ISSN: 2395-8480

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM

Vol. 8
Núm. 15
enero-junio
2018

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Editor General – Chief Editor

Pedro Vargas Ávalos
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Consejo Editorial – Editorial Board

Alejandro Valdés-Cruz
Instituto Nacional de Psiquiatría RFM

Carlos Contreras Ibañez
Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.

Eduardo Alejandro Escotto Córdova
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Germán Vega Flores
Universidad Pablo de Olavide

Héctor Magaña Vargas
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Jesús Silva Bautista
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Jorge Molina Avilés
Universidad Nacional Autónoma de México

Karin Schlanger
Grupo Palo Alto, Mental Research Institute

Luis Quintanar Rojas
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)

Mario Enrique Rojas Russell
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Michael F. Hoyt
Kaiser Permanente

Sergio Antonio Bastar Guzmán
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Sergio Galán Cuevas
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Hilda Soledad Torres Castro
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

El contenido de la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de los editores, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación.

Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM

Vol. 8, núm. 15, enero-junio, 2018

CONTENIDO

ARTÍCULOS

La construcción de la transcripción como herramienta de entrenamiento de terapeutas centrados en la solución 5
Jorge Alberto Moreno, Antonia Candela y Lidia Beltrán

Estudio exploratorio sobre la relación memoria de trabajo y ajedrez en estudiantes universitarios de psicología 12
Rubén Lara Piña, Enrique Vargas Solano, Eliezer Erosa Rosado, Lilia Mestas Hernández y Santiago Rincón Salazar

El juego en la estimulación temprana del desarrollo en niños preescolares 18
Edith Berenice Cabrera Vázquez, Ana María Baltazar Ramos y Eduardo Alejandro Escotto Córdova

Creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte presentes en médicos de la CDMX 26
José de Jesús Silva Bautista y Zaida Thiarei Martínez Juárez

La supervisión de psicoterapeutas, desde una aproximación sistémica. Experiencias en el ámbito clínico chileno 35
María Inés Pesqueira Banderas y Héctor Esquivel Vásquez

Coaching modelo Palo Alto aplicado al proceso de orientación vocacional en los dos últimos años del contexto escolar 41
María Loreto Yaconi González

Aportes del Modelo Innovando_NOS al Modelo de Coaching Sistémico Estratégico para la reinvención laboral 49
Andrea Cortés Sylvester

Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM

Vol. 8, núm. 15, enero-junio, 2018

Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM, Año 8, No. 15, enero a junio de 2018, periodicidad semestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Domicilio en Av. Universidad 3000, Colonia Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., a través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Domicilio: Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F., Tel: 56230590, Correo Electrónico: systacad@yahoo.com, *http://www.zaragoza.unam.mx/rep*. Editores responsables: Mtro. Pedro Vargas Ávalos, Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling. Reserva de derechos al uso exclusivo N° 04-2015-072013035900-203, ISSN: 2395-8480, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Catalina Armendáriz de la Coordinación de Comunicación y Difusión Institucional de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F., fecha de la última modificación, 4 enero de 2019. El contenido de la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de los editores, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 5-11.

La construcción de la transcripción como herramienta de entrenamiento de terapeutas centrados en la solución

The construction of transcription as a training tool for therapists focused on the solution

JORGE ALBERTO MORENO,
ANTONIA CANDELA[1]
LIDIA BELTRÁN[2]

RESUMEN: En un ejercicio de entrenamiento de terapeutas centrados en la solución, maestra y estudiantes incorporaron en sus actividades el uso de unas hojas de transcripción de una interacción clínica como una herramienta o medio para el aprendizaje. El objetivo de este trabajo es examinar la manera en que el habla de un terapeuta, inscrita en las hojas de transcripción, jugó un papel relevante en la formación de terapeutas enfocados en la solución atendiendo a las instrucciones que orientaron la forma en que se usaron. Se recurrió a videograbaciones de un Módulo de un Diplomado de Terapia Sistémica adscrito a la FES Zaragoza,UNAM. Para el análisis, se recurre a la tradición etnometodológica que se centra en la relevancia de las características de los objetos en la interacción. Finalmente, se discuten los hallazgos del análisis en torno a los usos distintivos que hicieron las participantes con la transcripción tomando en cuenta su visión profesional, así como la manera de llevar a cabo cursos de acción específicos.

Palabras clave: Transcripción clínica, práctica educativa, terapia centrada en soluciones, análisis de la interacción, visión profesional.

ABSTRACT: A teacher and her students incorporated transcription sheets of a clinical interaction as a learning medium in their training exercise for teaching solution focused therapy. The aim of this work is to examine the way the therapists' speech (written in transcription sheets) played a role in the training of therapists focused in solutions and regarding the instructions which oriented the way the sheets were used. We drew on videotaping of a Module of a Systemic Therapy Course offered by FES Zaragoza, UNAM. For data analysis, we appealed to ethnomethodology tradition centered in the features relevance of interaction objects. Finally, we discuss the findings around the diverse uses conducted by participants with the transcription. In this, we consider their professional vision aside the way they performed specific action lines.

Keywords: Clinical transcription, educational practice, solution-focused therapy, interaction analysis, professional vision.

[1] Departamento de Investigaciones Educativas del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.
E-mail: psiquea24@yahoo.com.mx
[2] Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Artículo recibido: 02-02-2018.
Revisado: 25-05-2018.
Aceptado: 01-06-2018.

INTRODUCCIÓN

El estudio de cómo las personas construyen, ven y clasifican los fenómenos relevantes para ellas ha sido un tema perdurable en el análisis de la acción humana y la organización social (Goodwin, 2000), y el ámbito profesional no ha sido la excepción. Así, cuando se aprende una cierta profesión, se la aprende desde cierta perspectiva, y desde ella se pretende comprender el mundo. Dicha perspectiva, es a lo que Goodwin (1994) denomina "visión profesional" y su estudio ha involucrado prestar atención a las representaciones gráficas de muy diferentes tipos (por ejemplo, transcripciones de habla y videograbaciones). Esta forma de investigación, se puede complementar con el estudio de las instrucciones que tornan relevantes los cursos de acción específicos que habrán de seguir sus miembros cuando intentan poner a su disposición práctica los temas específicos de su oficio (Rawls, 2008).

En este trabajo se estudiaron las transcripciones o representaciones gráficas como inscripciones (Roth y McGinn, 1998). Esto se realizó examinando la manera en que se entrena a psicólogos para actuar en su práctica clínica como psicoterapeutas centrados en la solución, específicamente cuando una maestra y sus estudiantes usan y reconstruyen una herramienta o representación gráfica, como son las hojas de transcripción, de una interacción clínica.

Problemática y objetivo de la investigación

Desde la incorporación del método antropológico a la terapia familiar sistémica, el uso de transcripciones de habla, ha sido habitual para estudiar, investigar y posteriormente entrenar a los terapeutas (Ray y Watzlawick, 2005). Según Ratner, George e Iveson (2012), en el enfoque de la terapia breve centrada en las soluciones, la conversación terapéutica es dirigida hacia un propósito y, aunque una premisa de este tipo de enfoque advierte que el "cliente siempre define el propósito de la terapia" (p. 37), es el propio modelo de terapia el que orienta la elaboración de preguntas que el terapeuta hace y que "podrían ser útiles para el cliente o para la tarea en curso" (p. 38). Desde este enfoque, se sugiere que la toma de turnos entre cliente y terapeuta, permite "'co-crear' una visión del mundo constantemente en desarrollo" (p. 37). De igual modo, se ha señalado que las transcripciones de las conversaciones profesionales han sido utilizadas para mostrar una representación textual de la práctica terapéutica a otros terapeutas (de Shazer, 1999). En palabras de uno de los fundadores de este modelo de terapia:

… los terapeutas se interesan en la práctica terapéutica y, por lo menos en cierto sentido, lo único que puede proporcionarles los 'datos' que necesitan es observar sesiones de terapia o videos filmados de sesiones. Sin embargo, en un libro la única manera posible de presentar esos 'datos' a los terapeutas es mediante la transcripción de las sesiones terapéuticas... En cierto sentido, la tarea de escuchar y observar del terapeuta puede compararse con la tarea de un lector. Lo que el paciente [y el terapeuta] dice puede considerarse semejante a un texto. Por lo menos en parte, leer una trascripción se parece a observar una sesión, oculto detrás de un vidrio espejado (de Shazer, 1999, pp. 93-94).

En esta cita, el autor se refiere a las transcripciones como una manera de presentar "datos" que necesitan los terapeutas para "leer" lo que ocurrió en sesiones de terapia. De igual modo, equipara la observación en vivo o de videos con la lectura de una transcripción de dichas sesiones inscritas en un libro. En este artículo, desde una orientación interaccional etnometodológica, se busca también mostrar cómo es que la transcripción adquiere importancia para entrenar a estudiantes. Siguiendo a Candela (1998), esto puede estudiarse al analizar el uso de la transcripción "en la construcción colectiva que… hacen los sujetos en el contexto interactivo del salón de clases" (p. 174).

Asimismo, se reconoce que en diferentes centros de entrenamiento se usan transcripciones contenidas en libros o como partes de expedientes clínicos, pero las descripciones suelen ser muy generales. El uso de las transcripciones se describe por lo general como una fuente de lectura de lo que dijeron paciente y terapeuta. En este trabajo, y de forma más específica, se estudian las actividades que llevan a cabo y el discurso de docente y estudiantes cuando se refieren a las inscripciones (contenidas en la transcripción) para permitir apreciar "las transformaciones a las que ellas [las transcripciones] se someten, los papeles que juegan en las situaciones sociales" (Roth y McGinn, 1998, p. 35) y las posibilidades de acción que permiten (Hutchby, 2001).

Se considera que este trabajo puede ser similar al que se ha hecho desde la orientación analítica del microanálisis de la comunicación terapéutica (Bavelas, McGee, Phillips y Routledge, 2003; Tomori y Bavelas, 2007) en cuanto al estudio interaccional del proceso terapéutico. Sin embargo, puede diferir en que en lugar de proponer que los hallazgos del proceso terapéutico puedan utilizarse en otros contextos como aquellos donde ocurre el entrenamiento y la supervisión de terapeutas (por ejemplo, de Jong, Bavelas y Korman, 2013; Smock, Froerer y Bavelas, 2013) aquí son precisamente estos otros contextos los que se toman como objetos de estudio.

Lo anterior es relevante, pues en la literatura de terapia familiar, se cuenta con descripciones generales e idealizadas sobre el uso de transcripciones de la interacción clínica en el aula, pero la investigación detallada de cómo se utilizan en distintos centros de entrenamiento sigue siendo una tarea pendiente. Al respecto, se ha reconocido que la homogeneidad en el entrenamiento es más un mito que una realidad y que se sabe poco de las diversas formas en que se entrena a los terapeutas en las universidades (Hess, 2008).

Con el objeto de abordar ésta problemática en la investigación sobre la formación de terapeutas, el tema de estudiar el uso de las inscripciones en la interacción en aulas escolares se concretó al enfocar el análisis en un ejercicio de entrenamiento de terapeutas de soluciones en el que los participantes usaron transcripciones. Por tanto, este trabajo busca describir detalladamente el papel que jugaron las inscripciones textuales de una herramienta clínica como las hojas de transcripción en la formación de terapeutas atendiendo a las instrucciones que orientaron la forma en que se usaron.

Orientaciones analíticas

Para llevar a cabo el análisis se partió de las ideas y métodos provenientes de la etnometodología. Desde esta perspectiva, Charles Goodwin (1994) ha explorado la manera en que el habla, los gestos y el entorno circundante resultan cruciales para comprender la manera en que emerge la visión profesional en distintos escenarios estrechamente vinculados con algún oficio particular. Este autor contribuyó a mostrar cómo los expertos dirigen de forma interactiva la atención de los otros, mostrándoles qué ver y cómo verlo usando herramientas, mientras articulan la actualización e importancia de lo que se ve (Streeck, Goodwin y LeBaron, 2011). Bajo esta consideración, cuando una herramienta (como las hojas de transcripción) proporciona una gama abierta de prácticas, la utilización que de ella hacen los participantes para hacer trabajos distintos en diferentes ocasiones, es aquello a lo que se necesita prestar atención analítica.

Cabe comentar que reconocemos que la transcripción también ha sido utilizada en la investigación social como una forma de representación escrita de la palabra hablada. Al respecto, asumimos que "convertir" la palabra hablada a escritura no es una empresa fácil, y el producto que se obtiene (la transcripción) es más bien un acto de creación "pertinente" para los fines en que se usa. En el caso que analizamos, la transcripción de una conversación entre un terapeuta y la persona que le consulta, implica aspectos importantes de diseño de la transcripción como producto escrito, tales como la categorización de los hablantes para que el estudiante/lector pueda identificar a quién pertenece el turno de habla (por ejemplo, T para terapeuta y P para paciente) y alguna forma de organización de los párrafos para marcar los turnos de habla (por ejemplo por columnas o por párrafos secuenciados). En otras ocasiones, como también es el caso, se emplean códigos para marcar elementos no verbales de la conversación (silencios, traslapes entre la toma de palabra de los hablantes, ente otros aspectos característicos del habla en terapia). De esta manera, consideramos que es poco habitual que las transcripciones que se encuentran en los libros de entrenamiento de terapeutas se empleen códigos para los aspectos no verbales y que lo que se emplee sea una transcripción estándar donde lo que se transcribe son las palabras y algunos signos ortográficos de escritura para dar sentido mediante la gramática. Entonces, si bien tenemos en cuenta lo que se encuentra transcrito, como un marco referencial en la construcción de la herramienta (las hojas de transcripción) reiteramos que el foco analítico es lo que hacen los sujetos en el contexto interactivo del salón de clases.

Sobre este foco, Ann Rawls (2008) sugiere que además de reconocer que el entrenamiento profesional conduce a ser capaz de ver cosas que las personas que no están entrenadas no pueden ver; también hace notar que es importante considerar que la orientación hacia cualquier objeto o palabra puede variar en el transcurso de las actividades. Asimismo, Rawls advierte que el uso de las mismas "herramientas" que se usan una y otra vez puede tener un efecto diferente en cada ocasión e insta a los investigadores a tener en cuenta que la orientación hacia cualquier objeto significativo, involucra aspectos constitutivos tanto de la visión profesional como de la instrucción y del contexto.

Entonces, estudiar las maneras en que las personas vuelven las instrucciones en cursos de acción, brinda la oportunidad de estudiar los diferentes usos de una herramienta (como las transcripciones) como instancias que ocurren en diferentes momentos de una o varias actividades. Aquí se analiza cómo dicha herramienta o una característica de ella (sus inscripciones) sirve para estudiar y describir los temas que tornan distintiva a una profesión (Goodwin, 1994).

Procedencia y descripción de los datos

El material empírico utilizado proviene de videograbaciones de un ejercicio de entrenamiento que fue parte de un Módulo denominado Escuelas de Soluciones incluido en un Diplomado en el año 2011. Este módulo constó de 10 sesiones (con una duración aproximada de cinco horas cada una) y es el tercero en el orden en que se imparten los cinco que integran el Diplomado. El ejercicio que resultó relevante para los propósitos de esta investigación se recuperó de las grabaciones de la segunda sesión. Las participantes fueron una maestra que enseña el enfoque desde hace quince años y once psicólogas recién egresadas de la carrera de psicología inscritas en el Diplomado (mediante el cual tenían la opción de titularse por ampliación de conocimientos), todas mujeres.

Cabe mencionar que uno de los criterios para elegir los episodios (además del uso de la herramienta) fue que el objetivo de la sesión involucrara el entrenamiento de una *habilidad clínica básica* y relevante para ellas: el foco en la solución. De acuerdo con De Reiter y Chenail (2016), estar *enfocado* es "una acción relacional que conecta al terapeuta con el cliente" (p. 1). Para de Shazer (1997), el terapeuta que desea trabajar con la terapia centrada en soluciones supone que "el cliente arma su propia solución sobre la base de sus recursos y logros personales" (p. 72). En este sentido, enfocarse radica en que el terapeuta tenga la habilidad de reconocer en el diálogo que sostiene con el cliente, aquello que pueda ser una excepción al problema. A partir de esta habilidad, el terapeuta puede proceder a explorarla lo más detalladamente posible, prescribirla para volverla un recurso propio, y una vez que el cliente la ha identificado como un recurso propio pueda tomar el control del recurso y convertirlo en solución. Considerando lo anterior, puede decirse que enfocarse en la excepción es una habilidad básica que forma parte de un repertorio de habilidades que distinguen a los psicoterapeutas que se centran en la solución de otros que no lo hacen (como los terapeutas que se centran en la patología y en el problema). En lo que sigue, consideramos la habilidad clínica como "estar enfocado" tal y como hablan sobre ella los propios participantes en el aula.

Como datos, se presentarán imágenes de las transcripciones del ejercicio y transcripciones de la clase videograbada. De igual modo, usamos algunos códigos de transcripción como los siguientes: los dobles paréntesis (()) se usan para hacer comentarios sobre características del contexto o el habla, los signos de graduación "°°" encierran el habla audiblemente más silenciosa, el guión "-" marca una interrupción del sonido anterior, el signo de interrogación "?" marca una entonación interrogativa, y los corchetes cuadrados "[ ]" marcan el inicio y final de habla superpuesta.

Con estas consideraciones, buscamos mostrar la manera particular en que durante los episodios interaccionales los propios participantes trataban a las transcripciones de casos clínicos como una herramienta a través de la cual identifican, estudian, describen y finalmente construyen la manera en que un terapeuta se enfoca en la excepción.

Análisis

Al inicio de este ejercicio, la maestra ha instado a las estudiantes a buscar y tener a la vista las hojas de transcripción. Siguiendo a Goodwin (2000) una vez que las hojas de transcripción son tomadas en consideración en esta actividad de entrenamiento.

Los participantes visiblemente atienden a tales campos gráficos como cruciales para la organización de los eventos y la acción (…) todos los participantes relevantes están usando un campo específico como un recurso central para las acciones que les dan a su trabajo tanto su carácter profesional como su organización local como una secuencia de interacción (pp. 1505 y 1508).

Ya que esta herramienta es considerada como un recurso central que contribuye a las acciones de las participantes, a continuación, se presenta un recorte de la primera hoja de transcripción en la Figura 1. En ella, es posible apreciar algunos elementos que la maestra ha vuelto relevantes y que se encuentran inscritos en la herramienta clínica que todas las participantes tienen en sus manos o frente a ellas durante la interacción.

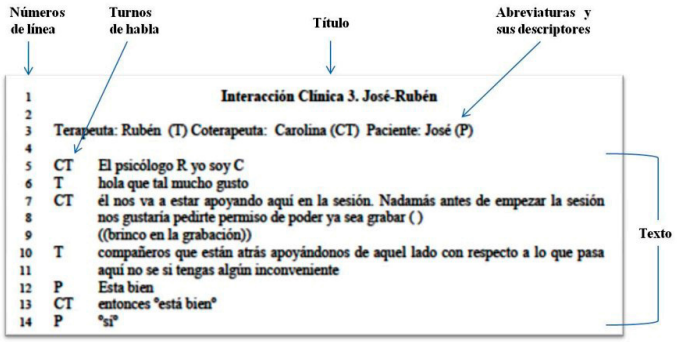


FIGURA 1. Recorte de la primera hoja de transcripción.

Con esto en cuenta, a continuación, mencionamos, en una serie de pasos, las instrucciones formales que proporcionó la maestra y que especificaron lo que las estudiantes tenían que hacer cuando trabajaron en lo que ella llamó "foco en la solución": a) Observar-leer las hojas de transcripción de la interacción clínica, b) Decir en qué número de línea el terapeuta está enfocado en la solución, y c) inspeccionar las participaciones de solución que las estudiantes han propuesto.

Los episodios de interacción que se analizan a continuación ocurren cuando las participantes ya (a) han leído y (b) han propuesto en qué número de línea habían encontrado lo que para ellas sería la primera participación en que un terapeuta está enfocado en la solución. Una vez que las estudiantes postularon diversos números de línea, junto con la maestra establecieron qué turno comenzarían a inspeccionar.

Inspeccionar la participación de solución

La Figura 2 es un recorte de la hoja de transcripción que muestra el turno de habla del terapeuta, que A10 ha identificado, en el número de línea 55 como una supuesta participación enfocada en la solución. Este es el turno que la maestra y estudiantes comenzaron a inspeccionar:

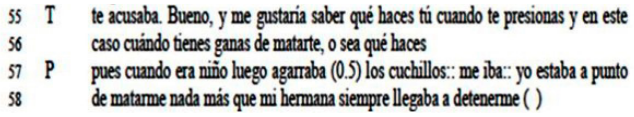


FIGURA 2. Recorte de la hoja de transcripción en los números de líneas 55-58

El siguiente Fragmento 1 inicia cuando la maestra pregunta a una estudiante si esa es la participación que propuso (línea 97) en relación a la intervención que inicia en la línea 55 de la Figura 2.

Fragmento 1: Comenzando a "inspeccionar" (*Problematización sobre el estatus de la participación de soluciones).*

97	M:	dice te acusaba, es esa? ahí donde, donde dice te acusaba?
98	A10:	te acusaba
99 100	M:	"me gustaría saber qué haces tú cuando te presionas y en este caso (.) cuan- cuando tienes ganas de matarte, o sea qué haces?"
101	A10:	está buscando ahí como que ((interrumpe A6))
102	A6:	No
103	M:	por qué la ves enfocada en las soluciones?
104	A7:	°yo también la marqué°
105 106 107	A10:	porqué está buscando qué es lo que hace, porqué: él se presiona, sin embargo, no ha actuado, entonces él ya ha hecho algo que no le ha permitido pus llegar al acto que es el matarse, no?
108	M:	mm hm, mm hm, tienes duda de que sea de solución?

La estudiante confirma su propuesta repitiendo las últimas 2 palabras de la maestra, y entonces la maestra lee el habla del terapeuta, inscrita en las hojas de transcripción (líneas 99-100) como una forma de identificación de la participación en cuestión. En este punto de la interacción, una estudiante ha valorado que la participación del terapeuta está enfocada en la solución y se espera que dicha participación propuesta pueda ser ahora confirmada por la maestra. Sin embargo, la confirmación como una respuesta esperada no llega. Esto da inicio una serie de intercambios entre la maestra y algunas alumnas (A7 y A10) donde A10 argumenta su punto de vista.

Lo que nos interesa destacar es que ante la expectativa de que la maestra evalúe las consideraciones de una estudiante en distintos momentos de la interacción, la maestra responde pidiendo que justifique su opinión o que explicite si tiene

alguna duda (véanse líneas 103 y 108). En este intercambio, no es posible apreciar si la maestra confirma la valoración de que el terapeuta en el número de línea 55 esté enfocado en la solución, pero tampoco que la haya negado explícitamente. Lo que es posible apreciar en el fragmento, es que por lo menos una estudiante (A6) si niega (véase línea 102) que el habla del terapeuta en la "55" sea una participación de la solución. La valoración de la participación se verá aclarada más adelante, cuando otras estudiantes propongan una categoría distinta para la participación del turno que inicia en la línea 55 de la transcripción. El fragmento 2 ilustra lo anterior.

Fragmento 2: "Si la maquillamos" (*Una nueva trayectoria interaccional).*

141	A3:	no maestra, está rastreando cómo ocurre el problema
142	M:	ajá
143	A9:	Si
144 **145** **146**	A3: A8: A5:	está rastreando el problema es pauta ((asintiendo con la cabeza mientras mira a A8)) (…)
149	M:	qué le podríamos añadir para que nos aseguráramos de que esa era
150		una pregunta de soluciones? Porque así como está puede ser pauta del
151 **156** **157** **158** **159**	M:	problema, no? De hecho, la respuesta que le da él no es de solución (…) yo les pedí que vieran los turnos de los terapeutas. Una manera de confirmar que, que está funcionando el foco del terapeuta… es que las respuestas del paciente pudieran este, empezar a dar respuestas de excepción. Aja. Si aplico ese criterio, la respuesta del paciente no está enfocada en la solución (…)
165 **166** **167**	M:	Entonces, por el efecto, el terapeuta no hizo una pregunta de solución o no fue suficiente. Qué le, si le, si la maquillamos, no, si le ponemos algo a esa pregunta del turno 55, qué le podemos poner para que sí fuera de solución, así sin duda?

El fragmento 2 inicia cuando otra alumna (A3) se dirige a la maestra y declara que en el número de línea 55, el terapeuta "está rastreando cómo ocurre el problema" (línea 141). La maestra y A9 confirman esta valoración verbalmente. A3 vuelve a hacer referencia a esa opinión (línea 144) y A8 inmediatamente la complementa con "es pauta" (línea 145) que recibe también una confirmación corporal de A5 (línea 146). Es de esta apreciación que la maestra y otras estudiantes constituyen con sus intervenciones a la línea 55 como "rastreo del problema".

En términos del trabajo de la terapia enfocada en soluciones, aquí el terapeuta está enfocado en el habla sobre el problema y no en el habla sobre la solución. Cabe comentar que, en el ejercicio, la maestra ha instruido a las estudiantes para que identificaran el turno de habla donde el terapeuta está enfocado en la solución buscando excepciones, no en el problema.

Regresando al Fragmento 2, en las líneas 149-151, la maestra lanza una pregunta que suspende la tarea en que estaban involucradas y proyecta una nueva trayectoria interaccional que supone un cambio en sus cursos de acción. Tomando como base lo que dice el terapeuta en la transcripción, ella sugiere que pueden incorporarle algo, para convertirla en "una pregunta de soluciones. Porque, así como está puede ser pauta del problema" (líneas 150-151). Esta es la primera vez que la maestra construye con su discurso la posibilidad de que la intervención de las líneas 55-56 sea pauta del problema y no de solución. A esto, agrega un hecho que puede empezar a cambiar los procedimientos a seguir. Uno de los procedimientos a seguir era centrarse únicamente en los turnos de los terapeutas, no del paciente. Sin embargo, el hecho al que hace referencia la maestra tiene que ver precisamente con la consideración de que la respuesta del paciente "no es de solución" (línea 151).

La maestra inserta una aclaración con respecto a que ella había pedido a las estudiantes ver "los turnos de los terapeutas" (línea 156). Sin embargo, añade que "una manera de confirmar" "que está funcionando el foco del terapeuta" (líneas 156-157) es que los pacientes comiencen "a dar respuestas de excepción" (línea 158). Para comprender mejor lo anterior, siguiendo a Guterman (2013), las respuestas de excepción con "clientes que hablan de suicidio" podrían ser respuestas a preguntas que exploren "las ocasiones cuando el cliente no es suicida" (p. 166). Con esto en cuenta, la maestra establece "las respuestas de excepción" como un criterio que es posible aplicar para distinguir el tipo de respuestas: "Si aplico ese criterio, la respuesta del paciente no está enfocada en la solución" (líneas 158-159).

Con estas declaraciones sobre el efecto de la pregunta, la maestra ha implicado que el subsecuente turno del paciente, está estrechamente relacionado con la manera de hacer una pregunta. Así, tomando en cuenta que la participación que identificaban como pregunta de pauta del problema, "por el efecto" no es "pregunta de solución" o "no fue suficiente" (líneas 165-166) para conseguir una respuesta de solución, se sigue que "una pregunta de solución", "por el efecto", puede tener una respuesta de solución. A continuación, la maestra retoma la idea de añadirle algo a la participación que valoraban: "si la maquillamos" (línea 165), "qué le podemos poner para que si fuera de solución, así sin duda" (línea 167).

