

# GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON VIDEO-FEEDBACK: 0 A 5 AÑOS

Para la promoción del desarrollo socio-emocional infantil, la calidad de las relaciones familiares, mentalización y sensibilidad parental





## Guía para la intervención psicoterapéutica con video-feedback: 0 a 5 años.



### Autoras

#### **Marcia Olhaberry Huber, Ph. D.**

Psicóloga Clínica, PhD, Académica Escuela de Psicología PUC, Investigadora Asociada MIDAP, Directora del Programa de Salud Mental Perinatal PUC y Diplomado en Psicopatología del Vínculo PUC.

#### **María José León Papic, Ph.D.**

Psicóloga Clínica, PhD, Investigadora Joven MIDAP.

#### **Catalina Sieverson. Ph.D.**

Psicóloga Clínica, PhD, Investigadora Postdoctoral MIDAP, psicóloga del Programa de Salud Mental Perinatal UC.

### 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.**

[www.behance.net/isidoradonoso](http://www.behance.net/isidoradonoso)

### Patrocinio

#### **Fundación Mente en Mente.**

[www.menteenmente.org](http://www.menteenmente.org)

### Ejemplar Impreso

Chile - Enero 2021



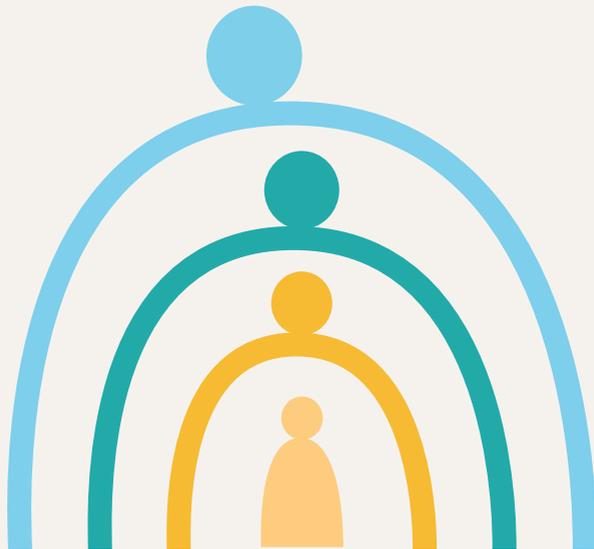
Programa de Salud Mental Perinatal  
y Relaciones Familiares Tempranas



**MIDAP**

Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

# GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON VIDEO-FEEDBACK: 0 A 5 AÑOS



# Bienvenida

## A la Guía

En esta guía te encontrarás con los elementos necesarios para poder llevar a cabo una intervención con video-feedback, para la promoción del desarrollo socio-emocional infantil, la calidad de las relaciones familiares, la mentalización y sensibilidad parental en familias con niños/as pequeños.



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

# ÍNDICE



Guía Para La Intervención Psicoterapéutica con Video-Feedback: 0 a 5 años



Introducción  
7

Indicaciones Generales  
15

Motivos de Consulta  
25

La evaluación y el Proceso Diagnóstico  
29

Grabación de Video de Interacción  
35

Aspectos Técnicos  
43

Análisis del Video  
51

Temas de Intervención  
55

Elaboración del Guion  
61

Video Feedback  
71

Referencias  
79

Anexos  
89

\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

# Introducción



El **desarrollo socioemocional temprano** es un proceso de alta complejidad, que considera la adquisición progresiva de competencias sociales y afectivas (Greenspan, 1981), el entrelazamiento de las características innatas del infante, la maduración y los aportes del ambiente. Durante este proceso las **figuras primarias de vínculo**, habitualmente los padres, **juegan un papel central en la adquisición y modelaje de estas competencias** (Rothbart, Posner, y Kieras, 2006).

Esta etapa es definida como un período crítico en el desarrollo neuropsicológico, por lo que se considera **clave para la promoción e implementación de intervenciones tempranas** (Knudsen, 2004; Schore, 2001). La evidencia muestra que **prevenir, reducir e interrumpir el desarrollo de dificultades socioemocionales en edades tempranas, resulta beneficioso para la salud mental infantil, y económico en tiempo y costos** (Heckman, 2006).

Son múltiples las intervenciones tempranas que promueven el desarrollo socioemocional de los niños, siendo aquellas basadas en el **apego** las más reconocidas por su efectividad (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, y Juffer, 2003; Mountain, Cahill, y Thorpe, 2017). En este contexto, el **video-feedback ha demostrado ser una herramienta poderosa en este tipo de intervenciones** dirigidas a familias con niños pequeños. En un número reducido de sesiones, su uso permite **promover la sensibilidad parental, la calidad de las interacciones y la seguridad en el apego de los niños hacia sus padres** (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, y Juffer, 2003; Fukink, 2008), resultando además costo-efectiva.

La transición hacia la parentalidad y su ejercicio constituyen procesos altamente transformadores en el desarrollo de las personas. Estos cambios muchas veces traen aparejados desafíos que normalmente exigen al sistema parental, conduciendo en ocasiones estas demandas al agotamiento y al desarrollo de patrones familiares de funcionamiento poco saludables. La experiencia y el tipo de transformaciones vividas por la pareja de padres dependerá en parte de la propia historia de crianza, del entorno y la calidad de las relaciones construidas con los cuidadores significativos durante la primera infancia (Shonkoff, 2016).

Reconocer y fortalecer las competencias promotoras de una vinculación positiva entre padres e hijos es clave, ya que estas impactarán en la relación presente, en el desarrollo y la salud mental infantil y en la transmisión intergeneracional de los estilos vinculares. En este sentido, la evidencia ha mostrado de manera concluyente el rol clave de la sensibilidad y la mentalización parental. Ambas competencias suponen que el cuidador concibe a su hijo(a) como un sujeto con mente, independiente, con deseos y motivaciones propias y con necesidad de manifestarlos y de ser reconocido por ellos.



La **sensibilización parental**, se refiere a la **capacidad de los padres de percibir e interpretar con precisión las señales de sus hijos/as y responder a estas señales de manera adecuada y contingente** (Ainsworth, Blehar, Waters, y Wall, 1978). Esta capacidad se ha asociado principalmente con el desarrollo del apego infantil (De Wolff, y Van Ijzendoorn, 1997; Zeegers et al., 2017; Ziv IV et al., 2000), y con variables del desarrollo socioemocional infantil (Gálvez, y Farkas, 2017). También se ha demostrado el vínculo entre la sensibilización parental y variables cognitivas, como, por ejemplo, la atención compartida (Muñoz y Farkas, 2018), el desarrollo de las funciones ejecutivas en la primera infancia (Valcan, Davis, y Pino-Pasternak, 2018) y la teoría de la mente en niños pre-escolares (Symons, y Clark, 2000).

La **mentalización** o función reflexiva parental se refiere a la **capacidad de los padres de interpretar los comportamientos propios y de sus hijos/as a la luz de estados mentales, y de vincular los estados mentales del niño(a) con su conducta de manera precisa** (Fonagy, Gergely, Jurist, y Target, 2002; Slade, 2005). Esta capacidad se ha asociado con la transmisión intergeneracional del apego (Fonagy, Steele, Steele, y Target 1991; Slade et al., 2005), con la sensibilización parental (Grienenberger, Kelly y Slade, 2005; Rosenblum et al., 2008) y con el desarrollo de habilidades sociales y reflexivas en la infancia (Borelli, Hong, Rasmussen y Smiley, 2017; Kårstad et al., 2015; Smaling et al., 2016). También, los estudios han considerado que la mentalización es un factor de protección en la crianza temprana (Borelli et al., 2017; Stacks et al., 2014) y de la transmisión de la psicopatología (Ensink, Bégin, Normandin, y Fonagy, 2017; Esbjørn et al., 2013; Rothschild-Yakar, Waniel y Stein, 2013).

Como muestran diferentes estudios (Bernard, Dozier, Bick, Lewis-Morrarty, Lindhiem, y Carlson, 2012; Easterbrooks, Bureau, y Lyons-Ruth, 2012; Olhaverly et al, 2019) se espera que una **mejor calidad en la relación cuidador-hijo/a, influya de manera positiva en las siguientes dimensiones:**

## En el niño

- Su cooperatividad y nivel de involucramiento el con adulto.
- Su seguridad y regulación.
- Su ajuste y desarrollo socio-emocional.

## En el adulto

- Mejoras en la lectura e interpretación de las necesidades de su hijo/a.
- Mejoras en la capacidad de imaginar los estados internos que subyacen el comportamiento infantil.
- Mejoras en reconocer la mutua influencia entre los estados internos del adulto y del niño/a.

## 01 ¿Qué es el Video-Feedback?

El **video-feedback** como herramienta terapéutica consiste en la retroalimentación a través de videos. Consiste en **filmar una interacción cuidador-niño/a, para luego analizar patrones relacionales saludables y problemáticos**. Posteriormente se presentan las imágenes videadas al cuidador realizando comentarios e intervenciones orientadas a cumplir con los objetivos de la intervención a través de un diálogo reflexivo.

Por una parte, clínicamente se hipotetiza que su efectividad se debe al **impacto emocional de la imagen y la reacción diferenciada al observar imágenes de uno mismo, de los propios hijos y de otros niños** (Devue & Bredart, 2011; Leibenluft, Gobbin, Harrison, & Haxby, 2004). Por otra parte, se vincula con la posibilidad que brinda la imagen para acercarse a la experiencia con mayor distancia y en compañía de un otro que sostiene y favorece la identificación de comportamientos y estados internos en ambos participantes en la interacción (Jarvis & Polderman, 2011; Smith, Dishion, Moore, Shaw, Wilson, 2013).

El nivel de acercamiento a la experiencia puede ser calibrado a partir del tipo de segmentos que se presentan, su repetición o detención, así como también a partir del tipo de intervenciones del terapeuta para profundizar en un aspecto particular de la interacción, dependiendo de las necesidades infantiles y los aspectos por desarrollar en los cuidadores. **Permite ayudar a los cuidadores a comprender el tipo de relación que establecen con un hijo/a en particular a partir de la observación de comportamientos y patrones sutiles**, difíciles de detectar en el intercambio cotidiano (Doria, Strathie & Strathie, 2011).

### Atención a través de telepsicología



### Atenciones presenciales



Esto permite también **precisar y objetivar elementos específicos de la interacción; proporcionando subtítulos al comportamiento y a las posibles vivencias del niño/a, que buscan representar su experiencia subjetiva, no siempre reconocida por el cuidador** (Beebe, 2003; Rusconi-Serpa, Rossignol, McDonough, 2009; Zelenko & Benham, 2000). En consecuencia, esto mejora las habilidades observacionales del adulto, las que constituyen un elemento central de la sensibilidad parental, componente clave para el logro de un apego infantil seguro (Ainsworth et al., 1978; Juffer, Bakermans-Kranenburg, y van IJzendoorn, 2017).

Por otro lado, la **observación guiada** busca promover que los **padres reconozcan el punto de vista o perspectiva del niño/a**, constituyendo esta experiencia un “trampolín” para la reflexión sobre las emociones, intenciones y deseos que subyacen el comportamiento del niño/a y que son parte su mundo interno, mejorando así las habilidades reflexivas y la calidad del vínculo entre ambos (Juffer, Bakermans-Kranenburg, y van IJzendoorn, 2017; Steele et al., 2014).



El diseño de esta guía está basado en los **resultados de estudios desarrollados por los equipos internacionales y nacionales** que se mencionan a continuación:

En el **contexto internacional:**

Mary Dozier y colaboradores, quienes han desarrollado la intervención llamada Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC), la cual tiene como objetivo ayudar a los cuidadores a nutrir y responder sensiblemente a las señales de sus bebés y niños/as pequeños/as para fomentar su desarrollo y formar relaciones fuertes y saludables (Dozier, & Bernard, 2017).

El equipo del Center for Child and Family Studies de la Universidad de Leiden, creó la intervención llamada **Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting** desarrollada por Femmie Juffer, Marian Bakermans-Kranenburg y Marinus Van IJzendoorn, basada en la teoría del apego y cuyo objetivo es favorecer la parentalidad positiva (VIPP-SD, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008).

El equipo de George Downing desarrolló la **Video Intervention Therapy (VIT)**, que al igual que los otros modelos, es basado en la evidencia y tiene como objetivo promover comportamientos sensibles en el cuidador, entendiendo que esta capacidad se basa en su capacidad de mentalizar. Se valoran y elogian las habilidades de regulación en cuidadores y niños, así como también la capacidad del niño para explorar (Ver: Facchini, et al., 2018).

En el contexto nacional, se ha desarrollado el **modelo ODISEA** que desarrolla una intervención a partir de la teoría de apego, la parentalidad positiva, la resiliencia y la consideración de un modelo biopsicosocial, persiguiendo como objetivo la promoción de relaciones sensibles, eficaces y efectivas (Ver: Gómez y Maureira, 2017; Gómez, y Muñoz, 2013).

