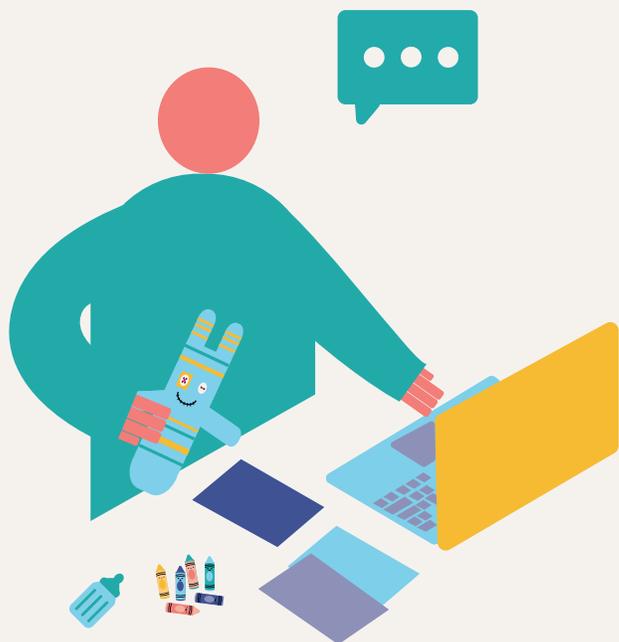
La **American Psychological Association** [8] **denomina Telepsicología a toda actividad en el ámbito de la psicología a distancia apoyada en la tecnología, desde las distintas vertientes: prevención, promoción, tratamiento y educación**. Considera la entrega de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen: el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web. Habitualmente el uso de este tipo de intervención es considerado un complemento o una herramienta para el seguimiento durante un tratamiento presencial, para servicios de consejería y apoyo para personas con dificultades psicológicas severas y para evaluación o tamizaje.

La presente guía tiene como objetivo entregar recomendaciones para el uso de la telepsicología como herramienta para la atención a distancia, considerando los impedimentos de contacto físico entre profesionales y consultantes, sumado a la creciente necesidad de atención en salud mental de la población.



La guía cuenta con nueve apartados, los que presentan:

- 1 **Las indicaciones iniciales para el primer contacto con la familia.**
- 2 **La preparación del espacio y materiales a utilizar.**
- 3 **La organización con la familia y él(la) niño(a) para su primera sesión.**
- 4 **Los posibles desafíos y beneficios de la telepsicología.**
- 5 **Los motivos de consulta más frecuentes en la primera infancia.**
- 6 **Posibles intervenciones.**
- 7 **Herramientas terapéuticas.**
- 8 **Indicaciones respecto a cuando no se aconseja la telepsicología.**
- 9 **Reflexiones en torno al autocuidado del terapeuta.**



Indicaciones Iniciales



01 Consideraciones éticas y legales

En Chile de acuerdo con nuestro conocimiento no existe una legislación específica que regule la atención telepsicológica. Sin embargo, bajo cualquier modalidad de intervención es importante tener en consideración los **aspectos éticos y legales vigentes para resguardar la integridad de consultantes y terapeutas**. Sin embargo, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos (1999) y el contenido de la ley sobre Derechos y Deberes de los consultantes obliga a cuestiones básicas como son, el derecho a la información, confidencialidad, privacidad, no discriminación y recibir una prestación oportuna y con estándares de calidad (Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Consultantes). Específicamente, en la **legislación actual se describe a raíz de la crisis sanitaria por Covid-19 que:**

“Las prestaciones de Psicología podrán ser realizadas en forma remota manteniendo registro de estas prestaciones en los mismos términos que una atención presencial, a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un consultante y un profesional psicólogo que se encuentran en lugares geográficos distintos y que pueden interactuar entre sí en tiempo real (sincrónica).

Así mismo, el prestador es responsable de que la prestación se realice en un ambiente privado y dedicado exclusivamente para ello. Queda prohibido realizarla en lugares de acceso público donde la privacidad del beneficiario se pueda ver comprometida.

El prestador es responsable de que la prestación sea realizada por el profesional seleccionado por el beneficiario personalmente. En caso de alguna modificación de quien realice la prestación, esta deberá ser informada al beneficiario quien optará por aprobar o rechazar dicho cambio.

El prestador debe tomar todas las medidas de seguridad de la información para que esta interacción directa médico beneficiario se realice de forma segura cuidando la privacidad de éste y mantener el resguardado y el registro de la ficha clínica.” (Ley 20.584 Derechos y Deberes del consultante).

Considerando lo anterior, en las atenciones a través de telepsicología es necesario **resguardar** los siguientes puntos [9]:

-  **Protección de datos de los(las) consultantes.**
-  **Vigilar el acceso del aparato tecnológico en el cual se realizan las intervenciones, como también los correos y programas utilizados, evitando el uso de aparatos compartidos.**
-  **Supervisión con expertos y/o equipos clínicos.**
-  **Mantener un registro de las actividades realizadas en el tratamiento y respaldarla de manera segura.**
-  **Buenas prácticas entorno a la intervención online.**

02 Consentimiento y asentimiento

Es necesario **preguntar al consultante explícitamente si está de acuerdo con recibir una intervención psicológica mediante telepsicología, aclarando las limitaciones y lo que puede esperar de este tipo de atención**. El consentimiento debe ser registrado en la ficha escrita elaborada por el terapeuta [9]. En el caso de los niños(as) menores 5 años es necesario contar con el consentimiento de sus padres o cuidadores principales, y con su motivación para participar en este formato.

No olvidar explicitar la forma óptima de uso de la herramienta elegida para resguardar la seguridad de la información, aclarando que no se grabarán las sesiones sin el consentimiento y/o asentimiento de los involucrados. Se debe aclarar además que durante todo el proceso de intervención él(la) terapeuta contará con un espacio de supervisión especializado en relaciones familiares y vínculos tempranos.

03 Identificación y primer contacto

Durante el primer contacto con los padres y/o cuidadores del niño(a) por el que se requiere atención psicológica, se deben solicitar los siguientes antecedentes: **nombre, edad, fecha de nacimiento, RUT, dirección del niño(a) (incluyendo comuna) y de ambos padres, correo electrónico y teléfono de ambos cuidadores**, con el fin de facilitar la comunicación y contar con información suficiente en caso de requerir una derivación. **Entregar también a los padres o cuidadores los antecedentes de él(la) terapeuta**, incluyendo nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto. En los casos en que las atenciones sean realizadas por una dupla de terapeutas, entregar los datos de ambos(as).



04 Encuadre

Durante el **primer contacto**, habitualmente realizado a través de una llamada telefónica, es necesario **acoger las inquietudes y preguntas de los padres/madres o cuidadores**, ya sea respecto a la eficacia de las sesiones o sobre cómo se realizará esta nueva modalidad de intervención. En esta instancia, es importante:



Explicitar que se realizará una primera etapa diagnóstica que incluirá entrevistas, interacciones a través del juego, el uso de escalas y cuestionarios y la grabación de videos para comprender de la manera más completa posible las dificultades y preocupaciones familiares en torno al niño/a y sus relaciones.