Con lo anterior, la maestra comienza a hacer explícitas las instrucciones emergentes. Ya estableció un criterio ("por el efecto"), y ahora también implica otras formas de proceder: el "si" que antecede a "la maquillamos" marca el estatus hipotético de la petición, que solicita una elaboración alternativa de la pregunta "así como está", "agregándole o poniéndole algo", "para que sí fuera de solución", "sin duda". Es la labor de las estudiantes diseñar qué agregar o poner a la pregunta para convertirla en pregunta enfocada en la solución. En esta transición de la nueva instrucción a los cursos de acción

vividos, las participantes dejan de considerar a la pregunta de la “55” como un objeto evaluable únicamente (está o no enfocado en la solución) para construir, a partir de ella, otra diferente que sea sin dudas de solución. Así, el ajuste en las instrucciones por parte de la maestra se basa en incorporar un criterio y una forma de proceder emergentes. A su vez, ello implica que puede mostrarse un cambio en el contenido léxico original de la participación.

Con esto en cuenta, a continuación, se presenta un último ejemplo en el que las alumnas intentaron *maquillar* las participaciones de soluciones y se pueden apreciar muestras de acuerdo en el aula. En este sentido, la transformación de lo que dice (la “55”) a la manera alternativa en que se solicita añadirle algo (verbalmente) puede rastrearse analizando, tanto los cambios léxicos que sufre la participación, así como identificar lo que conservan para poder decir que la “55” se convierta en pregunta enfocada en la solución. El Fragmento 3 muestra un ejemplo de ello.

Fragmento 3: Ejemplo de maquillaje de la participación.

213 214	M:	cuando te presionas y en este caso cuando tienes ganas de matarte. O sea, qué haces que no lo haces?. Aja
215	A:	Ajá
216	A9:	o, qué hiciste para que eso sucediera?
217	M:	ajá. Qué?
218 219	A4: A9:	qué pasó para que [no lo hiciera] [que hiciste para que-] Ajá.
220	M:	sí, para que no [lo hicieras]
221	A9:	[no lo] hicieras.

Considerando que es en relación a la pregunta que hace el terapeuta en el número de línea 55 (véase Figura 2), las preguntas “maquilladas” de las participantes incorporan, omiten o sustituyen diversos elementos léxicos. En el Fragmento 3, la maestra está leyendo lo que dice la “55”, omitiendo la primera mitad de lo que dice en línea (es decir, omite “te acusaba. Bueno, y me gustaría saber qué haces tú”). A continuación, ofrece un ejemplo de cómo hacer la pregunta “O sea, qué haces que no lo haces?” ante lo que recibe confirmación de una alumna (línea 215). Luego de esto, A9 produce una alternativa “o, qué hiciste para que eso sucediera?” (línea 216). La maestra da una muestra de acuerdo con A9 (“Aja” en línea 217), pero inmediatamente le pide mayor claridad a través del “qué”. Sin embargo, antes de que esta alumna responda, A4 toma la palabra y ofrece su respuesta: “qué pasó para que no lo hiciera” (matarse). Por la rapidez con la que lo hace, la respuesta de A4 se traslapa con la de A9 (a quien se solicitaba ampliar el sentido de su respuesta) cuando ella apenas formulaba su pregunta: qué hiciste para que (véanse líneas 218-219). Debido a ello, A9 puede escuchar el despliegue de la respuesta de su compañera y antes de terminar la suya, se detiene para afiliarse con la de su compañera con un “Aja” respecto a lo que acababa de escuchar. Inmediatamente, la maestra confirma y repite lo que dijo A4, y A9 complementa su pregunta utilizando el mismo contenido léxico que le faltaba a su pregunta: “no lo hicieras”.

Puede decirse que estas prácticas discursivas y complementarias constituyen la manera de incorporar el habla del otro en una expresión actual (Goodwin, 2007). En este caso, la estudiante que toma la palabra sin que la maestra la solicite, se incorpora en la estructura del habla emergente anticipándose a la respuesta solicitada por esta última. Logra esto al reformular las primeras palabras de su compañera (del “que eso sucediera” en la línea 216 al “qué paso” en la línea 218) y adaptando las últimas palabras de la maestra (del “que no lo haces” en las líneas 213-214 al “que no lo hiciera” en la línea 218). La producción resultante (“qué pasó para que no lo hiciera”) recibe muestras de afiliación tanto de la maestra como de A9 a quién se le solicitaba una aclaración de su respuesta.

Este trabajo que realiza la maestra y estudiantes sobre el contenido léxico de lo que está inscrito en un turno de habla de la transcripción (qué haces tú cuando te presionas y en este caso cuando tienes ganas de matarte, o sea qué haces), muestra también que el trabajo requerido para la elaboración de preguntas que busquen excepciones no es algo dado, sino que es algo que necesita construirse de acuerdo con lo que los profesionales esperan como respuesta por parte de los clientes (¿qué hiciste para que no lo hicieras?). A partir de las muestras de afiliación o acuerdo expresadas por las participantes puede inferirse una presuposición de trabajo en su visión profesional: si la manera en que se hacen las preguntas inciden en las respuestas de los clientes es posible cambiar el foco de aquellas centradas en el problema (¿qué haces cuando tienes ganas de matarte?) por otras enfocadas en la solución (¿qué hiciste para que no lo hicieras?) que presumiblemente puedan comenzar a ofrecer descripciones alternativas a su problema.

Así, se construye colectivamente y a partir de los datos empíricos presentados en la transcripción, una forma de enseñar y aprender a ver y actuar como un terapeuta enfocado en la solución.

CONCLUSIÓN

El análisis de la actividad discursiva en torno a una representación gráfica como la transcripción de la interacción clínica muestra una manera en que los practicantes trabajan desde una visión profesional particular. En este escrito, presentamos el análisis de sólo dos instancias distintas en que las participantes usaban la herramienta clínica en un mismo ejercicio. En dichas instancias tanto la valoración como la transformación de las inscripciones textuales dependieron estrechamente de las instrucciones que se seguían, pero diferían en que en el primer caso eran instrucciones que ya estaban pre-determinadas por la maestra, y en el segundo fueron instrucciones emergentes construidas en la interacción.

Así mismo el sentido con el que usaban la herramienta varió. En el primer caso, la herramienta fue usada como un locus de práctica en el que las participantes evaluaron si la participación (habla) de un terapeuta en una interacción clínica presentaba suficiente evidencia para adscribirla o no a la categoría de participación de solución. Cabe mencionar que no alteraban la evidencia (el contenido léxico del turno) con la que trabajaban. En el segundo caso, las instrucciones cambiaron y con ello, el

sentido de uso de la herramienta. Las inscripciones textuales contenidas en el turno del terapeuta fueron cambiadas verbalmente con el propósito de diseñar una pregunta que obtuviera una respuesta acorde a sus fines. Puede decirse que al no lograr adscribir la participación propuesta como una que se enfocara en la solución, construyeron una verbalmente. Esto lo lograron omitiendo, preservando y cambiando el contenido léxico del habla del terapeuta como estaba inscrito en la transcripción. Así, tanto la valoración de la inscripción textual como su transformación verbal tuvieron una estrecha relación con la visión profesional de los terapeutas enfocados en la solución, desde identificar una participación donde el terapeuta está enfocado en la solución hasta construir una donde lo esté. De este modo, el uso de la transcripción de un caso real no sólo ayudó, en este caso, para que los estudiantes se familiarizaran con una manera particular de representar una interacción clínica (incluyendo sus partes constituyentes como números de línea, turnos de habla, etc.) que les permite recuperar un evento pasado. También les sirvió en el aula para comenzar a construir correspondencias entre lo que se ve, se hace y se puede hacer recurriendo a categorizaciones como la "pregunta de solución" o "respuesta de excepción".

En sintonía con lo antes citado por de Shazer (1999), sobre "los datos" que presenta la transcripción, efectivamente, las participantes leyeron una interacción clínica pasada en su actividad actual mediante un registro textual. No obstante, dicho registro, más que ser un objeto de lectura y apropiación textual, se tornó en un dispositivo de identificación, valoración y transformación de lo que hace-dice y puede hacer un terapeuta. En otras palabras, la descripción general indicada por de Shazer sobre el uso de la transcripción se ve enriquecida en cuanto a "las potencialidades que ofrecen para la acción", no sólo como una fuente de observación-lectura sino también como una fuente de "diferentes cursos de acción" (Hutchby, 2001, p. 450). A través del análisis fue posible mostrar que dichos cursos de acción, posibilitados por la transcripción, fueron relevantes para los participantes en el desarrollo de una habilidad clínica básica (foco en la excepción) para el desarrollo de su visión profesional como terapeutas enfocados en la solución.

Finalmente, los hallazgos del análisis presentan el valor heurístico para futuras investigaciones que busquen aumentar nuestra comprensión de prácticas educativas en las que se forma a profesionales en habilidades particulares y se usen herramientas específicas acordes a su trabajo profesional. Cómo es que se entrena a los estudiantes, con qué herramientas y cómo desarrollan sus actividades en diferentes centros y universidades y con distintas visiones profesionales, son cuestiones que siguen esperando mayor elucidación.

REFERENCIAS

Bavelas, J.B., McGee, D., Phillips, B. y Routledge, R. (2003). Microanálisis de la comunicación en psicoterapia. *Sistemas Familiares*, 19, 23-41.

Candela, A. (1998). Transformaciones del conocimiento científico en el aula. En E. Rockwell (Coord.), *La escuela cotidiana* (pp. 173-197). México: Fondo de Cultura Económica.

De Jong, P., Bavelas, J.B. y Korman, H. (2013). An introduction to using microanalysis to observe co-construction in psychotherapy. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 17-30.

De Reiter, M. y Chenail, R.J. (2016). Defining the focus in Solution-Focused Brief Therapy. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 4(1), 1-9.

de Shazer, S. (1997). *Claves en psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa.

de Shazer, S. (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa.

Goodwin, C. (1994). Professional vision. *American Anthropologist*, 96(3), 606-633.

Goodwin, C. (2000). Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics*, 32, 1489-1522.

Goodwin, C. (2007). Interactive footing. En E. Holt y R. Clift (Eds.), *Reporting talk: Reported speech in interaction* (pp. 16-46). Cambridge: Cambridge University Press.

Guterman, J. (2013). *Mastering the Art of Solution-Focused Counseling*. USA: American Counseling Association.

Hess, A. (2008). Summing up and moving forward. En A. Hess, K. Hess y T. Hess (Eds.), *Psychotherapy supervision* (pp. 579-590). New Jersey: John Wiley & Sons.

Hutchby, I. (2001). Technologies, texts and affordances. *Sociology*, 35(2), 441-456.

Ratner, H., George, E. y Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key points & Techniques*. New York: Routledge.

Rawls, A. (2008). Harold Garfinkel, ethnomethodology and workplace studies. *Organization Studies*, 29(5), 701-732.

Ray, W. y Watzlawick, P. (2005). El enfoque interaccional: Conceptos perdurables del Mental Research Institute (MRI). En A. Roizenblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja* (pp. 191-208). Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.

Roth, W.-M. y McGinn, M. K. (1998). Inscriptions: Toward a theory of representing as social practice. *Review of Educational Research*, 68(1), 35-59.

Smock, S., Froerer, A. S. y Bavelas, J. B. (2013). Microanalysis of positive and negative content in solution-focused brief therapy and cognitive behavioral therapy expert sessions. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 46-59.

Streeck, J., Goodwin, C. y LeBaron, C. (2011). Embodied interaction in the material world: An introduction. En J. Streeck, C. Goodwin y C. LeBaron (Eds.), *Embodied interaction* (pp. 1-26). Cambridge: Cambridge University Press.

Tomori, C. y Bavelas, J. B. (2007). Using microanalysis of communication to compare Solution-Focused and Client-Centered Therapies. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 25-43.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 12-17.

Estudio exploratorio sobre la relación memoria de trabajo y ajedrez en estudiantes universitarios de psicología

On the relationship of working memory and chess in a psychology major freshmen sample: exploratory study

RUBÉN LARA PIÑA, ENRIQUE VARGAS SOLANO, ELIEZER EROSA ROSADO, LILIA MESTAS HERNÁNDEZ, SANTIAGO RINCÓN SALAZAR[1]

RESUMEN: El propósito del presente estudio fue comparar los resultados en memoria de trabajo de alumnos de segundo semestre de la carrera de psicología de la FES Zaragoza antes y después de asistir a un curso para aprender y practicar ajedrez. Método: Es un estudio exploratorio, usando un diseño cuasiexperimental, pretest-postest, sin grupo control. Participaron 10 estudiantes elegidos por conveniencia a los que se les impartió un curso de 10 sesiones para aprender y practicar ajedrez. Se evaluó la memoria de trabajo con el Neuropsi antes y después del curso, además, se aplicó un examen sobre los contenidos del mismo. Los datos se analizaron con la prueba de Rangos de Wilcoxon. Resultados: A pesar del pequeño número de participantes y de las pocas sesiones de entrenamiento, se observó una mejoría discreta en el postest de la subprueba de memoria de trabajo dígitos en regresión; siendo estadísticamente significativa (z=-2.22, p 0.02). Discusión y Conclusiones: Estos resultados son congruentes con investigaciones realizadas en estudiantes novicios de ajedrez frente a aquellos que saben jugar, los cuales mencionan que los mayores beneficios educativos de la enseñanza del ajedrez se encuentran en los niveles de atención, concentración y memoria de trabajo, junto con un mayor interés en el aprendizaje escolar. Por lo tanto aprender a jugar ajedrez es una herramienta efectiva para enseñar pasos iniciales y generales de la implementación de estrategias en otros ámbitos no ajedrecísticos, asimismo para hacer más eficiente el proceso de solución de problemas y efectuar con mayor facilidad el razonamiento abstracto.

Palabras clave: Funciones cognitivas, ajedrez, neuropsi.

ABSTRACT: This study purported compare the working memory results for freshmen in the Psychology major of the Zaragoza Superior Studies Faculty of the National Autonomous University of Mexico, before and after taking a Chess Course. Method: In this exploratory study, we worked with a test-postest quasi-experimental design. 10 freshmen were selected by a convenience sampling method and their working memory was measured using the NEUROPSI test, before and after taking a 10 sessions learn-and-practice Chess Course. We also applied a quizz about the contents of the course. Data were analysed with the Wilcoxon's signed ranks test. Results: Despite the few sessions for a course on Chess, there was a significant difference in the reverse digits subtest, meaning an improvement of the working memory in this area (z=-2.22, p=0.02). Discussion and conclusion: Our results agree with those obtained from research made with newcomers (rookies) Chess students vs. those experienced players, which have remarked that most of the educational benefits of the learning of Chess are found in the rising of atention and focusing levels, the improvement of the working memory and greater interest in school learning activities. Teaching Chess playing is an effective tool to establish the basic general principles to planning and setting up strategies in non-chess environments and conditions, as well as to improve Problem Solving processes, and to ease abstract reasoning.

Keywords: Working memory, chess, cognitive functions.

[1] Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Para solicitar copias y mayor información dirigirse a: *rularapi@hotmail.com*

Artículo recibido: 30-11-2017.
Revisado: 16-01-2018.
Aceptado: 01-06-2018.

La memoria de trabajo (MT) se define como un tipo de memoria con capacidad limitada que mantiene y almacena información de manera temporal y sustenta los procesos del pensamiento humano, proporcionando la interfaz entre la percepción, la MLP y la acción (Fuster, 2010). De este modo, la MT es un sistema activo que procesa la información de forma simultánea y que funciona como un espacio de trabajo en la mente para la manipulación de representaciones mnémicas que se encuentran en la MLP (Bayliss, Jarrold, Baddeley y Gunn, 2005). La MT es particularmente necesaria para el procesamiento de información que se lleva a cabo de forma consciente, y permite encadenar pensamientos e ideas, retener simultáneamente algunos datos mientras se comparan, contrastan o relacionan entre sí, por lo cual es considerada como una función cognitiva esencial que subyace a un amplio rango de otros procesos mentales como el razonamiento, la comprensión y el aprendizaje. También permite el acceso a representaciones internas que sirven como guía para la toma de decisiones y orientar el comportamiento (Baddeley, 2003). Se ha documentado que la memoria de trabajo tiene un papel crucial en procesos cognitivos altamente complejos (Golberg, 2009a), entre ellos, el aprendizaje significativo de materias curriculares universitarias.

El ajedrez es considerado “juego ciencia”, por ser el juego de mesa más intelectual de todos, pero principalmente porque la estrategia en el ajedrez implica el proceso esencial, clásico del método en la investigación científica: plantear hipótesis y corroborarlas, observar y experimentar (García, 2012a; García, 2013). Se considera que el ajedrez puede mejorar la concentración, paciencia y persistencia y puede ayudar a desarrollar el sentido de la creatividad, la intuición, la memoria y las competencias, tanto analíticas como de toma de decisiones; que enseña, asimismo valores tales como la determinación, la motivación y la deportividad (Declaración del Parlamento Europeo, 2012. Página Web).

Los ámbitos ajedrecísticos han exaltado las bondades intelectuales, mentales o cognitivas que el ajedrez brinda a sus practicantes (García, 2012a; García, 2013; Kasparov, 2010; García-Garrido, 2001). Así, se ha afirmado que su práctica mejora la inteligencia, la atención, la memoria, el rendimiento académico, el pensamiento lógico, etc. Incluso la Unión Europea, a través del Parlamento Europeo desde 2012, y sus países miembros, está propugnando porque el ajedrez forme parte de los currículos de educación básica oficiales (Declaración del Parlamento Europeo, 2012. Página Web).

En México, el Senado de la República en el 2012, exhortó a la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Gobierno Federal, y a las Secretarias de Educación de los Estados a incorporar el ajedrez en sus planes y programas de estudio en los niveles de educación básica, medio y superior, porque mejora la atención, la memoria y el pensamiento lógico, y el lenguaje, entre otros procesos (Senado de la República Mexicana, 2013, Página Web).

Sin embargo, algunos científicos como Gobet (en García, 2013) piensan que tales exaltaciones a las bondades intelectuales del ajedrez brindadas a sus practicantes no tienen una plena justificación científica. Sea porque se basan en investigaciones que tienen debilidades metodológicas importantes, entre las que se pueden mencionar el tamaño estadísticamente no representativo de las muestras utilizadas de las poblaciones estudiadas (niños o adultos, por ejemplo) o porque hay una notable ausencia de estudios longitudinales que puedan avalar con datos fehacientes que el ajedrez favorece el desarrollo de la inteligencia, la memoria o el rendimiento académico (Gobet y Campitelli, 2006).

En la escasa literatura científica que aborda las relaciones del ajedrez con la memoria, la mente, la inteligencia, el cerebro o el rendimiento académico, ha resultado tradicional realizar estudios psicológicos sobre la mente del ajedrecista experto, sobresaliente o profesional y analizar cuánto de memoria, atención, concentración o inteligencia tiene (Binet, 1896/1966; Diakov, Petroski y Rudnik, 1925 en Krogius, 1972; De Groot, 1938-1943 en Krogius, 1972; Campitelli, Gobet, Head, Buckley y Parker, 2007; Hänggi, Brütsch, Siegel y Jäncke, 2014) y atribuirle los altos resultados sobresalientes al individuo (experto, dotado) más que a su práctica del ajedrez; o a una mezcla de una dote alta (biológica, cerebral, genética) individual y de una práctica ajedrecística intensa, que incluye estudios teóricos y ejercicios prácticos. De esta manera, los resultados que se han obtenido en los estudios citados son confusos.

Tratando de clarificar estos datos, las investigaciones han comparado el cerebro del ajedrecista experto con el del jugador de ajedrez novato, y han encontrado diferencias estructurales (Hänggi et al., 2014), y funcionales (Bilalic, McLeod y Gobet, 2007; Campitelli, Gobet, Head, Buckley y Parker, 2007), unas zonas se prenden y apagan para el cerebro experto (las relacionadas con la memoria a largo plazo) y otras para el novato (las relacionadas con la percepción viso-espacial) al jugar ajedrez (Smith y Kosslyn, 2008). A pesar de estos resultados, aún no se conoce si estas modificaciones funcionales o estructurales de los cerebros ajedrecísticos tienen una repercusión en la mejora de la memoria, la inteligencia y el rendimiento académico.

Asimismo, las investigaciones de corte cognitivo de la psicología cognitiva, la pedagogía, la educación, etc., tampoco han estado exentas de dificultades tanto teóricas como metodológicas al tratar el tema. Estos estudios señalan que el ajedrez mejora los resultados académicos o el rendimiento académico de los niños que lo practican, en lenguaje y matemáticas, respecto a los niños que no lo practican, por ejemplo (García, 2012a; Kovacic, 2012; Margulies, 2007); pero no pueden aún generalizar dicha mejoría en lenguaje y matemáticas a otras materias del currículo escolar, o a otros grupos como los adolescentes o los adultos (universitarios o no universitarios).

Aunque algunos estudios han establecido que en niños escolares que practican el ajedrez, la memoria se beneficia con respecto a sus pares que no lo practican (Margulies, 2007), una limitación teórica frecuente de tales estudios es la concepción de memoria sobre la que sustentan sus investigaciones la cual varía entre unos y otros autores y las pruebas usadas para evaluar este proceso. Así, unos han usado los tests de

Wechsler, otros el test de Raven o la Torre de Londres, otros más la Torre de Hanoi, etc., para medirla (Demily, Cavézian, Desmurget, Berquand-Merle, Chambon y Franck, 2009). Esta multiplicidad de técnicas para evaluar la memoria no permite llegar a conclusiones sólidas respecto a si el ajedrez mejora la memoria de quien lo practica.

Así, aunque se encuentran algunos estudios que señalan una relación positiva entre el ajedrez y la memoria en general, no existen antecedentes experimentales que vinculen específicamente la memoria de trabajo, o la mejoría en el rendimiento en tareas vinculadas a ella, con el entrenamiento en ajedrez, de donde se hace necesario desarrollar la presente investigación. Comprender si el entrenamiento en ajedrez tiene alguna repercusión a niveles cognitivos en las personas quienes lo practican, abriría las posibilidades de crear nuevas formas de intervención educativa, así como también preventivas y rehabilitatorias (Gonçalves, et al. 2014; García, 2012b), en casos de enfermedades neurológicas (p.e. Alzheimer, deterioro cognitivo, etcétera).

Hipótesis

Los resultados en memoria de trabajo de alumnos de segundo semestre de la carrera de psicología de la FES Zaragoza, serán mejores después de asistir a un curso de 10 sesiones para aprender y practicar ajedrez.

MÉTODO

Participantes

10 estudiantes voluntarios de una muestra elegida por conveniencia que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser alumnos de segundo semestre de la carrera de psicología de la FES Zaragoza, tener entre 18 y 25 años de edad, no tener experiencia o conocimientos previos del juego de ajedrez. Como criterios de exclusión se establecieron: saber jugar ajedrez, tener menos de 18 o más de 25 años de edad, no pertenecer a la población estudiantil de la FES Zaragoza, tener algún diagnósticos de enfermedades psicológicas, psiquiátricas o neurológicas, y como criterios de eliminación, que decidieran no seguir en el estudio o tener 2 inasistencias en el curso de ajedrez.

A los participantes se les entregó una carta de consentimiento informado, con la información del propósito y actividades del estudio, así como el alcance de la comunicación de sus datos y se les resolvieron sus dudas al respecto.

Instrumentos y materiales

Prueba Neuropsi, 2ª. edición (Ostrosky, Gómez, Matute, Rosselli, Ardila y Pineda, 2012): Es un instrumento que explora de manera sistematizada los procesos de atención, memoria y funciones ejecutivas, a través de distintas subpruebas, con reactivos ordenados de acuerdo al nivel de dificultad de ejecución. Para fines de este estudio se aplicaron las pruebas 2 (Atención y concentración, retención de dígitos en progresión, 14 reactivos, con series desde 3 hasta 9 dígitos); 3 (Memoria de trabajo. Retención de dígitos en regresión, 12 reactivos compuestos de pares de series desde 3 hasta 8 dígitos); 15 (Atención y concentración. Cubos en progresión), y 16 (Memoria de trabajo. Cubos en regresión). La prueba cuenta con datos normativos de acuerdo a edad (6 a 85 años) y a escolaridad (0 a 24 años) en población hispanohablante.

Un tablero de ajedrez mural enrollable de 95 x 95 cm. para presentar partidas y posiciones al grupo durante las clases; cada cuadro tiene una mica donde se ubican piezas de plástico; 10 juegos estándar de ajedrez con piezas de plástico, cada uno con un tablero de vinil de 50 cm por lado. 5 relojes para jugar ajedrez. Sillas y mesas suficientes.

Escenario

Tanto las clases de ajedrez como la aplicación de los instrumentos se llevaron a cabo en una de las salas de seminarios de la FES Zaragoza, que contó con sillas y mesas dispuestas para la práctica del ajedrez.

Variables

La Variable independiente, el_Entrenamiento en el juego de ajedrez, se definió operacionalmente como la Formación de destrezas para el juego de tablero denominado “Ajedrez”, a través de un Curso teórico y práctico para el aprendizaje del ajedrez de acuerdo a los lineamientos del Sistema de Instrucción, Certificación y Capacitación para Entrenadores Deportivos (SICCED), en 10 sesiones de dos horas.

Como variable dependiente, la Memoria de trabajo se midió a través del Puntaje obtenido en la prueba Neuropsi en las pruebas de Atención y concentración (retención de dígitos en progresión), memoria de trabajo (retención de dígitos en regresión), Atención y concentración (cubos en progresión) y memoria de trabajo (cubos en regresión).

Procedimiento

Diseño del Estudio

Se trata de un estudio cuasiexperimental, pretest-postest, sin grupo control.

A los participantes se les aplicó el test Neuropsi en las pruebas de retención dígitos en progresión y regresión, y cubos en progresión y regresión, en pretest y en postest.

Se impartió el entrenamiento de ajedrez al grupo durante 10 sesiones de dos horas cada una. Al término del curso se aplicó un examen de destrezas de ajedrez calificado en una escala de 10 puntos, de acuerdo a los lineamientos internacionales.

RESULTADOS

Los resultados en las pruebas se analizaron con el paquete estadístico SPSS v20. Se utilizó la prueba de pares igualados y rangos señalados de Wilcoxon para comparar los datos del pretest y del postest.

Ocho alumnos asistieron a más de seis sesiones, aunque ninguno concluyó las 10 sesiones del curso. En el examen de final de curso sólo dos estudiantes tuvieron una calificación de ocho (ver tabla 1).

Tanto en la prueba de recuerdo de dígitos en progresión como en la de cubos en progresión se presentó una mejora promedio en la ejecución de la tarea, sin llegar a ser estadísticamente

significativos. En la prueba de recuerdo de dígitos en regresión se presentó un aumento promedio de 2 puntos, estadísticamente significativo (z=-2.22; p=0.02). Ver tabla 2.

TABLA 1. Asistencia y calificaciones en el examen final del curso de cada uno de los participantes.

Participante	Asistencia (número de clases)	Calificación en examen al final del curso
1	6	7.20
2	5	6.10
3	6	6.60
4	6	7.20
5	6	4.40
6	6	6.60
7*	5	6.60
8	7	8.30
9	7	8.30
10	7	6.10

Nota: El participante 7 asistió a 5 sesiones del curso en un horario y espacio diferente al del resto de los participantes. Se consigna el dato del registro del curso regular.

En la figura 1 se puede observar el cambio del pretest al postest en cada una de las pruebas. En el pretest las pruebas de recuerdo de dígitos tanto en progresión (8.5) como en regresión (9.4) tienen los puntajes más bajos pero sólo son diferentes en un punto. Los resultados de la prueba de cubos en progresión (11.4) y en regresión (12.5) también son diferentes solo en un punto.