También en Chile, Marcia Olhaberry y colaboradores han desarrollado dos intervenciones utilizando el video-feedback con el objetivo de favorecer la sensibilidad parental, la calidad de las relaciones familiares y el desarrollo socio-emocional infantil (Ver: Olhaberry, León, Escobar, Iribarren, Morales-Reyes, y Álvarez, 2017; Olhaberry, León, Seguel, y Mena, 2015; Olhaberry, León, Sieverson, Escobar, Iribarren, Morales-Reyes, Leyton, 2019).

La revisión de la evidencia, el entrenamiento en video-feedback y la experiencia clínica y en investigación de las autoras, nutren los distintos apartados presentados en esta Guía.

El modelo de intervención que se presenta tiene como fundamento teórico y empírico la teoría del apego, el enfoque biopsicosocial, los enfoques psicodinámicos actuales que consideran la mentalización como un factor clave en los vínculos y la salud mental, así como también los aportes de las teorías del aprendizaje social.

## Pasos para llevar a cabo una intervención con video-feedback



### 1. Primer contacto con la familia.



### 2. Identificar motivos de consulta.



### 3. Evaluación y proceso de diagnóstico.



4. Grabación de video de interacción.



5. Análisis de video. —> Definir consignas de grabación.



6. Elaboración del guion. —> Definir temas de intervención.



7. Video-feedback.



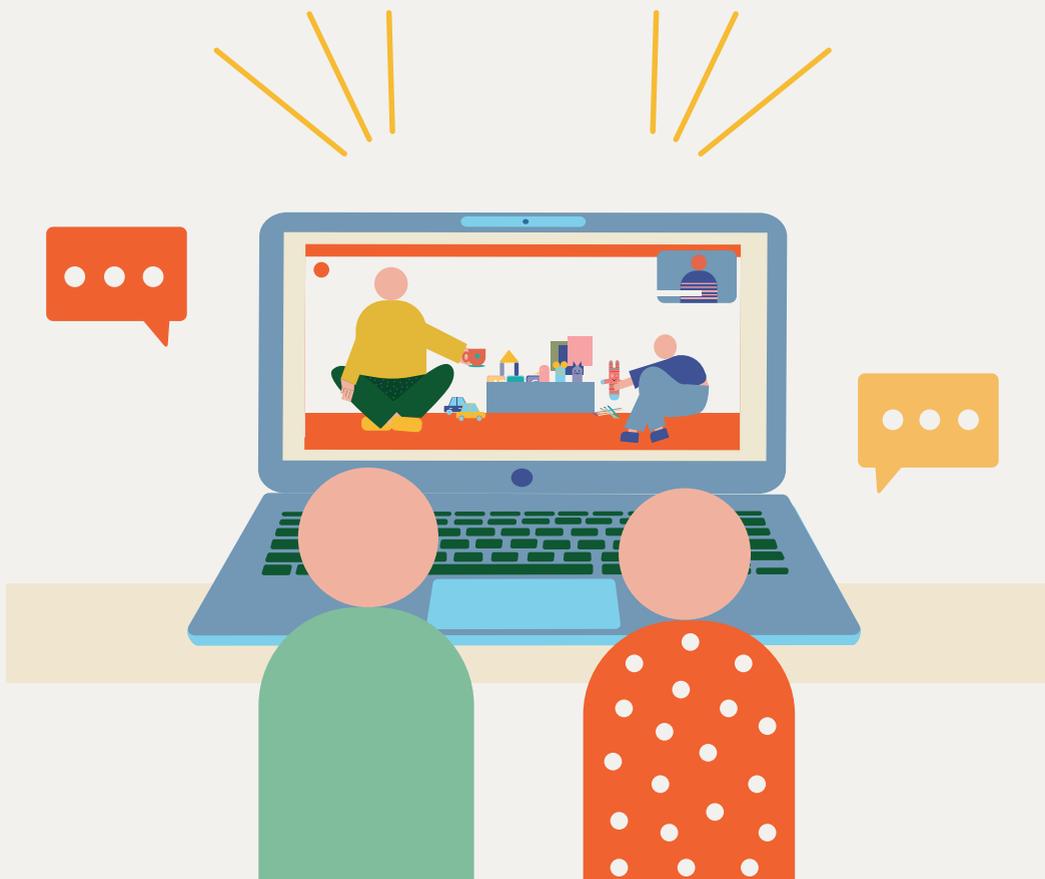
# Indicaciones Generales para el Primer Contacto con la Familia



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Antes de utilizar **video-feedback** como herramienta para la intervención clínica con familias y niños/as pequeños/as es necesario **definir qué formato de atención se utilizará, presencial o por telepsicología**, ya que en ambos es posible utilizar esta herramienta.

En el caso en que se elija **telepsicología** como formato, sugerimos revisar la **“Guía Para la Atención Psicoterapéutica Online en Primera Infancia”** (Olhaberry et al., 2020) de distribución gratuita, para revisar los aspectos éticos y formales requeridos. En el caso de elegir **atención presencial**, también es necesario incluir **consideraciones éticas y legales para la grabación y el uso de videos**.



## 01 Consideraciones éticas y legales

Bajo cualquier modalidad de intervención es importante tener en consideración los **aspectos éticos y legales vigentes para resguardar la integridad de consultantes y terapeutas**.

En este sentido, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile (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) (De la Torre y Pardo, 2018).

Considerando lo anterior, al utilizar video grabaciones en las atenciones psicoterapéuticas es necesario resguardar los siguientes puntos:

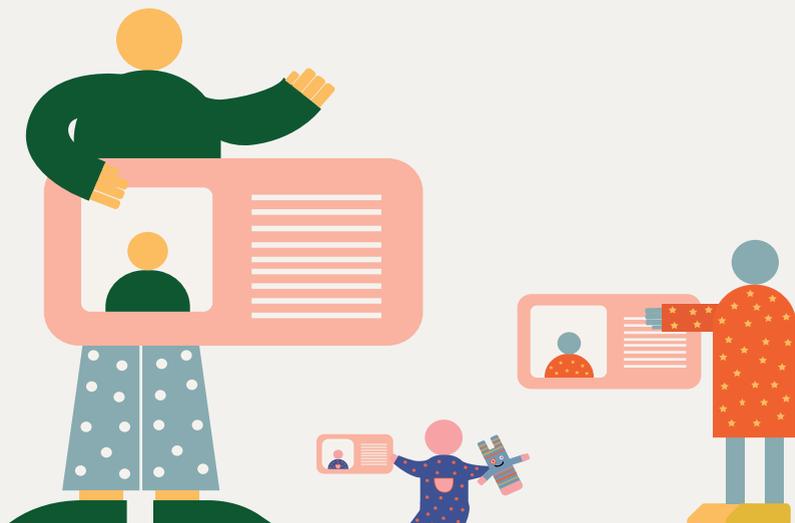
-  **Protección de datos de los/las consultantes.**
-  **Buenas prácticas entorno a la intervención.**
-  **Almacenamiento de los videos en un lugar seguro y de acceso único para la/él terapeuta.**
-  **Supervisión con expertos y/o equipos clínicos para el uso de la herramienta.**
-  **Registro regular de las actividades realizadas durante el tratamiento con un respaldo seguro.**
-  **Vigilar el acceso al aparato tecnológico en el cual se realizará el video-feedback, evitando el uso de aparatos compartidos.**

## 02 Consentimiento y asentimiento

Es necesario **preguntar al consultante explícitamente si está de acuerdo con incluir grabaciones en video durante la atención psicológica, aclarando que interacciones específicas serán video grabadas y la contribución del uso de esta herramienta durante el proceso psicoterapéutico.** El consentimiento de los adultos participantes debe ser registrado en la ficha del terapeuta y firmado en las atenciones presenciales. En relación a 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 las grabaciones (en Anexos se puede encontrar un ejemplo de consentimiento).

## 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 el/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**, es necesario **acoger las inquietudes y preguntas de los padres/madres o cuidadores**, ya sea respecto a la eficacia de las sesiones o sobre la forma en que se trabajará durante el proceso. 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.



Aclarar que el **uso de escalas e instrumentos para la evaluación inicial nos permitirá también evaluar los resultados una vez que la intervención haya finalizado**.



Antes de empezar con las sesiones **solicitar a los adultos que le expliquen al niño/a sobre las sesiones que se realizarán y el formato a utilizar** (presencial o telepsicología).



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



Luego del primer contacto **acordar el día, horario y frecuencia de las sesiones con el niño/a y sus padres/cuidadores**. Posteriormente definir el procedimiento para la toma de contacto en cada sesión, considerando un tiempo antes de su inicio, especialmente para la primera sesión en el caso de realizar las atenciones a través de telepsicología.

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



En el caso de atenciones domiciliarias o través de telepsicología, 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, familiares 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 en el caso de atenciones por telepsicología. Considerar los materiales disponibles en la casa y evitar abrumar a los padres o cuidadores con exigencias difíciles de cumplir.

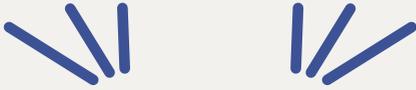
## 05

### Sobre la relación con los participantes durante el uso de video-feedback

Si bien las indicaciones para la construcción de una relación que favorezca una alianza terapéutica positiva con el/la niño/a y sus padres son asociados a resultados favorables en la psicoterapia infantil (Kazdin & Durbin, 2012; Libert, et. al, 2010), para el uso del video-feedback como herramienta se han desarrollado recomendaciones específicas.

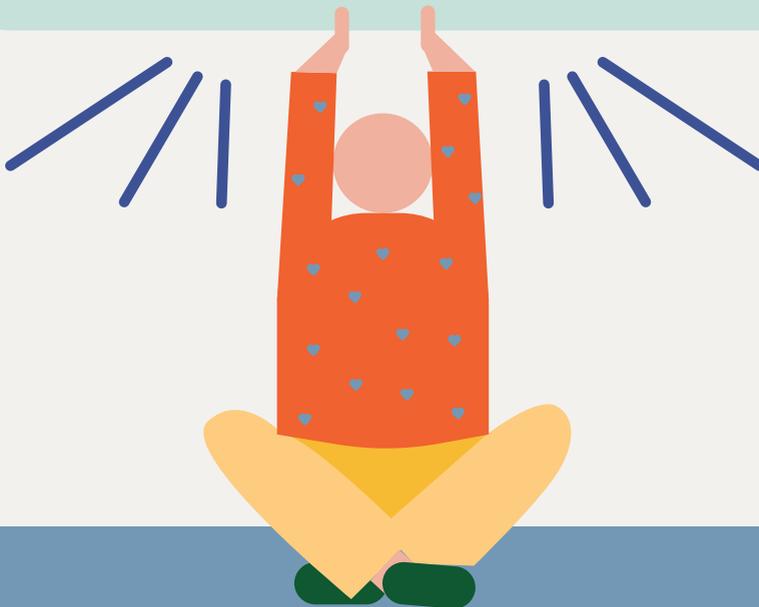
Se recomienda **construir una relación cálida sin perder el profesionalismo, especialmente al realizar la intervención en el formato de visita domiciliaria**. Muchas veces los terapeutas infantiles desarrollan con facilidad interacciones lúdicas con los(las) niños(as) lo que genera que éstos busquen construir nuevos juegos e interacciones con ellos. Para el **uso del video-feedback debemos promover la interacción entre los niños/as y sus padres, por lo que es importante regular nuestra participación teniendo en mente este objetivo**.

Como en todo proceso psicoterapéutico, es necesario definir objetivos, pero se requiere además **preparar cada sesión con anticipación**, asegurándonos de contar con todos los materiales necesarios.



En síntesis,  
tener presente...

- ✓ Calidez y Profesionalismo
  - ✓ Definir objetivos
- ✓ Preparar las sesiones
  - ✓ Terapeuta como “colaborador”
- ✓ Promover la interacción padres-niño/a.



## ¿Qué materiales debes tener disponibles para cada sesión?

Dependiendo del formato elegido para realizar las sesiones de video-feedback (consulta, visita domiciliaria, telepsicología) es necesario **ajustar los materiales requeridos**.



**Guía para el uso de Video-Feedback: 0 a 5 años.**



**Ficha de Registro de Intervención (ver anexo página 93).**



**Computador y cable para recargar la batería.**



**Guion completo para la retroalimentación.**

En **atenciones presenciales** (consulta o visita domiciliaria) agregar, además:

- ✓ **Cámara, tarjeta de memoria, batería, cables, trípode, alargador** (por si requieres recargar y no hay enchufes cerca del lugar que has elegido para filmar).
- ✓ Lleva un **lápiz para ti y para los padres**.
- ✓ **Libros para colorear** y colores para mantener entretenidos a los hermanos(as).
- ✓ **Juguetes adecuados para la edad y nivel de desarrollo del niño(a)**, considerando la novedad al grabar nuevos videos.

En **atenciones a través de telepsicología**:

- ✓ **Solicitar a los padres o cuidadores preparar juguetes y materiales requeridos** (cuentos, materiales para momento de alimentación u otros).