Antes de empezar con las sesiones de telepsicología **solicitar a los adultos que le expliquen al niño(a) sobre las sesiones que se realizarán** y que, producto del confinamiento, serán a través de un medio tecnológico.



Durante el primer encuentro con el niño(a), también **debemos explicarle a él(ella) la forma en que trabajaremos**, solicitando ayuda a los padres para facilitar el diálogo.



Para la atención de niños(as) más grandes (3-5 años) y que pudieran quedarse a solas con el terapeuta durante la sesión, debemos considerar un **espacio privado y asegurar un nivel apropiado de intimidad en que los niños(as) sepan que no serán escuchados**. El terapeuta debe contar con un **teléfono para comunicarse con los padres o cuidadores** y pedir que se encuentren disponibles durante la sesión en caso de ser necesaria su presencia o apoyo.



Antes de la primera sesión, debemos **acordar con los padres/cuidadores una plataforma para tener nuestras sesiones online**, considerando cuáles generan mayor comodidad y acceso tanto para la familia como para él(la) terapeuta. Considerar el **tamaño de la imagen, la estabilidad de la conectividad, otros usos del dispositivo dentro de la casa entre otros aspectos**.



Luego del primer contacto **acordar el día, horario y frecuencia de las sesiones con el niño(a) y sus padres/cuidadores, imitando el funcionamiento de la psicoterapia presencial**. Posteriormente definir el procedimiento para la toma de contacto en cada sesión, considerando un tiempo antes de su inicio, especialmente para la primera sesión.



Con respecto al uso de la tecnología para llevar a cabo la sesión, hay que tener en cuenta que se requieren ciertas destrezas, por lo que **se debe preparar al consultante para el uso de los recursos tecnológicos y también los terapeutas debemos practicar antes** [9].



Considerar en cada sesión la posibilidad de **fotografiar los dibujos y la producción plástica de los niños(as) para luego guardar en una carpeta habilitada para el niño(a) con fecha y las referencias escritas sobre la actividad**. Acordar con los padres o cuidadores guardar los dibujos y producciones en una carpeta o caja de uso privado disponible en cada sesión.

Luego de establecer los acuerdos iniciales, el siguiente punto a conversar es respecto al **espacio físico y la duración de cada sesión**:



Debemos recalcar la **importancia de privilegiar un entorno sin distracciones ni interferencias** (por ejemplo: apagar la televisión; o en lo posible ir a un lugar más solitario en la casa). Si esto no es posible, regular la profundidad y exposición de los temas abordados considerando que podrían ser escuchados por otros miembros del grupo familiar.



También, debemos tener en mente que en el **caso de los niños(as) pequeños(as) las sesiones incluyen a los cuidadores, pudiendo realizarse sesiones diádicas, tríadicas o individuales con uno de los adultos**.



Debemos considerar la **necesidad de juguetes u otros materiales durante la sesión** y pedir a los padres o cuidadores que de forma anticipada los preparen. Se sugiere que los **materiales sean guardados y reservados para ser usados solo durante las sesiones, evitando su uso en otros momentos de la semana**. Considerar los materiales disponibles en la casa y evitar abrumar a los padres con exigencias difíciles de cumplir.

¿Cuándo se aconseja la Telepsicología?





Se aconseja cuando...

1

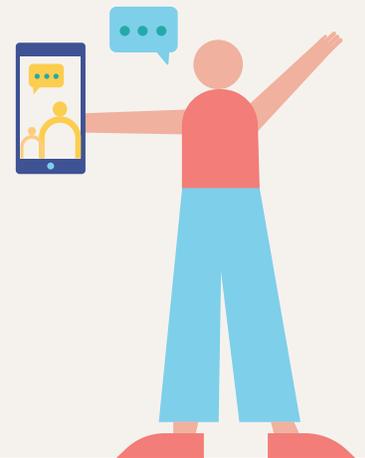
Cuando el consultante cuenta con un dispositivo para atención a distancia y condiciones para ser atendido por un medio no presencial.

2

Cuando no hay opción presencial y es la única alternativa de atención.

3

Cuando no hay “riesgo actual” y la gravedad es media o leve.



X

No se aconseja cuando...

Hay ciertas situaciones donde no es recomendable ofrecer intervenciones a través de telepsicología, por lo que, **si no existe la posibilidad de una terapia presencial, se debe realizar una adecuada derivación a los servicios sanitarios para el resguardo de la protección del consultante.** No se aconseja en las siguientes situaciones:

1

Ánimo muy bajo, alta ansiedad, mal control de impulsos y riesgos asociados.

2

Pérdida juicio de realidad, alucinaciones, delirios, inhabilidad social grave.

3

Adicciones o abuso de sustancias, ideación suicida u homicida, trastornos de conducta alimentaria grave, relaciones de violencia, negligencia o abuso infantil.

Manejo de situaciones de riesgo

En una modalidad a distancia hay mayor dificultad para evaluar riesgo y captar indicadores, pero no por esto se debe dejar de realizar, ya que **en condiciones estresantes hay posibilidad de que aumenten ciertos riesgos** como, por ejemplo, descompensación por interrupción de tratamiento farmacológico, ideación suicida, la violencia doméstica y el maltrato infantil. **En caso de detectar alguna de las situaciones descritas, es muy importante solicitar inmediatamente supervisión para definir su abordaje.**

Plan de acción

Ideación Suicida: Realizar **evaluación de riesgo** y sugerencias de manejo acorde a esta evaluación (desde acompañamiento y supervisión, a indicación de asistir a un servicio de urgencia).

Agitación: Realizar **contención emocional/verbal**. Si hay riesgo de auto/heteroagresiones, derivar a servicio de urgencia.

Violencia/Abuso Sexual: Acompañar a la familia para que reciba asesoría especializada de un profesional experto en vulneración y maltrato infantil. Considerar la responsabilidad legal del profesional en relación a las denuncias y el rol de la **Fiscalía y las Oficinas de Protección de Derechos (OPD)** para estos casos.

Protocolos de afrontamiento: Al existir la posibilidad de que en el proceso de la terapia se deiven ciertas situaciones de riesgo, **es vital que él(la) psicóloga maneje protocolos específicos para cada caso**, de manera de poder responder ante la crisis, realizar las intervenciones adecuadas y derivar en los casos necesario.

Derivaciones: El primer paso es tener información respecto los canales de ayuda presentes en la comunidad, manteniendo de esta manera un flujo de derivación eficiente [6]. Para esto, se deben tener siempre **disponibles los contactos de emergencia y ayuda remota**. Aquí se encuentran números telefónicos de ayuda, y se adjuntará documento con “Lugares de atención para derivación”.



Salud responde 600-360-7777.

Fono mayor 800-4000-35, atendido por especialistas en temáticas de personas mayores.

Fono 1455, Orientación en Violencia contra la mujer.

Fono Infancia 800 200 188, apoyo psicológico gratuito para la crianza.

