

# Estrategias de Intervención Temprana en Salud Mental<sup>1</sup>

Felipe Lecannelier A.

## I. Introducción

El aumento de los problemas de salud mental observados en las culturas “industrializadas” se ha convertido en una preocupación creciente y alarmante para todas aquellas personas dedicadas a su prevención y tratamiento (psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, etc.). Esta preocupación no pasa solamente por el hecho de que los trastornos afectivos, ansiosos, el stress crónico y otras dificultades psico-sociales, han ido en un franco aumento durante las últimas décadas (Roth & Fonagy, 2005), sino que aquellas poblaciones llamadas "en riesgo" no encuentran una solución y protección viable en estos profesionales expertos de la salud mental (Osofsky & Fitzgerald, 2000).

Por otra parte, desde diversas áreas de las ciencias humanas (psicología, neurobiología, antropología, y otras), se ha evidenciado que los primeros años de vida constituyen una ventana de oportunidades únicas para prevenir e intervenir en problemas de salud mental, y así evitar carencias en el desarrollo de los sectores de mayor riesgo biopsicosocial, y que los comportamientos desadaptativos no se conviertan en rasgos y características estables de la personalidad de los sujetos, y por ende, con menor probabilidad de modificación exitosa (Egeland & Carlson, 2004; Schore, 2001; Fonagy, 1998).

Conjugando estos dos aspectos, se ha propuesto como solución frente a los crecientes problemas de salud mental actual, lo que se conoce como “intervención temprana/preventiva”. Este tipo de intervenciones consiste en una serie de modalidades o estrategias de intervenciones destinadas a prevenir y tratar toda la serie de problemas psico-sociales que pueden ocurrir desde el embarazo hasta que el infante cumple 3 años de vida (Shonkoff & Meisels, 2000). La intervención temprana posee a la base un fundamento empírico derivado de los estudios realizados desde la teoría del apego, la psicopatología de los bebés, los estudios de desarrollo mental temprano, las intervenciones familiares y comunitarias, y últimamente, de las evidencias de la neurociencia y la psiconeuroinmunología. El principio básico que sustenta este tipo de prácticas interventivas se basa en la idea de que muchos problemas y contextos graves que generan psicopatología (maltrato, abusos, negligencia, abandono, institucionalización) solo pueden ser apropiadamente tratados si se los enfrenta desde muy temprana edad. Así, intervenir antes de que los problemas se establezcan, y en el periodo de mayor sensibilidad de la aparición de los mismos, permite cortar una secuencia o cadena interminable de riesgos mentales y sociales que se van transmitiendo de generación en generación.

Sin embargo, las demandas económicas y científicas de la época actual, no solo exigen que se implementen una multiplicidad de tratamientos para diversos problemas y trastornos, sino que por sobre todo, exista evidencia empírica respecto de la eficacia de estas intervenciones (Fonagy, Target, Cottrell, Phillips, & Kurtz, 2002). En la actualidad se hace cada vez más evidente la urgencia de obtener evidencia respecto del impacto de los programas realizados en el campo de la psicología, y más específicamente, la psicología clínica y comunitaria. Es así como en los inicios del siglo XXI, la “psicología basada en la

---

<sup>1</sup> Artículo publicado en la edición de enero, de la Revista Psicología & Sociedad.

evidencia” se está convirtiendo en una exigencia para implementar en forma exitosa estrategias de intervención y prevención del creciente aumento de problemas de salud mental, así como también, del deterioro de los sectores de mayores carencias en el plano cultural y socio-económico, que se han detectado en diversos países. En este sentido, las intervenciones tempranas están dando enormes frutos de evidencia empírica sobre su eficacia, aunque desgraciadamente, no en los países de Sudamérica (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2003; Fonagy, 1998).

El presente artículo se inserta en la temática actual de las intervenciones preventivas en salud mental basadas en la evidencia, al mostrar un breve panorama de su evolución histórica, las formas de intervenciones existentes, y su evidencia empírica, para terminar articulando algunas intervenciones tempranas que se han implementado en la Unidad de Intervención Temprana, de la Universidad del Desarrollo.