# Motivos de Consulta



En **contextos de alto estrés social y/o sanitario** es frecuente la aparición de sintomatología clínica en algunos/as niños/as. Con frecuencia podemos observar **mayor dependencia y demandas hacia los adultos, irritabilidad y aumento de las pataletas, miedo, ansiedad, síntomas físicos y dificultades para dormir** o la intensificación de síntomas o dificultades previas en el niño/a, en las relaciones familiares o en la parentalidad.

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 vinculados a psicopatología y a experiencias adversas o traumáticas no elaboradas que interfieren en la crianza y en el ejercicio de la parentalidad.

## Preocupaciones del niño



## Preocupaciones de la relación



## Preocupaciones de los adultos



En el caso de **estresores contextuales importantes** (pandemia, movimientos sociales, desastres naturales u otros), es importante tener presente que los niños/as pequeños/as (Olhaberry y Álvarez, 2020):

- 01 **Presentan mayor sensibilidad frente a los cambios.**
- 02 **Les resulta difícil y en ocasiones imposible buscar por sí mismos fuentes de ayuda.**
- 03 **Dependen de sus cuidadores primarios.**
- 04 **Fácilmente sintonizan con la emoción presente en los adultos.**
- 05 **Sus recursos cognitivos y afectivos se encuentran en desarrollo para comprender y elaborar experiencias de crisis.**
- 06 **La mayoría de las veces no tienen experiencias previas semejantes.**

Por sus características, los niños/as pequeños/as tienen un mayor riesgo de vivir las experiencias de alto estrés o de crisis de manera traumática. Sin embargo, por su plasticidad y flexibilidad, cuando los **cuidadores significativos logran acompañar y actuar de manera sensible, mentalizante y contenedora, pueden comprender eventos complejos y reponerse de las crisis más rápido que los adultos** (Olhaberry y Álvarez, 2020).

# La Evaluación y el Proceso de Diagnóstico



Para realizar una **intervención exitosa es fundamental llevar a cabo un adecuado proceso de evaluación diagnóstica de la familia con la que se trabajará**. Este proceso busca **identificar las competencias y habilidades parentales presentes y aquellas por desarrollar, las características y el nivel de desarrollo del niño/a y la calidad de las interacciones**.

La evaluación inicial nos permitirá identificar focos prioritarios de intervención, factores de riesgo y recursos que orientarán los objetivos terapéuticos y la intervención hacia las necesidades específicas de la familia consultante. Nos permitirá además evaluar los resultados al repetir la evaluación una vez finalizado el proceso de intervención.

Considerando lo anteriormente señalado, a continuación realizamos algunas sugerencias de aquellos aspectos a evaluar en los adultos, los niños/as y sus relaciones, así como posibles instrumentos para realizar dicha evaluación.

**Algunos de los instrumentos son de libre acceso, otros requieren un pago y debes consultar a los autores sobre el procedimiento para su uso.** En cuanto a la codificación, algunos requieren entrenamiento y certificación y otros cuentan con criterios sencillos para la obtención de puntajes y su interpretación. Es de responsabilidad de cada terapeuta contactar a los/las autores/as de los instrumentos para entrenamiento especializado y acceso, las autoras de la guía solo presentan recomendaciones.

**Se sugiere evaluar en cada caso qué variables e instrumentos se ajustan mejor a la problemática del niño/a y su familia** considerando también el nivel de preparación y las competencias para su aplicación de el/la terapeuta.

## Aspectos a evaluar en los adultos e instrumentos sugeridos:

### Antecedentes sociodemográficos.

#### Instrumento:

- Ficha para registrar edad, nivel educacional, actividad, con quienes viven, nivel socioeconómico, antecedentes de salud mental en la familia, entre otros antecedentes.

### Respuesta sensible del adulto.

#### Instrumento:

- Escala de Sensibilidad del Adulto (ESA; Santelices, Carvacho, Farkas, León Galleguillos, & Himmel, 2012).
- Escala de disponibilidad emocional (EAS; Biringen, 2008).
- CARE-Index (Crittenden, 1979-2004).

### Experiencias adversas en la infancia y trauma.

#### Instrumento:

- ACE Screening Tool Spanish version (Felitti et al., 1998). Disponibe en: <https://www.acesconnection.com/g/resource-center/blog/resource-list-spanish-resources>
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Behn et al., 2020).

## Función Reflexiva / Mentalización parental/ Lenguaje mentalizante.

### Instrumento:

- Parental Development Interview (PDI; Slade et al., 2012).
- Reflective Functioning Scale (RF-Scale; Fonagy, Steele, Steele, & Target, 1998).
- Parental Reflective Function Questionnaire Spanish version (PRFQ; Luyten, Mayes, Nijssens, & Fonagy, 2017). Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/research/parental-reflective-functioning-questionnaire-prfq>
- Five Minutes Speech Sample (FMSS; Adkins & Fonagy, 2017).
- Mind-mindedness (Meins & Fernyhough, 2015): para la evaluación del uso de lenguaje mental parental.



## Calidad de la interacciones familiares y coparentalidad.

### Instrumento:

- Lausanne Triologue Play (LTP; Fivaz-Depeursinge, & Corboz-Warnery, 1999).
- PicNic Game (Frascarolo & Favez, 2005).

## Sintomatología clínica.

### Instrumento:

- Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición (BDI-II; Beck, A., Steer, R. & Brown, G.; Melipillán, Cova, Rincón, & Valdivia, 2008).
- Escala Edimburgo de Depresión Postparto (EDPE; Cox, Holdem & Sagovsky, 1987; Jadresic, Araya, Jara, 1995). Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/edimburgo.htm>
- Clinical Outcomes in Rutine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Evans, et al., 1998; Trujillo et al., 2016).
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Baader et al., 2012; Spitzer, Kroenke & Williams, 1999).
- Cuestionario de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo (STAI; Spelberger & Reheiser, 2003; Vera et al., 2007).

## Satisfacción de pareja.

### Instrumento:

- Relationship Assessment Scale (RAS; Hendrick, 1988; Rivera, Cruz & Muñoz, 2011).

## Apego adulto.

### Instrumento:

- Entrevista de Apego Adulto (AAI; George, Kaplan & Main, 1985)
- Experiences in close relationship (ECR; Wei, Russel, Mallinckrodt, Vogel, 2007; Spencer, Guzmán, Fresno, & Ramos, 2013)
- Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling, & Brown, 1979; Melis et al., 2001).

## Aspectos a evaluar en los niños(as) e instrumentos sugeridos:

### Evaluación del desarrollo psicomotor.

#### Instrumento:

- Age and Stage Questionnaires 3ra Edición (ASQ-3, Squires y Bricker, 2009).
- Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI; Edwards & Pardo, 2013).

### Evaluación del desarrollo socio-emocional.

#### Instrumento:

- Age and Stage Questionnaires: Social-emotional 2da Edición (ASQ-SE-2, Squires, Bricker, & Twombly, 2015).

### Evaluación, síntomas, conducta y emoción.

#### Instrumento:

- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Brown, Capella, Antivilo, 2014; Gómez-Beneyto, et al., 2013; Goodman, 2010).

### Dificultades en la integración sensorial.

#### Instrumento:

- Cuestionario Perfil Sensorial 2 (SP-2; Dunn, 1999; Romero-Ayuso, D., Labrador, C. y Pérez,

### Riesgo TEA.

#### Instrumento:

- M-CHAT (RF; Robins, Fein, & Barton, 2009). Disponible en: [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2017/01/M-CHAT-R\\_F\\_Espanol-Chile2017.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2017/01/M-CHAT-R_F_Espanol-Chile2017.pdf)

### Apego.

#### Instrumento:

- Completación de historias de apego para preescolares (CCH; Bretherton, 1990).
- Attachment During Stress Scale o Massie-Campbell (ADS; Acuña, Maturana & Muñoz, 2011; Massie & Campbell, 1983). Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Escala-de-Massie-Campbell.pdf>



Tanto para adultos como para niños se sugiere considerar en la comprensión diagnóstica el uso de manuales diagnósticos como el DC - 0 a 5 en el caso de los niños, DSM-5 y CIE-11, en el caso de los adultos.

Es importante tener en cuenta **la forma en que la evaluación será realizada al momento de elegir qué aspectos evaluar y con qué instrumentos**. Realizar la evaluación en la casa de la familia o a través de telepsicología puede facilitar la adherencia y el cuidado de otros hijos/as y entregará además información acerca del contexto, las relaciones y dificultades a partir de la observación directa. Independientemente del formato utilizado para la evaluación, **debemos considerar no abrumar a la familia con escalas y cuestionarios, eligiendo los que generarán un aporte significativo a la comprensión del caso**.

**Considera los siguientes pasos en la evaluación:**

01

Contacto inicial con la familia, exploración motivo de consulta y preocupaciones.

02

Selección de instrumentos y entrevistas para evaluación diagnóstica.

03

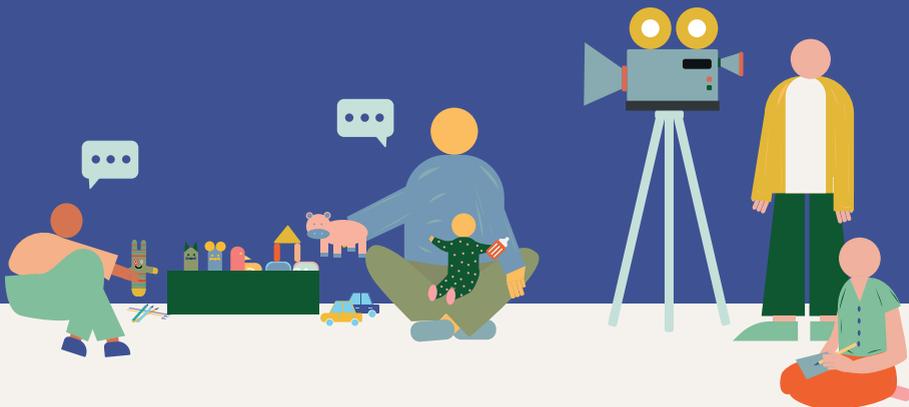
Implementación de la evaluación inicial.

04

Explicar por qué se utilizará VF y cuáles serán los beneficios para los padres/cuidadores y para el niño/a.



# Grabación de Video de Interacción



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

A continuación, se presentan **posibles consignas a utilizar para grabar los videos que posteriormente serán analizados y retroalimentados a los padres o cuidadores**. Debemos seleccionar la consigna de acuerdo al motivo de consulta o preocupación familiar, integrando además los resultados de la evaluación diagnóstica. Se recomienda dar las indicaciones a todos los participantes, incluyendo al niño/a y grabar 15 minutos o hasta que la actividad haya finalizado en los casos en que la tarea sea realizada en un tiempo menor. Se aconseja **realizar filmaciones que duren al menos 10 minutos**, ya que observaciones más largas permiten observar más claramente patrones interaccionales y mayor correlación entre variables de la relación y del cuidador (Biringen et al., 2005).

## Tipos de interacción a videar

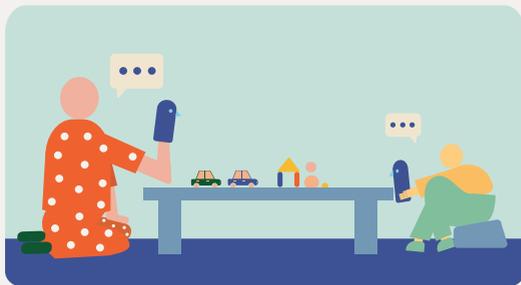
## Consigna

### 01 Interacción libre adulto-niño/a.



→ **“Les pido que interactúen libremente”.** Ofrecer juguetes en una bolsa en atenciones presenciales y pedir a los padres que la preparen para atenciones por telepsicología.

### 02 Interacción adulto-niño/a con indicaciones específicas para enriquecer la calidad de la interacción.



→ **“Les pido que interactúen libremente, [cumpliendo con alguna de las indicaciones sugeridas]”.** Definir qué indicación podría mejorar la calidad de la interacción diádica: sentados en una mesita, cara a cara en una alfombra con la bolsa de juguetes al centro, con el niño/a apoyado en cojines, adulto a la misma altura del niño/a, reducir el número de juguetes, cambiar el tipo de juguetes, facilitar el acceso de los niños a los juguetes, entre otras opciones.