Posibles Desafíos en Telepsicología



Posibles desafíos en telepsicología y sus oportunidades

Las distintas modalidades de trabajo con los consultantes implican ajustes en el estilo comunicacional y las intervenciones para lograr que el consultante se sienta cómodo y comprendido. El uso de la telepsicología genera desafíos en relación a la atención presencial que resulta importante tener en cuenta:

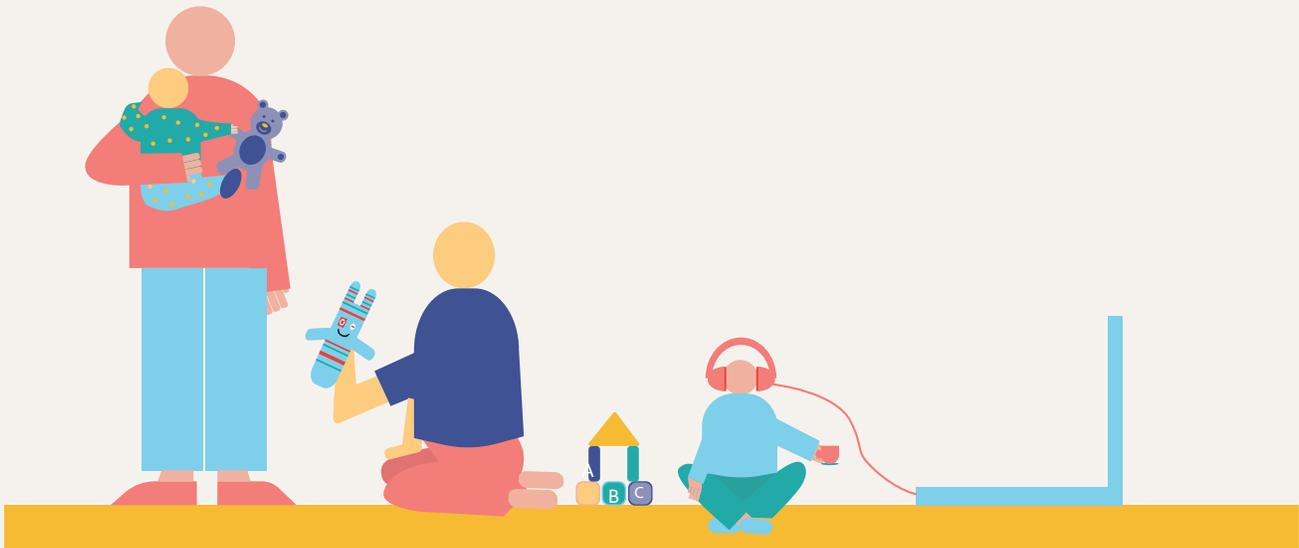
Cuando utilizamos la telepsicología como herramienta para dar continuidad a un proceso psicoterapéutico que fue iniciado de manera presencial, debemos considerar un período de transición en que probablemente surjan en los niños(as) y sus padres/cuidadores sentimientos y fantasías asociadas a las pérdidas y a la separación física, las que son necesarias de expresar y acoger para su elaboración y para la construcción de los encuentros en un nuevo formato.

Para el **terapeuta puede resultar difícil identificar y expresar información no verbal**, ante lo cual es importante **considerar** la necesidad de:

- 1 Ser más explícito en los mensajes.**
- 2 Reducir la velocidad.**
- 3 Enfatizar algunas ideas.**
- 4 Utilizar recursos visuales adicionales.**

Para esto, es útil **preguntar si el ritmo es adecuado, chequear si los mensajes son comprendidos**, además de realizar parafraseos y reflejos con frecuencia [9]. Especialmente con los niños(as) es importante dar cuenta que se está poniendo **atención a sus movimientos y lenguaje no verbal y no solo a lo que dicen**, por lo que pueden servir las preguntas sobre sus gestos, a dónde se trasladan o aquello que quieren mostrar. En este punto hay que **tener en cuenta que en ocasiones la imagen se puede congelar o el audio se puede cortar debido a la conexión de internet**, por lo que se hace aún más relevante chequear los ritmos y comprensión de mensajes. Sin embargo, a pesar de nuestros esfuerzos, es importante considerar que la **comunicación online, no contará con toda la información que nos da la comunicación presencial**, y puede ser aliviador para los consultantes, principalmente para los niños, explicitarlo así como también valorar junto a ellos, nuestra intención e interés de comunicarnos y entendernos, aunque no siempre lo logremos como nos gustaría.

El terapeuta debe intentar **minimizar los errores en los sistemas informáticos**, para lo cual se recomienda una **buena señal de internet, cámara de video adecuada y manejo de la plataforma a utilizar** para evitar impedimentos comunicacionales e informar a los(las) consultantes de cómo utilizar la plataforma según sus habilidades [9]. En el caso de los niños(as), dado que se encuentran altamente familiarizados con los formatos digitales, su uso resulta natural, sin embargo, **se recomienda el uso de audífonos para resguardar la privacidad y facilitar la escucha por parte del terapeuta**. En el caso de sesiones por vía telefónica, pueden utilizarse cuando no se dispone de otros aparatos tecnológicos o no hay buena señal de internet.



Es necesario considerar que al usar herramientas de telepsicología debemos crear un **“sentido de presencia”**, ya que **la comunicación a través de la tecnología funciona gracias a que construimos la ilusión para nosotros y para la familia o el consultante de “estar presentes”**. A través de las **comunicaciones verbales** podemos realizar preguntas, reflejar empáticamente lo que hemos escuchado y entendido, pedir aclaraciones y obtener información relevante a través de las vocalizaciones o palabras de los niño(as), los intercambios al interior de la familia y las narrativas de sus padres o cuidadores. La **voz** nos permite además compensar la ausencia del cuerpo mediante el uso de elementos para verbales. **Facilita la sintonía, la conexión, la resonancia emocional, la contribución a la estabilización emocional del otro y la alianza terapéutica a partir del manejo del tono, la velocidad, las pausas, los silencios y los ritmos** [13].

Las investigaciones dan cuenta de la eficacia de las intervenciones telepsicológicas, por lo que existe respaldo empírico para utilizar esta herramienta como forma de atención en salud mental. Uno de los factores de mayor importancia para garantizar la eficacia en el uso de telepsicología es la supervisión del terapeuta, especialmente cuando se trata de una modalidad que se utiliza por primera vez, por lo que resulta fundamental supervisar los casos atendidos [9].

Finalmente, a pesar de los desafíos profesional que conlleva la **telepsicología**, implica también **ventajas como: nueva información para el diagnóstico y para la elaboración de planes terapéuticos, facilita involucrar activamente a la red de apoyo del consultante, permite acceso a la casa y la intimidad, facilita realizar sesiones familiares, parentales, entre hermanos y vinculares, brinda acceso a personas de ubicación remota** [9].