DISCUSIÓN

De manera general, los datos sólo mostraron una mejora significativa en lo referente a la subprueba de dígitos en regresión (RDR), lo que indica que la memoria de trabajo se beneficia con el entrenamiento en ajedrez que recibieron los participantes. La mejoría específica en esta prueba se explica como una función del ejercicio de la habilidad de repasar y reconsiderar la secuencia de movimientos que se prevén en la planeación de una jugada y como parte de las estrategias de revisión del desempeño durante un juego (Kasparov, 2010).
Los resultados tomados de manera global, parecen apoyar lo que la literatura ha reportado en varios estudios acerca del papel que tiene el ajedrez en la mejora o potenciación de las habilidades cognitivas y se ha llegado a afirmar que su práctica mejora el rendimiento cognitivo en general y la memoria de trabajo en particular. (García, 2013; García, 2012a; Kasparov, 2010; García-Garrido, 2001).

Sin embargo, la escasa literatura acerca de la relación entre ajedrez y el mejoramiento en las habilidades cognitivas ha sido desarrollada con jugadores expertos frente a novicios y los resultados se han interpretado basándose en diferencias

TABLA 2. Resultados pretest-postest individuales de los participantes en las pruebas de atención y memoria de trabajo.

	Atención y concentración				Memoria de trabajo			
	RDP		CP		RDR		CR	
Participante	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test
1	7	7	10	13	12	15	7	12
2	7	7	10	10	7	7	7	12
3	13	10	8	18	7	12	12	15
4	7	7	16	13	12	12	16	12
5	10	13	13	10	12	12	12	15
6	10	7	13	13	10	12	19	18
7*	10	7	13	13	10	12	18	12
8	7	7	8	13	7	12	12	15
9	7	10	13	10	10	10	7	12
10	7	7	10	8.0	7	10	15.0	15
M (DE)	**8.50 (2.12)**	**8.20 (2.09)**	**11.40 (2.59)**	**12.10 (2.76)**	**9.40 (2.22)**	**11.40 (2.06)**	**12.50 (4.50)**	**13.80 (2.09)**
Z (p)[1]	**-0.44 (0.65)**		**-0.43 (0.66)**		**-2.22 (0.02)**		**-0.89 (0.37)**	

Los valores en la tabla corresponden a los puntajes normalizados para población con más de 12 años de escolaridad.
RDP: Retención de Dígitos en Progresión; CP: Cubos en Progresión; RDR: Retención de Dígitos en Regresión; CR: Cubos en Regresión
[1]analizado con la prueba de Rangos de Wilcoxon

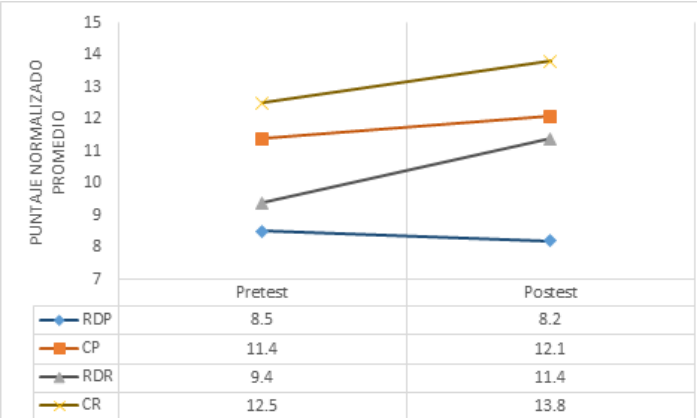


FIGURA 1. Puntajes de los participantes en las 4 pruebas del Neuropsi para valorar la Memoria de Trabajo, previamente y después del curso de ajedrez.

funcionales o estructurales de los "cerebros ajedrecísticos" (Bilalic et al., 2007; Campitelli et al., 2007, y Hänggi et al., 2014). Este estudio pretendió hacerlo con estudiantes que aún no sabían jugar ajedrez para intentar determinar las bondades del entrenamiento en este considerado deporte en el mejoramiento de la memoria de trabajo.

Debido a que la memoria de trabajo tiene un papel crucial en múltiples actividades cognitivas altamente complejas (Golberg, 2009a) como lo son el lenguaje, las matemáticas (García, 2012a; Kovacic, 2012; Margulies, 2007) y el rendimiento académico en general es importante determinar qué tipo de actividades pueden mejorar ésta. En este sentido, practicar (y por lo tanto, aprender) ajedrez puede ser una buena opción. Anteriormente, ya se habían reportado algunos estudios de los efectos benéficos sobre la actividad cerebral el aprendizaje de ciertas actividades, casi todas de naturaleza motora (por ejemplo, practicar malabarismos) enfatizando que no es el resultado final, sino el entrenamiento regular (es decir, el proceso) lo que en verdad importa. Este proceso de aprendizaje conlleva en sí mismo, una modificación de las conectividad cerebral que posteriormente se traducirá en una mejoría en las habilidades cognitivas (Scholz y Klein, 2011). Planteado de esta manera, el ajedrez podría ser un excelente camino para desarrollar estrategias psicológicas, didácticas, pedagógicas, neurológicas o educativas que favorezcan el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Por otra parte, llama la atención que en los resultados de la subprueba de cubos en regresión --tarea en la cual la memoria de trabajo también está muy involucrada--, no mostró mejoría significativa aunque sí una tendencia a tal. Sin embargo, hasta el momento no contamos con argumentos sólidos que expliquen este fenómeno, por lo que todo lo que pueda señalarse al respecto quedaría en el ámbito de la especulación. En tal sentido, se puede aventurar sobre la propuesta de Bilalic y cols. (2007) de que entre las destrezas que desarrolla el jugador de ajedrez experto es el reconocimiento de patrones, como una heurística, más que el discernimiento de una o varias jugadas concretas posibles.

CONCLUSIONES

El presente estudio mostró que el entrenamiento en ajedrez parece tener efectos benéficos en la memoria de trabajo, datos que están en congruencia con la literatura. Aprender a jugar ajedrez es una herramienta efectiva para enseñar pasos iniciales y generales de la implementación de estrategias en otros ámbitos no ajedrecísticos, asimismo para hacer más eficiente el proceso de solución de problemas y efectuar con mayor facilidad el razonamiento abstracto.

A pesar de las limitaciones del presente estudio (tamaño de la muestra y número de sesiones de entrenamiento) se observó una clara tendencia a la mejoría en los resultados de las subpruebas que evalúan la memoria de trabajo. Sin embargo, sería deseable que en estudios posteriores se enfatizara más los efectos del aprendizaje (es decir, el proceso) más que el resultado en sí mismo. Desde esta perspectiva, se recomienda aumentar el número de sesiones de entrenamiento y realizar tal por un mayor periodo de tiempo. Aunado a lo anterior, también es aconsejable que futuros estudios no sólo se dediquen a evaluar los efectos en la memoria de trabajo sino de las funciones ejecutivas en general, ya que probablemente se obtendrían resultados relevantes en planeación, organización, flexibilidad, anticipación, etc. En esta línea de trabajo, también es deseable incorporar el estudio de otros juegos de estrategia, como las Damas, el Go (y su variante el Reversi), que involucran reglas más sencillas y desarrollo de estrategias menos evidentes. Con el objeto de realizar un mejor estudio, desde el punto de vista estadístico, es deseable contar con medidas más refinadas en las calificaciones de ejecución de destrezas, a fin de disminuir/evitar empates de puntajes. Una posible explicación a la falta de cambios significativos en las tareas de retención de dígitos y de cubos en progresión radica en que evolutivamente las tareas secuenciales preparan al organismo para la forma en que los cambios en los estímulos se presentan regularmente en la naturaleza, constituyendo, por lo tanto, un proceso más básico y meno afectable por procesos culturales o entrenables que la reconstrucción de eventos en orden inverso.

REFERENCIAS

Baddeley, A. (2003). Working Memory: looking back and looking forward. *Nature Reviews Neuroscience*, 829-839.

Bayliss, D., Jarrold, C., Baddeley, A. y Gunn, D. (2005). The relationship between short-term Memory and working Memory. Complex span made simple? *Memory,* 414-421.

Bilalic, M., McLeod, P., y Gobet, F. (2007). Does chess need intelligence?--A study with young chess players. *Intelligence, 35,* 457-470. doi:10.1016/j.intell.2006.09.005

Binet, A. (1896/1966). Mnemonic virtuosity: A study of chess players. *Genetic Psychology. Monographs, 74*, 127-164.

Campitelli, G., Gobet, F., Head,K., Buckley, M., y Parker, A. (2007). Brain localization of memory chunks in chessplayers. *International Journal of Neuroscience,117*, 1641-1659.

Declaración del Parlamento Europeo, de 15 de marzo de 2012, sobre la introducción del programa «Ajedrez en

la Escuela» en los sistemas educativos de la Unión Europea http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?reference=P7_TA%282012%290097&language=ES Recuperado el 26 de agosto de 2013.

Demily, C., Cavézian, C., Desmurget, M., Berquand-Merle, M., Chambon, V., Franck, N. (2009). The game of chess enhances cognitive abilities in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 107*, 112-113.

Fuster, J. (2010). El paradigma reticular de la memoria cortical. *Revista de Neurología,* 3-10.

García-Garrido, F. (2001). *Educando desde el ajedrez.* Barcelona: Paidotribo.

García, L. (2012a). El ajedrez en las aulas mejora los resultados académicos y las capacidades de los alumnos. Recuperado de http://www.20minutos.es/noticia/1275084/0/ajedrez-aulas/mejora-resultados-academicos/capacidades-alumnos/

García, L. (2012b). Jaque al Alzheimer. *Jaque 663 y 664,* 7-9.

García, L. (2013). *Ajedrez y ciencia, pasiones mezcladas.* España-México: Crítica.

Gobet, F., y Campitelli, G. (2006). Educational benefits of chess instruction: A critical review. In *Chess and education: Selected essays from the Koltanowski conference*. (pp. 124-143). Chess Program at the University of Texas at Dallas Dallas, TX.

Golberg, E. (2009a). *El cerebro ejecutivo. Lóbulos frontales y mente civilizada*. Barcelona: Crítica.

Gonçalves, P.D., Ometto, M., Bechara, A., Malbergier, A., Amaral, R., Nicastri, S., et., al. (2014). Motivational interviewing combined with chess accelerates improvement in executive functions in cocaine dependent patients: A one-month prospective study. *Drug and Alcohol Dependence, 141*, 79–84.

Hänggi, J., Brütsch, K., Siegel, A. M., y Jäncke, L. (2014). The architecture of the chess player′ s brain. *Neuropsychologia,* 62, 152-162.

Kasparov, G. (2010). *Cómo la vida imita al ajedrez*. México: Drokerz Impresiones.

Kovasic, D. M. (2012). Ajedrez en las escuelas. Una buena medida. *Psiencia Revista Latinoamericana de ciencia psicológica. 4*(1), 29-41.

Krogius, N. V. (1972). *La psicología en ajedrez*. Barcelona: Martínez Roca.

Margulies, S. (1991). *The effect of chess on reading scores: District nine chess program second year report.* Unpublished manuscript, American Chess Foundation, New York.

Ostrosky, F., Gómez, M. E., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Pineda, D. (2012). *Neuropsi. Atención y memoria.* México: Manual Moderno.

Senado de la República Mexicana (2013) http://clubajedrezhuamantla.wordpress.com/2013/08/20/el-senado-de-mexico-pide-oficialmente-el-ajedrez-en-las-escuelas/ Consultado el 1o. de septiembre de 2013.

Scholz, J. y Klein, M. (2011). El aprendizaje transforma el cerebro. *Mente y cerebro, 51*, 10-15.

Smith, E., y Kosslyn, S. (2008). *Procesos cognitivos. Modelos y bases neurales*. Madrid: Pearson.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 18-25.

El juego en la estimulación temprana del desarrollo en niños preescolares

Play in the early stimulation development in preschool children

EDITH BERENICE CABRERA VÁZQUEZ, ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS,
EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA[1]

RESUMEN: Estimulación del Desarrollo (ED) es un proceso de interacción entre el infante y su entorno social y material, aumenta su control emocional, amplía sus habilidades cognitivas, y facilita el aprendizaje de nuevas destrezas, sobre todo si es mediada por el juego. El juego, bajo la dirección del adulto, está compuesto de un conjunto de actividades que el niño realiza teniendo especificidad, lógica y una finalidad desarrollando su creatividad e imaginación orientada a un fin. Por lo que el objetivo de esta investigación fue trabajar con un niño de 5.6 años de edad y con edad mental de 3.9 años, con el Programa de ED que se lleva a cabo a base del juego, para tratar de nivelar en 8 meses el desarrollo del niño. Método: se trabajó con un niño y su madre, en sesiones de dos días a la semana durante 50 minutos, en tres fases. Se evaluó al niño con Guía Portage, WPPSI-III y las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-Revisadas, para determinar la edad mental del sujeto, obtener una línea base y evaluar los resultados del programa. Resultados: el niño avanzó en su desarrollo, no se logró llevarlo hasta su edad cronológica porque la madre y el niño abandonaron el programa, ya que el sujeto debía entrar a la primaria. Conclusiones: los avances sugieren que el Programa de ED ayudó a obtener un avance significativo en el sujeto, dado que la maestra refirió mejorías. Sin embargo, será necesario que la familia quiera involucrarse con la estimulación y su hijo.

Palabras clave: Estimulación del desarrollo, estimulación temprana, preescolares, juego.

ABSTRACT: Development stimulation (DS) is a process of interaction between hell and its social and material environment, increases its emotional control, expands cognitive skills, and facilitates the learning of new abilities, especially if it is mediated by the game. The game, under the direction of the adult, is composed of a set of activities that the child performs taking into account, logic and intention, developing their creativity and imagination oriented to an end. Our objective was to know if you want a child of 5 years 6 months, with a mental age of 3 years, 9 months, with the Program of Development Stimulation during a period of 8 months if you have achievements on your development. She went with the child and her mother, the sessions were held two days a week for 50 minutes, working one day as a group and the other individually. The child was evaluated with goal list the Portage Guide (GP), the Wechsler Intelligence Scale WPPSI-III and the Merrill-Palmer-Revised Development Scales (MP-R). The compared between the first and the last time with GP, at the same time with the evaluations of WPPSI-III and MP-R. Results: the child advanced in his development until the mother and the child eft the program, despite that, the advances that made it, the program of stimulation of the development helped to obtain a significant advance in its integral development, acquired more abilities, skills and learnings taking them to your daily life.

Keywords: Development stimulation, early stimulation, preschoolers, play.

[1] Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
Proyecto PAPIME PE303816 UNAM-DGAPA
E-mail: berenice_kiss@hotmail.com

Artículo recibido: 19-01-2018.
Revisado: 03-05-2018.
Aceptado: 01-06-2018.

INTRODUCCIÓN

En el año 1959 dentro de la Declaración de los Derechos del Niño (en Ginebra) se comienza a definir la Estimulación Temprana (ET) como la atención especializada a niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, proviniendo de familias marginales, carenciadas o necesitadas (Martínez, 2000). Por lo que en algunos países se crearon programas e institutos que ayudaran a niños en dichas condiciones, por lo que a partir de 1971 se creó el Programa Regional de Estimulación Precoz en el Instituto Panameño de Habitación Especial, teniendo como finalidad la prevención primaria de la población en riesgo social y biológico (Chang, George, De Hernández, Ramos, Taylor, Herrera, & Pinedo, 2004). En México, el tema de Estimulación Temprana surge en 1974 con Emilio Ribes Iñesta y el Dr. Joaquín Cravioto con la investigación sobre Estimulación Lingüística Temprana en la Universidad Nacional Autónoma de México dando un nuevo impulso y realce a los beneficios de este tipo de programas en la niñez mexicana (Garza, 2014).

De igual forma, se desarrollan definiciones y posturas de ET, tal es el caso de García (2013), quien la define como un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo impulsándolo a interactuar con el medio para finalmente trasladar toda la información obtenida a un plano interno conformando la estructura psíquica haciendo que el niño logre desempeñar habilidades que el adulto ya posee y le sea posible seleccionar y mediar su propia conducta. Para González (2007) la estimulación es un proceso que se da entre el infante y su entorno, a través del cual el niño maximiza sus capacidades ejerciendo mayor control sobre el mundo que lo rodea generándole satisfacción por las cosas que él mismo va descubriendo. Tiene lugar a través de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce ampliando sus habilidades facilitando el aprendizaje y el desarrollo de nuevas destrezas apoyándose en el juego, la curiosidad y la imaginación, teniendo mayor impacto en los primeros años de vida.

Dentro de las definiciones y posturas queda claro que la ET puede ser aplicada a cualquier niño con o sin alteraciones, de manera individual y/o en su contexto familiar previniendo y/o compensando discapacidades psíquicas, físicas, sensoriales, privaciones afectivas o alteraciones emocionales. De igual forma, debe presentar relación con el progreso sensomotriz y cognitivo del niño, tomando en cuenta la intensidad, novedad, complejidad, contraste, configuración y rapidez de los estímulos provocados (Ibáñez, Mudarra & Alfonso, 2004). Ya que la falta de estimulación puede tener efectos severos en el óptimo desarrollo del niño, donde la organización y estructura de las habilidades que son base para que el niño logre adquirir un aprendizaje se verán alteradas. (Lázaro, Baute, Ríos, Quintero, Roselló & Rodríguez, 2013). Por esta razón, Medina (2002) propone que el desarrollo integral del niño puede medirse mediante la observación, cinco áreas, las cuales se debe revisar:

- Motricidad gruesa y fina: que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos.
- Lenguaje: comprensión del lenguaje, para que pueda expresarse a través del mismo.
- Cognición: le permite la integración intelectual.
- Personal: el niño sea más independiente en sus actividades básicas cotidianas como vestirse, alimentarse, etc.
- Social: elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en donde se desarrolla.

Así como existen posturas y definiciones existen diferentes investigaciones que se han realizado al respecto, por ejemplo, en la Habana, Cuba se trabajó durante 5 años en un programa de estimulación para prevenir el retardo neuromotor, con 374 niños de entre 0 a 5 años, con factores de riesgo y/o con alguna manifestación de retardo del neurodesarrollo, donde se comparó al mismo grupo de niños antes y después de la estimulación. Los niños fueron evaluados por un equipo interdisciplinario (neonatólogo, neuropediatra, psicólogo, defectólogo, fisiatra, logopeda), con diferentes escalas validadas para evaluar el desempeño mental, motor, leguaje, área social adaptativa y escalas psicomotrices. Con las que obtuvieron una línea base para después aplicar el programa de estimulación, donde se enseñaba a la familia cómo realizar la estimulación en el hogar. Concluyendo que el resultado del proyecto fue mayoritariamente favorable. Solo un pequeño porcentaje no logró evolucionar, ya que eran pacientes portadores de patologías que les ocasionaban un daño progresivo o su incorporación fue tan recientemente que no se tuvo tiempo para evolucionar (Moreno & Pérez, 2008).

En 2010 se llevó a cabo un Programa de Estimulación Temprana (fomento del desarrollo psicomotor, social y lenguaje) en el estado de Durango, México en el cual participaron 30 niños de entre 0 y 2 años, sin limitaciones físicas o neurológicas, que no habían recibido Estimulación Temprana con anterioridad y cuyos padres tuvieran la disponibilidad para participar. Se dividieron en dos grupos uno experimental otro control. Al grupo experimental se le aplicó el programa, el cual tuvo una duración de 3 meses, al término de cada mes a ambos grupos se les realizó una evaluación. Al analizar los resultados se concluyó que la Estimulación Temprana era un medio eficaz para potencializar al máximo las habilidades en el desarrollo no solo del niño con déficit neurológico sino también con niños sanos (Ramírez-Salazar & Parra-Domínguez, 2010).

Por su parte Mata, Calero y Carles, en 2012 investigaron en Granada, España con 48 preescolares de entre 5 y 6 años que cursaban 3 grado de educación infantil en colegios públicos, no presentaban problemas psicológicos o de comportamiento y contaban con el consentimiento informado de sus padres, la muestra se dividió en dos grupos, el grupo experimental recibía intervención y el control no. El programa entrenaba las habilidades cognitivas de clasificación, planificación verbal, memoria auditiva y reforzaba el vocabulario, se empleaban materiales y ejercicios lúdicos. Constaba de 6 sesiones de una hora, cada sesión se guiaba por un objetivo y la aplicación se hacía en pequeños grupos de 5 a 8 niños. Encontrando que el programa no sólo mejora habilidades cognitivas y

verbales, sino que ayuda a establecer mejores efectos en la metacognición.

El juego en el desarrollo del niño

Para Vygotsky (1934/1993), el juego beneficia el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño siendo una herramienta que lo ayuda a regular su conducta. Inicialmente el niño conoce su entorno a través de los estímulos que recibe por sus sentidos, para más adelante tener mayor interés en el mundo adulto llegando a realizar juegos como ser doctor, maestro, etc. En el juego se da el inicio del comportamiento conceptual o guiado por las ideas, pero radicando en una situación imaginaria, alterando el comportamiento del niño.

De acuerdo con Baraldi (2001) el juego es el efecto de un trabajo que el niño realiza teniendo especificidad, lógica y una finalidad. Permitiendo el desarrollo de su creatividad, lenguaje, y la capacidad de construir y reconstruir.

Bruner (citado en Montañés, Sánchez, López, Latorre, Blanca, Sánchez, Serrano & Turegáno, 2011) después de investigar, en los niños, el juego con manipulación de objetos y los juegos con reglas y la forma desligada del juego de roles, consideraba que el juego permitía, ejercitar las formas de conducta y los sentimientos que corresponden al lugar donde viven.

Por su parte, Bonilla, Solovieva, Figueroa, Martínez y Quintanar (citado en Riveros, 2012) mencionan que el juego debe ir orientado a un fin, logrando que se desarrolle bajo la dirección del lenguaje adulto, permitiendo que el lenguaje sea la fuente de regulación y control.

Existen dos tipos de juegos, el juego lúdico y el de rol, en el juego lúdico el niño no aprende a trabajar con los objetos, la adquisición de esas habilidades transcurre a través del uso real de los objetos y en actividades prácticas, sin embargo, en el juego de rol el niño aprende su papel dentro de la sociedad, comprende las funciones en esta, así como el significado de los objetos (Elkonin, 2003).

Vygotski (1933/2006) menciona que los niños en sus primeros años de vida no son capaces de abstraer pensamientos, por ejemplo, no pueden pensar en un perro, sin ver un perro, por esto es importante que el niño inicie usando objetos para representar otros, a través del juego, comenzando a separar el significado de los objetos. Por lo tanto, el juego tiene un papel crucial para el desarrollo del pensamiento abstracto. Al termino de los tres años, el juego de manipulación y simbólico, dejan de ser retadores, ya que conocen los objetos y sus significados, por lo que necesita conocer el mundo adulto, y necesita pasar a otra actividad rectora, llamada: juego protagonizado o juego de roles (Solovieva & Quintanar, 2012).

Elkonin (2003) menciona que el juego protagonizado no aparece de manera espontánea sino con la ayuda del adulto, cuando los niños son guiados por los adultos para su aprendizaje con la intención de la adquisición precoz obtienen la independencia que la organización social les exige.

Debido a la importancia que tiene la Estimulación Temprana y el juego en los niños, se decidió trabajar con un niño de 5 años 6 meses de edad y con una edad mental de 3 años 9 meses, el Programa de Estimulación del Desarrollo (PED), que se lleva a cabo a base del juego, para tratar de nivelar en 8 meses el desarrollo del niño.

MÉTODO

Participantes

Niño de 5 años 6 meses, cuya madre se presentó solicitando el servicio del Programa de Estimulación del Desarrollo. Fue remitida por el CENDI al que asistía el niño, mencionando que necesitaba terapia de lenguaje, ya que era bastante tímido para expresarse y hablar, no le gustaba participar en las clases cuando se trataba de contestar preguntas, le costaba pronunciar la letra “r” y relacionarse con los demás niños de su escuela.

Recursos empleados

Se utilizó el **Programa de Estimulación del Desarrollo**, que es el conjunto de actividades estructuradas, ordenadas y organizadas por el adulto para favorecer y apoyar el desarrollo de los niños en edades tempranas; dichas actividades deben estar regidas por el juego con el niño y ofrecerle escenarios que le ayuden a obtener información para optimizar sus destrezas. En todo momento la regulación verbal y la demostración práctica de la actividad, por parte del adulto, debe imperar. (Baltazar y Escotto, 2017). Por ello pueden ser utilizados cuentos, pinturas, música, diferentes tipos de juguetes, materiales reciclados y creados por los padres o por el mismo niño, etc.

Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma, Shearer, Frohman, & Hilliard, 1978) (GP), esta nos ayuda a evaluar las habilidades y destrezas del niño en 5 áreas del desarrollo (socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz) para determinar lo que ya domina, o las que le falta adquirir y aprender. Se basa en patrones de crecimiento y desarrollo normales de acuerdo con la edad mental del individuo. Contiene una lista de objetivos conductuales que van desde el nacimiento hasta la edad de seis años enumerado en intervalos de un año.

Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III) (Wechsler, 2011)**,** nos ayuda a evaluar las fortalezas y debilidades de niños con edades de 2 años 6 meses hasta 7 años 3 meses. Esta prueba se divide en cinco diferentes áreas las cuales son: 1) Coeficiente Intelectual Verbal (CIV) se refiere al vocabulario que el niño domina así como el procesamiento de la información que recibe del entorno, 2) Coeficiente Intelectual de Ejecución (CIE) representa aquellas habilidades que el niño pose para poder coordinar su cuerpo y mente para realizar actividades como armar rompecabezas o hacer diferentes formas con cubos, 3) Coeficiente de Velocidad de Procesamiento (CVP) principalmente es a la percepción que el niño tiene sobre su mundo, 4) Coeficiente Intelectual Total (CIT) englobando todas las habilidades anteriormente mencionadas y 5) Compuesto

General de Lenguaje (CGL) representa las habilidades del lenguaje que el niño tiene.

Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-Revisadas (MP-R) (Roid, & Sampers, 2004) estas se pueden aplicar a niños de 1 mes hasta 6 años 6 meses, evalúan las cinco áreas del desarrollo (cognición, lenguaje, motricidad, conducta adaptativa y, autocuidado y socioemocional), dando un índice global de la edad en la que se encuentra el niño, información que ayuda a conocer la presencia de posibles retrasos en alguna de estas áreas **(Ver gráfica 4).**

Procedimiento

Se trabajó dentro de una Clínica Universitaria de Atención a la Salud que se encuentra en el anexo de la FES-Z, la cual cuenta con un aula con diez mesas rectangulares de color café y 60 sillas de madera para preescolares, diversos materiales didácticos (pelotas, rompecabezas, libros, bloques, fichas, etc.), un jardín con una resbaladilla, un juego de tres columpios, un sube y baja, y dos pasamanos.

El programa se llevó a cabo durante 8 meses, en sesiones de 50 minutos, dos veces por semana, en una Clínica universitaria. Las actividades se programaron en tres diferentes fases.

Primera fase: primeramente, se le pidió al tutor firmar el consentimiento informado, en el que se explicaba la forma en la que se llevaría a cabo el programa. Posteriormente, se evaluó al sujeto, con GP y WPPSI-III**,** con los resultados se llevaron a cabo las actividades planeadas.

Durante los días lunes se trabajaba de manera grupal, esto es, convivía y colaboraba con más de 15 niños de 1 a 6 años, donde se realizaban actividades de las áreas de desarrollo motriz y socialización. Un ejemplo de estas actividades fue jugar a *"Columpiando ando",* buscando que el niño lograra utilizar los pies alternadamente para subir escaleras; se columpiará, esperara su turno, pedir ayuda, entre otros. Se formaron parejas y los niños debían subirse a los columpios y con ayuda de su tutor contar hasta el 10, para después subir a la resbaladilla, regresar a los columpios, pero esta vez contando hasta 15 y volver a subir a la resbaladilla, por último, se columpiaban hasta contar al 20 y una vez más subir a la resbaladilla. En esta actividad los niños poco a poco comenzaron a mover las piernas ellos mismos de arriba abajo para mantener el balanceo del columpio, esperaban su turno para poder subir a la resbaladilla y para contar pedían ayuda a sus padres cuando no recordaban el numero siguiente.