### 03 Adulto observa el juego del niño/a.



→ **“Le pediré ahora que \_\_\_\_\_ [nombre niño/a] juegue con los juguetes de la bolsa y que usted observe con atención sin intervenir, si \_\_\_\_\_ [nombre niño/a] lo invita a participar, usted puede sumarse”**

## Tipos de interacción a videar

## Consigna

04 Dos adultos observan el juego del niño/a.

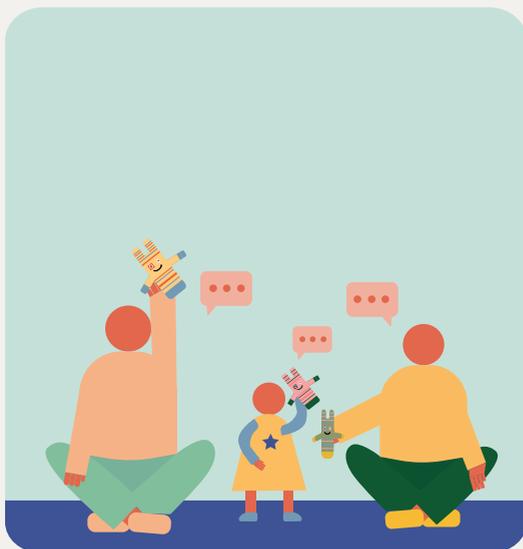


“Les pediré ahora que \_\_\_\_\_ [nombre niño/a] juegue con los juguetes de la bolsa y que ustedes observen con atención sin intervenir, si \_\_\_\_\_ [nombre niño/a] los invita a participar, ustedes pueden sumarse”

05 Interacción de juego libre triádico.

“Les pediré ahora que jueguen los tres juntos con los juguetes de la bolsa”

06 Interacción de juego triádico con indicaciones específicas para enriquecer la calidad de la interacción.



“Les pediré ahora que durante 15 minutos jueguen los tres juntos con los juguetes de la bolsa, [cumpliendo con alguna de las indicaciones sugeridas]”. Definir qué indicación podría mejorar la interacción triádica: distancia equivalente entre los participantes, quitar o agregar juguetes, cambios en la altura o en la posición de los participantes, acceso al rostro, entre otras opciones.

## Tipos de interacción a videar

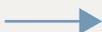
## Consigna

### 07 No tocar VIPP.



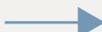
“Ahora les pediré que realicen una actividad que puede ser un poco más desafiante, y se le llama “no tocar”. En esta bolsa encontrarán seis juguetes, unos más lindos y atractivos que otros. Te vamos a pedir que primero tu hijo/a interactúe con los juguetes por un minuto sólo mirándolos, luego, después del minuto podrá jugar durante un minuto con el juguete menos atractivo (se lo muestran), pasado el minuto, tu hijo/a puede jugar con todos los juguetes (asegúrate grabar unos cuatro minutos más). Debes chequear que el juguete que no deben tocar en la etapa inicial realmente resulte atractivo para el niño/a y despierte su interés.

### 08 Lectura de cuento (díadas y tríadas).



“Les pediré ahora que lean juntos un cuento”. Considerar un cuento ajustado a la edad del niño, principalmente con imágenes, que relate una historia breve, con pocas páginas, manipulable por el/la niño/a.

### 09 Jugar y luego guardar los juguetes (díadas y tríadas).



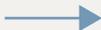
“Les pediré ahora que jueguen con los juguetes que hay en la caja considerando que cuando les avise [luego de 7 o 10 minutos dependiendo de la edad del niño/a], tendrán que parar de jugar y guardar nuevamente los juguetes en la caja”.

## Tipos de interacción a videar

## Consigna

10

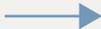
Tarea específica  
(díadas y tríadas).



**“Les pediré ahora que juntos \_\_\_\_\_ (Nombrar la actividad)”.** Actividades posibles: construir una torre lo más alta posible, armar un rompecabezas, completar figuras de encaje, construir historia con títeres, dibujar juntos, entre otras.

11

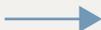
Pic-nic (Frascarolo  
y Favez, 2005).



**“Les pediré ahora que imaginen que llegan a un lugar en la naturaleza a hacer un pic-nic con los materiales que prepararon”.** Los materiales deben incluir al menos vasos y platos para todos los participantes en un canasto y una manta, no incluir comida real. Puede participar la triada o el grupo familiar con hermanos incluidos.

12

Alimentación  
(díadas y tríadas).



**“Les pediré ahora que se preparen para la hora de comer de \_\_\_\_\_ [nombre del niño/a], grabaré desde los preparativos iniciales hasta que terminen”.**

13

Cantar.



**“Les pediré ahora que canten juntos una canción”.** Verificar que los adultos conocen una canción infantil apropiada para el niño/a. Si no conocen ninguna, enseñar algunas y que luego ellos elijan, te dejamos el nombre del video: 1- La lengua revoltosa -Chile crece contigo- Canción para estimular el lenguaje.

14

Tarea cotidiana  
(díadas y tríadas).



**“Les pediré ahora que juntos \_\_\_\_\_ (Nombrar la actividad)”.** Actividades cotidianas posibles: lavarse los dientes, peinarse, ponerse crema, ponerse/sacarse calcetines y zapatos, entre otras.

## 01 Materiales sugeridos para la grabación de videos

Tener presente que los **juguets deben ajustarse a la edad y etapa del desarrollo del niño/a y promover juego compartido y simbólico que favorezca el disfrute de todos los participantes**. Considerar además la **importancia de “la novedad”** utilizando juguetes distintos en cada grabación para asegurar el interés y curiosidad del niño/a, su exploración y uso creativo.

No incluir juguetes sonoros o con luces que el niño(a) pueda usar solo y que sólo estimulen su exploración y la repetición, **se busca que los materiales promuevan el encuentro y el intercambio lúdico entre el niño/a y su cuidador**. Chequear con los cuidadores que los intereses del niño/a estén representados en los juguetes seleccionados.

Se sugieren los siguientes materiales:



Tacitas de juguete.



Pelotas pequeñas y livianas.



Títeres.



Autos.



Cuentos.



Muñecos, mamadera de juguete, etc.



Instrumentos musicales.



Figuras que representen una familia.



Sonajeros para bebés.



Animales.



Materiales para construir (bloques, encajes, etc.).



Mantas y cojines.

## 02 Entrevista post grabación

Una vez finalizada la grabación del video, no olvides **realizar una breve entrevista para que los participantes puedan poner en palabras la experiencia del juego videado**. El relato te permitirá contrastar la percepción subjetiva de los participantes (teñida del mundo representacional) y la percepción posterior luego de la observación guiada del video, facilitando que emerjan nuevos significados.

### ¿Qué preguntar?

Explorar la experiencia emocional de cada participante y la imaginada o atribuida a los otros preguntando primero **que fue lo más agradable o lo que más te gusto, qué crees que fue lo más agradable o lo que más le gustó al niño/a**. Luego de escuchar y registrar las respuestas preguntar qué te hace pensar que fue así, explorar qué fue lo más difícil para el o los adultos y para el niño/a, indagando también en el fundamento de estas impresiones.

Preguntar también por lo **novedoso o cotidiano de la experiencia vivida**, consultando si lo ocurrido en la interacción videada es algo vivido en otras oportunidades o no. Finalmente, preguntar si la **experiencia les permitió aprender algo sobre sí mismos, el niño/a o la relación**.

A partir de los **resultados de la Evaluación inicial, elabora un perfil de cada cuidador, ajustando los objetivos generales de la intervención a las características de esa familia y de esa interacción**. Para ello usa la Ficha de Resultados de la Evaluación (ver anexo página xx).

### En resumen

Ten presente algunos **aspectos para la preparación de la sesión de evaluación inicial**:

-  Escribe todos los nombres de la familia consultante e intenta recordarlos para llamarlos por su nombre cuando quieras decir algo o dar una instrucción.
-  Lleva las cartas de consentimiento y asentimiento para los niños/as.
-  Asegúrate de llevar todos los cuestionarios.
-  Asegúrate de llevar los juguetes adecuados según la edad y evaluación a realizar.
-  Conserva los juguetes en un bolso sin acceso para el niño/a hasta que llegue el momento de usarlos. Esto ayudará a no perder la sorpresa y el interés cuando los utilices.

# Aspectos Técnicos para la Grabación de un Video

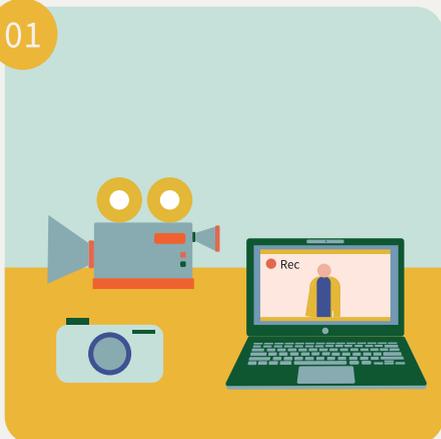


\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

La **calidad del video de interacción** que grabes es muy importante para la **efectividad de la intervención**, por lo que, debes **asegurarte de cumplir con sencillos pero fundamentales requisitos**:

Antes de la sesión de grabación asegúrate de lo siguiente:

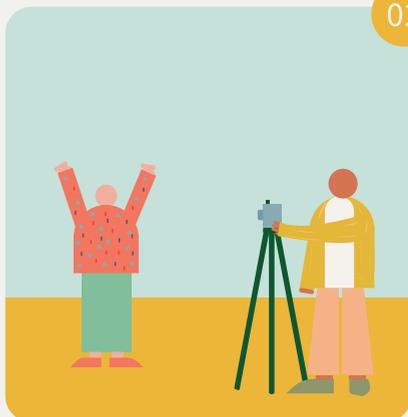
01



1. Contar con una **cámara filmadora para la grabación** (cámara portátil si será presencial o en un computador si se realizará a través de telepsicología).

2. **Ensayar filmaciones** de personas en movimiento con el dispositivo elegido antes de grabar a la familia.

02



04



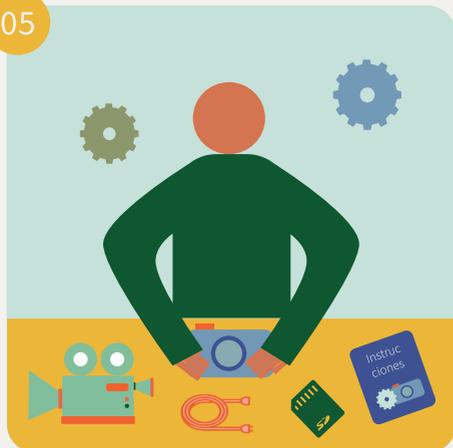
4. Chequear contar con **memoria suficiente para grabar** un video de buena calidad de **al menos 15 minutos**.

03



3. Chequear que la **batería de la cámara o el computador estén cargadas**.

05



5. Conocer los **aspectos técnicos** para el uso de la cámara filmadora.

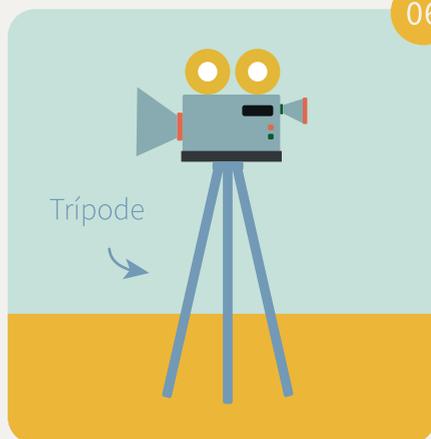
07



7. Considerar el uso de **material de apoyo para los niños/as y sus hermanos** en las sesiones de grabación y retroalimentación a los padres en que no cuenten con otros adultos para su cuidado. Puedes llevar **materiales para dibujar y pintar o sugerir a los padres preparar una película** en los casos en que las atenciones se realicen a través de telepsicología.

6. Contar con un **trípode** para las grabaciones presenciales.

06



08



8. Preparar el **material (juguetes)** según la edad de los niños/as y la consigna que se utilizará para la grabación.

Preparación del espacio en el que se grabará el video:

- ✓ Asegúrate de que haya una **adecuada iluminación**.
- ✓ **NO grabar contraluz**, es decir, que el fondo no sea una ventana o un foco de luz.
- ✓ **Grabar en espacios cerrados** (para asegurar que se escuchen bien los diálogos).
- ✓ Elige **espacios iluminados** que **permitan ver los rostros de los participantes**.
- ✓ **NO grabar en espacios abiertos como plazas o jardines** porque hay mucho ruido.
- ✓ **Apagar la tele o radio**, explicando a la familia los motivos (impide escuchar a las personas que participan en la interacción con claridad y distrae).
- ✓ **Poner tu celular y el de los participantes en silencio**.
- ✓ **Si es que estás en la casa de los consultantes**, pedir que avisen a los demás **familiares para que no interrumpan durante la filmación**.

## Rol del Camarógrafo

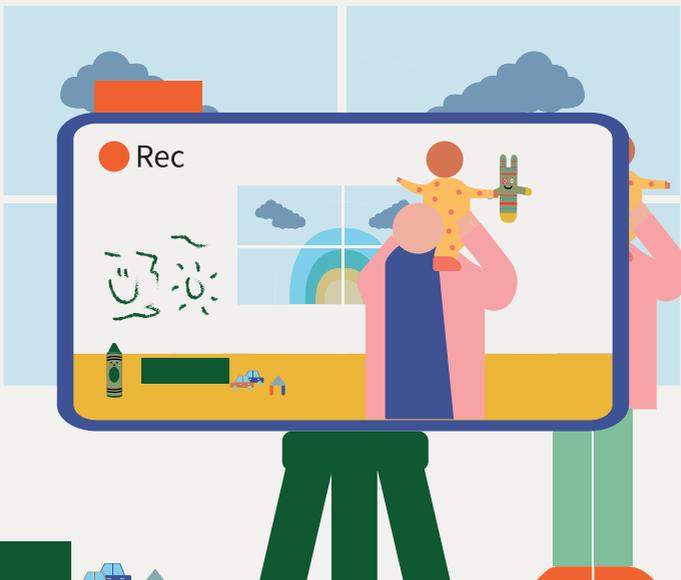
Aclarar a los adultos y al niño/a el **rol pasivo de la persona que graba para no interferir en la interacción** (se sugiere no mirar directamente la interacción, sino que mira el visor de la cámara o quitar la propia imagen y audio del computador si se está realizando la intervención a través de telepsicología).