Es importante que el espacio en que realizaremos las sesiones cumpla con ciertas condiciones básicas, brindando **privacidad auditiva y visual**, y dentro de lo posible, sea siempre el mismo [9]. Para entregar mayor confianza a la familia, se puede mostrar con la cámara el lugar en que él(la) o los(las) terapeuta(s) realizarán las sesiones, para que comprendan que se trata de un lugar privado en que podrán trabajar con tranquilidad [10]. Considerar también que resulta fundamental que el terapeuta no reciba interrupciones ni llamados telefónicos durante las sesiones, ya que podrían interferir negativamente en el proceso.

Como nos encontramos **“a distancia”** y no estamos presentes físicamente, es importante **estar atentos a nuestra comunicación no-verbal y a la de los consultantes, intentando describir, reflejar y poner en palabras lo que observamos, para estar “más conectados (as)” tanto con el niño/a como con sus padres o cuidadores.**

Por otro lado, debemos incluir los aspectos técnicos en el encuentro considerando como seremos vistos por los consultantes. Se recomienda: **utilizar adecuada iluminación, evitar posición a contraluz, evitar sombras en el rostro, lograr un ángulo adecuado de la cámara, utilizar audífonos para una mejor audición y mantener un fondo sin demasiados objetos que generen distracción** [9]. De la misma manera, se puede orientar al consultante respecto de estos aspectos para elegir el lugar en que se realizará la sesión. En el caso de sesiones individuales con el niño(a) o con el niño(a) y sus padres o cuidadores, evaluar la opción de sentarse en una alfombra con cojines, con el objetivo de transmitir una disposición hacia el juego, intentando imitar lo que haríamos en nuestra consulta en una atención presencial. Para los niños(as) es importante que el **espacio físico del terapeuta sea amigable y estructurante**, pudiendo incluir materiales que acompañen las distintas sesiones como muñecos, títeres u otros. Asimismo, considerar la permanencia de los materiales utilizados en cada sesión [10].

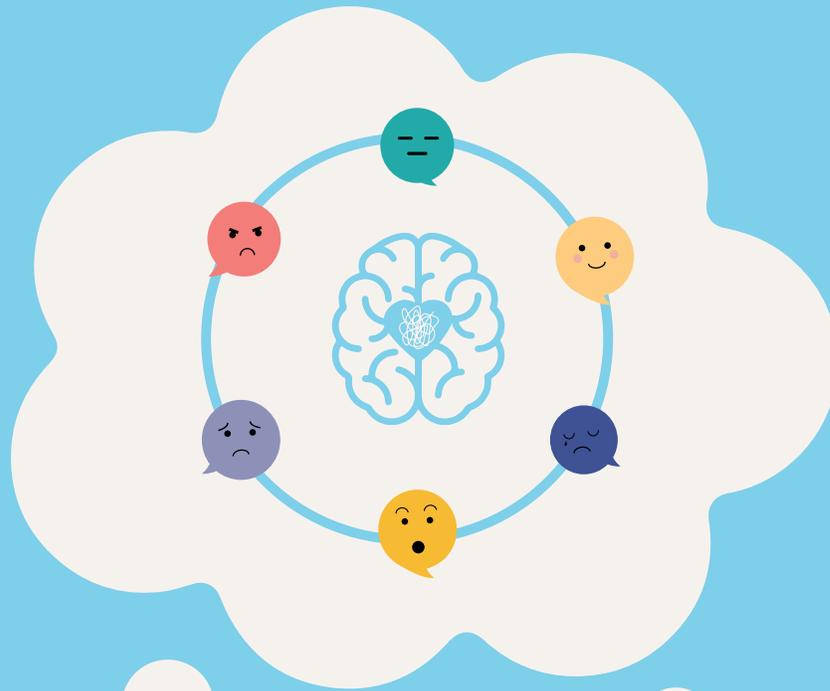




En cuanto al espacio que utilizará él(la) niño(a), es posible que varíe y quiera moverse y desplazarse. Si bien es importante que el lugar sea seguro, el entregarle esta libertad al niño(a) es una posibilidad de **devolverle cierto control y creatividad**, por lo que para conectarse con esta instancia se le puede ir preguntando hacia dónde se dirige o qué lugares quiere mostrar. Esta libertad brinda también al terapeuta la posibilidad de acceder a elementos del ambiente natural y la vida familiar.

En la primera sesión o previo a ella, se recomienda **pedir a los padres o cuidadores que, con la participación de los niños(as), puedan reunir materiales para las sesiones, recomendando guardarlos en una caja o bolsa** (lápices, hojas, plasticina, figuras, etc.) para que los acompañe durante el proceso. Considerando que en este nuevo contexto es posible que la percepción del tiempo sea diferente, es importante **recordar algunos minutos antes de terminar la sesión y repetirle que día y hora se volverán a encontrar** [10]. Al respecto, se recomienda **co-crear un ritual de despedida** con el niño(a) y eventualmente con los adultos. Un ejemplo de despedida para niños pequeños es el choque virtual de manos, una canción, un abrazo virtual, técnica de relajación o invitarlos a crear un gesto para despedirse.

Motivos de Consulta





Motivos de Consulta o preocupaciones frecuentes durante la primera infancia

Si bien el escenario COVID-19 se asocia a la **aparición de sintomatología clínica** en algunos(as) niños(as), como mayor dependencia y demandas hacia los adultos, irritabilidad y aumento de pataletas, miedo, ansiedad, síntomas físicos y dificultades para dormir, es probable que también que este contexto agrave síntomas o dificultades previas en el niño(a), en las relaciones familiares o en la parentalidad [14].