## **II. Intervención temprana: Sus antecedentes históricos, sus formas y facetas, y la evidencia de su efectividad.**

De un modo general, se entiende por Intervención Temprana (IT) a todas aquellas acciones de diagnóstico, prevención e intervención que ocurren durante los primeros años de vida de un ser humano (muchas veces incluyendo el periodo del embarazo de la madre) (Shonkoff & Meisels, 1999). Desde hace más de tres décadas, que la intervención temprana ha tomado diversas formas, desde las intervenciones netamente educativas para fomentar el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños, hasta las intervenciones para infantes con algún tipo de discapacidad física o mental. Los cambios en las políticas gubernamentales de los países desarrollados, el auge de la evidencia empírica sobre el desarrollo de los infantes junto a sus familias, y las reformulaciones actuales en las teorías psicológicas y neurobiológicas, han puesto el acento actual en las IT basadas en el mejoramiento de la salud socio-afectiva de los infantes, y su entorno familiar (Sameroff, McDonough, & Rosenblum, 2004). El presente artículo se enmarca dentro de esta última perspectiva, al centrar su atención en aquellas intervenciones que fortalecen las relaciones de apego como factor protector y preventivo de problemas psico-sociales futuros.

### *2.1- Antecedentes históricos*

En los últimos 10-15 años, lo que se conoce como IT destinada a promover la salud mental de los padres y sus hijos, desde el embarazo hasta los primeros años de vida del niño, ha sido reconocida como una de las posibles soluciones para el creciente y preocupante aumento de trastornos en la salud mental, especialmente en aquellas poblaciones de alto riesgo (Fonagy, 1998; Maldonado-Durán, 2002; Egeland, Weinfeld, Bosquet, & Cheng, 2000; Sameroff, McDonough, & Rosenblum, 2004; Heinicke, Beckwitt & Thompson, 1988, y otros). Se podría argumentar que la IT emerge de dos vertientes, que en la década de los noventa confluyen en una sola aproximación bajo el alero de los estudios sobre el apego entre cuidadores e infantes (Lecannelier, 2004). La primera vertiente, consiste en programas preventivos a gran escala, con el objetivo de reducir el riesgo educacional, conductual, cognitivo, y socio-emocional, a corto y largo plazo. Estos programas tienden a ser multifuncionales, y con diversas actividades preventivas que operan en múltiples niveles (visitas domiciliarias, programas educativos, charlas para padres, etc.). Alguno de los programas mas conocidos son: el Elmeira Project (Olds, Henderson, & Kitzman, 1994): el Infant Health and Development Project (Brooks-Gunn,

Klebanov, Liaw, & Spiker, 1993); el Perry Preschool Project (Schweinhart & Weikart, 1992); y el Early Head Start (Raikes & Love, 2002), y otros.

La segunda vertiente, de nivel de impacto mas reducido, proviene del ámbito psicoanalítico con los trabajos de Selma Fraiberg en la década de los setenta, y la invención de lo que se conoce como Psicoterapia para Padres y Bebés (PIP) (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975). Durante la década de los ochenta, los programas preventivos a gran escala tuvieron mucho auge, con resultados positivos a corto plazo (a nivel educacional y de bienestar físico y psicológico), pero con menos efectividad a largo plazo (Fonagy, 1998). Por otra parte, la PIP no tuvo el surgimiento positivo esperado, debido principalmente a rechazos de parte del propio enfoque psicoanalítico, y a la falta de evidencia empírica sobre sus resultados clínicos (Lecannelier, 2004).