En **grabaciones presenciales, busca mantener suficiente distancia mientras estás filmando para no interferir** e intenta moverte lo menos posible, buscando una posición cómoda.



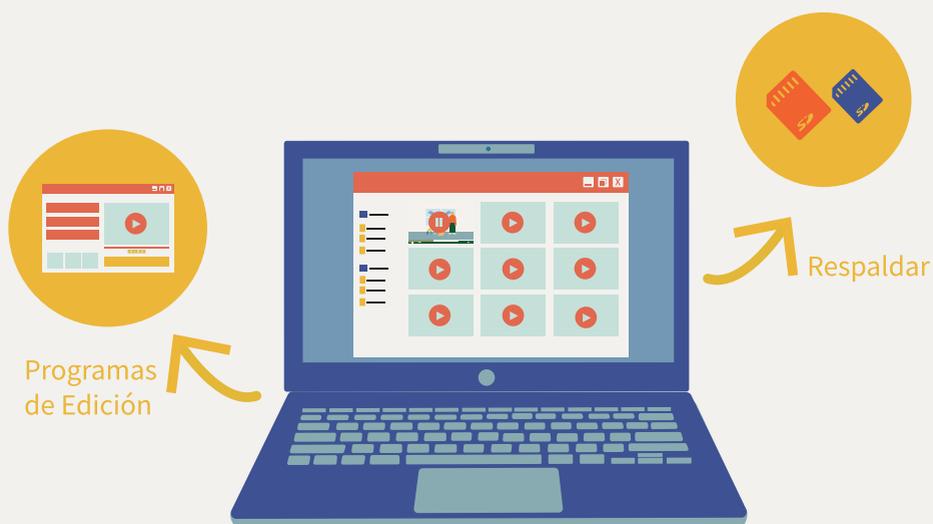
## Consideraciones durante la grabación

- ✓ El **enfoque de la cámara debe permitir ver los rostros y al menos medio cuerpo de los participantes**, esto permitirá tener acceso a sus expresiones y trabajar posteriormente los aspectos no verbales con los padres. En grabaciones realizadas a través de telepsicología se recomienda utilizar un plano general que permita ver a los participantes de cuerpo entero.
- ✓ Es deseable que los **participantes interactúen CARA A CARA**, si esto no ocurre espontáneamente, utilizar consignas que consideren esta posición en los participantes.
- ✓ **Evitar filmar desde arriba o desde abajo**, ya que distorsiona los rostros y la calidad de las imágenes.
- ✓ Si las **grabaciones se realizan desde un celular ubicarlo de forma horizontal y en modo avión** para que no se corte la grabación con una llamada entrante.
- ✓ **Terminar la grabación cuando la secuencia de la interacción ha finalizado**, los cierres pueden contener información relevante.



## Al finalizar la grabación

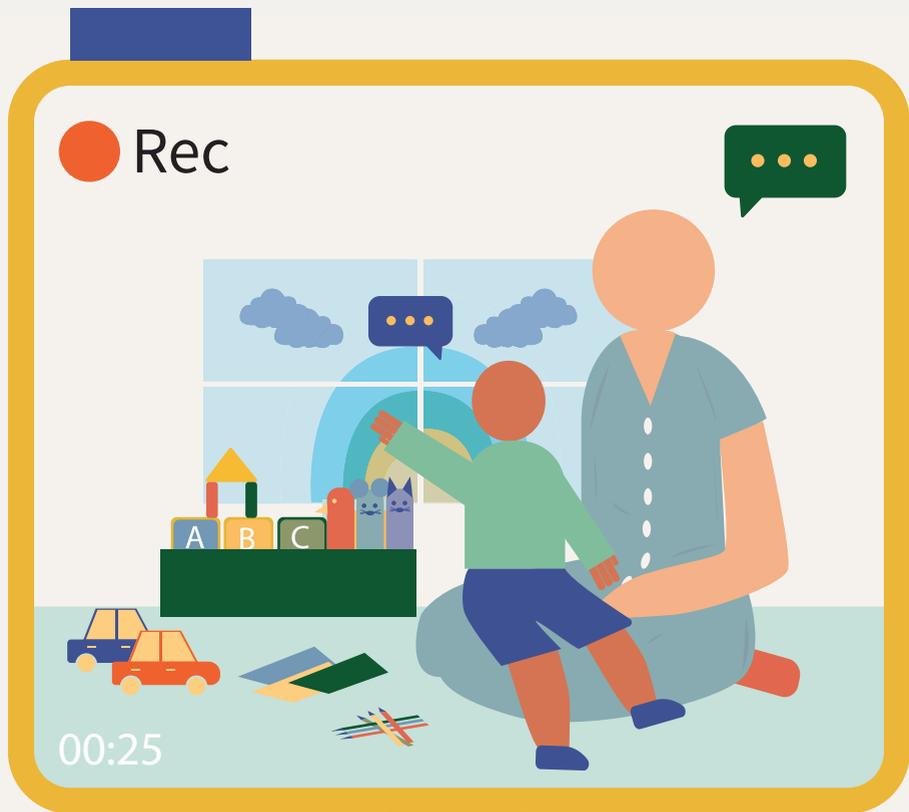
Es muy importante **traspasar el video al computador personal y guardarlo correctamente con su debido cuidado y respaldo. Se requiere descargar programas que permitan revisar el video** identificando la temporalidad de la grabación (minutos y segundos) con un cursor, ya que esta herramienta será necesaria para la elaboración del guión y para mostrar las imágenes a los cuidadores durante la sesión de video-feedback.



## En síntesis...

Una vez finalizado el proceso de evaluación y diagnóstico del niño/a, sus padres o cuidadores y la calidad de sus vínculos, identificamos factores protectores y de riesgo.

Posteriormente definimos un foco terapéutico y seleccionamos las consignas que utilizaremos para grabar interacciones que permitan su abordaje. Posteriormente analizamos el video y nos disponemos a preparar el primer guión para la retroalimentación a los padres o cuidadores.



# Análisis de Video



Para elaborar un buen guion de video-feedback, y por ende realizar una buena intervención, es necesario realizar un **análisis detallado del video de interacción**. Para eso **observa el video una y otra vez respondiendo a las siguientes preguntas** (Biringen, 2009):

¿Es una relación entretenida, natural, cotidiana?

¿El adulto es claro y congruente en su expresión verbal y no verbal?

¿Tiene en mente y respeta los tiempos de su hijo/a?

¿Es flexible en términos de comportamientos, actividades y atención?

¿Se observa hostilidad abierta o encubierta en el adulto?

En general, un **padre/madre sensible luce** de la siguiente forma:

- ✓ **Observa con exactitud, interpreta las señales** del niño/a correctamente y reacciona a ellas inmediata y adecuadamente.
- ✓ **Reacciona responsivamente** ante la búsqueda de contacto/físico del niño/a.
- ✓ **No interfiere cuando el niño/a está explorando.**
- ✓ Es **responsivo/afectivo** cuando está jugando con el niño/a.
- ✓ Es **sensible/empático** cuando disciplina al niño/a.
- ✓ **Es amable y cariñoso.**



- ✓ Es coherente en la expresión afectiva verbal y no verbal.
- ✓ Estructura la interacción con su hijo/a, proponiendo **disciplina preventiva**.

## Observa al adulto y al niño considerando:

- 01 Su expresión facial.
- 02 La tonalidad afectiva y su expresión.
- 03 Las vocalizaciones y los contenidos verbales.
- 04 La expresión corporal.
- 05 El tipo de actividad elegida.
- 06 La co-construcción de la actividad.



Luego analiza el video según los pasos que te proponemos y **selecciona algún instrumento que te ayude a precisar la observación** (ver instrumentos de evaluación sugeridos).



Identifica los aspectos positivos del cuidador, de la relación y del niño/a.



Identifica los aspectos difíciles o negativos del cuidador, de la relación y del niño/a.



Identifica un tema a trabajar de los que te proponemos en el siguiente apartado.

# Temas de Intervención



En este apartado te proponemos una serie de temas a abordar con la familia, según los **aspectos positivos y negativos identificados en el análisis del video**, los cuales deben ser **reflejados de manera concreta en la elaboración del guion** mediante los comentarios e intervenciones descritos más adelante en esta Guía. Estos temas son:

01

## Favorecer que los cuidadores observen y sigan los intereses del niño/a:

Como se mencionó en la introducción, la **observación cumple un rol muy importante para ayudar a los padres a conocer a su hijo/a y comprender la interacción con éste**. Que el cuidador siga el interés de su niño/a le ayuda a reconocer cuáles son sus intereses, a fomentar la iniciativa del niño/a y a disfrutar de lo que él disfruta, ayuda también a disminuir comportamientos parentales intrusivos y abrumadores (Ayoub, & Vele-Tabaddor, 2018). Se ha visto que los **niños/as de cuidadores que siguen su interés e iniciativa tienen una mejor autorregulación que los niños/as cuyos padres se muestran menos receptivos** (Biringen 2014; Raver, 1996).

02

## Promover cadenas sensibles en la interacción cuidador-niño/a:

Considera una serie de secuencias que generan una interacción positiva, donde a partir de una señal que da el niño/a a su cuidador, éste responde de forma apropiada a la señal, sensible y contingentemente, y el niño/a reacciona positivamente a esto. Consiste entonces en **identificar una señal que el niño/a da, a la cual el adulto le responde de forma sensible y contingente, y a la cual el niño/a tiene una reacción positiva**. Los reconocimientos de las **cadenas sensibles** favorecen interacciones responsivas (VIIPP-SD).



**Comportamientos dirigidos específicamente al adulto:** como puede ser llorar, hacer ruidos, conversar, acercarse, apuntar, sonreír, junto con miradas hacia el padre/madre. La **“exploración”** no está específicamente dirigida al adulto, pero cuenta como una señal: “Estoy jugando”.

¡CHEQUEAR!

Si los padres leen las señales y las interpretan correctamente.

**Comportamiento que representa una adecuada y pronta reacción a una señal del niño/a intentando comunicarse, en la que el adulto se conecta con lo que el niño trata de decir o muestra con su comportamiento.** Debería ser una respuesta a la pregunta que ha sido formulada por una señal. Por ejemplo: darle al niño/a algo que antes había indicado, tomarlo en brazos cuando se acerca y estira los brazos, calmarlo cuando está llorando, responderle cuando está balbuceando/conversando, recibir algo que está entregando, nombrar algo que está apuntando, etc.

**Cuando el niño/a está jugando, las respuestas parentales son:** mirar con interés, notar y comentar qué tan concentrado o entusiasmado está en el juego, nombrar los juguetes que está explorando, etc. (en contraste con comportamientos parentales menos sensibles como interferir manual o verbalmente, diciendo al niño/a qué hacer o que no hacer).

**¡CHEQUEAR!** Si el adulto visualiza una respuesta adecuada posible.

**Reacción del niño/a:** Son todos los comportamientos del niño/a que siguen a la respuesta sensible del adulto, y pueden ser vistos como una reacción a ese comportamiento. Por ejemplo: sonreír, vocalizar, conversar, mirar al padre/madre, dejar de llorar o quejarse, continuar con la exploración o el juego.

## 03 Favorecer el reconocimiento de los estados mentales del niño/a a partir de la observación:

Este aspecto permite que los padres reconozcan que a la base de la conducta de su hijo/a hay intereses, emociones, pensamientos, creencias que motivan sus comportamientos. Esto consiste en leer y tratar de imaginar qué hay en la mente del niño/a, lo que le permitirá al padre/madre desarrollar sus habilidades reflexivas y así mejorar la relación con su hijo/a. Cuando el niño/a está jugando, una actitud reflexiva en el adulto se puede observar en algunos comentarios: creo que estás tratando de hacer encajar eso y como no te resulta eso te frustra, ¿quieres que te ayude?.



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

04

## Aprender a entregar cuidados pese a que el niño/a no lo muestre claramente:

La respuesta de cuidado de los padres favorece el desarrollo del apego seguro (Ainsworth et al., 1978). El trabajo desarrollado por el equipo de la intervención ABC ha demostrado que niños/as que han sido maltratados en su crianza aún pueden formar apegos seguros, siempre y cuando sus padres les provean de amor y cuidados (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Es por esto que **fomentar la entrega de cuidados**, pese a que el niño no lo pida claramente es un tema dentro de esta intervención. Cuando el niño/a está jugando, las conductas parentales pueden ser: acariciar al niño/a mientras juega sin interrumpirlo, decirle que lo quiere de forma espontánea sin interrumpir el juego, ofrecerle ayuda cuando el niño/a no puede lograr algo y no pide ayuda, entre otras.