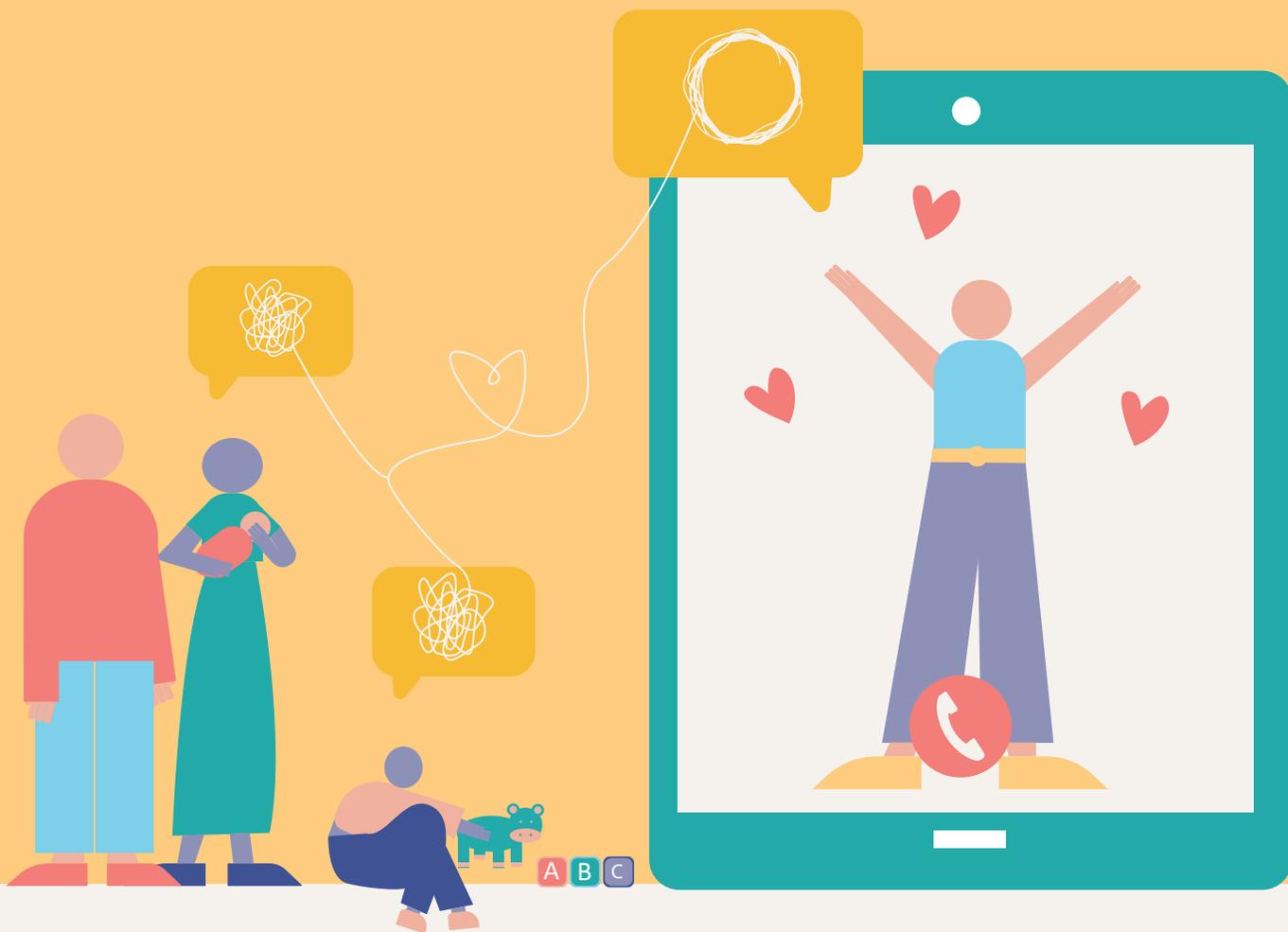
Entre los motivos de consulta más frecuentes en niños(as) menores de 5 años y sus familias es posible encontrar: **dificultades para regular las emociones y/o el comportamiento** (pataletas, llanto intenso y recurrente, conductas agresivas, dificultades con el sueño, dificultades con la alimentación, dificultades en la relación con pares y/o adultos), **desarrollo por debajo de lo esperado según su edad en una o más áreas y dificultades para implementar rutinas y hábitos**. Es posible también que los **motivos de consulta estén centrados en las dificultades de uno o ambos cuidadores** asociados a síntomas clínicos, manejo del estrés, conflictos con la maternidad/paternidad, conflictos de pareja, así como también asociados a psicopatología y a experiencias adversas o traumáticas no elaboradas que interfieren en la crianza y en el ejercicio de la parentalidad.

Considerando el **contexto COVID-19**, es importante **tener presente** que los niños(as) pequeños(as) [14]:

- 1 **Presentan mayor sensibilidad frente a los cambios.**
- 2 **Les resulta difícil y en ocasiones imposible buscar por sí mismos fuentes de ayuda.**
- 3 **Dependen de sus cuidadores primarios.**
- 4 **Fácilmente sintonizan con la emoción presente en los adultos.**
- 5 **Cuentan con menos recursos cognitivos y afectivos para comprender y elaborar las experiencias de crisis.**
- 6 **No tienen experiencias previas semejantes.**

Por sus características, los niños(as) pequeños(as) tienen un mayor riesgo de vivir las experiencias de crisis de manera traumática. Sin embargo, por su **plasticidad y flexibilidad**, cuando los cuidadores significativos logran acompañar las experiencias actuando de manera sensible, mentalizante y contenedora, **pueden comprender eventos complejos y reponerse de las crisis más rápido que los adultos** [14].

Intervención



01 Psicoeducación y manejo general

La **psicoeducación** consiste en **entregar información específica acerca del origen, evolución y abordaje de algún padecimiento, o proceso vivido por el consultante**. En tiempos de crisis, puede ser de utilidad informar a los padres y/o cuidadores sobre posibles experiencias en sus hijos(as) y en ellos con el fin de **contextualizar sus comportamientos, emociones y eventual malestar**. Esto ayuda a contener a los adultos a partir de la validación de lo vivido, facilitando un acercamiento empático a la perspectiva del niño(a) y el despliegue de un comportamiento sensible y mentalizador frente a sus necesidades.

Dentro de las temáticas posibles de abordar a través una **intervención psicoeducativa** se encuentran:

- 1 **Aprender sobre las emociones, fantasías y temores que un niño(a) puede experimentar en tiempos de crisis, y sus posibles formas de expresión.**
- 2 **Aprender a abordar y contener emociones y estados internos complejos en el niño desarrollar.**
- 3 **Conocer los principales hitos del desarrollo de acuerdo a la edad de un hijo(a).**
- 4 **Apojar la implementación de disciplina, rutinas y hábitos de manera sensible y afectuosa.**
- 5 **Reconocer señales que escapan de lo esperado y que indican preocupación o necesidad de apoyo y/o intervención profesional.**

Actualmente estamos inmersos en un contexto de alta exigencia en relación a las propias capacidades, por lo que es importante **evitar minimizar las preocupaciones de las familias**. Se recomienda explicitar que, resulta esperable que aparezcan emociones de temor y ansiedad, mayor necesidad de cercanía en los niños/as y mayor cansancio en los adultos. Con respecto a los niños(as), **sugerir a los adultos brindar un espacio para conversar sobre lo vivido y responder sus preguntas en un lenguaje simple y ajustado a su desarrollo** (mediante cuentos, juegos o dibujos), esto los ayudará a **procesar sus preocupaciones y a sentirse aliviados(as)**.

Los niños(as) observan el comportamiento de sus cuidadores para manejar sus propias emociones, por lo que es muy importante que tengan a alguien que los contenga y genere seguridad. Frente a esto, el **trabajo emocional con los cuidadores es fundamental para fortalecer al niño(a)**, y de esta manera, mantener sus rutinas, promover el juego y movimiento dentro del hogar y generar instancias de contacto social (no físico) con familiares y amigos.

02 Intervención en crisis

Para el siguiente apartado, utilizamos consideraciones expuestas en la **guía de Martínez (2020) sobre “Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos de coronavirus”** [5], para mayor detalle se sugiere su revisión.

El confinamiento, el distanciamiento social y sus consecuencias pueden generar que las personas experimenten mayores sentimientos de ansiedad, aburrimiento, frustración y miedo.