Los días jueves, el trabajo era de manera individual, donde solo se le mostraba a la madre del niño, como realizar actividades, que tenía que llevar a cabo, en el momento con su hijo, para obtener retroalimentación y pudiera realizarlas en cualquier momento, estos días sólo se abordaba el área de cognición y lenguaje con el fin de que el niño lograra objetivos como nombrar 5 texturas, hacer pares con figuras geométricas, etc. Un ejemplo de estas actividades fue jugar a *"El cabello de Rapunsel".* En una bolsa estaban imágenes de figuras geométricas, se sacaba alguna de estas figuras al azar, preguntándole al niño que figura era y después el niño con ayuda de su mamá, formaban figuras en el piso con las cuerdas, al terminar, el niño decía el nombre de la figura.

Para el área de autoayuda se diseñaban actividades, para que fueran llevadas en casa, aquí los padres eran quienes dirigían los juegos siguiendo una planeación que les era entregada de forma impresa, explicada detalladamente, y con un apartado en el cual los padres comentaban lo que el niño hacía o no, si le era difícil, o alguna otra cosa que los padres quisieran contar, para llevar a cabo esas tareas los padres podían apoyarse en los otros miembros de la familia para realizarlas, estas actividades se entregaban cada semana buscando que el niño tuviera mayor independencia como abrochar y desabrochar las hebillas del cinturón, atarse los cordones de los zapatos, emplear los cubiertos apropiados para comer, etc.

Segunda fase: se presentó durante el periodo vacacional que duro un mes, en este periodo se mandaron actividades para hacer en casa, estas actividades, se buscó que el sujeto continuara con el trabajo de las 5 áreas del desarrollo, pero en casa y así lograra desarrollar habilidades necesarias que aún le faltaba cumplir. Dentro de esta fase, al inicio de las vacaciones, se decidió evaluar al sujeto con MP-R, ya que se veía un rápido avance en las actividades que se habían diseñado hasta ese momento, por lo que se necesitaba determinar el avance de su desarrollo.

Tercera fase: Después del periodo vacacional se retomó el trabajo grupal los días lunes e individual los jueves, durante otros 4 meses, también se realizó una segunda evaluación con la prueba WPPSI-III **(ver figura 1b)** y una última con la lista de objetivos de GP **(ver gráfica 3)**, para conocer los avances, las habilidades del sujeto y en dado caso, modificar las actividades. Durante esta fase la madre del sujeto nos comentó que tendrían que dejar de asistir al programa porque ya tenía que ir a la primaria y si faltaba perdería su lugar en la escuela.

Evaluación y Diagnóstico

Primero se evaluó al sujeto con GP, en el rango de edad 5–6 años, (por tener 5 años con 6 meses), se esperaba un porcentaje del 50% en esa edad, sin embargo, el sujeto obtuvo 0%, por lo que se decidió evaluarlo en un rango menor, 4 a 5 años, en esta edad se esperaría que el sujeto logrará el 100%, pero tampoco logró realizar ninguno de estos objetivos, así que se le evaluó con un rango de edad 3 a 4 años, esta vez el sujeto logró un porcentaje alto en la mayoría de las áreas por lo que se determinó como la línea base para trabajar con él, determinando que el sujeto tenía una edad de 3 años 9 meses **(Ver gráfica 1)**.

Para determinar los meses de edad en que se encontraba el sujeto se obtuvo el promedio de los porcentajes obtenidos en cada área y posteriormente con ese resultado se realizó una regla de tres para determinar los meses.

Para determinar el ***porcentaje esperado*** se divide la cantidad de meses en la que se encuentra el niño de acuerdo con su edad, entre el número de meses totales de año y el resultado multiplicarlo por el 100 por ciento. El ***desarrollo obtenido*** se encuentra al dividir el total de la lista objetivos a realizar, entre

el total de objetivos realizados y el resultado multiplicarlo por el 100 por ciento.

Al no ser una prueba estandarizada GP, y por los datos que había arrojado se decidió evaluar al sujeto con la escala WPPSI-III, donde el Coeficiente Intelectual Total (CIT) de 105 mostraba que apenas estaba por arriba de la media, sin embargo, el Compuesto General de Lenguaje (CGL) era 72 y el Coeficiente de Velocidad de Procesamiento (CVP) de 87, valores que se encuentran por debajo de la media, mostrando que el niño tenía fortaleza en el área de motricidad y debilidad en el área de lenguaje **(Ver figura 1a).**

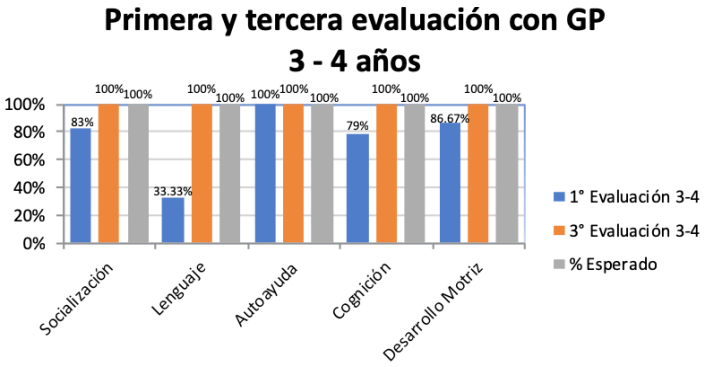
Durante todo el tiempo que el sujeto estuvo dentro del programa se realizaron mensualmente evaluaciones con GP, al tercer mes la evaluación arrojó que el sujeto ya cumplía con el 100% de los objetivos de 3 a 4 años **(ver gráfica 1)**, por lo que en ese momento también se evaluó en la edad de 4 a 5 años **(ver gráfica 2).**

Al continuar el trabajo con el niño se observaron avances muy rápidos y continuos, por lo que se decidió, evaluar ahora con MP-R, y verificar los datos que arrojaba GP. Porque MP-R además de ser una prueba estandarizada, evalúa las mismas áreas que GP y que el programa trabajaba, además de arrojar la edad en la que el niño se encuentra. Mostrando un gran avance en todas las áreas, sin embargo, su índice global arrojaba una edad de 4 años 9 meses, siendo que el sujeto tenía 5 años 8 meses **(Ver gráfica 5).** Según esta prueba, el programa estaba dando resultados, pero el sujeto, todavía se encontraba por debajo de su edad, un año. No se realizó una segunda aplicación de esta prueba ya que era necesario que pasara un mínimo de 6 meses entre una aplicación y otra, además de que el niño dejo de asistir al programa.

A los siete meses de iniciado el programa con el sujeto, se le volvió a evaluar con la prueba WPPSI-III y GP, por dos razones una, el sujeto ya no asistiría más al programa porque la mamá tenía que inscribirlo a primer año de primaria, la segunda, se necesitaba determinar su avance y verificar la eficacia del programa en el sujeto, pues ya tenía una edad cronológica de 6 años 1 mes, en WPPSI-III , los resultados fueron muy satisfactorios, el sujeto había avanzado en su Coeficiente de Velocidad de Procesamiento (CVP), por arriba de la media y su Coeficiente Intelectual Total CIT, lo llevaba más allá de un niño promedio, sin embargo, su Coeficiente Intelectual Verbal (CIV) y Compuesto General de Lenguaje (CGL) estaban por debajo de la media **(ver figura 1b).** Por su parte, los resultados de GP, sugerían una edad promedio de 4 años 10 meses, mientras su edad cronológica se encontraba en 6 años 1 mes; con áreas de lenguaje, autoayuda y cognición bajas. **(Ver gráfica 3).**

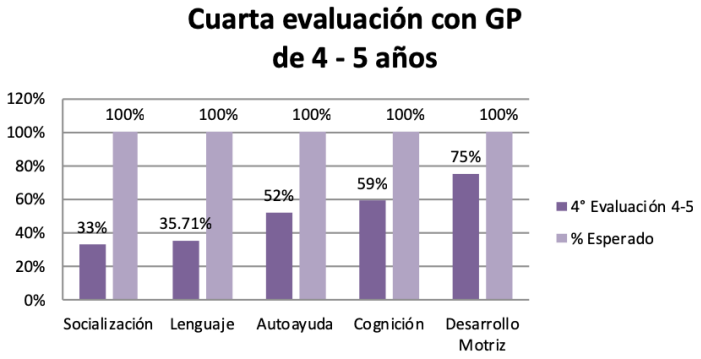
RESULTADOS

En este apartado se muestran las gráficas de los puntajes obtenidos en las diferentes evaluaciones para poder compararlas y analizarlas. Primero se muestran los diferentes resultados obtenidos en las tres evaluaciones con la lista de GP. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos en las dos evaluaciones con WPPSI-III y finalmente los resultados obtenidos en la evaluación con las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-Revisadas.



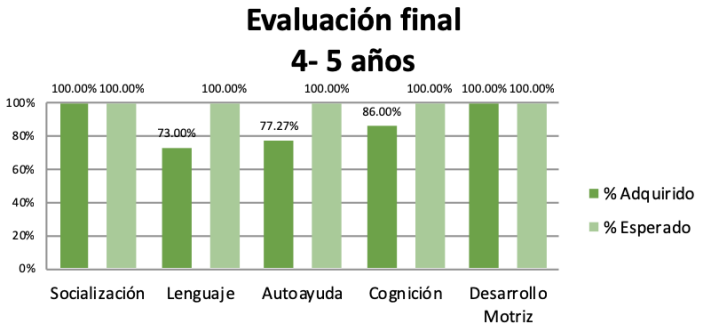
GRÁFICA 1. Comparación de la primera y tercera evaluación con GP en el rango de edad de 3 a 4 años.

En esta figura, se observan los avances que tuvo el sujeto a los 3 meses de trabajo entre la primera y 3ra evaluación ya que cumplió el 100% en la edad de 3 a 4 años, lo que permitió se iniciara el trabajo en la siguiente edad de 4 a 5 años.



GRÁFICA 2. Resultados de la cuarta evaluación con GP en el rango de edad de 4 a 5 años.

En esta evaluación, observamos que el trabajo permaneció dentro del rango de edad de 4 a 5 años, el área más baja continuó siendo el área de lenguaje y la más alta desarrollo motriz.



GRÁFICA 3. Evaluación final con GP en el rango de edad de 4 a 5 años.

En esta la figura 1 se puede observar que después de 8 meses de trabajo, el sujeto tuvo un aumento considerable en todas las áreas, sin embargo, el área de lenguaje es el área más baja.

Figura 1a **Figura 1b**

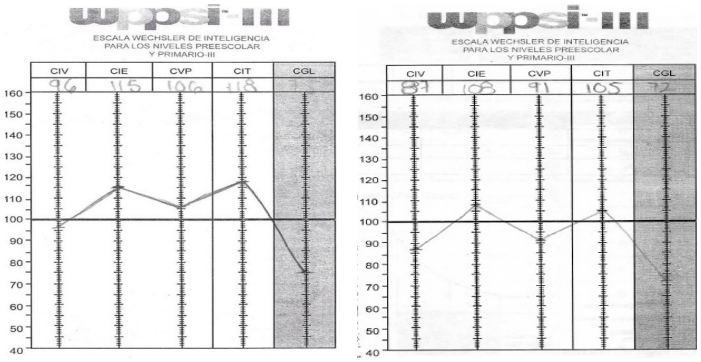
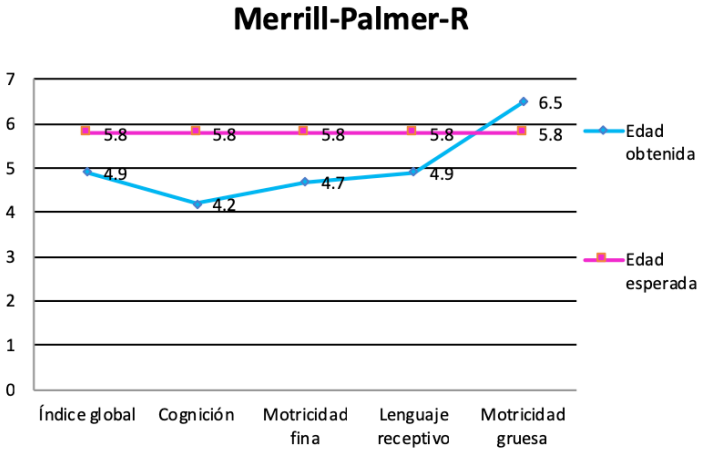


FIGURA 1A Y 1B. Primera y segunda evaluación, respectivamente, con WPPSI-III.

En la gráfica de la izquierda (4a), se muestra la primera evaluación que se hizo al sujeto donde se puede observar que el área más favorecida fue el CIE con 108 puntos y el CGL, la de menor valor, con 72 puntos, mostrando que el área con mayor problema era lenguaje, sin embargo, el CIT nos dice que los resultados son de un sujeto promedio.

En la gráfica de la derecha (4b) se pude observar como aumentaron, en 7 meses, los puntajes, el CIE de 108 paso a 115, el CVP subió a 106 y el CIT a 118.

Esta escala se aplicó cuando el niño tenía 5 años 8 meses, se pudo notar que en general el niño está por debajo de lo esperado para su edad, pero ya no se coloca dos edades atrás como cuando ingreso al programa. El área de cognición es la que tiene un menor puntaje y el área de motricidad gruesa supera lo esperado para su edad, mostrando que ésta es su área con mayor fortaleza y habilidades.



GRÁFICA 4. Evaluación con las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-Revisadas (MP-R).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos se pudo observar que estimular al niño con el Programa de Estimulación del Desarrollo efectivamente tuvo un avance, mejoró el desarrollo integral del niño y amplió sus habilidades, coincidiendo con la postura de Lázaro, (2013), al mencionar que la falta de estimulación puede presentar notables atrasos en el desarrollo del niño alterando sus habilidades e impidiendo que adquiera las bases para tener un mejor aprendizaje, lo que suele estancar el potencial desarrollo del niño.

Por otro lado, el exponer al niño a un programa de estimulación que involucra el juego, nos permitió observar como se incrementó el desarrollo teniendo mayor capacidad de descubrir y comprender su entorno, adquirir roles, ensayar soluciones, concordando con Esquivel (2010), que además afirma que a los niños que son estimulados con juego se les facilita manipular objetos y perfeccionar sus habilidades para desarrollar nuevas, por ejemplo al entrar el niño al programa no era capaz de recortar una línea recta en una hoja de papel, pero al finalizar, el niño ya podía incluso recortar líneas curvas.

Coincidiendo con Medina (2002) el niño tuvo mayor control sobre su cuerpo para realizar diferentes movimientos, fue capaz de adaptarse de una mejor manera al ambiente que lo rodea, se relacionaba de una manera positiva con otros, mostró ser más independiente logrando llevar actividades cotidianas como vestirse solo, alimentarse, etc., pudo reconocer, diferenciar e identificar colores, figuras, números, entre otros, tenía mejor comprensión de lo que decía y escuchaba expresándose de una manera más clara.

Por otro lado, la maestra del preescolar del sujeto nos refirió que el niño se mostraba menos tímido al hablar o responder preguntas, le costaba menos trabajo expresarse, participa más y mejoraron sus calificaciones.

El niño adquirió todas estas nuevas habilidades y perfeccionó algunas a través de la práctica con los diferentes juegos que se realizaron lo que le permitió incrementar su desarrollo en todas las áreas, apoyándose en las más fuertes para facilitar el desarrollo en las más débiles, asimismo esto permitió que el niño generara mejores relaciones con los otros ya que era capaz de iniciar conversaciones con otros niños o incluso adultos, aumento la seguridad en sí mismo siendo capaz de trabajar en equipo con sus pares sin sentirse intimidado por ellos, la madre contaba que el niño ya tomaba la iniciativa de responder preguntas en público. Por otro lado, pese a que se le dejó claro a los padres que era necesario que el trabajo no se quedara en un cubículo, sino no que lo trasladaran a su vida diaria, los padres no lo hacían y esto se reflejó en las tareas que se dejaba a los padres para que las hicieran junto con el niño, o las llevaban a la mitad o simplemente no las llevaban. Por lo que el retraso estaba presente por la falta de estimulación y atención por parte de los padres. Estos resultados coinciden con Paredes (2011) que nos dice que los padres son la primera cercanía del niño al mundo exterior, por lo tanto, ellos son los encargados de formar y propiciar entornos estimulantes sanos, adecuados y oportunos, donde el niño pueda explorar,

conocer y entender su entorno, así como adquirir destrezas y habilidades.

Ahora bien, se puede constatar en los resultados de la última evaluación con GP (figura 3) que el área de lenguaje y autoayuda presentan los porcentajes más bajos, lo que de alguna manera reflejó la poca comunicación que se tenía en casa con el niño porque, por ejemplo, no respondía cuando se le preguntaba algo directamente y dejaba que otros respondieran por él (Paredes, 2011). Con respecto al área de autoayuda el niño no podía seguir las reglas de los juegos o respetar los límites que el adulto le decía, actividades que deben ser enseñadas en casa por parte de los padres (Baltazar & Palacios, 2011).

Por esta razón, la mayor limitación tanto para el niño como para el trabajo que se realizó fue la familia, ya que le costaba involucrarse completamente en la realización de actividades tanto en la clínica como en casa, pues comentaban que el trabajo no debían hacerlo ellos sino los profesores, o en este caso los psicólogos. Coincidiendo con los hallazgos de Pando-Moreno, Aranda-Beltrán, Amezcua-Sandoval, Salazar Estrada y Torres-López (2004).

Finalmente, es necesario comentar que, pese a que el Programa de Estimulación del Desarrollo ayudó a nivelar el desarrollo del niño, porque el juego fue una parte importante en la vida del niño, ya que a través de éste aprendió, practicó y perfeccionó las habilidades que ya tenía adquiridas y las que fue adquiriendo día con día, además de hacer atractiva la enseñanza para el niño y motivándolo a utilizar su creatividad e imaginación; este no se pudo concretar al 100%, porque siempre será necesario que la familia quiera y necesite involucrarse con el fortalecimiento de uno de sus miembros, porque el cambio se llevará a cabo en todos en conjunto y en el sujeto en particular.

REFERENCIAS

Baltazar, R. A. M. y Escotto, C. E. A. (2017). *Juego protagonizado en la estimulación temprana del desarrollo.* Congreso Interamericano de Psicología: Inclusión y equidad para el bienestar de las Américas. Sociedad Interamericana de Psicología.

Baltazar, R. A. M. y Palacios S. C. (2011). *Consejos Prácticos para la educación de los hijos.* México: Trillas.

Baraldi, C. (2001). *Jugar es cosa seria: estimulación temprana antes de que sea tarde*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A y Hilliard, J. (1978). *Guía Portage de educación preescolar, Manual (Ed. Rev.).* Wisconsin, EE.UU: Cooperative Educational Service Ageny.

Elkonin, D. (2003). *Psicología del juego*. España: Antonio Machado.

Esquivel, A. F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México: Manual Moderno.

Chang, L., George, V. A., De Hernández, G. H., Ramos, I., Taylor, M., Herrera, S., y Pinedo, R. (2004). *Guía Curricular de Estimulación Temprana*. Panamá: UNICEF.

García, E. (2013). *La psicología de Vygotski en la enseñanza preescolar*. México: Trillas.

Garza, J. P. (2014). *El impacto de la estimulación temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar* (Tesis de maestría). Universidad de Monterrey, México.

González, Z. G. C. I. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Liberabit. Revista de Psicología, 13*, 19-27.

Ibáñez. L. P., Mudarra, S. M. y Alfonso, I. C. (2004). La estimulación psicomotriz en la infancia a través del método estesiológico multisensorial de atención temprana*. Educación XX1,* (7), 111-133.

Lázaro, I. Y., Baute, P. B., Ríos, G. M., Quintero B. M., Roselló L. A. y Rodríguez, M. S. (2013). Estimulación temprana en niños con baja visión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 12* (4), 659-670.

Martínez, M. F. (2000). *La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones*. Ponencia presentada en el III Encuentro Internacional de Educación Inicial y Preescolar "Infancia y Desarrollo" organizada por el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP). La Habana, Cuba.

Mata, S., Calero, M. y Carles, R. (2012). Assessmen mediational training program of basic cognitive functiones of preschoolers. *Electronical Journal of Research in Educational psychology*, *10* (2), 623-644.

Medina, A. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, 14*, 63-64.

Montañés J, Parra., Sánchez, T., López, R., Latorre, M., Blanca, P., Sánchez J., Serrano J. y Turegáno P. (2011). *El juego en el medio escolar.* Madrid: Universidad de Castilla, La mancha.

Moreno, M. R. y Pérez, D. C. (2008). Impacto de un proyecto comunitario de estimulación temprana en el neurodesarrollo en niños de la Habana vieja. *Revista Habanera de ciencias Médicas*, *7* (4), 1-20.

Pando-Moreno M., Aranda-Beltrán C., Amezcua-Sandoval T., Salazar-Estrada J.G. y Torres-López T. M. (2004). Estimulación Temprana en niños menores de 4 años de familia marginadas. *Revista Mex Pediat*, *71* (6), 273-277.

Paredes, N. J. (2011). *La estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas de 4 a 5 años del Centro Educativo Particular "Mi Nuevo Mundo" de la ciudad de Quito. Año lectivo 2010 – 2011 (Tesis de Licenciatura).* Universidad central del Ecuador, Ecuador.

Ramírez-Salazar, J. M. & Parra-Domínguez, M. L. (2010). Estimulación temprana en niños menores de 2 años en la Ciudad de Durango*. Revista condamed*. *15*, 30-34.

Riveros, L. L. (2012). *Caracterización clínica y programa de corrección neuropsicológica para el trastorno por déficit de atención* (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México.

Roid, G. H. & Sampers, J. L. (2004). *Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-Revisadas.* España: Ediciones TEA.

Secretaría de Salud. (2002). *Estimulación Temprana: Lineamientos Técnicos*. México. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf

Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2012*). La actividad de juego en*

la edad preescolar. México: Trillas.

Vygotski S. L. (1933/2006). Desarrollo de los intereses en la edad de transición. En A. Álvarez y P. del Río (Eds.). *L. S. Vygotski, Obras Escogidas T. IV. Psicología Infantil.* (pp.251-273). Madrid: Visor.

Vygotski S. L. (1934/1993) Pensamiento y Lenguaje. En En A. Álvarez y P. del Río (Eds.). *L. S. Vygotski,* O*bras Escogidas T. II*. *Problemas de psicología general* (pp.9-348). Madrid: Visor.

Wechsler, D. (2011). *Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III*. México: Manual Moderno.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 26-34.

Creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte presentes en médicos de la CDMX

Beliefs on the origin of life and life after death presents at physicians of the CDMX

JOSÉ DE JESÚS SILVA BAUTISTA
ZAIDA THIAREI MARTÍNEZ JUÁREZ[1]

RESUMEN: Las creencias son juicios y evaluaciones que los individuos hacen de sí mismos, de los otros y del mundo que los rodea, por ello su estudio en Psicología Social es de suma importancia debido a que explican como el ser humano interactúa con su entorno, de esta, la necesidad de conocer cuáles son las creencias sobre el Origen de la Vida y la Vida después de la Muerte en Médicos de la Zona Metropolitana. Dado el objetivo de esta investigación se seleccionó una muestra de 150 médicos, a quienes se les aplicó un cuestionario con tipo de respuesta Likert de cinco puntos. El tipo de investigación es descriptiva de campo, de corte transversal, intragrupal, ex post-facto. El análisis de los resultados se llevó a cabo a través de diversos análisis estadísticos del Programa SPSS. Los resultados muestran que los médicos más jóvenes están en desacuerdo con creencias como que "La única verdad acerca del origen del Universo se encuentra en la Biblia", mientras los de edades un poco más adultas concuerdan con esta idea. Las creencias que gobiernan la práctica profesional del médico son una variable que conforma tanto su interacción con su entorno como consigo mismo.

Palabras clave: Creencia, origen de la vida, muerte, perfil del médico.

ABSTRACT: Beliefs are judgments and evaluations that individuals make of themselves, others, and the world around them, so their study in Social Psychology is of utmost importance Because they explain how the human being interacts with their environment, from this, the need to know what are the beliefs about the Origin of Life and Life after Death in Physicians of the Metropolitan Zone. Given the objective of this research, a sample of 150 physicians was selected, who were given a questionnaire with a Likert five-point response type. The type of research is field descriptive, cross-sectional, intra-group, ex post-facto. The analysis of the results was carried out through various statistical analyzes of the SPSS Program. The results show that younger doctors disagree with beliefs such as "The only truth about the origin of the Universe is in the Bible," while those of slightly older ages agree with this idea. The beliefs that govern the professional practice of the physician are a variable that shapes both their interaction with their environment and with themselves.

Keywords: Belief, origin of life, death, physician profile.

[1] Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
E-mail: jesiba60@gmail.com
Investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la DGAPA- UNAM con clave IN 303316.

Artículo recibido: 05-02-2018.
Revisado: 13-03-2018.
Aceptado: 28-05-2018.

Dentro de la psicología social, la creencia representa dimensiones cognoscitivas de un objeto y la probabilidad de su existencia (Fishbein y Raven, 1962), por ello es importante poder conocer las creencias que se tienen acerca de ciertos temas de investigación, que en cierto momento se han dejado de lado, pero sin embargo, son temas de gran interés pues como lo menciona Pepitone (1991) en el estudio de las creencias el contenido es lo que interesa, por lo tanto, se quiere saber por qué algunas personas creen que las enfermedades son causadas por al mal de ojo y porqué algunas personas creen que es posible comunicarse con los muertos.

De acuerdo con lo anterior, surge el interés de conocer las creencias que se tienen acerca de dos temas que han sido polémicos desde diferentes perspectivas; el Origen de la Vida y la Vida después de la Muerte, partiendo de diferentes visiones, una de ellas es la religión para la cual la explicación hacia estos temas es Dios y la Biblia (2009), manejando el primero como el creador de todo y al cual después de morir conoceremos y el segundo tomándolo como el libro que tiene la única verdad acerca de la historia de cómo se originó la vida, al igual, retomándolo como testimonio de que la resurrección y la vida eterna es el siguiente paso a la muerte.

Por el contrario, se encuentra la perspectiva científica la cual con evidencias y con justificación en la Teoría de la Evolución y la Teoría del Big Bang, se trata de dar una explicación sustentada por la ciencia de cómo se originó la vida en la Tierra, poniendo como eje central el planteamiento de que las especies fueron evolucionando para dar originen al hombre como se conoce en la actualidad, asimismo como menciona Darwin (2002) los progenitores del hombre son los simios, los cuales fueron evolucionando mediante el mecanismo de la selección natural, para así dar lugar al hombre como se conoce. También otra de las explicaciones con sustento científico, de cómo se originó el Universo lo menciona la Teoría del Big Bang, la cual plantea que se originó por medio de la Gran explosión, que fue provocada por los choques entre diferentes elementos químicos, esto más las altas temperaturas y densidades (Ridpath, 2004). En tanto, hacia el tema de la vida después de la muerte, para la ciencia no existe algo más allá de la muerte, pues en términos médicos se entiende como el fin de la existencia, la ausencia de las funciones de la corteza y tallo cerebral (Pérez-Tamayo, 2002). Sin embargo, lo que si se ha propuesto la ciencia es en encontrar una manera de prolongar la vida, de vivir indefinidamente.