05

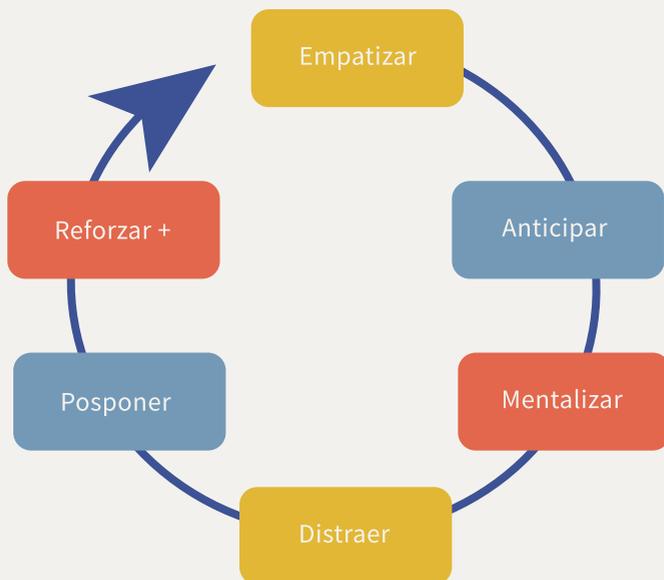
## Disciplina sensible:

Es una de las manifestaciones de la sensibilidad parental, una de las más desafiantes, ya que implica educar poniendo límites claros y firmes, pero que a la vez promuevan en el niño el desarrollo de habilidades sociales y emocionales de comprensión, interiorización de las reglas, colaboración, empatía, inhibición de impulsos, entre otros. Para ello los cuidadores requieren contar con la habilidad para reflexionar sobre cómo poner el límite en función de la etapa del desarrollo, características del niño/a y situación que están viviendo, y disponer de una serie de estrategias para la consecución de ello. Cuando el niño/a está jugando, podemos observar comportamientos de disciplina sensible como indicarle al niño/a que deben ordenar de todas formas, aunque pueden hacer un juego para ordenar todo; indicarle al niño/a que no puede pagarle al adulto con los juguetes, porque eso le duele y dejar que siga jugando con el juguete, pero de otra forma, entre otros.

### Disciplina sensible: Contenidos a trabajar con los padres

1. El niño rechaza la “regla” y no al padre/ madre.
2. Aceptar dejar algo placentero es difícil para un niño/a.
3. Elegir las “batallas”.
4. Apoyar los pequeños logros entendiendo la gradualidad del aprendizaje.
5. Dar sentido a las normas y verbalizarlo.
6. Aplicarlas de manera estable y predecible.
7. Apoyar espacios libres y de liderazgo del niño/a en el juego.
8. Desarrollar autoregulación para poder contribuir a la regulación del niño.
9. Considerar la etapa del desarrollo y las características del niño/a.

Disciplina sensible:

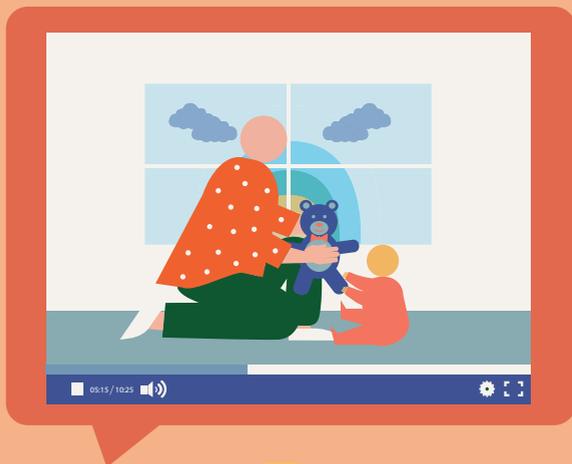


No olvidar que...

Las **“voces del pasado”** pueden interferir en el uso de estas herramientas y en su efectividad. Estas voces actúan como fantasmas en la relación presente y aluden a experiencias parentales adversas o traumáticas vividas con los propios cuidadores primarios. Pueden aparecer en pensamientos o expresiones como: **“está manipulando”, “los niños deben tener claro quién manda”, “no entiende si no es a golpes”, “mejor dejarlo solo hasta que se le pase”**. Se sugiere **revisar los resultados del diagnóstico y los antecedentes familiares para identificar adversidad y posible trauma**, detectando su impacto en la relación actual con el niño, ajustando las expectativas de la intervención y determinando la necesidad de intervenciones complementarias.



# Elaboración del Guion



Elabora el guion en base a los **objetivos generales de intervención**, personalizándolo según el motivo de consulta de la familia y según las necesidades identificadas en la evaluación y análisis del video de interacción. Para ello ten en mano la Ficha de registro de intervención anexada en la guía y sigue los pasos descritos a continuación.

01

**Selecciona segmentos que duren entre 30 a 60 segundos**, haciendo el corte cuando termine una secuencia de interacción. Anota en el guion el tiempo de inicio y fin de cada segmento. En general, **se usa mostrar todo el video a menos que hayas identificados segmentos negativos donde el cuidador se muestra hostil e insensible, o el niño desregulado y muy poco colaborador**. En esos casos, sólo debes seleccionar las secuencias donde hayan aspectos positivos o rescatables, y en casos más extremos te recomendamos sólo trabajar en base a imágenes o “fotos” seleccionadas (es decir no mostrar el video sino la imagen de una momento de éste).



Ojo...

**Preocúpate de parar el video cuando ambos participantes se vean bien y estén en un buen momento de la interacción, ya que esa será la imagen que observarán y sobre la cual reflexionarán.**

02

**Identifica un objetivo a trabajar en cada segmento seleccionado** (ver tabla Intervenciones posibles para el uso de video-feedback).

03

**Elaborar el guion:** Identifica un comentario asociado al objetivo a trabajar en cada segmento seleccionado (ver tabla Intervenciones posibles para el uso de video-feedback).



## Pasos para la elaboración del guion



**1. Observa el video.**



**2. Selecciona los fragmentos.**



**3. Definir objetivos.**



**4. Elaborar guion: Identifica un comentario/ intervención.**

**Mantener en mente el FOCO definido y las características particulares de los miembros de la diada o triada y sus relaciones.**

A continuación, te proponemos una serie de intervenciones posibles a incorporar en el guion de video-feedback:

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p><b>Favorecer la mentalización: Reconocer la perspectiva del niño/a.</b></p>	<p><b>Hablando por el niño/a.</b> (Carter, Osfsky &amp; Hann, 1991).</p>	<p>“A [nombre del niño/a] le gusta que/ cuando tú... “[nombre del niño/a] se alegra cuando tú/ustedes” Se debe comentar como una “sugerencia”. Si el padre/madre no está de acuerdo, ofrecer alternativas o hacer preguntas ¿Qué te parece que le ocurre?, ¿Qué piensas tú de lo que vimos?”</p>
<p><b>Favorecer la mentalización: validar estados internos del niño/a.</b></p>	<p><b>Empatía con el niño/a.</b> (VIPP-S).</p>	<p>“Pareciera que.... a [nombre del niño/a] le decepciona que/ cuando...” “A [nombre del niño/a] le es difícil cambiar de actividad y aceptar que el juego va terminar”</p>
<p><b>Favorecer la mentalización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Validar estados internos en el adulto.</li> <li>-Fortalecer alianza terapéutica.</li> </ul>	<p><b>Empatía con el adulto.</b> (VIPP-S).</p>	<p>Al parecer fue difícil lograr que [nombre del niño/a] ordenara los juguete, para muchos padres este tipo de tareas son frustrantes...” “Me da la impresión de que disfrutaste mucho el momento en que/cuando...”</p>
<p><b>Favorecer la mentalización y la respuesta sensible a partir de información.</b></p>	<p><b>Desarrollo infantil.</b> (VIPP-S).</p>	<p>“A los niños de la edad de [nombre del niño/a] les gusta...” “A la edad de [nombre del niño/a] es frecuente que...”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<b>Potenciar habilidades observacionales.</b>	<b>Describir concretamente lo observado.</b>	<p>“Qué viste en esta parte del video, lo podrías describir con el mayor detalle posible?”</p> <p>“Podrías describir lo que ocurrió en este segmento como si yo no lo hubiera visto y tuviera que imaginármelo”.</p>
<b>Crear nuevos espacios reflexivos.</b>	<b>Preguntas a la madre/padre.</b>	<p>“Generalmente [nombre del niño/a] se muestra tan interesado?”</p> <p>“Lo que vimos recién, ¿suele ocurrir en otros momentos?”</p>
<b>Alianza terapéutica.</b> <b>Validación del adulto y sus competencias.</b>	<b>Refuerzo al padre/madre.</b> (VIPP-S)	<p>“Es muy lindo como notas la necesidad de [nombre del niño/a] de más tiempo para...”</p>
<b>Validación del niño y sus competencias.</b>	<b>Refuerzo al padre/madre sobre el niño/a.</b> (VIPP-S)	<p>“[nombre del niño/a] es una niña creativa en el uso de los materiales, imagina que son tazas y te ofrece té”</p>
<b>Fortalecer la mentalización: atribución de estados mentales al niño/a.</b>	<b>Leyendo la mente.</b>	<p>“Si pudiéramos leer la mente de [nombre del niño/a], qué te imaginas que está sintiendo/pensando en ese momento?”</p>
<b>Fortalecer la mentalización: atribución de estados mentales en el niño/a.</b>	<b>Si X hablara.</b>	<p>“Si [nombre del niño/a] hablara, que crees que diría en este momento?”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p><b>Fortalecer la mentalización: incorporar nuevas formas de comprender lo ocurrido.</b></p>	<p><b>Construcción de nuevos significados y perspectivas.</b></p>	<p>“Otra forma de entender lo que pasó podría ser...”                      “Si lo vemos ahora desde tu perspectiva, ...”                      “Si otra persona estuviera viendo este video, ¿qué crees que pensaría?”</p>
<p><b>Identificando las dificultades en el reconocimiento de las necesidades infantiles y fallas en la mentalización.</b></p>	<p><b>Mensajes correctivos. (VIPP-S)</b></p>	<p>Estos mensajes sólo se ocupan cuando se observa la conducta positiva en otro momento del video u observado recientemente en la interacción entre el adulto y su hijo/a. Por ejemplo:                      “Me parece que también podrías haber hecho lo que hiciste cuando [nombre del niño/a]...”                      “Parece que a [nombre del niño/a] le gustó mucho el juego y tal vez le habría gustado repetirlo”                      “Tal vez esperar como hiciste en el momento en que... pudo ser una buena opción”</p>
<p><b>Reconocimiento respuesta sensible frente a las señales del niño/a: lectura, interpretación y respuesta ajustada.</b></p>	<p><b>Identificación cadenas sensibles (VIPP-S)</b></p>	<p>(señal N → RS adulto → reacción N)</p>
<p><b>Identificando las dificultades en el reconocimiento de las necesidades infantiles y fallas en la mentalización.</b></p>	<p><b>Referencia a otras interacciones o segmentos (complemento de mensajes correctivos).</b></p>	<p>Estos mensajes sólo se ocupan cuando se observa la conducta positiva en otro momento del video u observado recientemente en la interacción entre el adulto y su hijo/a. Por ejemplo:                      “Por qué te imaginas que en este momento se te hizo más difícil responder como lo hiciste cuando...”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p><b>Validación de la experiencia subjetiva del adulto.</b></p> <p><b>Fortalecer alianza terapéutica.</b></p>	<p><b>Reflejo empático.</b></p>	<p>“Si te entiendo bien, que [nombre del niño/a] no te mire en este momento te hace pensar que no le gusta jugar contigo?”</p>
<p><b>Fortalecer la coparentalidad a través del reconocimiento de las competencias del otro cuidador.</b></p>	<p><b>Observación cruzada de aspectos positivos entre padres o cuidadores.</b></p>	<p>“padre en presencia de la madre observa video de interacción madre-hijo/a focalizado en aspectos positivos, luego se invierten roles y madre observa video padre-hijo/a”</p> <p>“[nombre del padre/madre] al ver a [nombre del otro padre/madre] interactuando, ¿qué de lo que hizo [nombre padre/madre] crees que hizo sonreír a [nombre niño/a]”.</p>
<p><b>Favorecer mentalización y sensibilidad.</b></p>	<p><b>Otros finales posibles.</b> (Delage, 2010)</p>	<p>“Viendo ahora el video, ¿qué otra cosa crees que podrías haber hecho en ese momento?”</p> <p>“De qué otra forma crees que podría haber finalizado el juego que vimos?”</p>
<p><b>Favorecer mentalización: incorporación de nuevas perspectivas.</b></p>	<p><b>Observador imaginario. (ODISEA)</b></p>	<p>“Si alguien de fuera mirara esta parte del video, qué pensaría sobre...”</p>
<p><b>Transferencia de los aprendizajes a la vida cotidiana.</b></p>	<p><b>Bajando lo observado a la realidad</b></p>	<p>“Lo que vimos en el video, te ocurre con [nombre del niño/a] en otros momentos?”</p>

## Objetivo Clínico

## Intervención

## Ejemplo

**Mejorar respuesta sensible: reconocer en el niño(a) señales que indican necesidad de apego y cercanía y necesidad de espacio para explorar.**

**Identificando y diferenciando conductas de apego y de exploración (VIPP-S; COS).**

“Pareciera que [nombre del niño(a)] disfruta buscando por sí mismo distintas formas de usar de los juguetes...”  
 “[nombre del niño/a] se alegra al compartir contigo sus descubrimientos, se acerca a mostrarte lo que encontró...”  
 “Aquí [nombre del niño/a] parece frustrado por no poder... y se acerca a ti buscando tu apoyo.”