Sumado a esto, es posible que muestren síntomas psicológicos y reacciones de diversa índole y que el estrés producto de la situación influya y se exprese en el plano afectivo, comportamental y cognitivo. La mayoría de las personas se recuperará de estos sin ayuda, sin embargo, esto puede tomar un tiempo en donde la funcionalidad se vea afectada. **En un subgrupo de personas las reacciones negativas normativas pueden dar curso a trayectorias psicopatológicas, por lo que se necesitan de intervenciones efectuadas con rapidez.**

Las intervenciones en crisis suelen ser breves y se debe indicar al consultante acerca de su duración acotada. Es posible que durante las intervenciones que realicemos con los niños(as) y sus familias, debamos apoyarlos y contenerlos dadas las circunstancias particulares en cada caso.

Es importante que podamos comenzar con un **tamizaje, que evalúe factores de riesgo, así como la pertinencia o no de una intervención en crisis.** Algunas personas sometidas a elevados montos de estrés, pueden entrar en un ánimo caracterizado por la desesperanza y presentar riesgo suicida, y necesitar una intervención más compleja. Por otro lado, debemos considerar aquellos **factores protectores en nuestros consultantes**, como las relaciones con otros significativos que brindan apoyo y contención, aunque no puedan relacionarse físicamente con ellos. Debemos poder **valorar el grado de confianza en sí mismo, la posibilidad de pedir ayuda y la capacidad para tolerar los cambios.**

En este sentido y cuando lo consideremos necesario y relevante para la intervención que realizaremos, se sugiere:

- 1 **Explorar el significado que le da el adulto a la experiencia colectiva a partir de la pandemia cómo cree y percibe que el niño lo experimenta también. Cuando los niños(as) tienen un mayor desarrollo del lenguaje (3-5 años), se puede también explorar con ellos.**
- 2 **Podemos abordar una perspectiva más esperanzadora y positiva a partir de los recursos propios de la familia y del niño(a).**
- 3 **Podemos abordar y reconocer aquellos aprendizajes y transformaciones que se han producido a partir de la situación pandémica y el confinamiento.**

4 Evaluar las capacidades y capacidad de flexibilidad que han desplegado y en qué áreas, a partir de lo vivido durante este tiempo.

5 En este mismo sentido, podemos evaluar y estimular el establecimiento de rutinas y su flexibilización, reactivar relaciones y funciones sociales, como también motivar la conexión con su comunidad y familia a través de los medios disponibles.

6 Explorar las preocupaciones económicas, evaluar y estimular la búsqueda de recursos en instituciones formales cuando sea necesario (municipalidad, programas sociales, consultorio, etc.).

Al trabajar con padres y cuidadores de niños/as pequeños, las preocupaciones acerca de su desarrollo y el cumplimiento de las funciones parentales puede estar aumentado, así como también la necesidad de contar con un apoyo externo que les ayude a discernir qué hacer en diferentes situaciones. Por eso, es importante:

— Evaluar las expectativas que los padres y cuidadores tengan acerca de sí mismos en su rol de cuidadores, evaluando preocupaciones especiales y sensación de agobio. Podemos indicarles que “lo están haciendo lo mejor que pueden con las herramientas que tienen”, **podemos felicitarlos y reconocer sus logros de adaptación** en estos tiempos.

— Asimismo, es importante **evaluar si podemos contar con un espacio para contener estas sensaciones** dentro del proceso que empiezan con nosotros o si es necesario derivar a otros profesionales.

— Transmitirles que **los(as) niños(as) sí perciben las preocupaciones y ansiedad en su entorno y en los adultos** y que, aunque no puedan expresar esas preocupaciones con el mismo lenguaje que los adultos, es importante que ellos **se muestren abiertos a escuchar sus preocupaciones “de niños”**, y que también es posible que las expresen a través de su conducta (ver “motivos de consulta frecuentes en primera infancia”).

— Es importante **mantener una mirada comprensiva de los síntomas** en cuanto a la función que cumplen en el desarrollo infantil. De esta manera, se pueden normalizar algunas conductas en los niños como respuestas normales frente a una crisis, y al mismo tiempo **enfaticar el rol fundamental de los padres como promotores de un desarrollo normal y resiliente** [15], especialmente cuando los estresores ambientales son excesivos para los niños.

— Sugerir que intenten mantener y permitirles a los niños que tengan contacto regular con aquellas personas que solían tener contacto o por quienes manifiesten preocupaciones especiales en este tiempo.



Transmitirles que si bien nadie tiene certezas de qué ocurrirá realmente, una de las certezas que tienen los niños es que **pueden contar con ellos** para hablar del coronavirus. Así, se sugiere también que **disminuyan la exposición a noticias y conversaciones de adultos en torno al tema**.



Cuando los adultos hablen acerca de la pandemia con los niños, que intenten hacerlo de manera **consultante y calmada, recibiendo preguntas y dando tiempo para ellas**. Asimismo, es posible que los **adultos puedan preguntarles a los niños** qué es lo que han escuchado últimamente, qué les preocupa, qué les gustaría saber, etc.



Que los **adultos puedan transmitir sensación de control a los niños(as)**, por ejemplo, indicándoles que una forma de cuidarse es lavándose las manos, pero intentando al mismo tiempo **no abrumarlos con información que no ayude para que se cuiden**, por ejemplo, diciéndoles la tasa de mortalidad.

¿Cómo apoyar a las familias?

Contención. Favorecer un espacio donde puedan compartir sus vivencias y expresar emociones sintiéndose validadas, escuchadas y acogidas. Mostrar presencia, interés y preocupación.

Fortalecimiento. Apoyar a las personas rescatando sus habilidades y competencias, su historia de vida y fortalezas.

Transmitir confianza en sus recursos y mantener la esperanza en relación a sus capacidades para enfrentar la situación dando espacio también a las fragilidades.

Favorecer el funcionamiento reflexivo y la mentalización en relación a sí mismos, sus hijos/as y las relaciones.

Transmitir tranquilidad y focalizar en tareas concretas. Ayudar a las familias a enfrentar las demandas inmediatas. No agregar nuevas reglas y normas para los NNA.