Como se puede observar estas dos perspectivas se contraponen en muchos sentidos, sino en su mayoría, inclusive cuando las teorías científicas son propuestas y van en contra de lo mencionado por la iglesia, donde el actor principal de esas teorías es la creencia acerca de Dios, no son aceptadas por lo contrario se llega a condenar esta postura científica, un ejemplo de esto dentro de la historia fue el caso de Galileo en el siglo XVII, cuando Galileo fue enviado a Roma para someterse a juicio por sostener la creencia, considerada herética, de que la Tierra gira alrededor del Sol (Artigas y Shea, 2011), muchos casos parecidos surgieron durante la historia los cuales fueron juzgados y condenados a muerte por ponerse en contra de lo predicado por la iglesia, debido a esto pienso que se ha hecho esta rivalidad en estos temas.

Dentro de esta rivalidad, de por qué explicación es la verdadera, es interesante conocer las creencias que tiene los médicos hacia el origen de la vida como surgió si como lo menciona la Biblia o como lo explica la ciencia, y si creen que existe vida después de la muerte. Esto basado en su formación profesional ya que ellos están en contaste contacto con personas que mueren por una u otra causa y con otras que gracias a sus conocimientos salvan vidas a diario. Es interesante la postura que tomen, pues llama la atención que cuando se salva una persona por que los médicos realizaron lo que conocen, en su mayoría de veces se le da ese crédito a los designios de Dios, es de suma importancia conocer si ellos también se inclinan a creer que varias o todas las cosas que suceden son hechas por Dios; o si creen que todo tiene una explicación científica que se puede verificar.

Con base en lo mencionado surge la necesidad de conocer cuáles son las creencias hacia el Origen de la Vida y la Vida después de la Muerte en Médicos de la Zona Metropolitana, si son creencias dirigidas a lo religioso o creencias basadas en lo que plantea la ciencia, sobre estos temas de gran interés; para así poder ver la postura a la cual se inclinan los médicos.

De la Pineda (1999) llega a la conclusión de que todos somos ontológicamente creyentes, al igual que culturalmente; también menciona que el científico tiene sus creencias específicas, que son esencialmente condicionadas en cuanto a lo científico. Sin embargo, menciona que la oposición creyente vs no creyentes es engañosa, si no se precisan sus contenidos. Y que las creencias científicas y creencias religiosas no son incompatibles. Sin olvidar que la creencia científica puede convertirse en religiosa, y a su vez la creencia religiosa puede ser una importante motivación para el desarrollo de la creencia científica, pero también la creencia religiosa puede ser un obstáculo para el desarrollo de la creencia científica.

MÉTODO

Participantes

Para los fines de la investigación se eligió una muestra conformada por médicos pertenecientes a la Zona Metropolitana. La muestra fue no probabilística, intencional y por cuota integrada por 150 médicos, de los cuales el 38% son hombres y un 62% son mujeres. En lo que se refiere a la edad, el 44% se encuentran entre 25 a 35 años, el 36.7% tienen entre 36 a 45 años y el 190.3% tienen de 46 años en adelante. El 28.7% son solteros, el 30% casados y el 41.3% están sin dato en este rubro.

Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir las creencias sobre el Origen de la Vida y la Vida después de la Muerte presentes en los médicos de la Zona Metropolitana, se construyó a partir cuatro categorías de estudio:

- *Categoría 1. Religión;* Para la construcción de los ítems que conforman esta categoría, se toman en cuenta algunos fundamentos que la religión menciona, acerca de la verdad de cómo se originó la vida en la Tierra como se conoce hoy en día, basándose en explicaciones sobrenaturales, actos de fe, y todo esto retomado desde el único libro aceptado

por la religión católica; la Biblia. Al igual desde esta postura se construyeron, ítems que hablan sobre la vida después de la muerte, tomando en cuenta lo escrito en la Biblia; como la resurrección, la vida eterna y sobretodo la creencia en Dios y fuerzas divinas.

- *Categoría 2. Avances y Evidencias científicas;* El contenido de los reactivos que componen esta categoría están basados en algunas evidencias científicas que se han encontrado para reforzar la Teoría de la Evolución y La Teoría del Big Bang, para así sustentar ésta, como la explicación más certera del Origen de la Vida en la Tierra. Evidencias como el hallazgo de los fósiles en capas de roca de la Tierra, la investigación del ADN, la ascendencia común donde se ha notado que existen comportamientos y estructuras comunes entre muchas especies (National Academy of Sciences Institute of Medicine, 2008). Asimismo, dentro de esta categoría se realizaron reactivos que se basan en los avances científicos que se han tenido para poder encontrar la manera de prolongar la vida, al grado de querer encontrar el como revertir el proceso de envejecimiento, para así hacer frente a la lucha contra la muerte.

- *Categoría 3. Muerte desde la ciencia;* La construcción de estas afirmaciones se realizaron a partir de lo considerado para la ciencia para el término muerte, de este modo concreto la muerte es el fin de la vida, la ausencia de funciones de la corteza y del tallo cerebral (Pérez-Tamayo, 2002). Así la muerte se puede entender cómo, la frontera límite que, al atravesarla, la vida se extingue completamente sin continuidad siento este el punto central para la ciencia la cual menciona que no existe más allá de la muerte.

- *Categoría 4. Evolución;* Dentro de esta categoría los ítems fueron realizados con base en la idea principal de que la evolución explica satisfactoriamente la diversidad de la vida en la Tierra, y ha sido corroborada repetidamente por medio de la observación y la experimentación en la mayoría de las disciplinas científicas (National Academy of Sciences Institute of Medicine, 2008).Por ello se retoma como se dio esta evolución, partiendo de la selección natural como vía para que surgiera la vida en la Tierra.

A partir de estas categorías, se elaboró una escala Likert con 36 reactivos distribuidos en cuatro categorías, con cinco intervalos de respuesta: *1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo, ni desacuerdo, 4= De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo.*

Procedimiento

Para la aplicación del instrumento se procedió a visitar diferentes hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ubicadas en la Zona Metropolitana.

Principalmente se trabajó en hospitales de la delegación Cuauhtémoc, donde se logró acceder debido a que se llegó con la trabajadora social de cada uno de los hospitales visitados y se le planteo el objetivo, motivos y confidencialidad que iba a tener los datos recabados en esta investigación. Después de que aceptaban apoyar la aplicación del instrumento a los médicos, se acudió junto con la trabajadora social para platicar con los médicos acerca de lo ya expuesto a ella, y sobretodo dejar en claro por qué solo era necesario que lo contestaran ellos (médicos) y la confidencialidad que iban a tener sus datos en la investigación. Posteriormente los médicos que aceptaban ayudarnos con el fin de la investigación se les entrego el instrumento para contestarlo y lo regresaban inmediatamente de que lo terminaban de contestar. La aplicación de los instrumentos a los médicos de la Zona Metropolitana se llevó a cabo en un lapso de tiempo de tres semanas, y una vez recolectada la información se procedió al análisis de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Propiedades psicométricas del instrumento

Se hizo un análisis de fiabilidad en el que el valor del coeficiente alpha de Cronbach fue de α =0.912. Con base en el análisis anterior, la escala quedo conformada por los mismos 36 reactivos, a los cuales se les realizo un análisis factorial exploratorio con el fin de determinar si las agrupaciones de los reactivos corresponden a sus dimensiones teóricas. A través de este análisis se encontró que la media de la ecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin fue alta (.861), en la prueba de esfericidad de Bartlett se arrojó un valor significativo de 2981.853 aproximado para 630 gl (p = 000).

Por medio del método de rotación Varimax con Kaiser que convergió en 10 iteracciones y el método análisis de componentes principales se extrajeron cuatro factores y se conservaron aquellos que con valores propios por encima de 1 o criterio de Kaiser, factores que en su conjunto explican el 49.230% de la varianza total explicada (Ver, Tabla 1).

TABLA 1. Varianza explicada, acumulada, medias y desviación.

Factores	% V. Explicada	% V. Acumulada	M	D. E.
FACTOR 1. Religión	26.590	26.590	2.85	.944
FACTOR 2. Avances y Evidencias científicas	7.892	34.483	2.89	.782
FACTOR 3. Muerte desde la ciencia.	7.425	41.907	3.34	.876
FACTOR 4. Evolución	7.322	49.230	3.28	.801

Con este procedimiento se eliminaron 2 reactivos (1 y 2) en todos los casos porque no alcanzaron el criterio de pesos factoriales iguales o superiores a p=0.30 o compartieron pesos factoriales con otro factor (Ver, Tabla 2).

En el *Factor 1. Religión* se observan las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte, desde la perspectiva religiosa donde todo fue y es obra de Dios, tal cual la Biblia lo menciona, al igual que esta se debe tomar como el único libro que habla sobre la verdad absoluta de cómo se originó la vida en la Tierra. El mayor valor absoluto es .832 correspondiente al reactivo 34 "El extraordinario diseño del Universo es obra exacta de Dios". El factor está formado por 17 reactivos de los 34 totales. El Alfa de Cronbach del factor es .947 y su varianza explicada es de 26.590%.

El Factor 2. Avances y Evidencias científicas, se puede observar cómo en el aspecto científico se ha mostrado evidencias (fósiles, investigaciones acerca del ADN, etc.) de que el Universo se creó debido a la Gran explosión y que la Evolución es la mejor explicación acerca del Origen de la vida. También hace referencia a los avances que la ciencia ha tenido para poder llegar a lograr revertir el envejecimiento, y así luchar contra la muerte. El mayor valor absoluto es .775 correspondiente al reactivo 31 "Pienso que los avances científicos lograran revertir el proceso de envejecimiento". El factor está formado por 6 reactivos de los 34 totales, el Alfa de Cronbach del factor es .761 y su varianza explicada de 7.892%.

En cuanto al *Factor 3. Muerte desde la ciencia*, en este se hace referencia a como la ciencia ve el término de muerte, haciendo el punto central de que es el fin de la existencia y no hay continuidad después de morir, pues no queda más que materia inerte al morir. El mayor valor absoluto es .736 correspondiente al reactivo16 "La muerte es el fin de la existencia de todo ser vivo". El factor está formado por 6 reactivos de los 34 totales, el Alfa de Cronbach del factor es .770 y su varianza explicada de 7.425%.

Finalmente en el *Factor 4. Evolución*, se hace referencia a que la evolución es la única explicación de cómo surgió la vida en la Tierra, al igual, de que esto se logró a la selección natural, el cual fue el mecanismo para que las especies fueran evolucionando y se llegara a tener especies con estructuras tan complejas como el hombre. El mayor valor absoluto es .543 correspondiente al reactivo 17 "El alma sigue existiendo después de la muerte". El factor está formado por 5 reactivos de los 34 totales, el Alfa de Cronbach del factor es .686 y su varianza explicada de 7.322%.

Con el fin de conocer la relación entre los factores obtenidos, se realizó una correlación de Pearson (Ver, Tabla 3). Se encontraron correlaciones significativas entre el **FACTOR 1.** Religión y los siguientes factores: **FACTOR 2.** Avances y Evidencias científicas**,** y **FACTOR 4.** Evolución. El **FACTOR 2.** Avances y Evidencias científicas correlaciono con el **FACTOR 3.** Muerte desde la ciencia y **FACTOR 4.** Evolución. Por último, el **FACTOR 3.** Muerte desde la ciencia correlacionó significativamente con el **FACTOR 4.** Evolución**.**

FACTOR 1. RELIGIÓN se correlaciona con:

- ***FACTOR 2. Avances y Evidencias científicas.*** Tiene una correlación positiva B*aja* con un valor de coeficiente de .339(**)

Dentro de estos factores se habla acerca tanto del Origen de la Vida y la Vida después de la Muerte, desde sus diferentes perspectivas, así desde la religión mencionando que el origen de la vida es obra de Dios y que la muerte es solo un paso más a la vida eterna. A diferencia de esto los avance y evidencias científicas hacen hincapié en que existe evidencias de que la vida surgió de la Gran explosión y que con los avances científicos (como la congelación) se puede llegar a vivir indefinidamente. Al observar que se contraponen estos dos factores, se hace algo extraño la correlación que se tuvo, sin embargo, como lo menciona De la Pienda (1999) las creencias científicas y las creencias religiosas no son incompatibles, como se puede mostrar en esta correlación, así parece existe una coexistencia de creencias.

- ***FACTOR 4 Evolución.*** Tiene una correlación positiva *Baja* con un valor de coeficiente de .324(**)

Dentro de esta correlación pasa exactamente lo mismo que en la anterior, los factores dentro de lo teórico se contraponen, ya que, la religión menciona que el hombre fue hecho a imagen y semejanza de Dios, a diferencia de lo anterior, la Teoría de la Evolución menciona que el hombre desciende de los simios, inclusive Darwin (2002) lo menciona así "los progenitores simios del hombre". Como se puede notar existe una coexistencia de creencias, pero se debe recordar lo que menciona De la Pienda (1999).

FACTOR 2. Avances y Evidencias científicas. Se correlaciona con:

- ***Factor 3. Muerte desde la ciencia.*** Tiene una correlación *Baja*, con un valor de coeficiente de .347(**)

En estos factores se habla acerca de cómo la ciencia define el término muerte, siendo el fin de la existencia, la ausencia de funciones de la corteza y del tallo cerebral (Pérez-Tamayo, 2002), de esta manera no habiendo continuidad después de está, sin embargo, la ciencia se ha apresurado a tener avances científicos acerca de tratar de vivir indefinidamente y hacer frente a la lucha contra la muerte. Se puede observar que la ciencia no plantea que exista vida después de la muerte, pero si realiza grandes avances para evitar está.

- ***Factor 4. Evolución.*** Tiene una correlación *Moderada*, con un valor de coeficiente de .472(**)

Dentro de estos factores se habla de las evidencias científicas que se han encontrado para reforzar la Teoría de la Evolución, la cual hace referencia a que la evolución es la causa por la cual surgió la vida en la Tierra, y con las evidencias científicas encontradas, se puede tener mayor certeza de lo postulado por esta teoría. Asimismo, la Teoría del Big Bang es una explicación científica que se complementa con la de la Evolución, para dar una explicación de cómo se originó la vida en la Tierra.

TABLA 2. Matriz de componentes rotados, varianza explicada y Alfa de Cronbach.

Reactivo	Factor 1 Religión	Factor 2 Avances y Evidencias científicas	Factor 3 Muerte desde la ciencia	Factor 4 Evolución
34. El extraordinario diseño del Universo es obra exacta de Dios.	.832			
25. Al morir el cuerpo vuelve al polvo y el alma vuelve a Dios.	.810			
32. El hombre fue creado a imagen y semejanza de Dios.	.785			
33. Creo que al morir se entra a la vida eterna en presencia de Dios.	.784			
18. Creo que será dada la oportunidad de recibir el regalo divino de la vida eterna después de la muerte.	.774			
20. La Biblia es el libro profético verdadero de la vida.	.769			
29. La única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia.	.759			
13. Creo que después de morir las manos de Dios formarán el cuerpo resucitándolo.	.749			
26. La resurrección de Jesucristo es la prueba definitiva de la vida después de la muerte.	.749			
6. La evolución de cada ser vivo en la Tierra fue producto de un diseñador divino.	.716			
12. En el momento de la muerte física el alma se separa del cuerpo para entrar de inmediato a la presencia de Dios.	.688			
10. Creo que después de la muerte hay una vida eterna tan gloriosa que Dios ha preparado para los que le aman.	.680			
11. Cristo resucito de la muerte.	.672			
15. Dios creo la vida como se conoce hoy en día.	.664			
4. Dios creo el Universo en seis días.	.649			
21. Creo que existe un Ser Supremo que provocó los cambios en el diseño biológico de los seres vivos.	.636			
5. La Biblia es el único libro de la historia del Universo.	.618			
31. Pienso que los avances científicos lograran revertir el proceso de envejecimiento.		.775		
35. Creo que debido a la gran explosión se formó lo que conocemos como Universo.		.712		
22. Creo que los avances científicos son la solución para poder vivir indefinidamente.		.689		
9. Creo que la congelación se convertirá en un arma práctica en la lucha contra la muerte.		.540		
14. El Universo surgió hace 13 800 millones de años.		.398		
3. La teoría del Big Bang es la única explicación verdadera de cómo se originó la vida en la Tierra.		.411		
16. La muerte es el fin de la existencia de todo ser vivo.			.736	
7. La existencia de las personas desaparecerá por completo al morir.			.704	
8. Considero que la muerte es la pérdida total de las funciones cerebrales.			.675	
28. Creo que la vida se extingue completamente con la muerte sin haber ninguna continuidad.			.549	
24. La muerte es la ausencia irreversible de las funciones de la corteza y tallo cerebral.			.547	
36. Lo único que queda de las personas al morir es materia inerte.			.357	
17. El alma sigue existiendo después de la muerte.				.543
23. Creo que hay suficientes evidencias científicas que respaldan la evolución del hombre durante la historia.				.509
19. La evolución por selección natural es el mecanismo por el cual surgió la vida en la Tierra.				.427
30. Las evidencias científicas confirman que la teoría de la evolución es la única explicación del surgimiento de la vida en la Tierra.				.396
27. La selección natural es la única causa de los cambios biológicos que han tenido las especies a lo largo de la historia.				.430
Alfa de Cronbach	**0.947**	**0.761**	**0.770**	**0.686**
Reactivos	**17**	**6**	**6**	**5**
Varianza explicada	**26.590**	**7.892**	**7.425**	**7.322**

TABLA 3. Correlación de Factores.

	FACTOR 1. Religión	FACTOR 2. Avances y Evidencias científicas	FACTOR 3. Muerte	FACTOR 4. Evolución
FACTOR 1. Religión	1	.339**		.324**
FACTOR 2. Avances y Evidencias científicas		1	.347**	.472**
FACTOR 3. Muerte			1	.417**
FACTOR 4. Evolución				1

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FACTOR 3. Muerte desde la ciencia. Se correlaciona con:

- ***Factor 4. Evolución.*** Tiene una correlación *Moderada*, con un valor de coeficiente de .417(**)

En estos factores se habla de que la muerte es el fin de la existencia, y se relaciona con lo explicado en la evolución ya que esta se dio por la selección natural, la cual era la ley del más fuerte, y así como fueron evolucionando las especies, también muchas otras fueron desapareciendo, para así sobrevivir sólo el más fuerte. Como se puede notar la muerte es el término de todo.

Finalmente, con el propósito de conocer la diferencia entre las medias de los grupos de estudio se llevó acabo la prueba de *t* de Student. En cuanto a la variable sociodemográfica sexo, ésta muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto se rechaza la hipótesis que indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos de la zona metropolitana de acuerdo al sexo de los médicos.

Por su parte, la variable edad, a través del análisis de varianza (ANOVA) muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los reactivos 11. Cristo resucito de la muerte *(f= 4.256, gl=, sig=.016)* y el reactivo 29. La única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia *(F=3.127, gl=, sig=.047).* Aceptando así, la hipótesis que plantea que la edad puede ser una variable que determinan las creencias acerca del Origen de la Vida y la Vida después de la muerte presentes en médicos de la CDMX.

En el *Reactivo 11. Cristo resucito de la muerte*, los participantes de 36 a 45 años mostraron una tendencia *(M=3.45)* a estar *de acuerdo* con esta afirmación *(f= 4.256, gl=, sig=.016)*, que va encaminada a medir la creencia de existe vida después de la muerte, ya que se puede resucitar como cristo lo hizo. Por el contrario, el grupo de 25 a 35años *(M= 2.82)* mostro estar *en desacuerdo* a esta afirmación. Por lo que se nota una diferencia de .63 unidades entre un grupo y otro.

Finalmente, en el *Reactivo 29. La única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia*, los participantes de 36 a 45 años muestran estar *ni de acuerdo ni en desacuerdo (M= 3.02)* que hacen referencia a que la Biblia es la fuente del saber, ya que está tiene la verdadera historia del origen de la vida. A diferencia de la población de 25 a 35 años *(M=2.45)* que tienden a estar *en desacuerdo* con este ítem. Por tanto, el análisis de varianza muestra una diferencia estadísticamente significativa *(F=3.127, gl=, sig=.047)* entre el grupo de jóvenes y el grupo de edad media, con una diferencia de .57 unidades en las medias de ambos grupos.

En torno a la variable estado civil, los resultados de esta prueba muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los reactivos 5. La Biblia es el único libro de la historia del Universo *(f=3.591, gl=, sig=.030)*, el reactivo 29. La única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia *(F=3.410, gl=, sig=.036)* y el reactivo 32. El hombre fue creado a imagen y semejanza de Dios *(F=5.573, gl=, sig=.005).* En tal caso, se acepta la hipótesis: el estado civil es una variable que determinan las creencias acerca del Origen de la Vida y la Vida después de la muerte en médicos de la CDMX.

En el *Reactivo 5. La Biblia es el único libro de la historia del Universo*, los participantes que no dieron este dato de Estado Civil mostraron una tendencia *(M=1.84)* a estar *en desacuerdo* con esta afirmación *(f=3.591, gl=, sig=.030)*, que va dirigida a medir la creencia de que la Biblia es el único libro que se debe leer para conocer la historia del Universo. Por el contrario, el grupo de Estado Civil Casado *(M= 2.36)* mostro *estar ni de acuerdo ni en desacuerdo* a esta afirmación. Por lo que se nota una diferencia de .54 unidades entre un grupo y otro.

Mientras que en el *Reactivo 29. La única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia*, los médicos Sin dato, muestran estar *en desacuerdo (M= 2.34)* que hace referencia a que la Biblia única fuente confiable, ya que está tiene la verdadera historia del origen de la vida. A diferencia de la población que está Casada *(M=2.96)* que tiende a estar *ni de acuerdo* ni *en desacuerdo* con este reactivo. Por lo cual, el análisis de varianza muestra una diferencia estadísticamente significativa *(F=3.410, gl=, sig=.036)* entre el grupo que no sin dato del Estado Civil y el grupo Casado, con una diferencia de .62 unidades en las medias de ambos grupos.

Finalmente, en el *Reactivo 32. El hombre fue creado a imagen y semejanza de Dios*, aquí los participantes que no dieron el dato de Estado Civil mostraron una tendencia *(M=2.58)* a estar *en desacuerdo* con este ítem *(F=5.573, gl=, sig=.005)* que se refiere a que el hombre está hecho Dios al igual que él. En cambio, el grupo de Estado Civil Casado *(M= 3.31)* mostro

estar ni de acuerdo ni en desacuerdo a esta afirmación. Por lo que se nota una diferencia de .73 unidades entre los dos grupos.

DISCUSIÓN

En la Psicología Social, la creencia es una categoría de estudio que representa dimensiones cognoscitivas de un objeto y la probabilidad de su existencia (Fishbein y Raven, 1962).

A partir de la información obtenida en esta investigación se encontraron correlaciones interesantes entre los factores obtenidos, donde, se encontró una similitud con lo que explica De la Pienda (1999), que menciona la creencia científica y creencia religiosa no son incompatibles, y como se puede observar sucedió que coexistieran creencias tanto de ámbito religioso como científico dirigidos hacia como se originó la vida, al igual que si existe vida después de la muerte. Con esto se puede observar que los médicos no se inclinaron hacia ninguna postura, con base en los factores, se pudo ver que creen que Dios creo el Universo como al igual creen que el Universo se originó por la Gran explosión (Big Bang).

Asimismo, se pudo observar la correlación de los factores que para la ciencia la muerte es la ausencia de funciones de la corteza y del tallo cerebral, el fin de la existencia (Pérez-Tamayo, 2002), sin embargo, al igual que ha visto la muerte como el fin, la ciencia se ha apresurado a tener avances científicos acerca de tratar de vivir indefinidamente y hacer frente a la lucha contra la muerte. Se puede observar que la ciencia no plantea que exista vida después de la muerte, pero si realiza grandes avances para evitar está.

Dentro de la definición de creencia mencionada por Llinares (1991), Pajares (1992) y Moreno y Azcarate (2003) donde se refieren a las creencias como conocimientos subjetivos, poco elaborados, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar las decisiones y actuaciones personales y profesionales. Las creencias no se fundamentan sobre la racionalidad, más bien sus fundamentos son sobre los sentimientos, las experiencias y la ausencia de conocimientos específicos del tema con el que se relacionan, lo que las hacen ser muy consistentes y duraderas para cada individuo. Con base en esto, se puede decir que para los médicos tienen sus creencias basadas en la experiencia que han tenido durante su carrera profesional, pero también personal, y culturalmente.

Asimismo, se debe recordar lo que mencionan los creacionistas, pues ellos toman la biblia como el libro de la historia del Universo es por esto que cada apartado lo retoman como algo literal, y con esto tratan de defender la postura acerca del origen de la vida. Y una de tantas cosas que retoman es que en el principio Dios creó todas las cosas a partir de la nada. "*En el principio creó Dios los cielos y la tierra.*", Dios creó porque así lo quiso, y por su sabiduría. "*Y vio Dios todo lo que había hecho, y he aquí que era bueno en gran manera. Y fue la tarde y la mañana el día sexto.*", Dios creó para que la creación le diera gloria. "*Porque en él fueron creadas todas las cosas, las que hay en los cielos y las que hay en la tierra, visibles e invisibles; sean tronos, sean dominios, sean principados, sean potestades; todo fue creado por medio de él y para él.*", El hombre demuestra que hay un Creador. "*Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó.*" (Iglesia Bíblica Bautista de Aguadilla, 2016).

A diferencia la ciencia, da como explicación verídica y con grandes evidencias, que la evolución explica satisfactoriamente la diversidad de la vida en la Tierra, y ha sido corroborada repetidamente por medio de la observación y la experimentación en la mayoría de las disciplinas científicas (National Academy of Sciences Institute of Medicine, 2008).

De igual manera la Teoría del Big Bang es la más aceptada sobre el origen y la evolución del universo. De acuerdo con esta teoría, el Universo se originó a partir de un estado inicial de alta temperatura y densidad, y desde entonces ha estado siempre expandiéndose (Ridpath, 2004).

También se debe recordar que en la Biblia (2009) se habla de que la resurrección de Cristo fue un evento bien documentado por el Apóstol Pablo, quién desafió a la gente a cuestionar a los testigos oculares de la validez de la resurrección, y nadie fue capaz de impugnar esta verdad, por esto la resurrección es la piedra angular de la fe cristiana; ya que si Cristo resucitó de la muerte, se puede tener fe de que también podemos ser resucitados. La resurrección de Jesucristo es la prueba definitiva de la vida después de la muerte, pues Jesucristo fue solamente el primero en una gran cosecha de personas que serán resucitadas nuevamente a la vida.

Se debe recordar que la muerte física vino a través de un hombre, Adán, con quien todos estamos relacionados, pero todos los que son adoptados en la familia de Dios a través de la fe en Jesucristo, recibirán la vida nueva, porque así como Dios levantó el cuerpo de Jesús, así nuestros cuerpos serán resucitados cuando vuelva Jesús como lo dice (Biblia, 2009).

Pero desde la ciencia, menciona que la muerte, que es inevitable, todos los seres humanos en algún momento dejaran de existir y, a partir de cierta edad, todos lo empiezan a pensar, aunque muchos prefieren ignorarlo. La universalidad de la muerte irrita y hasta confunde, pero sólo cuando se le contempla sin los anteojos darwinianos y desde las alturas de los deseos y aspiraciones de inmortalidad, apoyados en la mitología y en las promesas de casi todas las religiones, tanto politeístas como monoteístas (Pérez-Tamayo, 2002).