En la década de los noventa, se inicia un reconocimiento amplio y consensuado a la potencia explicativa y empírica de lo que se conoce como Teoría del Apego (Cassidy & Shaver, 1999) y los Enfoques de Intersubjetividad (que son un programas de investigación destinados a comprender la influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental) (Lecannelier, 2005; Tronick, 1989; Trevarthen, 1993; Meltzoff, 1999). Este reconocimiento permite darle un nuevo aire a la intervención temprana, pero ahora destinada al fortalecimiento del apego entre el infante y su familia, como factor protector del riesgo psicosocial temprano y en las edades posteriores (Liebermann & Zeanah, 1999). Esto, sumado al hecho de que importantes estudios demostraron que intervenir en la relación emocional padre-hijo, aumentaba no solo la eficacia en diversos ámbitos, sino que esta eficacia se mantenía a largo plazo (Barnard et al., 1988). Entonces, la teoría del apego y otros programas de investigación destinados a comprender la relación vincular cuidador-hijo, no solo le entregaron un nuevo norte a la intervención temprana, sino que proporcionaron de los métodos e instrumentos necesarios para hacer una adecuada intervención basada en la evidencia.

En la actualidad, las intervenciones tempranas en salud mental poseen una diversidad de formas, estrategias, técnicas, y poblaciones objetivo (especialmente de alto riesgo), en donde se combina por un lado, la necesidad de proveer de intervenciones adaptadas a diversas poblaciones (intervenciones breves, económicas, y fáciles de implementar), y por el otro, demostrar empíricamente su eficacia (a través de implementaciones metodológicas refinadas, tales como la inserción de grupos de control, seguimiento a corto y largo plazo, utilización de diversas medidas de control de acuerdo al tipo de tratamiento, número de sesiones, edad del tratamiento, tipos de problemas familiares, etc.) (para una revisión, ver Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van Ijzendoorn, 2005).

## 2.2.- Formas de IT.

El primer intento clasificatorio de las formas de IT en salud mental fue realizada por Daniel Stern (1996), en su libro *La Constelación Maternal. La Psicoterapia en las relaciones entre padres y bebés*. Hasta el día de hoy esta clasificación es considerada la mejor y más didáctica que existe (además de que ha permitido dar a conocer a un publico masivo lo que es la intervención temprana basada en las relaciones de los padres y sus hijos). Sin embargo, no se considerará esta clasificación debido al hecho de que tiende a agrupar aquellas intervenciones que han sido validadas empíricamente, junto con aquellas que no lo han sido. Debido a esta dificultad, en los últimos años se ha propuesto otro intento clasificatorio más simple, y que toma en consideración solo aquellas estrategias de intervención cuya efectividad ha sido demostrada empíricamente (Juffer, Bakermans-

Kranenburg, & van Ijzendoorn, 2005). La clasificación en cuestión ha sido elaborada por Egeland, Weinfeld, Bosquet & Cheng (2000), del Instituto de Desarrollo Infantil de la Universidad de Minnesota.