Herramientas de Intervención

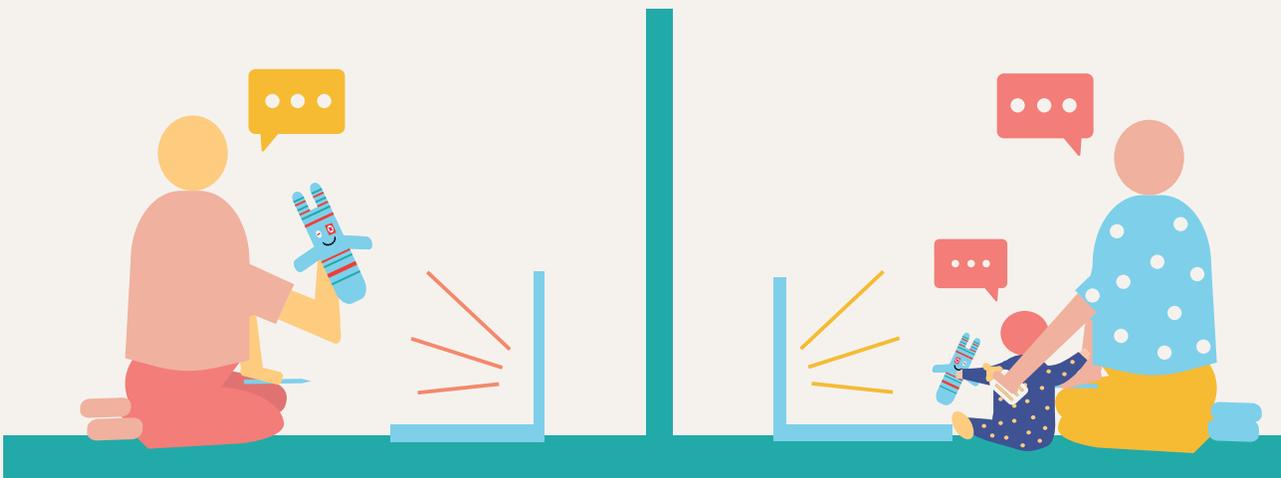


01 El juego, el dibujo y la expresión plástica

El **juego** constituye una forma privilegiada en que **los(as) niños(as) expresan sus inquietudes, emociones, fantasías y preocupaciones**, constituyéndose en un puente a través del cual podemos acercarnos a su mundo interno. En este sentido, cuando los terapeutas o los padres/madres utilizamos el juego como medio de comunicación con un(a) niño(a), estamos **compartiendo con él(ella) desde su propio lenguaje, haciéndolos sentir reconocidos y validados, lo que fortalece además una vinculación positiva**.

Para el trabajo mediante el juego, más que los mismos juguetes, lo más importante es la **actitud lúdica del terapeuta que invita al niño(a) a participar y explorar** [10]. Es posible que también exista preocupación respecto de los elementos que tenga o no el niño(a), sin embargo, ellos(as) pueden jugar con muchas cosas más que lo que los adultos llamamos “juguetes”, por lo que se invita a ser creativos(as) en este aspecto.

Complementariamente, el **dibujo y la expresión a través de creaciones artísticas** suele ser también un medio utilizado por los niños/as para **expresar sus preocupaciones, sentimientos, necesidades y perspectiva sobre sus relaciones y contexto**, por lo que combinar juego y creaciones artísticas puede ser una **forma valiosa de conocerlos y facilitar el encuentro y la conexión tanto con el terapeuta como con sus padres/madres**.



Por otro lado, la tecnología ofrece también recursos y posibilidades de expresión:

Su uso permite utilizar recursos como una **“pizarra digital”**, en que tanto el terapeuta como el consultante pueden dibujar individualmente o en conjunto. A través de esto se pueden realizar dinámicas o actividades como por ejemplo: dibujemos o pintemos nuestros sueños, adivinar el dibujo, dibujar la familia, dibujar cómo te sientes hoy etc. El **dibujo se puede ejecutar individualmente por quien comparte la pizarra, o también desde la colaboración entre ambas partes**, pudiendo guardarse dentro de la misma plataforma. La herramienta **“compartir pantalla”** permite también que el terapeuta o el consultante, puedan mostrar algo de interés seleccionado en su propia pantalla.

Las posibilidades de **técnicas de juego** son muy variadas, y la creatividad puede generar aún muchas más. Aquí dejamos algunas ideas que podrían ayudar en tu intervención:



Títeres: El juego con títeres permite **abrir espacios de comunicación con los niños** y ser una herramienta muy útil para psicoterapia online con uso de cámaras. El niño(a) puede comunicarse con un personaje intermedio con él(la) terapeuta, lo que puede facilitar el establecimiento de la alianza terapéutica.



Figuras: Los niños(as) nos sorprenden con sus habilidades para crear lo que necesitan y expresar lo que les ocurre, apoyándose muchas veces en el **uso de figuras** (personas, animales, personajes de fantasía entre otros). Si los **consultantes no cuentan con figuras para jugar, es posible proponer crearlas junto a los padres/cuidadores con los materiales que tengan en su casa** (por ejemplo, masa de harina y sal, género y lana etc).



Bandeja de arena online: Para quienes usan esta técnica y para continuar su uso con consultantes que ya la conocen, está la alternativa de la bandeja de arena online, creada por Dr. Karen Fried (www.sandtray.oaklandertraining.org)



Muñeco co-terapeuta: Para los niños(as) que presentan ciertas **dificultades para poner en palabras sus emociones, pensamientos y preocupaciones, o para romper el hielo en la comunicación**, el uso de un muñeco coterapeuta puede ser de gran utilidad (Método Segismundo de Loretta Cornejo).



Juguemos al detective: Ante el aumento de las cifras de violencia intrafamiliar que ha producido el confinamiento, en **casos de riesgo y sospecha podemos indagar la situación familiar haciendo preguntas de respuestas si y no por teléfono**. De este modo, la víctima no se expone a ser escuchada denunciando a su



Miremos por la ventana: Para consultantes que atendemos por **vía telefónica**, una forma de hacerlos sentir concretamente conectados con nosotros, pertenecientes al mismo planeta, es pedirles que **miren por la ventana de la pieza en que se encuentran y describan lo que ven**. Luego el terapeuta describe lo que ve por su ventana, enfatizando aquellos **aspectos comunes en lo que ambos observamos**. Ej: aquí también veo el cielo, veo el sol, las nubes, veo un árbol (Loretta Cornejo).

02 Video feedback

En el marco de las intervenciones psicoterapéuticas, el **video-feedback** es una técnica utilizada de manera creciente como herramienta central o complementaria. **Consiste en la grabación en video de interacciones entre el o los adultos y el niño(a), las que posteriormente son analizadas por el terapeuta y presentadas a los padres.** Esta técnica ha mostrado facilitar y acelerar cambios internos y conductuales, generando una **experiencia afectiva compartida con el terapeuta**, así como entre los padres y el niño(a). Además, permite a los padres aprender sobre el lenguaje no verbal de sus hijos(as), sus habilidades y comportamientos, facilitando con ello nuevas formas de interacción.

Las intervenciones que utilizan esta técnica muestran mejoras significativas en la calidad de las interacciones entre padres e hijos(as), en el desarrollo del niño(a) y en su sintomatología clínica. Dos meta-análisis destacan el valor del video-feedback como herramienta terapéutica, por su **efectividad en el incremento de habilidades parentales a partir de un número reducido de sesiones, lo que permite obtener resultados favorables en un período breve y a bajo costo** [16,17]. Algunos estudios han buscado explicar la efectividad del video-feedback planteando que el trabajar con los padres con imágenes de interacciones videadas les permitiría verse a sí mismos, a su hijo(a) y la relación con mayor perspectiva y menor intensidad emocional, lo que facilitaría el desarrollo de un espacio reflexivo junto al terapeuta [18,19]. En este sentido, **el espacio terapéutico ofrece a los padres una instancia de auto-observación y de observación de su hijo(a) como un ser humano distinto con sus propios estados mentales, facilitando también el reconocimiento de la mutua influencia entre ambos** [19,20].

Para su uso se requiere la grabación de una interacción diádica, triádica o familiar que incluya al niño(a) y a uno o ambos cuidadores. La interacción puede ser de juego libre o a partir de una tarea específica asignada por el/la terapeuta.