A partir de esta información se retomó el objetivo principal de la investigación, el cual era conocer si existen diferencias en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos de la zona metropolitana. De esta manera, si hablamos de las creencias sobre el Origen de la vida, las cuales se retomas dos posturas, la primera religiosa, donde para esta todo es obra de Dios y todo está en la Biblia descrito; la segunda es científica, la cual propone la Teoría de la Evolución (Darwin, 2002) y la Teoría del Big Bang (Ridpath, 2004) como las explicaciones verídicas de esto. Igualmente, si se hace referencia a la vida después de la muerte se retoman las dos posturas donde la religiosa cree que hay vida eterna después de morir y se puede resucitar en otra vida; y la científica ve la muerte como el fin de la existencia, donde después de esta ya no hay continuidad de nada.

Sin embargo, a partir de los resultados obtenidos, se arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable sociodemográfica sexo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis 1 que indica la existencia diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos de la zona metropolitana de acuerdo con el sexo.

Por otra parte, a partir de resultados obtenidos, se arrojó que si existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable sociodemográfica Estado Civil. Ante ello, se acepta la hipótesis: Existen diferencias estadísticamente significativas en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos de la zona metropolitana de acuerdo con su estado civil. Esto se pudo notar en el reactivo 5 el cual menciona que la Biblia es el único libro de la historia del Universo; con una media de 1.84, donde los médicos que no respondieron a este dato sociodemográfico están de desacuerdo con esta afirmación. También en el ítem 29, que menciona “la única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia; con una media de 2.34, al igual los médicos que no respondieron a este dato sociodemográfico están de desacuerdo con esta afirmación. Otro reactivo fue el 32, que dice “el hombre fue creado a imagen y semejanza de Dios”; con una media de 2.58, que al igual que los otros reactivos los médicos que no respondieron a este dato sociodemográfico están de desacuerdo con esta afirmación.

Algo que se debe tomar en cuenta es que el grupo donde se ve la significancia, es el mismo, el marcado como “Sin dato”, esto debido a que los médicos no quisieron por alguna cuestión su Estado Civil los cuales fueron en gran mayoría, pero al ver estos resultados se puede mencionar lo que dicen Wrubel, Benner, y Lazarus (1981) de que las creencias son definidas como configuraciones cognitivas, formadas personalmente o culturalmente compartidas, así de este modo, los médicos pudieron llegar a pensar que sus respuestas del instrumento (por el tipo de creencias que se manejan) no iban a encajar en las creencias de la cultura a la que pertenecemos la cual en su mayoría es católica.

En cuanto a la variable sociodemográfica edad se obtuvo información estadísticamente significativa, mostrando que esta tiene un papel importante en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos de la Zona Metropolitana. Esto se pudo observar en el reactivo que menciona “cristo resucito de la muerte” (11) con una media de 3.45, en médicos de 36 a 45 años donde estos están de acuerdo con este ítem y una media de 2.82 en médicos de 25 a 35 años los cuales están en desacuerdo con este ítem. Y en el reactivo 29, que menciona “la única verdad acerca del origen de la vida se encuentra en la Biblia” con una media 2.45, donde médicos de 25 a 35 años están en desacuerdo con esta afirmación.

Con esto se puede ver que algo característico de toda creencia, es que se forman en edades tempranas; se mantienen constantes frente a las contradicciones causadas por la razón, el tiempo, la enseñanza o la experiencia; se adquieren a través de procesos de aprendizaje asociativo, asimismo, tienen un origen cultural, por lo cual se construyen en formatos de interacción social; son producto de la construcción del mundo; el ser humano las utiliza para tomar decisiones, recordar, interpretar, predecir y controlar sucesos. Se les puede ver como verdades personales incontrovertibles, con demasiado valor afectivo y como componentes evaluativos (Nespor, 1987; Pajares, 1992; Solar y Díaz, 2009; Silva, Bustos, Corona, Vera, Martínez, Ramírez, Romero, Carbajal, Garcés, Herrera, y Rodríguez, 2015).

Al final resultaron interesantes las diferencias en las creencias sobre el origen de la vida y la vida después de la muerte en médicos respecto a su edad, ya que las experiencias de vida y tal vez la menor edad, marcó una tendencia en estos a que estén en desacuerdo en ideas religiosas como lo son los reactivos ya mencionados.

Las creencias con las que cuentan los médicos desempeñan una parte importante de su interacción con el ambiente, y sobretodo su interacción con la realidad, de este modo sirven de guías al actuar. Por lo tanto, creer es un proceso que relaciona al individuo con el mundo externo, y las creencias que se presentan diferentes pueden llevar a cabo la función de relacionar de manera correcta o incorrecta a la persona con la realidad, como llega a pasar en ciertas situaciones cuando se llevan a cabo ciertas conductas y acciones, que pueden ser catalogadas como buenas, por un lado, o malas por el otro (Colón, 2005).

REFERENCIAS

Artigas, M., Shea, W. R. (2011). *El caso Galileo: mito y realidad.* Madrid: Encuentro.

Biblia. (2009). Estados Unidos de América: Intellectual Reserve. Recuperado de http://media.ldscdn.org/pdf/lds-scriptures/holy-bible/holy-bible-spa.pdf

Cardona, A., Fandiño, y Galindo, J. (2014). Formación docente: creencias, actitudes y competencias para el uso de TIC. *Lenguaje, 42* (1), 173-208.

Colón, R. (2005). *Experiencias socioacadémicas que contribuyen a la formación y desarrollo de creencias acerca de la naturaleza de la matemática, su aprendizaje, y su enseñanza en maestros de los grados primero al tercero.* Tesis de Doctorado no publicada. Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.

Darwin, C. (2002). *El origen del hombre*. Colombia: Panamericana.

De la Pienda, J. (1999). Filosofía de las creencias. *Revista Filosofía Universidad Costa Rica, 38* (92), 239-248.

Fishbein, M., & Raven, B. H. (1962). The AB scales: An operational definition of belief and attitude. *Human relations*, *15*(1), 35-44.

Iglesia Bíblica Bautista de Aguadilla. (2016). *Creación vs Evolución*. Recuperado de http://iglesiabiblicabautista.org/archivos/estudios/creacionismo/creacion_vs_evolucion_introduccion.pdf

Llinares, S. (1991). *La formación de profesores de matemáticas*. Sevilla: GID-Universidad de Sevilla.

Moreno, M. y Azcarate, C., (2003). Concepciones y creencias de los profesores universitarios de matemáticas acerca de la enseñanza de las ecuaciones diferenciales. *Enseñanza de las Ciencias, 21* (2), 265-280.

National Academies Institute of Medicine. (2008). *Science, evolution and creationism*. Washington, DC: National Academies Press.

Nespor, J. (1987). The role of beliefs in the practice of teaching. *Journal of CurriculumStudies, 19* (4), 317-328.

Pajares, M.F. (1992). Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research,* 62(3), 307-332.

Pepitone, A. (1991). El Mundo de las Creencias un Análisis Psicosocial. *Revista de Psicología Social y de Personalidad, 7* (1), 61-79

Pérez-Tamayo, R. (2002). *El Médico y la Muerte*. Seminario: El Ejercicio Actual de la Medicina, UNAM -Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2002/ponencia_ago_2k2.html

Ridpath, I. (2004). *Diccionario Oxford-Complutence Astronomía*. España: Complutense.

Silva, J., Bustos, M., Corona, H., Vera, J., Martínez, C., Ramírez, O., Romero, L., Carbajal, J., Garcés, L., Herrera, N. y Rodríguez, C. (2015). Origen de la vida y naturaleza humana en las creencias de los académicos universitarios. *Integración Académica en Psicología, 3* (9), 33-47.

Solar, M. y Díaz, C. (2009). El profesor universitario: construcción de su saber pedagógico e identidad profesional a partir de sus cogniciones y creencias. *Revista Calidad en la Educación, 30*, 207-232.

Wrubel, J., Benner, P. y Lazarus, R.S. (1981). Social competence from the perspective of stress and coping. En J. Wine y M. Smye (Eds.), *Social Competence* (pp. 61-99). New York: Guilford Press.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 35-40.

La supervisión de psicoterapeutas, desde una aproximación sistémica. Experiencias en el ámbito clínico chileno

Supervision of psychotherapists, from a systemic approach. Experiences in the chilean clinical field

MARÍA INÉS PESQUEIRA BANDERAS[1],
HÉCTOR ESQUIVEL VÁSQUEZ[2]

RESUMEN: El presente trabajo es una reflexión acerca de la experiencia que los autores han tenido en el desarrollo de la formación de supervisores en Chile, ajustando dicha mirada a los lineamientos entregados por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia, (CONAPC) en lo relacionado a la Acreditación de Supervisores. Ambos autores durante años han estudiado el proceso de supervisión y la evidencia empírica existente en la formación de terapeutas y también de supervisores, en el desarrollo de dicha experiencia evidencian postulados comunes los que se encuentran al alero de los reglamentos de dicha comisión. En primer lugar, se plantea una diferencia a los planteamientos tradicionales acerca de la supervisión, especialmente en lo concerniente a los aspectos relacionados al poder y experticia del supervisor. En este trabajo, se propone la supervisión como un espacio colaborativo en el cual el rol principal del supervisor es un facilitador que amplía la mirada del supervisado y le permite desarrollar las competencias que requieren en relación al proceso terapéutico. También, se definen algunas competencias asociadas a dicho perfil y los aspectos esenciales que los autores consideran se deben contemplar en los procesos de supervisión. Finalmente se describen las distintas etapas del proceso de supervisión señalando los elementos y postulados que se consideran relevantes en dicho proceso.

Palabras clave: Supervisión, psicoterapeuta, competencias.

ABSTRACT: This paper is a reflection about the experience that the authors have had on the development of training of supervisors in our country, adjusting that look at the guidelines provided by the National Commission on Accreditation of Clinical Psychologists Specializing in Psychotherapy Chile, (CONAPC) in relation to the accreditation of Supervisors. Both authors for years have studied the process of monitoring and empirical evidence in the training of therapists and supervisors in the development of this experience show postulates common which are under the wing of the regulations associated with the supervisor by the (CONAPC). First a difference to traditional approaches about monitoring, especially with regard to aspects related to power and expertise of the supervisor arises. In this work supervision it is proposed as a collaborative space in which the main role of the supervisor is an enabler that extends the look supervised and allows you to develop the skills required in relation to (the monitored) therapeutic process. Some skills associated with that profile and the essential aspects that the authors believe should be contemplated in monitoring processes are also defined. Finally describes the different stages of the monitoring process and postulates pointing out the elements that are considered relevant in this process.

Keywords: Monitoring, psychotherapist, skills.

[1] Psicóloga Clínica, Supervisora Acreditada. Directora Centro de Entrenamiento de Psicoterapia y Coaching MIP.
E-mail: mipesqueira@centromip.cl
[2] Psicólogo Clínico, Supervisor Acreditado.
E-mail: Hector_esquivel@hotmail.com

Artículo recibido: 07-01-2018.
Revisado: 13-03-2018.
Aceptado: 28-05-2018.

INTRODUCCIÓN

La práctica de supervisión es una importante y creciente área de especialización, lo anterior se asocia a la gran cantidad de psicólogos clínicos que ejercen en dicha área y a las demandas que se relacionan con criterios de eficiencia y eficacia en el quehacer terapéutico, algunos datos relevantes son los proporcionados por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, especialistas en Psicoterapia de Chile (Conapc), donde hasta la fecha nos muestra un total de 1727 acreditados como especialistas en psicoterapia y un total de 839 acreditados como supervisores en Santiago y 118 en regiones, la mayoría de ellos se centran en la región metropolitana, existiendo necesidades urgentes de formación de supervisores en regiones.

A lo anterior, se suma la gran proliferación de escuelas de psicologías en nuestro país 49 universidades con 132 programas a lo largo del país, donde un gran porcentaje de alumnos reciben durante su formación supervisión clínica.

Por dicha razón, nos encontramos en un contexto explosivo y demandante en el cual es necesario profesionalizar el ejercicio de la supervisión.

Consideramos la formación de supervisores como un proceso de aprendizaje en el que se deben incluir aspectos teóricos, prácticos de supervisión, metasupervisión y los aspectos éticos relacionados a esta actividad, además consideramos que el supervisor es el responsable del servicio otorgado en las prestaciones que realizan los terapeutas supervisados.

Aunque, existen distintos tipos de supervisión: directa, indirecta, grupal, individual, etc. Para efectos de este trabajo se considerará la supervisión de tipo indirecta, dado que es la más utilizada en la formación de terapeutas.

La evidencia señala que la supervisión clínica es la estrategia de entrenamiento más frecuentemente usada para aumentar la competencia clínica de los terapeutas." Se sabe que ayuda a los terapeutas a mejorar la capacidad para evaluar una situación, desarrollar y ejecutar un adecuado plan de acción" (Halverson citado por Di Paola, 2013). Como lo indica su etiología la supervisión clínica busca entre sus objetivos "ampliar la mirada" de los terapeutas frente al trabajo clínico, existen dos supuestos centrales que compartimos respecto a la supervisión:

a) La supervisión mejora la práctica clínica de los supervisados (Bernard y Goodyear, 2013).
b) La supervisión tiene un rol crucial en la mantención del estándar profesional y en la calidad de los servicios. Regulatorio y certificador (Campbell, 2006).

No hay evidencia que la supervisión clínica mejore los resultados de la psicoterapia, pero si existe evidencia que tiene efectos positivos en el supervisado entre los que destacan el aumentar la autoconciencia el conocimiento sobre los tratamientos, la adquisición y la utilización de habilidades clínicas. (Lambert & Ogles, 1997). Además del incremento de la sensación de autoeficacia (Watkins, 2011).

La supervisión debe cumplir con un doble objetivo, por una parte velar por la calidad del servicio que el terapeuta entrega al consultante y por otra debe desarrollar competencias necesarias para este fin en el supervisado. (Campbell, 2006). Un aspecto central es la declaración de principios en relación a la definición de supervisión, pues es el pilar fundamental donde se desarrollarán los postulados del presente artículo.

Las definiciones tradicionales de supervisión plantean esta disciplina con un rol de experto en una relación evaluativa y jerárquica. Bernard y Goodyear (2013) se refieren a ella de la siguiente manera: "es una intervención proveída desde un miembro más experto a uno menos experto usualmente de la misma profesión. La relación es evaluativa y jerárquica, se extiende sobre el tiempo. Mejora el funcionamiento profesional y resguarda la profesión en cualquier etapa del desarrollo de esta".

En este trabajo quisiéramos plantear diferencias importantes en relación al rol de experto, jerárquico y evaluativo en la supervisión los cuales nos detendremos en los próximos puntos desarrollados.

Creemos que una buena definición que sintetiza nuestra mirada es la entregada por Falander y Shafranske (2004, p. 52) "Supervisión es una actividad profesional distinta donde la educación y el entrenamiento se alcanzan desarrollando una práctica informada científicamente facilitada a través de un proceso interpersonal colaborativo. Envuelve la observación, evaluación, feedback, facilitación del auto-asesoramiento de supervisado y la adquisición de conocimiento y habilidades bajo la instrucción, moldeamiento y soluciones de problemas mutuamente. Además, construyendo un reconocimiento de las fortalezas y talentos del supervisado, la supervisión alienta la auto-eficacia. Supervisión asegura que la consulta clínica esté conducida de una manera competente donde los estándares éticos, prescripciones legales y prácticas profesionales son utilizadas para promover y proteger el bienestar del cliente, la profesión y la sociedad a lo largo".

Consideramos la supervisión como un proceso colaborativo, en el cual el supervisor deja atrás la mirada de experto y poder asociada a los conceptos tradicionales de supervisión.

En este sentido, el supervisor tiende a facilitar los procesos y lo que define su operar es la habilidad de ampliar la mirada del supervisado en relación a sí mismo y al caso. Como observador diferente a la del supervisado tiene la facilidad de acceder a multiversos y una competencia fundamental asociada es la capacidad de reflexionar y establecer distinciones, se trata por tanto de un observador diferente, no experto que puede realizar múltiples distinciones, es un observador con mayor poder de dominio para generar acciones destinadas al cambio.

Dicho acto, es muy diferente al de especialista en psicoterapia, es decir para ser supervisor no basta tener experiencia clínica y ser un buen terapeuta, en tanto se requieren distintas competencias asociadas a cada uno de esos roles. Más que un rol jerárquico lo vemos como un rol diferente. Ser un buen terapeuta no te hace ser un buen supervisor.

En la siguiente tabla (Tabla 1) se comparan las competencias que consideramos debe tener un especialista en psicoterapia según los criterios de la CONAPC y las competencias asociadas a los supervisores según Campbell (2006) y Falander y Shafranske (2004).

Una primera impresión que resulta evidente en la tabla anterior es que se trata de actividades muy diferentes y llama la atención que habitualmente en la práctica basta ser un buen clínico para ser un buen supervisor. Lo anterior adquiere el carácter de mito ampliamente desarrollado en literatura específica acerca de las diferencias entre un supervisor y un psicoterapeuta (Falander y Shafranske, 2004).

En la actualidad, se sabe que ser un buen terapeuta no basta y que para desarrollar las competencias necesarias para la supervisión se requiere formación y experiencia en esta práctica y debe transcurrir un tiempo entre una y otra.

En Chile, según los reglamentos de la CONAPC, el período que debe transcurrir es de cinco años.

La adquisición de las competencias anteriores asociadas al perfil del supervisor son las que permitirían desarrollar un proceso de supervisión.

Finalmente, proponemos que se pueda despejar la variable de la dualidad de roles que pueda tener el supervisor en tanto es

TABLA 1. Comparación entre Especialista en Psicoterapia y Supervisor.

Especialista en Psicoterapia (1)	Supervisor (2)
Diagnóstico análisis de necesidades y establecimiento de objetivos.	Conocimiento del rol y funcionamiento de la supervisión.
Evaluación: Evaluación de individuos, parejas o familias. Evaluación de dinámicas grupales, evaluación de contextos cambios sociales, normativas legales, cambios culturales.	Conocimiento del marco legal y ético regulatorio de los aspectos concernientes a la supervisión y atención de clientes.
Intervención: diseño y planificación de la intervención, intervención directa aplicada individuo, pareja o familia. Intervención directa aplicada a la situación, contexto asociado a la problemática, intervención indirecta.	Entendimiento de la importancia de la relación colaborativa entre supervisor y supervisado y la habilidad para promover dicha relación.
Uso de instrumentos para diagnósticos e implementación de procesos. Identificación de instrumentos pertinentes, manejo de los instrumentos.	Competencias en las áreas de cuidado del cliente al que supervisa.
Comunicación, proporcionar retroalimentación, elaboración de informes. Investigación: acceder al conocimiento científico disponible de forma adecuada y habitual. Contribuir al conocimiento. Evaluar de manera crítica las intervenciones y sus resultados. Atender a las variables socioculturales que influyen en la práctica científica. Someter el trabajo al escrutinio de colegas, socios y el público.	Habilidad para generar objetivos, crear e implementar un plan de supervisión.
Conocimiento de la importancia de la supervisión en la práctica clínica.	Conocimiento de los modelos, métodos y técnicas de supervisión clínica.
• Autorreflexión • Desarrollo profesional continuo • Relaciones profesionales • Gestión de la práctica • Ética • Conocimiento de la diversidad y diferencias socioculturales.	• Conocimiento de formas y métodos de evaluación y su aplicación de manera equitativa. • Entendimiento de la existencia de una relación dual y el impacto que tendrá en la supervisión y evaluación • Estrategias que limiten el daño que puede ocasionar esta dual relación en la supervisión • Conocimiento de diferencias multiculturales y la habilidad para responder a estas diferencias • Otras: • La creación de un sentido de equipo, la calidad de la relación en supervisión es importante para el éxito de esta • Facilitar autoanálisis, la validación del supervisado potenciar autonomía y respeto no enjuiciamiento. • Énfasis más en el crecimiento personal del supervisado más que en habilidades que cultive logro y autonomía, requiere confianza respeto y cuidado. • Entregar y recibir retroalimentación de manera adecuada

un formador y evaluador. Según Falander y Shafranske (2004) y Campbell (2006). Lo ideal sería eliminar cualquier instancia evaluativa y no compatible con lo que nosotros entendemos como un proceso de formación terapéutica. En caso que esto no sea posible, nuestra propuesta es realizar la evaluación en actividades de formación totalmente diferenciadas del espacio supervisión y ojalá pueda ser un supervisor externo quien la realice y que esta sea los más objetiva posible.

Este proceso de supervisión podemos dividirlo en tres etapas:

Primera Etapa Inicio

Es una fase donde predomina la habilidad del supervisor en generar un espacio colaborativo, que brinde un clima que le permita al supervisado exponerse en lo que no está pudiendo resolver.

En esta fase el foco esencial está dado por la pregunta ¿Qué esperas de la supervisión?, ¿Qué te gustaría que fuera diferente como resultado de esta supervisión? ¿Cuáles son tus metas para esta supervisión? ¿Qué te hace elegir esas metas? ¿Cómo sabrás que lo que has obtenido lo que viniste a buscar?, así conocemos qué es lo que necesita el supervisado, estas preguntas que parecieran ser muy obvias tienen la gran ventaja que nos permiten obtener un foco, es donde el supervisor pone el lente de la lupa. Permite comprender donde está estancado el supervisado, que es lo que está tratando de hacer y no resulta. En otras palabras nos permite conocer cuál es la solución intentada no exitosa y que es la mantenedora del problema en el que se encuentra el supervisado.

En la fase de inicio es fundamental estar atento a la descripción que el supervisado hace del caso, pues la descripción que hace habla más de sí mismo que del caso.

Pues de acuerdo al aforismo de Humberto Maturana “todo lo que decimos sobre lo observado, revela el tipo de observador que somos” (Echeverría, 2009).

La intención en esta etapa es poder develar al supervisado que es lo que no ve, y es importante que esto sea revelado a través de preguntas que amplían la mirada más que respuestas o indicaciones

Siguiendo la línea del pensamiento ontológico Echeverría (2009) se sustituye la antigua interpretación descriptiva del lenguaje por lo que llamamos la interpretación generativa. Debido que el lenguaje no es pasivo, debido a que el lenguaje es acción, éste genera permanentemente nuevas realidades. Nosotros los seres humanos, vivimos en mundos lingüísticos y nuestra realidad es una realidad lingüística. Creamos el mundo con nuestras distinciones lingüísticas, con nuestras interpretaciones y relatos y con la capacidad que nos proporciona el lenguaje para coordinar acciones con otros.

Consideramos este supuesto en el sentido que a juicio nuestro un buen supervisor es quien hace preguntas y amplía la mirada, ciertamente la habilidad de hacer buenas preguntas no es algo fácil y debe ser entrenado en un proceso constante de observación de diferentes realidades, las cuales son develadas en un proceso de búsqueda, curiosidad y apertura constante que creemos debe tener un supervisor y es también una competencia fundamental que debería tener un terapeuta en relación al consultante.

En esta primera etapa, evaluamos la definición del sistema consultante con la que se encuentra trabajando el supervisado, es decir el quien o quienes están motivado a qué, así como la capacidad de influencia o poder de efectuar nuevas conductas para promover el cambio al interior del sistema que interactúa.

Luego, para el supervisor es importante entender si el terapeuta supervisado se encuentra trabajando adecuadamente a la etapa de cambio del cliente en relación a su problema. En Prochaska y Diclemente (1982) se evalúa si está utilizando intervenciones de tipo reflexivas, que debieran ser predominantes en las primeras etapas de pre contemplación y contemplación, o más bien orientadas a la acción en las etapas de cambio acción.

En esta primera etapa establecemos los aspectos formales de encuadre y operativos de la supervisión, tales como horarios, frecuencias, objetivos y maniobras que puede realizar el supervisor, en esta fase también explicitamos aspectos éticos en los cuales no nos detendremos dada su importancia y relevancia pues creemos que sería objeto de un desarrollo cuidadoso, detenido y extenso en otro artículo.

Primera Etapa Inicio

1. Se plantean preguntas que amplían la mirada.
2. Se define el sistema consultante.
3. Se evalúa Etapa de cambio.

CUADRO 1. Primera etapa.

Segunda Etapa Proceso

Consideramos que en la segunda etapa del proceso de supervisión, la principal tarea que realiza el supervisor es poner atención a las intervenciones y estilo relacional del terapeuta supervisado. Se muestra aquello que hace y cómo lo hace.

Se observan sus recursos y cegueras. Nos interesa comprender con qué lente o mirada está construyendo el caso, de manera de entender qué es lo que el terapeuta está tratando de hacer para promover el cambio.

En primer lugar, en esta fase resulta fundamental conocer lo que el supervisado ha estado haciendo, de modo de validar su propósito o intención al trabajar con ese caso, para poder entonces analizar juntos como de esa forma se encuentra entrampado y no ha obtenido los resultados esperados. Este es el momento en que el supervisor le muestra al terapeuta supervisado dicha brecha.

Hemos visto que muchas veces la supervisión se centra más bien en el análisis del caso y se presta poca atención al terapeuta, pensamos que una adecuada supervisión permite mantener el equilibrio entre ambas variables, la observación del caso y también en la observación del terapeuta en su

construcción diagnóstica e intentos de solución (Ceruti e Ibaceta, 2014).

Dada las características de la supervisión indirecta, el reporte que obtenemos como supervisores es aquel que nos otorga el terapeuta y su propia construcción del caso, no accedemos a la información directa. Para acercarnos a obtener una información más directa del cliente, proponemos utilizar las fichas ORS y SRS de Duncan, Miller y colaboradores (2003) en las cuales el cliente evalúa el mismo los resultados de la psicoterapia y la calidad de la alianza que establece con su terapeuta.

Son instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación. Evalúan aspectos como la relación, los métodos, las metas y la sensación general de cada sesión. Toma menos de un minuto su aplicación.

Lo interesante del uso de este instrumento es que si la información no coincide con el reporte que ofrece el terapeuta supervisado, constituye foco de supervisión, ya que nos indica que el terapeuta está trabajando en base a una construcción que no corresponde a la del paciente y aquello da cuenta de su dificultad en dicho caso, ya que no está en la dirección de lo que necesita ese cliente y sabemos lo importante que es la participación activa del cliente en su proceso terapéutico.

Un segundo aspecto que consideramos relevante en esta etapa es el rol del supervisor en un proceso colaborativo, que es algo más que entregar información, se trata de elicitar las propias respuestas y recursos del supervisado con el propósito de que logre desarrollar su propio estilo terapéutico y pueda empoderarse. Esto se logra según el tipo de preguntas que el supervisor realiza, postulamos que un buen supervisor es aquel que cuenta con un gran set de preguntas. Una buena supervisión es a nuestro juicio aquella que logra abrir nuevos significados, espacios en los que emergen nuevos sentido y construcciones diferentes a las que se ingresó antes del proceso de supervisión.

Para Anderson los sistemas no producen problemas, sino que se articulan alrededor de ellos, no son los sistemas los que tienen problemas, sino los problemas los que determinan sistemas. (Anderson, 2012).

Desde este espacio de respeto, reflexión y participación es donde se invita al supervisado a preguntarse con un estilo comunicacional que permita abrir posibilidades, ejemplo de esto sería; ¿De qué manera podrías plantear lo mismo sin que tú cliente se sienta criticado?

Desde esta nueva forma de preguntarse emergen nuevas realidades, nuevas distinciones, nuevos significados y narrativas que permiten ampliar el dominio de observación que posee el supervisado.

En relación a el nivel de experticia que tenga el supervisor acerca de cada tema en particular, no es esto lo más relevante en esta dinámica, pues su rol principal seria generar nuevas distinciones a través de la capacidad infinita de generar preguntas que abran posibilidades. Es en esa capacidad donde los supervisores requieren entrenamiento.

Un tercer aspecto a considerar es evaluar aquello que el terapeuta está realizando tanto a nivel relacional como en sus intervenciones.