Esta clasificación distingue entre los siguientes tipos de intervenciones: (1) *Intervenciones diseñadas para promover la sensibilidad materna*: Estos tipos de intervenciones están basadas principalmente en la teoría del apego, y más específicamente en el concepto de “Sensibilidad Materna” (SM) propuesto por una de sus creadoras (Mary Ainsworth). Para esta investigadora, la SM se comprende como la habilidad de los padres para percibir e interpretar de un modo acertado las señales y comunicaciones implícitas de la conducta del infante, y sobre la base de esta comprensión, responder a las señales de un modo apropiado y pronto (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). De un modo general, estas intervenciones poseen como objetivo principal fomentar la calidad del vínculo cuidador-infante, a través de un desarrollo de esta capacidad de SM. Del mismo modo, los resultados de efectividad terapéutica han mostrado que tienden a ser muy efectivas, debido principalmente al foco específico de su tratamiento, y su fácil y económica aplicación en las madres (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2003); (2) *Intervenciones diseñadas para cambiar las representaciones parentales*: Estas son las intervenciones que provienen del legado psicoanalítico (Fraiberg et al., 1975). El objetivo es romper el ciclo de la transmisión intergeneracional del apego inseguro y las situaciones traumáticas tempranas, al interior de una relación terapéutica segura que sirva como “experiencia emocional correctiva de las representaciones de apego de los padres” (Liebermann, & Pawl, 1993; Liebermann, 2002; Robert-Tissot et al., 1996). Por esta razón, este tipo de intervenciones suelen ser de mas larga data, y utilizan un enfoque más profundo, en comparación con las restantes intervenciones; (3) *Intervenciones diseñadas para aumentar y mejorar el apoyo social*: En general este tipo de intervenciones tiene como objetivo establecer una relación de apoyo social, comunitario, legal y médico, para familias de alto riesgo (Barnett et al., 1987) . Aquí se asume que si los padres no se encuentran en condiciones básicas de sobrevivencia, es muy difícil realizar intervenciones mas profundas o vinculares. Más específicamente, estas intervenciones se dirigen a proporcionar una serie de ayudas más concretas, tales como apoyo, guías y consejos prácticos (Barnett et al., 1987), oferta de servicios comunitarios y legales (Luster et al., 1996), y otro tipo de ayudas; (4) *Intervenciones diseñadas para mejorar la salud mental y el bienestar de las madres*: Estos programas son mas específicos, y se basan en la evidencia de que existe una relación estrecha entre sintomatología psiquiátrica de la madre y el desarrollo de apegos inseguros o patológicos. La mayoría de las intervenciones han sido elaboradas para madres con depresión post-parto y/o con sintomatología ansiosa (Cooper & Murray, 1997).

### *2.3 Evidencia empírica sobre la efectividad de la intervención temprana basada en el fortalecimiento del apego.*

Tal como se ha mencionado, los últimos años han provocado un auge de diversos tipos de IT basadas en la salud mental, y dada la tendencia actual a “basarse en la evidencia”, muchas de estas intervenciones han sido empíricamente evaluadas. Se han publicado diversos reportes sobre la efectividad terapéutica de este tipo de intervenciones (Bronfenbrenner, 1974; van Ijzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995; Heinicke, Beckwith & Thompson, 1988; Egeland, Weinfeld, Bosquet & Cheng, 2000), aunque el reporte mas actualizado es un meta-análisis publicado en el año 2003 por Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer. En términos simples y resumido, este reporte demostró que las

intervenciones más efectivas son aquellas “intervenciones breves, focales, concretas y orientadas hacia el fomento de la SM”.

La Universidad del Desarrollo en Santiago de Chile, ha implementado una Unidad de Intervención Temprana (UIT) destinada al fomento de la salud psico-social de los infantes (0-3 años) y sus familias, que sigue esta línea de intervención efectiva. A continuación, se detallará brevemente alguna de sus intervenciones.

### **III. Unidad de Intervención Temprana: Hacia el fomento de la salud mental temprana.**

En la Unidad de Intervención Temprana se han implementado diversas estrategias de intervención temprana, bajo distintas modalidades, pero que poseen como foco común el fortalecimiento de las relaciones de apego entre los cuidadores y sus hijos, en un marco de intervención breve-focal-orientado al desarrollo de la sensibilidad materna.

Dentro de las intervenciones implementadas, se encuentran:

*-Talleres de apego:* Este tipo de intervención conjuga con las formas de intervención destinadas al fomento de la sensibilidad materna. Es decir, que el propósito general de este taller es que las madres aprendan a reconocer las señales comunicacionales del bebé, que puedan interpretar adecuadamente estas señales, y que por último, realicen una acción efectiva y pronta para reducir cualquier reacción de stress del infante. Sin embargo, cabe destacar que esta estrategia específica de intervención es una creación original de alguno de los miembros de la UIT (Goldstein, Larraín, Polak, & Lecannelier, 2004). Más específicamente, el taller de apego consiste en sesiones grupales (estilo de terapia de grupo) en donde asisten las madres y sus bebés, y en cada sesión se trabajan determinados temas relativos a la sensibilidad materna, el apego y la crianza, de un modo práctico, didáctico y experiencial. Cada sesión está estructurada en base a un tema, que posee determinados contenidos, los que se materializan en ciertas actividades prácticas. El taller de apego al ser una intervención grupal permite favorecer la comunicación y cooperación entre las madres, especialmente, aquellas con bajas redes de apoyo.