**Mejorar la respuesta sensible: clarificar la importancia que tiene el padre para el niño y activar el sistema de cuidado del adulto.**

**Seleccionar y mostrar la necesidad que el niño tiene del adulto (COS).**

Me da la impresión que [nombre del niño/a] te busca en este momento, ¿qué crees que necesita de ti?”

**Fortalecer vinculación.**

**Mensajes de apego. (VIPP-S)**

“[nombre del niño/a] se siente muy bien cuando tú lo apoyas...”  
 “[nombre del niño/a] parece feliz sintiendo que estás cerca”

**Favorecer mentalización.**

**Reconocer voces del pasado y el presente. (Fuente: ABC)**

“Indagar creencias o significados provenientes de la familia de origen, personas significativas o el grupo cultural asociados a formas de interactuar con el niño/a”.  
 “Cuando te ves respondiéndole así a tu hijo/a, ¿en qué estás pensando?”

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p><b>Favorecer la respuesta sensible ajustando interpretaciones a partir de lo observado. Reconocimiento de representaciones que interfieren en el vínculo.</b></p>	<p><b>Contrastando las representaciones con las observaciones.</b></p>	<p>“Después de grabar el video, comentaste que [nombre del niño/a] no estaba interesado en jugar contigo, ¿qué piensas ahora que vimos esta parte del video?”</p>
<p><b>Mejorar habilidades observacionales.</b></p>	<p><b>Repetir un segmento.</b></p>	<p>Volvemos a mostrar el segmento seleccionado y pedimos que hagan una descripción de lo ocurrido.</p>
<p><b>Mejorar habilidades observacionales destacando un aspecto.</b></p>	<p><b>Congelar la imagen.</b></p>	<p>Congelamos el video en una imagen o foto que “hable por sí misma” sobre el foco de intervención y/o la competencia que queremos destacar.</p>
<p><b>Reforzar los aspectos positivos de la interacción.</b></p>	<p><b>Editar varios segmentos positivos en un solo video. (Dowrick, 1999, COS)</b></p>	<p>Seleccionamos varios segmentos positivos de interacción y los unimos haciendo un “cortometraje”.</p>

# Video Feedback



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Para la sesión de **video-feedback** debemos tener en mente:

01

Comienza preguntándole **qué recuerda del video grabado**, esto te servirá para chequear si lo recordado es coherente con lo sucedido.

02

Luego, **presenta a los cuidadores el objetivo general de la intervención con video-feedback**, justificando su uso e importancia en base a la investigación disponible, y asegúrate de indagar en las apreciaciones de los cuidadores.

03

Luego, comienza a mostrar el video parando en los tiempos de las secuencias previamente seleccionadas. **Antes de hacer tus comentarios, es importante que los padres observen y describan objetivamente lo que están viendo** (sin hacer inferencias), para así **chequear que ambos están observando lo mismo y tener la misma base para la reflexión**. Por ejemplo, un padre al ver el video puede decir “mi hijo no quiere jugar conmigo” cuando su hijo está concentrado y atento con un juguete. En casos así, al pedirle que realice una descripción sin inferencias, promovemos que el padre describa lo ocurre conductualmente antes de que interprete y subjetivice lo que está observando.

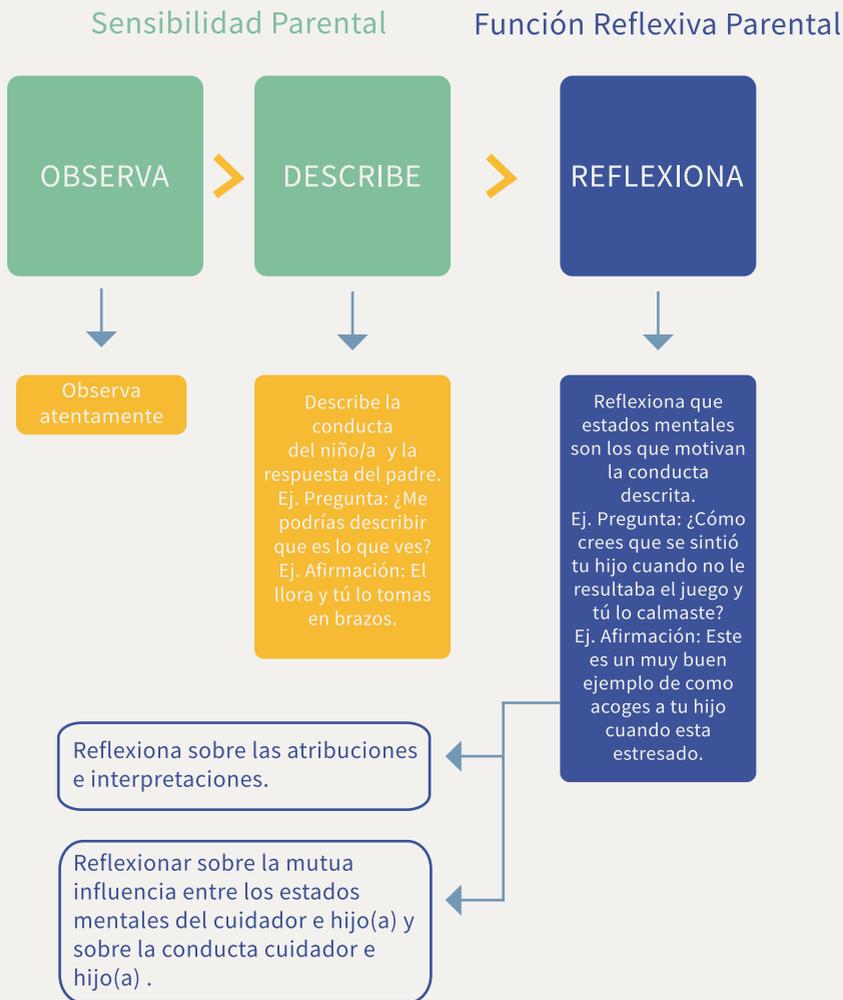


## Tener en mente al usar Video Feedback...



04 Entonces, para **asegurarse que los comentarios sean bien recibidos por los padres** y favorezcan el desarrollo de la función reflexiva parental, debemos **chequear primero que ambos estemos viendo lo mismo, para luego dar lugar a la reflexión**. Es por eso, que los **comentarios comienzan desde lo más descriptivo a lo más reflexivo** (Ver figura 2).

Figura 2 Observar, describir, reflexionar.



05

Finalmente, para **consolidar los aprendizajes**, te sugerimos que al terminar la sesión **reflexiones junto al padre/madre**:

- ✓ Identifiquen las competencias, fortalezas y aspectos que puede trabajar hasta la próxima sesión.
- ✓ Cómo transferir el aprendizaje obtenido al observarse en el video a la vida cotidiana.
- ✓ Definir tareas a propósito de lo aprendido durante la sesión. Estas tareas deben ser simples y con alta posibilidad de logro.  
Ej: Jugar 5 minutos, 3 veces durante la semana.
- ✓ Idealmente la tarea debe ser propuesta por los padres, pero considera llevar algunas propuestas en caso de que no lo logren proponer.
- ✓ Preguntar al padre/madre con qué se quedan de la sesión.
- ✓ No te olvides de grabar el video para la siguiente sesión.



\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

## Trabajo entre sesiones

En el trabajo **“entre sesiones”** es importante **contar con un espacio de supervisión en el que puedas:**



Presentar el caso, **compartir la información relevante y que permita comprender el motivo de consulta**, así como los objetivos de intervención planteados.



**Revisar los objetivos del proceso que han acordado con la familia** y tenerlos en mente cada vez que te reúnas con ellos.



**Presentar el video/segmentos del video que se mostrarán a la familia**, para elaborar el guion de video-feedback. **¡No improvises!** Para eso puedes usar los comentarios expuestos en la página 54.

En terapias con videofeedback es muy **necesario contar con un espacio de supervisión realizada por profesionales especializados en el uso de esta técnica.**

Al usar videos de los mismos cuidadores, focalizándose y atendiendo directamente a determinados comportamientos de la interacción, se ha visto que se modula funciones cognitivas en el adulto y ayuda a que ponga su atención en ellos y vuelva a responder de esa forma.

Por ejemplo, cuando mostramos al cuidador un segmento en el que reconoce la señal del niño(a) y comparte el foco atencional con el/ella, reflexiona sobre sus propias respuestas al niño(a) y responde sintonizando con la señal/necesidad del niño/a; **posiblemente ese patrón se repetirá con mayor frecuencia que antes de verse a sí mismo, deteniéndose momento a momento en la interacción** (Fisher et al., 2016).

En el **trabajo con cuidadores y sus niños/as se sugiere la realización de supervisión reflexiva** (Shamoon-Shanok, 2006). En este espacio se presta atención a la experiencia de cada uno de los participantes de la intervención, es decir, la **experiencia del mismo supervisor, del niño/a, del cuidador y del terapeuta**. En este espacio el supervisor puede contener la intensidad de las experiencias del terapeuta en el trabajo con la familia y, a partir de esta experiencia, el **terapeuta puede contener, modular y transformar las experiencias y reacciones de la familia, dándoles significado; lo que a su vez calma a al niño, a los padres y al terapeuta** (Murphy, Steele & Steele, 2012).

Este espacio de supervisión, es necesario tanto para la formación de los terapeutas como también para generar la oportunidad de procesar sus propias experiencias y emociones en el trabajo con las familias. **La intervención y la supervisión buscan promover y hacer una oferta relacional que promueva la reflexión.** Es así que la supervisión busca fomentar:

**A) el funcionamiento reflexivo en el mismo terapeuta**, particularmente en relación a las interacciones de la familia que suelen ser indetectables mientras ocurren, y;

**B) que el terapeuta ocupe el lugar de “colaborador” de los cuidadores para potenciar sus recursos y competencias y los del niño/a** a través del espacio reflexivo que permite el video-feedback.



# Referencias



1. Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index: professional manual; [PSI]. PAR, Psychological Assessment Resources.
2. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for the ASEBA Preschool-Age Forms & Profiles.  
Achenbach T. (1992). Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
3. Acuña, E., Maturana, P., Muñoz, A. (2011). Adaptación y validación de la Escala de Apego durante Estrés (ADS) en díadas madre-bebé chilenas. Tesis para optar al grado de magister en Psicología clínica. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo.
4. Adkins, T. & Fonagy, P. (2017). Coding Reflective Functioning in Parents using The Five Minute Speech Sample Procedure: Version 2. Unpublished Manuscript.
5. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
6. Ayoub, C., & Vele-Tabaddor, E. (2018). Enhancing Early Care Provider's Capacity for Building Early Relationships with Families and Their Children: Touchpoints-Informed Practice. In Building Early Social and Emotional Relationships with Infants and Toddlers (pp. 259-275). Springer, Cham.
7. Baader M, Tomas, Molina F, José Luis, Venezian B, Silvia, Rojas C, Carmen, Farías S, Renata, Fierro-Freixenet, Carlos, Backenstrass, Mathias, & Mundt, Christoph. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
8. Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1093/ocmed/kqv087>.
9. Behn, A., Vöhringer, P., Martínez, P., Domínguez, A., González, A., Carrasco, M., & Gloger, S. (2020). Validación de la versión en español del Childhood Trauma Questionnaire-Short Form en Chile, en una muestra de pacientes con depresión clínica. Revista médica de Chile, 148(3), 336-343. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300336>
10. Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. Child development, 83(2), 623-636. <http://10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
11. Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. Developmental Review, 34(2), 114-167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>

12. Biringen, Z. (2008). The Emotional Availability (EA) Scales and the Emotional Attachment & Emotional Availability (EA2) Clinical Screener (4th edition): Infancy/Early Childhood Version; Boulder, CO: <[www.emotionalavailability.com](http://www.emotionalavailability.com)>
13. Brown, P., Capella, C., & Antivolo, A. (2014). Propiedades psicométricas de la versión para padres del Strengths and Difficulties Questionnaire. Propiedades psicométricas de la versión para padres del Strengths and Difficulties Questionnaire. *Revista de Psicología*, 23(2), 28-44. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2014.36146>
14. Caron, E. B., Bernard, K., & Dozier, M. (2018). In vivo feedback predicts parent behavior change in the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S35-S46. <http://doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
15. Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Crittenden, P.M. (1979-2004). CARE-Index: Coding Manual. Unpublished manuscript, Miami, FL. available from the author.
16. 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](https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-para-laintervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf)
17. Dozier, M., & Bernard, K. (2017). Attachment and biobehavioral catch-up: addressing the needs of infants and toddlers exposed to inadequate or problematic caregiving. *Current Opinion in Psychology*, 15, 111-117. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
18. Dunn, W. (1999). The Sensory Profile: User's manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation Easterbrooks, M. A., Bureau, J. F., & Lyons-Ruth, K. (2012). Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Development and psychopathology*, 24(1), 65-78. <http://doi.org/10.1017/S0954579411000666>
19. Edwards, M. & Pardo, M. (2013). Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI). Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
20. Errázuriz, P., Opazo, S., Behn, A., Silva, O., & Gloger, S. (2017). Spanish adaptation and validation of the Outcome Questionnaire OQ-30.2. *Frontiers in psychology*, 8, 673. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00673>
21. Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Mellor-Clark, J., Margison, F., McGrath, G. y Audin, K. (1998). The CORE outcome measure: user's manual (version 2.1). Leeds: Core System Group.