En este sentido, podríamos señalar que los terapeutas aprendices necesitan más una supervisión basada en aspectos relacionales o técnicos, y los que tienen mayor experiencia requieren una supervisión más asociada a las cegueras que como observador posee a los aspectos relacionados a la persona del terapeuta y su desarrollo del propio estilo terapéutico y profesional.

Segunda Etapa Proceso

1. Construcción del caso, recursos y cegueras.
2. Estilo relacional.
3. Posibilidades de intervención.

CUADRO 2. Segunda etapa.

Tercera Etapa Cierre

Se trata de la última parte de la supervisión, generalmente es el momento donde realizamos las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se lleva de la supervisión?
2. ¿Qué aprendió de sí mismo?
3. ¿Qué aprendió de psicoterapia?

En el cierre es la etapa donde se entrega y recibe retroalimentación, creemos que no solo el supervisor debe dar retroalimentación al supervisado, sino que también el supervisado debe dar retroalimentación al supervisor, es una instancia de aprendizaje y crecimiento para ambos.

En relación a esto proponemos que una adecuada entrega de retroalimentación, debiera ser concreta y descriptiva, además de tener una relación positividad: negatividad, de 3 positivo es a 1 a mejorar en los contenidos entregados.

Se ha visto que si no tiene esta proporción se dificulta el aprendizaje y puede ser destructiva en el proceso de formación de los supervisados (Fredickson, 2013). Por último, resulta fundamental que toda intervención entregada en la supervisión haga sentido al estilo terapéutico del terapeuta supervisado.

Según Falander y Shafranske (2004) una retroalimentación adecuada, es más aportativa si coincide con la apreciación del supervisado, si es presentado como una meta o un plan de supervisión y si es cercano a la conducta observada.

Debe evitar dejar al supervisado la sensación de fracaso o incompetencia en el quehacer terapéutico.

Creemos, que una supervisión de calidad es sin lugar a dudas, una experiencia de aprendizaje que le sea útil al supervisado, que impregne un sello y deje en el supervisado deseos de

querer seguir supervisándose, promoviendo así el desarrollo de un observador empoderado que cuenta con mayores distinciones al finalizar dicho proceso.

Tercera Etapa Cierre

1. Promover aprendizaje de sí mismo y de psicoterapia.
2. Formar y empoderar el terapeuta.
3. Desarrollar el propio estilo terapéutico.

CUADRO 3. Tercera etapa.

Síntesis del Proceso de Supervisión

- Supervisor construye un clima colaborativo y hace la pregunta de supervisión.
- Supervisado brinda su propia construcción del caso.
- Supervisor valida la construcción y muestra la brecha.
- Supervisado desarrollo autoconciencia, aprendizaje y se empodera.

CUADRO 4. *S*íntesis del Proceso de Supervisión.

REFLEXIONES

Una supervisión es un trabajo en equipo entre supervisor y supervisado, en el que predominan las preguntas más que las respuestas, ya que al encontrar sus propias respuestas el supervisado se empodera.

Es un espacio colaborativo cuyo objetivo es formar, empoderar al terapeuta intentando también mejorar la calidad del servicio en psicoterapia. La supervisión abre posibilidades al supervisado y le permitirá encontrar paulatinamente su estilo terapéutico, generar competencias asociadas a la psicoterapia, promover un autoconocimiento de sí mismo y generar autonomía. Por lo anterior, consideramos este aspecto distante del tradicional rol de experto jerárquico y evaluativo.

En la supervisión indirecta se debiera considerar el reporte directo del cliente, además de la construcción del caso realizada por el terapeuta.

Postulamos que un supervisor debe asumir la responsabilidad en la dirección del proceso de supervisión y ajustarla a las necesidades del supervisado, ya que un propósito importante es que le sea útil al supervisado y logre responder su pregunta de supervisión. Si bien es cierto el supervisado es el que evalúa y considera aquellos aspectos que le son útiles en el abordaje del caso, el supervisor es quien dirige y debe asumir ese rol, dado los aspectos ético que conlleva este proceso. El rol del supervisor que proponemos no debería ser evaluativo.

Finalmente, consideramos que es necesario recibir una formación especializada en quienes deseen convertirse en supervisores dado que requiere de competencias muy distintas al perfil de un psicoterapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, H., Gehart, D. (Eds.). (2012). *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference.* New York: Routledge.

Bernard, J. Goodyear, R. (2013). *Fundamentals of Clinical Supervision.* Essex: Pearson Education.

Campbell, J. (2006). *Essential of Clinical Supervision*. New Jersey: John Wiley & Son.

Ceruti, P., Ibaceta, F. (2014). Prácticas de supervisión en el Centro de Especialistas en Intervención Estratégica. *De Familias y Terapias, 23*(37), 69-87.

Di Paola, M., Hoy, W. (2013). *Principal improving Instruction, supervision, evaluation and professional development*. Charlotte: IAPC.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of brief Therapy, 3*(1), 3-12.

Echeverría, R. (2004). *Ontología del Lenguaje.* Buenos Aires: J.C. Sáez Editor.

Falander, C., Shafranske, E. (2004). *Clinical Supervision. A Competency Based Approach.* Washington, D.C.: APA.

Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist, 68*, 814– 822.

Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (1997). The effectiveness of psychotherapy supervision. In C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 421-446). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Prochaska J.O., DiClemente C.C. (1982). Trans-theoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 19*(3), 276-288.

Watkins Jr, C. E. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor, 30*(2), 235-256.

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 41-48.

Coaching modelo Palo Alto aplicado al proceso de orientación vocacional en los dos últimos años del contexto escolar

Palo Alto Coaching model applied to the process of vocational guidance in the last two years of the school context

MARÍA LORETO YACONI GONZÁLEZ[1]

RESUMEN: Esta investigación trató sobre la aplicación de las distintas herramientas del coaching en el desarrollo de un proyecto de vida de adolescentes (16 a 18 años) en un colegio particular subvencionado de la Comuna de Renca, ubicado en la Región Metropolitana, desde el mes de abril a diciembre de 2016. La motivación nace en razón de romper el círculo de la deserción anticipada en la educación superior con el objetivo de que los jóvenes adquieran herramientas para tener una narrativa aspiracional para desarrollar un proyecto de vida. Para llevar a cabo este objetivo, se trabajó con entrevistas individuales y grupales, basado en el Coaching Modelo Palo Alto - Capsis.

Palabras clave: Modelo Palo Alto, orientación, vocación, coaching, estratégico sistémico, adolescente, educación.

ABSTRACT: This research paper, is about the application of different tools or instruments of coaching in the development based on a project of living in the stage of adolescence-ages between 16/18 years old. This sample takes place in private and municipal school in Renca, located in Metropolitan Region-Santiago Chile. The motivation lies on the idea to break the circle of the early desertion during the first years of college/ university. Therefore, the main goal would be that the youngsters acquire different instruments to construct a new narrative full of positive aspirations in their lives. To obtain these, the method of individual interviews and focus group, was used based on Coaching Palo Alto Model.

Keywords: Palo Alto Model, orientation, vocation, coaching, systemic strategies, *adolescence, education.*

Este trabajo tiene por objetivo investigar acerca del uso de estrategias de coaching en el proceso de elección vocacional de los adolescentes, particularmente, en el desarrollo de su proyecto de vida para ayudarlos a lograr una base sólida en sus aspiraciones y en lo posible evitar que deserten en la educación superior. En los últimos cinco años, este se ha convertido en un problema a nivel país y se espera que este trabajo contribuya a prevenir la deserción de los estudiantes en la Educación Superior.

Es importante destacar que en Chile las cifras de deserción son altísimas –cerca de un 30% de los estudiantes no continúa luego del primer año de estudios, lo que aumenta a un 43% al segundo año (SIES, 2012) Nos referimos a un problema que cuenta con múltiples factores como, por ejemplo: relaciones familiares disfuncionales, problemas en su entorno social, económicos-culturales y vocacionales. Este paper se avoca a generar recursos para prevenir este último tipo de problemas.

[1] Coach en práctica privada, Santiago de Chile.
E-mail: loreto.yaconi@gmail.com

Artículo recibido: 05-02-2018.
Revisado: 13-03-2018.
Aceptado: 28-05-2018.

La investigación arroja que, con el uso del Modelo Palo Alto, los adolescentes pueden adquirir herramientas concretas para el desarrollo de un proyecto de vida (con metas claras, observables y medibles), cuando este se complementa con estrategias de orientación vocacional que contribuyen al descubrimiento de sus mejores aptitudes y habilidades, sumado a la entrega de información relativa a la oferta de la Educación Superior. La hipótesis de este trabajo consiste en que, si el alumno puede chequear su motivación en su proceso de orientación vocacional, en la enseñanza media, tiene una mayor probabilidad de éxito y prevenir su posterior deserción cuando ya ha escogido una carrera u oficio.

Para lograr este objetivo se pondrán en práctica diversas estrategias de coaching en el desarrollo de un proyecto de vida, aplicado a un grupo de adolescentes de entre 16 y 18 años, de un colegio particular subvencionado, ubicado en Renca, desde el abril a diciembre de 2016. Durante este periodo se aplicaron entrevistas individuales a 60 alumnos, realizadas con el mapa de navegación, flujograma del Modelo de Palo Alto y entrevistas grupales, basadas a su vez en este modelo. Para llegar obtener todo este plan de acción se implementó un portafolio a partir del modelo de Capsis de Santiago de Chile (ver anexo), caracterizado por una metodología de carácter descriptivo que aplica la técnica etnográfica de observación participante.

El trabajo presentado ha sido realizado en el marco del Programa de Diplomado de Coaching, Integrativo impartido por CAPSIS, utilizando para ello el Modelo Estratégico Sistémico de Resolución de Problemas de Palo Alto–CAPSIS, el que se destaca por su efectividad.

Bases conceptuales

Para entender los Aportes del Modelo Palo Alto, al coaching aplicado en orientación vocacional en los dos últimos años del contexto escolar, debemos definir algunas bases conceptuales para visualizar el éxito de esta práctica.

Definición de Coaching

La *International Coach Federation* (ICF-Federación Internacional de Coaching), define el proceso de Coaching como: “una relación profesional continua que ayuda a obtener resultados de éxito en la vida, profesión, empresa o negocios de las personas. Mediante el proceso de coaching, el cliente profundiza en su conocimiento, aumenta su rendimiento y mejora su calidad de vida”. (Barahona, 2013, p. 30).

Según Barahona, Payeras, Lazzati, Ángel, Amar, Wolff, Abarca, Campos, Medina y Perichon coinciden en las siguientes ideas generales a la definición de coaching “como el desarrollo, optimización o liberación del potencial oculto de una persona de nuevas estrategias de pensamiento y de acción o de un valor agregado en las personas, que entrega oportunidades de aprendizaje por sobre las de enseñanza, promoviendo la toma de conciencia del propio potencial” (Barahona, 2013, p. 30).

Para Capsis Chile, el coaching es un proceso de acompañamiento que transforma y expande la mirada de la persona del observador, facilitando el desarrollo del liderazgo innovador a través de un lenguaje apreciativo que fortalece el alineamiento entre la visión organizacional y personal, agregando valor a la persona y a la organización. Lo que hace pensar un proceso orientado al cambio, alcanzando la superación e incrementando al máximo el desempeño y consolidando los objetivos previamente establecidos. Su éxito reside en que involucra a dos personas, donde una (el coach) ayuda a otra (coachee*)* en la resolución de problemas específicos como, por ejemplo, la mejora del desempeño o el desarrollo personal. Se basa en un vínculo que impulsa los talentos, creando competencias y estimulando las potencialidades.

Beneficios del Coaching

Muchas organizaciones utilizan el coaching como sustituto de formación para sus empleados, gerentes, líderes y profesionales dado que el coaching se centra en lograr resultados visibles, concretos en poco tiempo. Convirtiéndose en una alternativa más efectiva que otros métodos de formación académica que requieren de mayor tiempo, por ejemplo.

Barahona (2013, p. 31) cita a Wolff y Medina & Perichon, quienes afirman que el coaching representa un gran apoyo para las personas y equipos de trabajo:

a) En el desarrollo de sus capacidades y competencias, y en el proceso de adaptación a los nuevos requerimientos de la organización.
b) Al promover la reflexión, la observación e interpretación de las propias percepciones para comprender con claridad aquello que la persona experimenta y quebrando sus barreras mentales.
c) Al facilitar el autoconocimiento, permitiendo que la persona afronte sus propias creencias y permitiéndole reconocer el momento y el modo en que las emociones distorsionan las percepciones liberándose de ellas.
d) Redefiniendo la interacción entre los equipos y niveles de ejecución, junto con recuperar la motivación y el desafío en la realización de las actividades.
e) Lo que el coachee descubre por sí mismo en este proceso, tiene un efecto acumulativo que impulsa al crecimiento y al cambio. En el contexto educativo, el alumno aprende a ver las cosas de forma diferente.

Kowal y Steiner definen al coach como “la persona que tiene la principal responsabilidad de adaptar las prácticas que han sido estudiadas por distintos investigadores en la sala de clases, para trabajar con adultos que trabajan con estudiantes (2007, p. 2). Este cuenta con el conocimiento y la experiencia suficiente para estimular el control sobre el propio aprendizaje, a través de preguntas, apoyo y orientación (Sánchez-Tuerel, 2013).

Modelo Estratégico Sistémico (M.E.S)

Modelo Palo Alto

El M.E.S comienza su desarrollo en el M.R.I (Mental Research Institute de Palo Alto) en el año 1959. A partir de los estudios realizados por Bateson, centrados en el ámbito de la terapia familiar sistémica, se observaron patrones de conducta claramente identificables en los problemas de las familias que consultaban y requerían cierto apoyo para enfrentar situaciones conflictivas derivadas de uno o más miembros del

sistema familiar que presentaban algún trastorno. Años más tarde, investigadores de diferentes disciplinas (Watzlawick, Fisch, Weakland, entre otros) desarrollaron un modelo de intervención en pacientes psicóticos, que condicionaron a las siguientes variables:

- Trabajo breve con el paciente, restringido a diez sesiones.
- Centrado en la solución de problemas del sistema familiar y no en el síntoma o diagnóstico.
- Eficiente y eficaz. Con paramentos de resultados observables a nivel de conductas y en un tiempo óptimo.

El modelo considera que las personas son capaces de hacer los cambios necesarios en sus vidas por sí mismos y que cuando no es posible "una ayuda limitada contribuye a que lo puedan hacer" (Bozzo, 2013, p. 2) es decir, se puede observar que los problemas por lo que las personas solicitan ayuda o de los cuales se quejan, no son más que dificultades comunes estereotipadas porque reciben intentos repetitivos de solución y en la relación con los demás.

Además, se sustenta en la idea de que los problemas hay que entenderlos de manera interpersonal y no solo individual, las posibilidades de intervención se multiplican y, por tanto, es posible aumentar nuestra eficacia y lograr hacer de nuestro quehacer un espacio más gratificante en lo personal (Bozzo, 2013).

A través de diferentes estrategias se va llevando a cabo dicho modelo: acciones implícitas o explicitas, intervenciones grupales e individuales, construcción de redefiniciones (darle un nuevo sentido a una situación), modificación de conductas, establecer un objetivo concreto, especifico, medible y observable (acordado con la persona que se aqueja), utilización de un lenguaje apreciativo (destacar recursos positivos y plantear aspectos negativos en positivos):

A partir del año 1987, "Capsis Desarrollo de Personas y Sistemas, empezó a transferir las estrategias del Modelo del M.R.I desde el campo clínico al de las organizaciones desarrollando experiencias exitosas de resolución de problemas y conflictos. Fue así, como el año 1990 inicio una trayectoria de Formación y Entrenamiento basado en este modelo, el cual se refleja en "el flujograma coaching" (Bozzo, 2013, p. 1). (ver figura 1).

Para trabajar dicho mapa, Capsis Chile propone el año 2015, en su VII versión del Diplomado Formación y Entrenamiento_ Coaching Integrativo, un Modelo de Portafolio, el cual es un apoyo para el registro, integración y síntesis del trabajo personal, a partir de las actividades, experiencias, vivencias compartidas, ejercicios de autoconocimiento, aplicados durante el desarrollo del Programa DHC (Desarrollo de Habilidades del Coach) y el Plan de Desarrollo Profesional del Coach (PDP).

Este instrumento le facilita al coach, una visión de sí mismo/a respecto del desarrollo de sus "Habilidades y Competencias como Coach" y sus necesidades de fortalecimiento en este

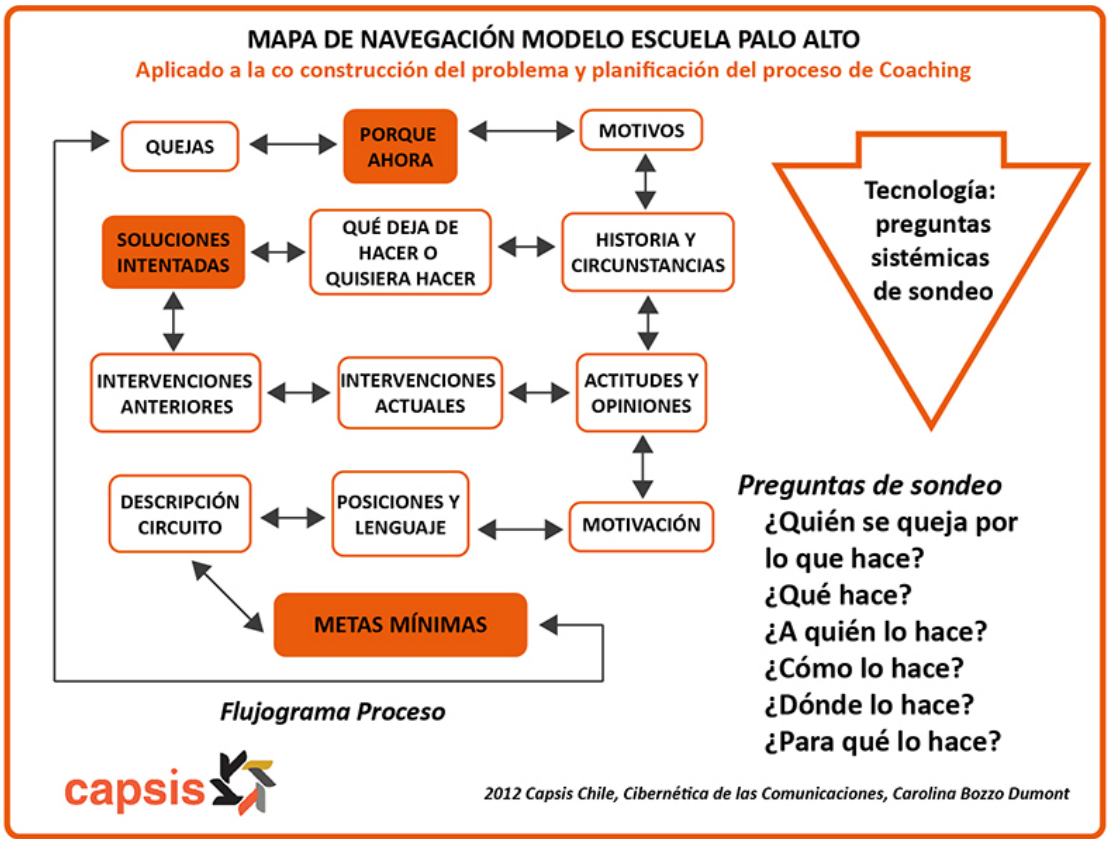


FIGURA 1.

ámbito. Así mismo, proyecta el rol como Coach acorde a una visión futura atractiva de alcanzar.

El uso del Portafolio (ver anexo 1) se orienta a facilitar el logro de los siguientes objetivos:

1. Centralizar el conocimiento de sí mismo/a, obtenido a través de las diferentes actividades del Programa DHC - PDP
2. Reconocer el estado actual de sus habilidades, competencias y estilos personales, en relación con el yo (sí mismo), a los otros y a sus metas.
3. Reconocer las necesidades de fortalecimiento, cambio y/o incorporación de nuevas habilidades y competencias, con relación al yo (sí mismo), a los otros y a las metas.
4. Formular un plan de Desarrollo Personal para el fortalecimiento de las habilidades y competencias para el Coaching, así como de su rol profesional proyectado en el ámbito.
5. Implementar su Plan de Desarrollo Personal y Profesional y hacer seguimiento de sus acciones de cambio.

Este Modelo Portafolio, fue revisado y adecuado para que los alumnos lo trabajaran. En el siguiente capítulo, se explica cómo se implementó.

METODOLOGÍA

El modelo implementado en el colegio consistía inicialmente en detectar aquello que al alumno y al grupo curso le aquejaba, el cual fue definido como la dificultad que tenían para establecer metas y repercutía en su rendimiento académico, su motivación por el estudio y la falta de visualización de un proyecto de vida. Por este motivo, se comenzó a intervenir a través de entrevistas individuales y grupales, recabando más información para evidenciar esta problemática.

Se creó un plan de desarrollo de vida, con el objetivo de establecer metas a corto plazo, identificando las dificultades y obstáculos que podían tener, junto con los beneficios que esto traería para ellos mismos. La evolución de los estudiantes tuvo seguimiento durante un periodo de nueve meses, aproximadamente cada dos semanas.

Luego de tres meses, se comenzó a visualizar cambios en la actitud de los alumnos; estaban con mejor disposición frente a las asignaturas, existía mayor orden y participación de éstos en clases. Asimismo, coincidió con que debían rendir las últimas evaluaciones y exámenes del año, por lo que su compromiso era mayor a realizar cambios. Comenzaron a preocuparse por su rendimiento y sus propias metas, y no solo por ayudarse cada uno de forma individual, sino también como grupo curso. Establecieron grupos de estudios, para mejorar las metas académicas que compartían; esto quiere decir, que los mejores alumnos ayudaban a los alumnos que tenían mayores dificultades en términos de rendimiento en las distintas asignaturas.

El coaching individual y colaborativo, permitió que estos estudiantes establecieran objetivos concretos, metas a corto y largo plazo, tener altas aspiraciones profesionales y lograr un mayor grado de autoconocimiento, junto con incrementar su motivación, un progreso en sus habilidades organizativas y en las estrategias de aprendizaje. Si bien, el proceso de orientación vocacional también facilita el desarrollo de estas habilidades, el coaching refuerza de una manera más efectiva la potencialización del conjunto de objetivos señalados anteriormente.

A continuación, se presentan algunas estrategias que permitieron lograr un mayor éxito del coaching individual y colaborativo en los alumnos:

- Coaching de individual: para conseguir el desarrollo personal y social de cada alumno.
- Mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación interna entre el grupo curso.
- Fomentar el liderazgo y la gestión de los alumnos tutores, con el objetivo de sacar al máximo las diferentes capacidades de los alumnos, permitiendo así, que para quienes no las tienen, darle la oportunidad de potenciarlas.
- Resolver conflictos en el aula, problemas de convivencia, abandono/fracaso escolar, problemas personales.
- Aumentar el propio autoconocimiento, la motivación y la autoestima de los alumnos.
- Involucrar a los docentes como verdaderos guías del proceso
- Profundizar en el autoconocimiento, como aprendices a lo largo de toda su vida.

La metodología aplicada en esta investigación tuvo diferentes etapas relacionadas con la implementación del Flujograma del Modelo Palo Alto.

Etapa 0. *Análisis del grupo y del nivel de desempeño de la clase*.

Esta etapa sirvió como diagnóstico para conocer cómo funcionaba cada uno de los alumnos y las características del grupo: cohesión, tipo de liderazgo, estilos de aprendizaje, patrones de comportamiento, normas y valores. En esta fase, se llevó a cabo, la implementación del modelo Palo Alto, con el objetivo de identificar con claridad la problemática a trabajar. Luego, se avanzó a la Etapa 1: *Planificar conjuntamente metas y logros.* Este modelo se implementó a través de Entrevistas individuales, focus group, trabajo en la hora de orientación.

Etapa 1. *Planificar conjuntamente metas y logros*. Esta etapa se llevó a cabo de manera individual y grupal. El objetivo principal fue orientar el esfuerzo del alumno hacia la definición de metas y logros acordes con su nivel de habilidades y competencias, se reforzó que las metas debían ser concretas, medibles y observables, para evitar posibles estados de frustración. Asimismo, se reflexionó sobre las actitudes necesarias para llevar a cabo dichas metas. Y, además, se identificó los obstáculos. Para llevar a cabo esta etapa, se utilizó el modelo portafolio de Capsis, el cual fue adecuado para que los alumnos pudieran trabajar con él.

Etapa 2. *Motivar*. En este segundo momento, se intentó generar un clima adecuado -de confianza y de buena comunicación- no solo entre el coach y los alumnos, sino también entre ellos

mismos, ya que es primordial formar un vínculo significativo para lograr cambios, para que se sientan seguros de sí mismos y exponer con confianza expectativas de desarrollo, y que el grupo curso ayude al avance colectivo e individual. Finalmente, el objetivo más importante fue la capacidad de motivar e involucrar a los alumnos en todo este proceso. Para esto, se detectó a los alumnos con potencial liderazgo y se les permitió tomar decisiones, gestionar actividades de curso, organizar tutorías, evaluar, delegar funciones y responsabilidades del resto de los alumnos. Además, para fomentar el vínculo de confianza, se realizaron actividades que tenían como objetivo establecer lazos más fuertes entre ellos, particularmente, conocerse y unirse como curso. Por ejemplo: salidas solidarias, organización de campeonatos, entre otras.

Etapa 3: *Observar cambios*. Esta etapa consistió en poner en práctica con los alumnos las acciones previstas conjuntamente, de modo se fueran incorporando las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para realizarlas de una forma más óptima. En esta fase se realizó la revisión del Portafolio individual y grupal, a través de focus group, centrándose principalmente en las acciones concretas que plantearon, el tiempo destinado y la revisión de obstáculos. La línea de vida, fue otra de las herramientas que ayudó a visualizar a los alumnos, cambios concretos con respecto a cómo comenzaron y a cómo se encontraban ahora.

Etapa 4. *Retroalimentación*. Esta última etapa, consistió en comunicar al alumno como estaba realizando el proceso de aprendizaje, de manera que obtenga pautas claras y constructivas para una mejora continua. Esta retroalimentación se planteó de manera constructiva y focalizándose en los éxitos y logros y agregándole los aspectos a mejorar. No solo fue una retroalimentación del *coach* a los alumnos, sino que también se dio espacio a dinámicas a través de las cuales pudieron evaluarse entre ellos mismos (individual y grupalmente).

Para tener éxito en la investigación anteriormente mencionada, el rol del Coach fue determinante, principalmente por las habilidades que esta cuenta, Bou (2009) plantea al respecto que el Coach debiese:

- Escuchar y atender
- Estar disponible
- Trabajar en los problemas presentes
- Ser competente
- Buen ánimo y actitud, ser un motivador.
- Generar Confianza
- Ser un facilitador que permita la transformación, cambios.
- Ser Líder.

Es importante recalcar que la metodología implementada no considera otros factores influyentes en la problemática tratada, tales como: relaciones familiares disfuncionales, problemas en su entorno social, económicos-culturales y vocacionales. Resulta, pues, necesario insistir en el trabajo complementario e interdisciplinario al abordar dichas variables.

RESULTADOS

El curso en el que se implementaron las distintas herramientas de coaching del Modelo Palo Alto, arroja una mejoría en sus resultados académicos, por ejemplo, a nivel municipal y nacional los resultados SIMCE y PSU (2016-2017) están por sobre el promedio. Durante el segundo semestre de 2016 hasta la fecha, los estudiantes han manifestado mayor motivación en sus estudios, se muestran más participativos en clases y tienen el menor porcentaje de repitencia a nivel de Enseñanza Media. Se espera que el 90% de la generación de IV° Medio que egrese durante 2017 y 2018 ingrese a alguna institución de Educación Superior.