*-Talleres de masaje:* La Terapia de Masaje es una técnica táctil que estimula la función de sensibilidad de la piel, y es un medio de comunicación no verbal que surge de la milenaria y rica cultura India y otras culturas orientales, desde tiempos remotos. En la actualidad, constituye un tipo de intervención que ha probado ser muy efectiva para bebés normales, prematuros, infantes expuestos a síndromes de alcoholismo y drogadicción fetal, infantes con VIH, con problemas de regulación fisiológica, madres con depresión post-parto, y otras poblaciones de riesgo (para una revisión, ver Field, 2000). Más aún, este tipo de intervención ha demostrado ser efectiva en el mejoramiento y cambio de los patrones neuroendocrinos y cerebrales. Sin embargo, son muy escasas las evidencias que demuestren que puede fomentar el apego madre-bebé (aunque ver Goldstein et al., 2005 en el caso de bebés prematuros). El taller de masaje que se ha implementado consiste en 8 sesiones, una de entrenamiento (duración, una hora y treinta minutos) y siete de aplicación del masaje (duración, 25 minutos cada vez; los bebés recibían aproximadamente 15 minutos de masaje por sesión) con una frecuencia de tres veces por semana. El diseño de esta intervención consiste en dos grandes etapas: (1) etapa de entrenamiento, donde se entrena a las madres en los movimientos del masaje, se realiza una secuencia que empieza por las piernas y pies, abdomen, el pecho, y se termina con la espalda. El propósito de esta primera etapa, por una parte consiste en que las madres adquieran los conocimientos que aporta el masaje como medio de comunicación no-verbal, que fortalece el apego madre-hijo, y por otra, que

desarrollen las destrezas y se familiaricen con las condiciones que requiere la aplicación del masaje a sus bebés; (2) etapa de intervención que consiste en la fase de aplicación del masaje, donde las madres aplican lo aprendido a sus hijos. Es importante remarcar, que en esta segunda etapa, se estimula a las madres a que se conecten afectivamente con sus bebés, mientras aplican el masaje, a través de vocalizaciones, miradas, juegos y cantos. Lo mismo que a prestar atención a las señales no verbales (llanto, cambio en el color de la piel, desvío de la mirada, etc.) para reconocer la disposición de éste a continuar con el masaje, en este sentido se estimula a la madre a suspender el masaje si el bebé da señales de no seguir con dicha interacción.

Cabe destacar, que el equipo de la UIT ha realizado una investigación de resultados terapéuticos para comprobar la eficacia de ambas intervenciones en fortalecer la relación de apego de la díada, junto a la sintomatología depresiva y ansiosa de la madre (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Hoffmann, Goldstein y Larraín, 2005), encontrando mejoras estadísticamente significativas en relación a un grupo de control, e incluso en un seguimiento tres meses después de finalizado el tratamiento. Más aún, el taller de apego mejora significativamente la depresión post-parto en las madres. Este estudio (y la UIT) promulgan con la necesidad urgente de validar empíricamente las intervenciones que se realizan, con el propósito de elaborar criterios externos de la efectividad de nuestras acciones (como responsabilidad ética de los profesionales de la salud mental).