Las plataformas para telepsicología permiten grabar las sesiones y luego descargarlas para su análisis. Hay que considerar que el **uso de esta herramienta requiere el apoyo de un supervisor.**



Autocuidado para el Terapeuta



Intervenir en contextos de crisis significa estar en **contacto con personas afectadas por situaciones que generan un alto impacto emocional**, lo que muchas veces se asocia a sobrecarga y riesgo de desgaste profesional. Este se define como **agotamiento progresivo, a nivel físico y psicológico, asociado a la demanda emocional, propia del trabajo con personas en situación de extrema necesidad o sufrimiento**.

Adicionalmente, el uso de aparatos tecnológicos a distancia para la atención de consultantes agrega un factor de desgaste que es necesario considerar. Las recomendaciones en relación con este aspecto pasan por un adecuado uso del tiempo y el espacio, promoviendo momentos de recreación y que separen claramente las labores profesionales de las personales.

Resulta importante además **reconocer fortalezas y debilidades profesionales y personales**, para asumir nuestra responsabilidad en el auto-cuidado. Para esto, debemos tener en mente los indicadores que nos deben alertar para activar medidas de cuidado personal y/o pedir ayuda: cansancio físico y mental que no cede con el descanso, sensación de incompetencia, irritabilidad, ansiedad y angustia, desánimo y baja motivación por el trabajo, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y síntomas físicos recurrentes.

En relación con lo anterior, sería importante que **cada uno de nosotros/as pueda contar con un espacio de contención y acompañamiento para poder gestionar las distintas interrogantes o dificultades que puedan surgir dentro de este proceso de confinamiento y de trabajo a través de telepsicología**. En este contexto es que se hace muy relevante contar con un grupo de supervisión clínica o de acompañamiento de especialistas en el área para poder nutrirnos y sentirnos acompañados/as en los procesos de atención clínica [14].

Dentro de las **estrategias de auto-cuidado** el registro oportuno del malestar, la mantención de hábitos saludables, la construcción de espacios de vaciamiento y descompresión y el cuidado de los espacios libres de preocupaciones laborales resultan importantes. Adicionalmente, para quienes trabajan en organizaciones o centros de salud, es recomendable construir espacios de mutuo-cuidado con los demás profesionales con los que se colabora. **El mutuo-cuidado considera el registro y visibilización del desgaste de equipo, la construcción de espacios grupales de descompresión, expectativas realistas en relación con el desempeño propio y de otros y la construcción de relaciones de confianza y apoyo**.

La responsabilidad de autocuidado también conlleva una responsabilidad profesional, ya que en la medida que nos cuidemos, podremos cuidar de otros.



Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. (2020). Políticas que favorecen a las familias y otras buenas prácticas laborales en el contexto del COVID-19: Principales medidas que los empleadores pueden poner en práctica. Recuperado de <https://www.unicef.org/elsalvador/documents/pol%C3%ADticas-que-favorecen-las-familias-y-otras-buenas-pr%C3%A1cticas-laborales-en-el-contexto>
2. Rashidi Fakari, F., & Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. Archives of academic emergency medicine, 8(1), e21.
3. Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Jiao, F., Pettoello-Mantovani, M. & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. European Pediatric Association. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
4. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet, 395 (10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
5. Martínez, C. (2020). Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus. Para psicólogos clínicos y psiterapeutas. Recuperado de http://midap.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA-IC-COVID-19_abril2020.pdf



- 6.** MINSAL. (2020). Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19. Versión 2.0. Recuperado de <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Consideraciones-de-Salud-Mental-y-apoyo-Psicosocial-durante-Covid-19-versi%C3%B3n-2.0-1.pdf>
- 7.** World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 year of age. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
- 8.** American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. <http://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- 9.** De la Torre, M. y Pardo, R. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. Colegio Oficial de psicólogos de Madrid. Recuperado de https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-para-laintervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf
- 10.** Martínez, J., Quinteros, V. & Jenschke, F. (2020). Terapia de Juego en Línea. Una guía para reencontrarnos. Metáfora Psicoterapia y Juego. Recuperado de <https://terapiadejuego.cl/terapia-de-juego-en-linea-una-guia-para-reencontrarnos/>
- 11.** Cook, JE & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *Cyberpsychol Behav*, 5(2):95-105. doi:10.1089/109493102753770480
- 12.** Hanley, T. & Reynolds, D. J., Jr. (2009). Counselling psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4–13. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2009-08818-002>
- 13.** Cruz Chomon, J. & Sassenfeld, A. (2018). Percepción de la voz como herramienta terapéutica en intervenciones del fonoinfancia desde la mirada del psicoanálisis relacional (Tesis de magister inédita). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- 14.** Olhaberry, M. y Álvarez, C. (2020) Ciclo de Charlas virtuales. Nuevos desafíos en la atención psicológica online con niños, niñas, adolescentes y sus familias: Herramientas, consideraciones éticas y autocuidado del terapeuta [Diapositiva]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 15.** Freud, A., (1965). *Normality and pathology in childhood*. Hogarth Press: London.
- 16.** Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195.

- 17.** Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904-916.
- 18.** Doria, MV., Kennedy, H., Strathie, C. & Strathie, S. (2014). Explanations for the Success of Video Interaction Guidance (VIG): An Emerging Method in Family Psychotherapy. *The Family Journal*, 22 (1), 78–87. <https://doi.org/10.1177/1066480713505072>
- 19.** Hoivik, MS., Lydersen, S., Drugli MB., Onsjøien R., Hansen, MB. & Nielsen TS. (2015) Video feedback compared to treatment as usual in families with parent-child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 9:3. Published 2015 Feb 12. doi:10.1186/s13034-015-0036-9
- 20.** Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuck, K., et al. (2014). Looking from the outside in: the use of video in attachment-based interventions. *Attach Hum Dev*, 16(4):402–415.

Otros materiales revisados para la elaboración de la guía

- Anna Freud National Centre for Children and Families The PPIP Society. Covid-19: suggestions for practice of psychotherapy with parents and infants via digital video platforms.
- González-Peña P, Torres R, del Barrio V, Olmedo M. Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud* (2017) 28(2):81–91. doi: 10.1016/j.clysa.2017.01.001
- GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES EN TELEMEDICINA Y TELESALUD DURANTE EPIDEMIA DE COVID-19 EN CHILE. Centro nacional en sistemas de información en salud (www.cens.cl).
- GUÍA PARA EL ABORDAJE NO PRESENCIAL DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL BROTE EPIDÉMICO DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- MINSAL (2020). Cuarentena en tiempos de COVID-19. GUÍA PRÁCTICA DE BIENESTAR EMOCIONAL.
- Modelo “Términos y Condiciones para servicios de Telemedicina” (versión editable) – Red de Salud UC Christus. Extraído de www.cens.cl



**PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL
Y RELACIONES FAMILIARES TEMPRANAS**



Programa de Salud Mental Perinatal
y Relaciones Familiares Tempranas



MIDAP

Instituto Milenio para la Investigación
en Depresión y Personalidad