- 22.** Facchini, S., Simonelli, A., Sacchi, C., Miscioscia, M., Martin, V. & Downing, G. (2018). Video Intervention Therapy in primary care (PC-VIT): The pediatrician's consultation as a new way for early intervention. *Devenir*, vol. 30(2), 101-123. <https://doi.org/10.3917/dev.182.0101>
- 23.** Feixas i Viaplana, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl Gutiérrez, L. Á., Botella, L., Corbella, S., ... & López-González, M. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure. *Revista de Psicoterapia*, 2012, vol. 23, núm. 89, p. 109-135.
- 24.** Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards,...Marks. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [http://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](http://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- 25.** Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). The primary triangle. A developmental systems view of fathers, mothers and infants.
- 26.** Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- 27.** Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., & Target, M. (1998). *Reflective functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London, UK: University College London.
- Frascarolo, F., & Favez, N. (2005). Une nouvelle situation pour évaluer le fonctionnement familial: Le Jeu du Pique-Nique. *Devenir*, 17(2), 141-151.
- 28.** George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- 29.** Gómez-Beneyto, M., Nolasco, A., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Tamayo-Fonseca, N., Munarriz et al. (2013). Psychometric behaviour of the Strengths and difficulties Questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry*, 13(95), 1–10.
- 30.** Gómez, E., & Maureira, M. (2017). *Manual. Modelo de video-feedback ODISEA 2.0. Oportunidades para el desarrollo de interacciones sensibles, eficaces y afectivas*. Santiago: Fundación América por la Infancia.
- 31.** Goodman, R. (2010). *Scoring the Informant-Rated Strengths and Difficulties Questionnaire*. Recuperado de <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/c0.py>
- 32.** Hendrick, S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93-98. Doi:10.2307/352430
- 33.** Ivanova M., Achenbach T., Rescorla L., et al. (2010). Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of child behavior checklist for ages 1.5-5. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49, 1215-24.

34. Jadresic, E., Araya, R., Jara, C. (1995). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in Chilean postpartum women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 16, 187-91.
35. Jarvis, J. and Polderman, N. (2011). VIG and Attachment: Theory, Practice & Research. En: H. Kennedy, M. Landor and L. Todd (Eds.) *Video Interaction Guidance. A Relationship-Based Intervention to Promote Attunement, Empathy and Wellbeing* (pp.213-227). London: Jessica Kingsley.
36. Juffer F., Bakermans-Kranenburg MJ., & Van IJzendoorn MH. (eds) (2008) *Promoting Positive Parenting: An Attachment- Based Intervention*. New York and London: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis Group.
37. Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>
38. Kazdin, A. E., & Durbin, K. A. (2012). Predictors of child–therapist alliance in cognitive–behavioral treatment of children referred for oppositional and antisocial behavior. *Psychotherapy*, 49(2), 202–217. <https://doi.org/10.1037/a0027933>
39. Lambert, M. J., Vermeersh, D., Brown, G. C., and Burlingame, G. (2004). *Administration and Scoring Manual for the OQ-30.2*. OQ Measures. Disponible <http://www.oqmeasures.com/measures/adult-measures/oq-30/>
40. Luyten P., Mayes LC., Nijssens L., Fonagy P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLOS ONE*, 12(5), e0176218. doi: 10.1371/journal.pone.0176218
41. Liber, J. M., McLeod, B. D., Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., van der Leeden, A. J., Utens, E. M., & Treffers, P. D. (2010). Examining the relation between the therapeutic alliance, treatment adherence, and outcome of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 41(2), 172-186. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.003>
42. Massie, H., & Campbell, K. (1983). The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress. En J. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (pp. 394-412). Nueva York: Basic Books.
43. Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., & Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>

44. Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., & Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000200005>
45. Murphy, A., Steele, M. & Steele, H. (2012). From out of sight, out of mind to in sight and in mind: enhancing reflective capacities in a group attachment-based intervention. En: Joanna Ellen Bettmann, Donna Demetri Friedman (Eds.), *Attachment-based Clinical Work with Children and Adolescents (237-255)*. Springer Science & Business Media: New York
46. Olhaberry, M., & 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.
47. Olhaberry, M., León, M. J., Sieverson, C., Escobar, M., Iribarren, D., Morales-Reyes, I., ... Leyton, F. (2019). Is it possible to improve early childhood development with a video-feedback intervention directed at the mother-father-child triad? *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 244-255. <https://10.4081/ripppo.2019.324>
48. Olhaberry, M., León, M.J., Escobar, M., Iribarren, D., Morales-Reyes, I., & Álvarez, K. (2017). Video-feedback intervention to improve parental sensitivity and the quality of interactions in mother-father-infant triads. *Mental Health in Family Medicine*, 13, 532-543. <https://doi.org/10.25149/1756-8358.1304029>
49. Olhaberry, M., León, M.J., Seguel, M. & Mena, C. (2015). Video-feedback intervention in mother-baby dyads with depressive symptomatology and relationship difficulties. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 82-92. <http://doi.org/10.7411/RP.2015.102>
50. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
51. Raver, C. C. (1996). Relations between social contingency in mother-child interaction and 2-year-olds' social competence. *Developmental Psychology*, 32(5), 850 - 859. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.850>
52. Rivera, D., Cruz, C. & Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*, 29, 77-83. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100008>
53. Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F)*. Self-published.

54. Santelices, M.P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F. & Himmel, E. (2012). Medición De La Sensibilidad Del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y Análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. *Terapia Psicológica*, 30(3), 19-29.
55. Shamoan-Shanok, R. (2006). Reflective supervision for an integrated model: What, why, and how? In G.M. Foley & J.D. Hochman (Eds.), *Mental health in early intervention: Achieving unity of principles and practice* (pp 343-379). San Francisco: Jossey-Bass.
56. Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatrics*, 170(10), 1003–1007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1559>.
57. Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment. Health Journal*, 22, 7–66. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N
58. Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2012). The parent development interview—revised. Unpublished Protocol, New York, NY: The City University of New York.
59. Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7, 283-298. <https://doi:10.1080/14616730500245880>
60. Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A., & Ramos, N. (2013). Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia Psicológica*, 31(3), 313-324. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300006>
61. Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2003). Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI, and STPI. En Hersen, M., Hilsenroth, M., & Segal, D. (Eds.), *Comprehensive Handbook of psychological assessment*, Vol. 2, Personality assessment (pp. 70-86). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
62. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282, 1737e1744.
63. Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253–271.
64. Trujillo, A., Feixas, G., Bados, A., García-Grau, E., Salla, M., Medina, J. C., Montesano, A., Soriano, J., Medeiros-Ferreira, L., Cañete, J., Corbella, S., Grau, A., Lana, F., & Evans, C. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1457–1466. <https://doi.org/10.2147/NDT.S103079>

- 65.** Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G., & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>
- 66.** Vera, P., Celis, K., Córdova, N., Buela, G., & Spielberger, Ch. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile. *Terapia psicológica*, 25(2), 155-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200006>
- 67.** Wei, M., Russel, D., Mallinckrodt, B., Vogel, D. (2007). The Experience in Close Relationship Scale (ECR)-Short Form: Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187-204.



# Anexos





## Ficha de Resultados de la Evaluación

Identificación Adulto: \_\_\_\_\_

Identificación niño(a): \_\_\_\_\_

A continuación, anota los resultados que obtuvo el cuidador y su hijo/a en cada prueba junto a tus comentarios.

<b>Evaluación de los Adultos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Comentarios</b>
Antecedentes socio-demográficos		
Sensibilidad y disponibilidad en la interacción: EAS	Sensibilidad: Estructura: No hostilidad: No intrusividad:	
Función reflexiva parental	Puntaje total: Nivel de FRP:	

Experiencias adversas en la infancia: ACE	Puntaje Total:	
Estrés parental: PSI	-Angustia parental:  -Interacción disfuncional:  -Niño difícil:	

<b>Evaluación del niño(a)</b>	<b>Resultados</b>	<b>Comentarios</b>
Desarrollo socio-emocional:  ASQ-SE	Puntaje total:	
Involucramiento y cooperatividad en la interacción: EAS	Puntaje total:	

Identificar las principales fortalezas y debilidades a partir de la evaluación:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_



## Ficha de Registro de Intervención

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

N° de ficha: \_\_\_\_\_

Identificación Adulto: \_\_\_\_\_

Identificación niño(a): \_\_\_\_\_

Objetivo general de la intervención adecuado a los participantes:

Apreciaciones y comentarios:



## Guión

Número de ficha: \_\_\_\_\_ Sesión \_\_\_\_ Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

Apreciación general del video

Preparar las intervenciones y comentarios, para ellos acudir al manual en la página 54. Objetivos específicos, temas, intervenciones y comentarios.

Minutos	Objetivo	Comentarios


\*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Principales reacciones, ideas, comentarios y aprendizajes del feedback:

Tarea acordada:

Vídeo a grabar: \_\_\_\_\_ (ver manual página 30 y 54).

Lo agradable, lo que más le gustó y lo que imaginan más le gustó al niño/a, ¿qué le hace pensar esto?

¿Lo que le pareció más difícil y lo que cree fue más complicado para el niño/a, qué le hace pensar esto? Novedad de lo ocurrido, ¿ha ocurrido antes?



## Consentimiento informado para cuidadores

En el contexto del proceso de evaluación y intervención psicológica del que participa, se le ha propuesto el uso de videos.

Este documento contiene la información necesaria para poder tomar la decisión acerca de su uso.

### ¿Cuál es el propósito del uso de videos durante el proceso de evaluación y intervención?

El propósito del uso de videos es verse a sí mismo como el espectador en una película (en tercera persona), de manera de ver algo que le ocurre en la realidad cotidiana, pero en otro momento y hacerlo acompañado y guiado por un profesional especializado.

El uso de videos permite acercarse y hablar de una parte de la realidad de la relación con su niño/a de una manera concreta, pero a la vez tomando distancia.

### ¿Por qué han elegido esta metodología para mí?

La relación entre un niño/a y sus cuidadores es fundamental para el desarrollo integral y para apoyarlos con su motivo de consulta. El uso de videos en terapia ha sido desarrollado especialmente para ayudar a padres, madres y cuidadores principales a fortalecer las relaciones con sus niños/as y descubrir las competencias que tienen como adultos en esa misma relación.

### ¿Estoy obligado(a) aceptar esta metodología?

No está obligado/a a aceptar el uso de esta metodología y no habrá consecuencias negativas ni significa el término del proceso de evaluación y terapéutico en curso.

### ¿Qué se me pedirá si decido aceptar?

Se le pedirá que participe de las sesiones de grabación de los videos y las de devolución en la frecuencia que acuerde con el/la psicólogo/a tratante. En ocasiones, se le pedirá que realice tareas entre sesión y sesión, que serán acordadas con el mismo profesional. Asimismo, en ocasiones se le pedirá que reúna algunos juguetes y/o materiales para realizar la filmación.

### ¿Cuáles son los posibles beneficios del uso de videos?

Las investigaciones han descrito efectos positivos del uso de videos como: mejoras evidentes en las relaciones adulto-niño/a, mejoras en las competencias y recursos de los adultos acerca de cómo piensan en sus hijos y cómo se relacionan con ellos, además de mejoras en los sentimientos que tienen los cuidadores acerca de sí mismos.

### ¿Cuáles son los posibles efectos negativos?

No se han descrito efectos negativos del uso de videos y los posibles efectos secundarios negativos de esta intervención son los mismos que pudieran describirse para otro tipo de intervenciones. Usted puede retirarse de este tratamiento en cualquier momento, si así lo considera necesario.

### ¿Qué pasará con nuestros videos?

Los videos son confidenciales y sólo serán vistos y usados para beneficios de la terapia en la que usted participa.

Sólo si usted quisiera poner los videos a disposición del mismo profesional para fines investigativos y/o académicos, marque con una cruz aquí \_\_\_\_\_ y haga su firma a continuación

\_\_\_\_\_.

### Declaro haber leído este documento y deseo participar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Consultante  
Nombre, RUT y firma

Psicólogo/a  
Nombre, RUT y firma





Programa de Salud Mental Perinatal  
y Relaciones Familiares Tempranas



**MIDAP**  
Instituto Milenio para la Investigación  
en Depresión y Personalidad

**\*Importante:** El uso de esta guía requiere entrenamiento