*-Psicoterapia de Bebés:* Este es un tipo de intervención más profunda, pero breve y focal, para los padres y sus infantes, que presenten algún tipo de trastornos y sintomatología propia de la edad (ver Manual Clasificación Diagnóstica de 0-3). A grandes rasgos, el foco terapéutico del enfoque elaborado en la UIT es doble: 1) Desarrollar y/o fomentar en los padres una habilidad para mentalizar la conducta problemática (o sintomática) del niño, a través de un proceso de atender y distinguir sus conductas, afectos, y procesos mentales superiores (Allen & Fonagy, 2002; Baron-Cohen, Tager-Flushberg, & Cohen, 2002), utilizando diferentes técnicas que se adapten a las habilidades mentalizadoras de los padres; 2) Desarrollar y/o fomentar en los padres una habilidad para regular de un modo relativamente eficiente los diversos procesos temperamentales, emocionales, conductuales y sintomatológicos del infante. En el caso de la intervención con niños pre-escolares y escolares, este procedimiento difiere levemente, adicionando el trabajo de desarrollar y fomentar las habilidades de autorregulación en el infante, a través del entrenamiento en diversos mecanismos de regulación (mecanismos de mentalización, atención, etc.).

#### **IV. Conclusión**

El fomento de la salud mental temprana se ha constituido en una necesidad y urgencia a nivel mundial, debido al sinnúmero de condiciones de riesgo y desprotección a la que se ven sometidos los infantes y sus familias. Si adicionamos la evidencia confirmada que los periodos tempranos se constituyen (pero no determinan, ver Sroufe et al., 2005) como predisposiciones básicas para el desarrollo de trayectorias normales y desviadas del desarrollo, entonces, la falta de implementación de la IT, pasa a ser un problema ético. A pesar de que existe un reconocimiento amplio de que los infantes necesitan de condiciones médicas y ambientales básicas para su desarrollo sano, la consideración de su salud mental, sigue siendo una temática olvidada en muchos países, tales como Chile.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. En M.P.M Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Allen, J., & Fonagy, P. (2002). The development of mentalizing and its role in psychopathology and psychotherapy. Technical Report No. 02-0048. Topeka, KS: The Menninger Clinic, Research Department.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van Ijzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D.J. (2000). *Understanding other minds: Perspectives from autism and developmental cognitive neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Barnard, K.E., Magyary, D., Summer, G., Booth, C.L., Mitchell, S.K., & Spieker, S. (1988). Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry*, 51, 248-253.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Is early intervention effective? *Teachers College Record*, 18, 142-152.
- Brooks-Gunn, J., Klebanov, P.K., Liaw, F., & Spiker, D. (1993). Enhancing the development of low-birthweight, premature infants: Changes in cognition and behavior over the first three years. *Child Development*, 64, 736-753.
- Cassidy, J., y Shaver, P. (eds) (1999). *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. Guilford Press.
- Cooper, P.J., & Murray, L. (1997). The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. En L. Murray, & P.J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 201-261). New York: Guilford Press.
- Egeland, B., Weinfield, N.S., Bosquet, M., & Cheng, V.K. (2000). Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. En J.D. Osofsky & H.E. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of Infant Mental Health. Volume four: Infant Mental Health in groups at high risk* (pp. 35-89). World Association for Infant Mental Health. New York: John Wiley.
- Egeland, B., & Carlson, B. (2004). Attachment and psychopathology- En L. Atkinson y S. Goldberg (Eds), *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Field, T. (2000). Infant massage therapy. En Ch. Zeanah (Ed), *Handbook of infant mental health*. Guilford Press.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health*, vol.19(2), 124-150.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., & Kurtz, Z. (2002). *What work for whom. A critical review for children and adolescents*. Guilford Press.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V.(1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytical approach to the problems of impaired infant-mother relationship. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 39, 1356-1464.

- Goldstein, S., Feldman, R., Kohelet, D., Kuint, J., Dollberg, S., Arbel, E., & Weller, A. (2005). Massage therapy facilitates mother-infant interaction in premature infants. *Infant Behavior & Development*, 28, 74-81.
- Goldstein, N., Larraín, C., & Pollak, D. & Lecannelier, F. (2004). Manual del Taller de Apego. Inédito.
- Heinicke, C.M., Beckwith, L., & Thompson, A. (1988). Early intervention in the family system: a framework and review. *Infant Mental Health Journal*, 9, 111-141.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2005). Enhancing children's socio-emotional development: a review of intervention studies. En D.M. Teti (Ed.), *Handbook of research methods in developmental science* (pp.213-232). Oxford: Blackwell.
- Lecannelier, F. (2004). Buenas, Malas y no tan Malas Intervenciones Tempranas: Explorando el camino hacia la eficacia terapéutica". Ponencia presentada en el IV Encuentro Chileno sobre Investigación Empírica, SPR, agosto del 2004.
- Lecannelier, F. (2005). Apego e Intersubjetividad. El legado de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Editorial Lom (en prensa).
- Lecannelier, F., Undurraga, V., Olivares, A.M., Hoffmann, M., & Goldstein, N. (2005). Estudio exploratorio sobre la eficacia terapéutica de dos modalidades de intervención temprana basadas en el fortalecimiento del apego madre-bebé. Reporte estudio financiado por la Fundación Ford.
- Lieberman, A., & Zeanah, C. (1999). Contributions of attachment theory to infant-parent psychotherapy and other interventions with infants and young children. En J. Cassidy & Ph. Shaver (eds), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. Guilford Press.
- Lieberman, A.F., & Pawl, J. (1993). Infant-parent psychotherapy. En Ch. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (pp.427-442). New York: Guilford Press.
- Lieberman, A.F. (2002). Treatment of attachment disorders in infant-parent psychotherapy. En J. Maldonado-Durán (Ed.), *Infant and toddler mental health. Models of clinical intervention with infants and their families*. American Psychiatric Publishing.
- Luster, T., Perlstad, H., McKinney, M., Sims, K., & Juang, L. (1996). The effects of a family support program and other factors on the home environment provided by adolescent mothers. *Family Relations*, 45, 255-264.
- Maldonado-Durán, J.M. (2002). *Infant and toddler mental health. Models of clinical intervention with infants and their families*. American Psychiatric Publishing.
- Meltzoff, A.N. (1999). Origins of theory of mind, cognition and communication. *Journal of Communicative Disorder*, 32, 251-269.
- Olds, D., Henderson, C., & Kitzman, H.(1994). Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health from 25 to 50 months of life. *Pediatrics*, 93, 228-233.
- Osofsky, J.D., & Fitzgerald, H.E. (2000). *Handbook of infant mental health*. John Wiley & Sons.
- Raikes, H.H., & Love, J.M. (2002). Early Head Start: A dynamic new program for infants and toddlers and their families. *Infant Mental Health Journal*, nº1-2, 1-13.
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D.N., Serpa, S.R., Bachman, J.P., Palacio-Espasa, F., Knauer, D., de Mural, M., Berney, C., & Mendiguren, G. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17, 97-114.

- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. Segunda edición. Guilford Press. London.
- Sameroff, A., McDonough, S., Rosenblum, K. (Eds.)(2004). *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*. The Guilford Press.
- Schweinhart, J.L., & Weikart, D.P. (1992). High/Scope Perry Preschool Program outcomes. En J. McCord & R.E Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence* (pp. 67-86). New York: Guilford Press.
- Schore, A.N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, vol.22 (1-2), pp.7-66.
- Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J. (eds) (2000).*Handbook of early childhood intervention*. Segunda edición. Cambridge University Press.
- Sroufe, A.L., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, A. (2005). *The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford.
- Stern, D. (1996). La constelación maternal. Paidós.
- Tronick, E.Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Trevarthen, C.(1993). The self born in Intersubjectivity: The Psychology of infant communication. En U. Neisser (ed), *The Perceived Self: Ecological and Interpersonal Sources of Self-Knowledge*. New York: Cambridge University Press.
- van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F., & Duyvesten, M.G.C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.

Ps. Felipe Lecannelier A.  
 Unidad de Intervención Temprana.  
 Av. Las Condes 12438, Lo Barnechea.  
[flecannelier@udd.cl](mailto:flecannelier@udd.cl)