El hecho de haber detectado las principales necesidades a trabajar como curso, su disposición a mejorar académica y actitudinalmente y, sobre todo, el haber compartido metas, permitieron realizar pequeños cambios que no sólo fueron en beneficio del curso, sino también en beneficio de cada uno de los estudiantes, lo que se expresa en un impacto ecológico que va más allá de la escuela; los estudiantes reportan operar con una mejor calidad de vida y bienestar, tanto a nivel de sus familias como de sus grupos de pares. Tal como se señaló al comienzo de este paper, existen múltiples factores que pueden entorpecer el éxito de estos adolescentes, pues sus vidas están llenas de historias que les impiden muchas veces tener grandes aspiraciones. Desde esta óptica, los estudiantes lograron un cambio en sus narrativas lo que se refleja en relatos con visiones de futuro positivas, lo que los muestra más empoderados respecto de sus vidas y de las posibilibilidades de gestionar por si mismos un futuro más prometedor.

Al trabajar grupalmente con los estudiantes, enfocados en un problema común, existen mayores probabilidades de que cada alumno resuelva las propias dudas vocacionales, puesto que se identifican y empatizan entre ellos mismos, además de generar sinergias y colaboraciones entre pares, lo que facilita procesos de desarrollo y cambios más sustentables en el tiempo.

Considerando que Coaching ha surgido hace 30 años, existe poco conocimiento en nuestro país, por ello se ha optado realizar este trabajo de manera exploratoria, permitiendo describirla para dar a conocer su objetivo, características, beneficios e implementación.

CONCLUSIÓN

La principal motivación de esta investigación se centró en romper el círculo de la deserción en la educación superior, con el objetivo de que los jóvenes incorporaran herramientas para tener una narrativa aspiracional para desarrollar un proyecto de vida. Si bien, los resultados se visualizarán en 4-5 años, se puede concluir que el Coaching Modelo Palo Alto, es un modelo que permite establecer directrices claras, observables, breves y eficientes, principalmente en el ámbito escolar y que resulta útil aplicado en la problemática estudiada.

El proceso vocacional de los alumnos es subjetivo, personal y requiere de un autoconocimiento importante, por lo que este método permite a los jóvenes visualizar metas claras, cortas, y medibles, lo que beneficia también las posibilidades de ir realizando cambios y acciones concretas que ayudan al desarrollo de su proyecto de vida.

Asimismo, favorece el desarrollo del potencial humano y permite que los estudiantes progresen, desde donde se encuentran hoy y hasta donde se proponen llegar mañana, a través del establecimiento de metas personales y en la ejecución de una serie de acciones planificadas que les permiten poner en práctica determinadas formas de ser y de actuar.

Nuestro desafío, está en formar jóvenes para la sociedad en que vivimos, ésta se encuentra en constante cambio, por lo que se necesitan profesionales apasionados, proactivos, conscientes de sus destrezas y habilidades, líderes y con iniciativa para tomar decisiones difíciles, capaces de adaptarse rápidamente a las innovaciones y descubrimientos tecnológicos, científicos que se producen día a día.

Entre las estrategias aplicadas para llevar a cabo este desafío, se propone -por ejemplo- la implementación de portafolios, propuestos por Coaching Modelo Palo Alto - Capsis, a través de los cuales los profesores puedan facilitar al máximo las potencialidades y destrezas de su alumnado; motivar, minimizar las limitaciones cognitivas, aprender a resolver conflictos a través de la gestión de las emociones, desarrollar autoaprendizaje y autoconocimiento y a facilitar un cambio profundo y positivo en la cultura escolar. Por supuesto, esto supone también implementar acciones de cambio en la formación de los profesores, ya que son estos los que asumirán el rol de futuros coaches internos, en el quehacer educacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, M. Obiols, M. (2008). El proceso de toma de decisiones profesionales a través del coaching. *Electronic Journal of Research in educactional psychology, 7(2),* 877-900.

Anger-Díaz, B., Schlanger, K, Rincon, C. y Mendoza, A. (2004). Problem-solving across cultures: Our Latino Experience. *Journal of Systemic Therapies,* 23 (4), 28-28.

Barahona J. (2013). *Coaching educacional: una estrategia para el desarrollo profesional docente en centros escolares*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Educación. Proyecto Magister.

Bernat, O., y Fundamento, M. (2016). La Orientación Profesional desde el marco del Coaching Educativo. *Publicaciones Didácticas, 76*(1), 933-935.

Bozzo, C. (2013). *Modelo Interaccional Estratégico Sistémico (M.E.S) Modelo Palo Alto: "el enfoque de resolución de problemas".* Chile: Capsis.

Nardone, G. (2006). *El diálogo estratégico.* Barcelona: RBA.

Oliver, M. (2016). La Orientación Profesional desde el marco del Coaching Educativo. *Publicaciones Didácticas, 76*(1), 933-935.

Sánchez-Teruel, D. (2013). El coaching pedagógico dentro del sistema educativo: innovando procesos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 15*(2), 171-191.

Sánchez, B, Boronat, J. (2014). Coaching educativo: Modelo para el desarrollo de competencias intra e interpersonales. *Educación XX1, 17* (1), 221-242.

Schlanger, K. y Fisch, R. (2002). *Cambiando lo Incambiable: La Terapia Breve en casos intimidantes.* Barcelona: Herder.

Valverde, A., Ruiz, C., García, E., Romero, S. (2003). Innovación en la orientación universitaria: la mentoría como respuesta. *Contextos Educativos, 6,* 87-112.

Villa, J., Caperán, J. (2010). *Manual de Coaching (Guía Práctica): Coaching ejecutivo, cómo se hace, herramientas de evaluación y desarrollo, ejercicios prácticos* Barcelona: Profit.

White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice.* New York: Norton.

Wittezaele, J-J., Garcia, T. (1994). *La Escuela de Palo Ato: Historia y evolución de las ideas centrales.* Barcelona: Herder.

ANEXO 1

Modelo de Portafolio
Desarrollo de habilidades del Coach (DHC)
Plan Desarrollo Profesional del Coach (PDP)

Nombre: _____

PAUTA GUÍA DE REGISTRO, INTEGRACIÓN Y SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DEL TRABAJO PERSONAL

Aspectos Generales:

El Portafolio es un apoyo para el registro, integración y síntesis del trabajo personal, a partir de las actividades, experiencias, vivencias compartidas, ejercicios de autoconocimiento, aplicados durante el desarrollo del Programa DHC (Desarrollo de Habilidades del Coach) y el Plan de Desarrollo Profesional del Coach (PDP).

Este instrumento, junto con los registros productos del Programa, es una herramienta de apoyo para su reflexión y análisis respecto de las diferentes dimensiones de la trayectoria de la vida personal y laboral, que le facilitarán reconocer su estado actual y la proyección de su estado deseado. El instrumento le facilitará una visión de sí mismo/a respecto del desarrollo de sus "Habilidades y Competencias como Coach" y sus necesidades de fortalecimiento en el ámbito. Así mismo, podrá proyectar su rol como Coach acorde a una visión futura que le sea atractiva de alcanzar.

El uso de este Portafolio se orienta a facilitar el logro de los siguientes objetivos:

1. Centralizar el conocimiento de sí mismo/a, obtenido a través de las diferentes actividades del Programa DHC-PDP.
2. Reconocer el estado actual de sus habilidades, competencias y estilos personales, en relación al yo (sí mismo), a los otros y a sus metas.
3. Reconocer las necesidades de fortalecimiento, cambio y/o incorporación de nuevas habilidades y competencias, en relación al yo (sí mismo), a los otros y a las metas.
4. Formular un plan de Desarrollo Personal para el fortalecimiento de las habilidades y competencias para el Coaching, así como de su rol profesional proyectado en el ámbito.
5. Implementar su Plan de Desarrollo Personal y Profesional y hacer seguimiento de sus acciones de cambio.

ESTA HOJA ESTÁ DESTINADA A REGISTRAR ASPECTOS RELACIONADOS CON SUS HABILIDADES Y COMPETENCIAS QUE CONSTITUYEN SUS RECURSOS.

CUADRO SÍNTESIS

HABILIDADES	YO (respecto de mí mismo/a)	OTROS (en relación a los demás)	METAS (personales y de la Organización)
FORTALEZAS (recursos con que cuento)			
ASPECTOS DE MEJORA (en qué necesito avanzar)			
ACCIONES (qué necesito hacer para mejorar, dentro de los próximos 3 meses)			

PROYECTO DE DESARROLLO PERSONAL (resumen)

MI PROYECTO DE DESARROLLO PERSONAL PARA LOS PRÓXIMOS TIEMPOS, SE COMPONE DE LOS SIGUIENTES PLANES:

PLAN 1 (descripción)

a. Aspectos a fortalecer y/desarrollar.

b. Acciones.

c. Personas que pueden ayudar.

d. Personas que pueden entorpecer.

e. Indicadores de éxito (cómo voy a saber que se está cumpliendo).

f. Impacto (cual o cuáles son los beneficios asociados si el plan lo implemento).

g. Tiempo (cual es el plazo que me doy para cumplirlo).

© Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM
Vol. 8, No. 15, enero–junio, 2018, pp. 49-54.

Aportes del Modelo Innovando_NOS al Modelo de Coaching Sistémico Estratégico para la reinvención laboral

Contributions from de Innovando_NOS model to the Coaching Systemic Strategic Model for the Labor reinvention

ANDREA CORTÉS SYLVESTER[1]

RESUMEN: El modelo Innovando_NOS fue creado el año 2010 por Andrea Cortés Sylvester y Carolina Bozzo Dumont, y cuenta con su registro de autor RPI N° 206.569 (f19/07/2011) en Chile. Este modelo de innovación (MIN) orientado a las personas, se basa en los modelos de innovación de productos o servicios, y fue diseñado para contribuir con personas interesadas en generar cambios significativos para estar mejor consigo mismos y con su entorno significativo. Ambos modelos MIN y MCES (modelo de Coaching Sistémico Estratégico Grupo Palo Alto) tienen objetivos comunes: Solucionar un problema o queja. Sus metodologías se asemejan en que ambas participan de procesos circulares, identifican un problema o queja, observan patrones de conducta, estudian las soluciones intentadas y proponen la generación de nuevas ideas para modificar soluciones intentadas con patrones recurrentes que no aportan y establecen metas de avances. Asimismo, el MIN aporta al modelo MCES, en la búsqueda de soluciones innovadoras, saltando de metas mínimas a un efecto potente, positivo, observable y medible.

Palabras clave: Coaching Sistémico Estratégico, Modelo de Palo Alto, innovación personal, reinvención laboral.

ABSTRACT: The model Innovando_NOS was created in 2010 by Andrea Cortés Sylvester, and Carolina Bozzo Dumont, and its registered in Chile under the register number RPI N° 206.569 (f19/07/2011). This person-oriented innovation model is based in the traditional innovation models of products and services, and it was designed to support people interested in making significant changes to be better with themselves and their significant environment. Both, MIN y MCES models (MCES; Palo Alto Group Coaching Systemic Strategic model) have common objectives: to solve a problem or issue. Both methodologies are similar and both of them have round processes, they identify a problem or issue, they look forward to common patterns, they study the solution and propose the creation of new ideas to modify previous solutions with recurrent patterns that don't work and the set goals. The MIN contributes to MCES, in the search of innovative solutions, leaping forward from minimum goals to a potent, positive, real and measurable effect.

Keywords: Strategic Systemic Coaching, Palo Alto Model, personal innovation, labor reinvention.

[1] Coach en práctica privada, Santiago de Chile.
E-mail: andreacortessylvester@gmail.com

Artículo recibido: 26-02-2018.
Revisado: 14-03-2018.
Aceptado: 15-06-2018.

INTRODUCCIÓN

El artículo fue realizado en el marco del Programa de Formación y Entrenamiento en Coaching Sistémico Estratégico que imparte Capsis Chile en alianza con el BTC (Brief Therapy Center) / MRI (Mental Reseach Institute) / Grupo Palo Alto Intternacional, USA (Bozzo, 2012; 2013). Propone aportes complementarios de los modelos Innovando_NOS (MIN) al MCES (Modelo de Coaching Estratégico Sistémico). Con el desarrollo del modelo se propone aportar con personas que buscan un cambio fundamental de su situación laboral, ya sea de manera independiente o a través de un emprendimiento; es lo que se entiende como reinvención laboral.

La propuesta es relevante, dada la alta cifra de desempleo que supera el 6% promedio de la población desde hace más de 3 años. (Banco Central de Chile, 2017). Se suma a esta cifra, la creciente entrada de personas extranjeras a Chile representando un 2,6% de la población. (Emol, 2017). Esta cifra ha presentado una tasa de crecimiento del 126% anual desde hace 8 años. Dado el tratado de la OCDE y los problemas socio económicos de nuestros países vecinos, se espera que la taza de inmigrantes siga creciendo por los próximos años.

A la base del desarrollo del MIN, las autoras, se basaron en la creencia, de que el poder para lograr un estado deseado atractivo en el plano laboral, depende de que la persona pueda descubrir, reconocer y validar sus recursos históricos y presentes y decida proyectarlos actuando en coherencia con una visión de futuro desafiante, diseñada para su bienestar.

A su vez, el MCES tiene por objetivo la solución de problemas de personas, a través de una metodología circular que identifica principalmente un problema o queja, temporalidad del problema, soluciones intentadas, motivaciones y metas mínimas (Bozzo, 2012; 2013).

El MIN se basa en los modelos de innovación, para que las personas que se propongan realizar un cambio profundo en sus vidas, puedan lograrlo.

La invitación para las personas que viven la experiencia del MIN es lograr el equivalente a una innovación personal disruptiva que puede ser realizada en un ámbito personal o laboral. Entendemos por innovación disruptiva la definición de Christensen (2015), donde se la describe como un proceso de alto impacto por medio de una aplicación sencilla.

Bases conceptuales

Es posible constatar que toda persona tiene capacidad para hacer los cambios que se proponga en su vida. En general, las dificultades cotidianas, se resuelven como parte de diario vivir. Si se piensa en hacer cambios, es posible realizarlos por si mismos o bien con la colaboración de otros. Entonces, se puede acceder a una ayuda, entre ellas el Coaching.

Existen diferentes enfoques y modelos de Coaching. En este artículo, nos referiremos al MCES.

Modelo de Palo Alto

El Modelo de Palo Alto (MCES) se caracteriza por ser breve debido a las puertas que no se abren. Es un modelo no normativo, los problemas no se etiquetan; considera el contexto presente, piensa en términos circulares y busca el cambio con un foco en el aquí y ahora, con proyección de futuro (Anger-Díaz, Schlanger, Rincon y Mendoza, 2004, Watzlawick, Weakland, y Fisch, 1995).

Tiene influencias de Milton Erickson (Zeig, 2013), en lo que compete al uso del lenguaje; del Constructivismo al considerar toda realidad como real (Von Glaserfeld, 1988, Von Foerster, 1988).; del pensamiento sistémico (Rodríguez y Arnold, 1999). en tanto ubica a quienes consultan en sus sistemas y subsistemas de interacciones presentes y de la Cibernética (Tapia, 2012) en cuanto atiende a la causalidad circular (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1989), por una parte y a los mecanismos de retroalimentación que mantienen el problema, a través de soluciones fracasadas recurrentes, por otra considera que una dificultad explicitada es cambiable; quién interviene observa minuciosamente antes de sugerir un cambio, dejando fuera sus juicios de valor. Es un modelo funcional, en el sentido de observar lo que funciona y lo que no. (Watzlawick, Weakland, y Fisch, 1995; Wittezaele y García, 1994). La intervención comienza antes de la primera entrevista a partir de los primeros datos recogidos en la solicitud de atención. Define claramente quién es el cliente y focaliza en algo pequeño pero cambiable; el tema central son las soluciones intentadas a desarrollar en el proceso de Coaching. Trabaja con lo que pide el cliente, no con lo que el Coach crea que debiera ser el tema o problema por trabajar. Cuando ya no hay queja no hace falta más intervención. Las descripciones son más útiles que las explicaciones. A diferencia con otros modelos, el facilitador entrará, en la medida de lo posible, por donde lo invita la persona que presenta la queja (Bozzo, 2013).

Metodología del MCES

El modelo de Coaching Sistémico Estratégico de Palo Alto (Bozzo, 2013), emplea un flujograma de trabajo que facilita recoger las quejas del cliente para co construir un motivo de consulta a trabajar en el proceso de Coaching; es un modelo de solución de problemas y planificación del proceso de cambio que debiera ser realizado en forma breve. Se utiliza una tecnología de preguntas sistémicas de sondeo que facilita completar el flujograma de trabajo para cumplir con el objetivo que acuerdan Coach y Coachee con el desafío de reinvención laboral.

Se realizan preguntas de sondeo para entender cuál es la queja o problema de fondo. Por ejemplo se busca entender: “porque ahora se decide realizar el cambio”, que soluciones intentadas se han realizado despejando patrones de conducta repetitivos y cuál será la motivación que moviliza a la persona para tomar la decisión de cambio. Todo ello para establecer metas mínimas observables y medibles en el corto o mediano plazo. El siguiente flujograma, es una herramienta de trabajo que le permite al Coach recoger la información y en especial el mapeo de las soluciones intentadas fracasadas facilitándole la elección del circuito interaccional sobre el cual intervenir para revertir el problema o lo que limita el logro del estado deseado.

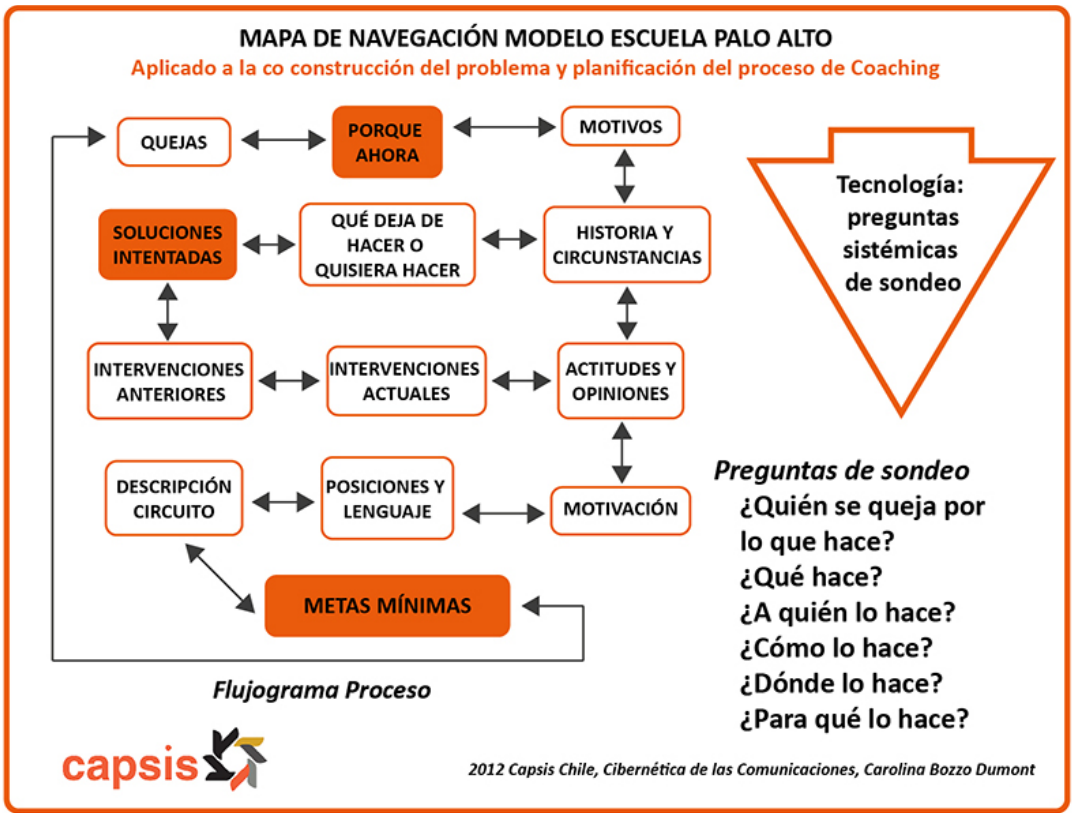


FIGURA 1. Flujograma. Realizado por Carolina Bozzo (2012).

Innovación

En términos generales, la innovación es la creación de un producto o servicio de alto impacto y valor percibido por los clientes. A partir de los años 50, ha evolucionado desde modelos lineales con foco en la tecnología a modelos sistémicos que durante los 80 comienzan a participar de diferentes ecosistemas.

El proceso de innovación se basa en una secuencia circular que permite avanzar o retroceder dentro de un proceso mayor, permitiendo fallar temprano y someter a pruebas prototipos de un determinado producto o servicio antes de ser lanzado al mercado. De esta forma, se puede anticipar el comportamiento de los clientes frente al producto o servicio y solucionar a tiempo posibles problemas (Christensen, 2015).

Hasta el momento, sólo se conocen modelos de innovación enfocados en productos o servicios. El MIN tiene la particularidad y aporte, que es el primer modelo de Innovación aplicado a personas.

Existen distintos tipos de Innovación; se conoce la innovación radical, innovación arquitectónica, disruptiva, abierta, cerrada, otros; poco se conoce de Innovación personal, ya que el proceso se ha diseñado para productos o servicios (Von Hippel, 2001). En este documento, profundizaremos sólo en la Innovación disruptiva y personal, puesto que es el foco de este desarrollo.

Innovación disruptiva

Entendemos por innovación disruptiva la definición de Christensen (2015), donde se la describe como un proceso de alto impacto por medio de una aplicación sencilla. También se conoce como innovación radical, aquella innovación capaz de cambiar las reglas de juego en el mercado, que crean un nuevo mercado con productos o servicios con un alto valor percibido por los clientes y que fueron realizados a un bajo costo.

Innovación personal.

Definiremos innovación personal a la capacidad de crear en sí mismo un cambio profundo y relevante, con un alto impacto positivo y ecológico, en el sentido de un efecto mayor y benéfico, tanto para la persona, otros significativos y su entorno. Este cambio es además nuevo y permanente en el tiempo.

Modelo Innovación tradicional

Este modelo de innovación, al igual que otros procesos de innovación como el de IDEO y Stanford (Thomke y Nimgade, 2000), se basa en un proceso iterativo, es circular y define un proceso que permite avanzar o retroceder con el fin de fallar temprano y a tiempo. En otras palabras, si dentro del proceso se observa que no se está avanzando correctamente, se puede retroceder todo lo que sea necesario para reencauzar el desarrollo de un producto o servicio. Incluye etapas de observación, generación de ideas, prototipeo, pruebas e implementación.

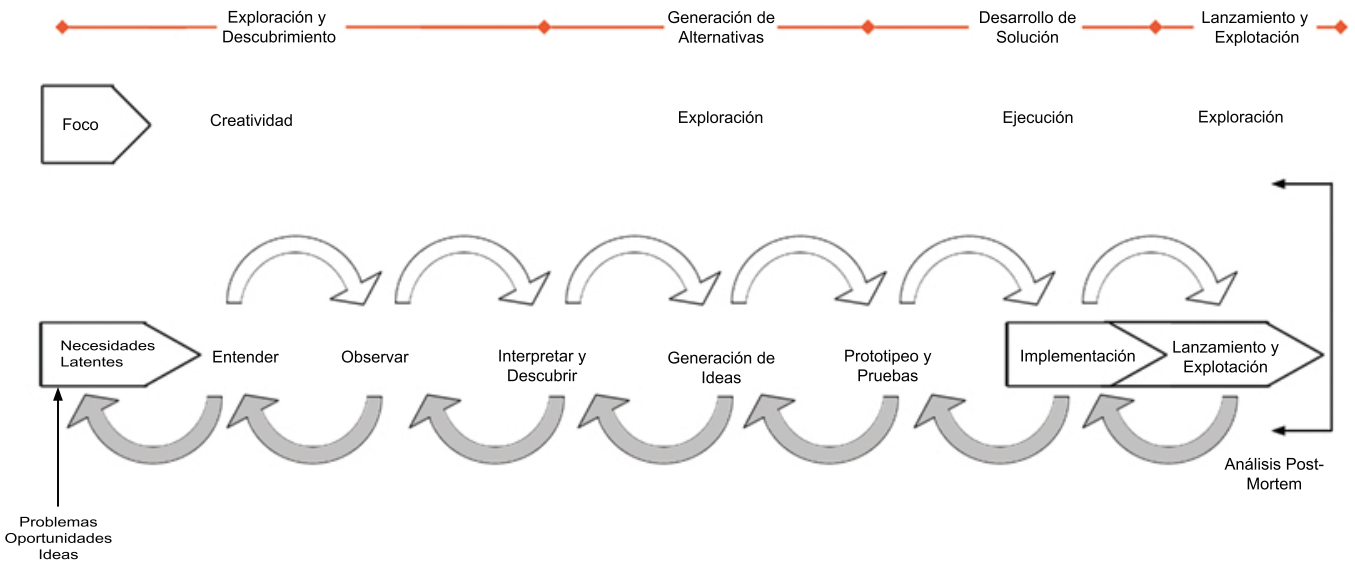


FIGURA 2. Proceso de Innovación. Realizado por Osorio (2007).

Modelo Innovando_NOS

El modelo MIN (Innovando_NOS), es un modelo de innovación de personas que utiliza de base los modelos de innovación para la generación de productos o servicios. Los modelos considerados son el de Harvard, Ideo, Standford y Osorio (Bozzo y Cortés-Sylvester, 2010). El MIN nace de las ciencias humanas y la arquitectura y logra que las personas que se proponen realizar un cambio significativo y disruptivo en sus vidas, puedan lograrlo. Este cambio esta principalmente enfocado a desarrollar un efecto ecológico, de alto impacto que facilite a las personas se desafíen a sí mismas haciendo realidad sus más sentidos sueños. Esto se logra, a través de un workshop guiado, de ocho horas de duración, que conecta los anhelos profundos y sentidos de las personas, con sus recursos históricos y la invitación a plasmarlos en una maqueta que represente su visión de futuro. Esta experiencia vivencial hace que la persona *encarne* su proyecto, al incluir todos sus filtros perceptuales (cuerpo (visión, audición, kinestesia, olfato, gusto, entre otros), emociones (alegría, nostalgia, rabia, tristeza, miedo, temor, euforia) y lenguaje (pensamientos, palabras, conversaciones internas, con otros) y los plasme en un prototipo y luego en su maqueta de su proyecto de reinvención.

El MIN aplicado al MCES para la reinvención laboral, permite que las personas se re definan a sí mismas, además de ampliar su oferta laboral, a través de servicios o productos nuevos.

Metodología Innovando_NOS

La metodología consiste, básicamente, en aplicar el proceso de innovación en las personas, entendiendo que el producto o servicio es uno mismo. Está compuesto de tres fases; entender, explorar e implementar.

Fase 1: Entender, que se está preguntando realmente.

Esta fase busca entender con profundidad cuál es la verdadera queja, necesidad o problema. Para ello primero se requiere una observación del estado presente a modo de diagnóstico. Posteriormente se deben observar los sueños y miedos para despejar soluciones intentadas y patrones repetitivos ineficaces. De esta manera se pueden establecer redefiniciones de problemas, con un nuevo sentido, abriendo posibilidades. Finalmente se realiza una síntesis de la situación actual. Luego de la fase 1 es posible determinar la evaluación de entrada a la situación en que se encuentra la persona. Colabora en modificar los relatos, re define el estado presente y facilita la construcción del estado futuro y los nuevos relatos que le acompañarán. La construcción de nuevos relatos será en un lenguaje apreciativo.

Fase 2: Explorar.

Significa reconocer y recorrer el sueño deseado, a través de un proceso guiado que cruza por todos los canales perceptivos.

Luego se generan prototipos paradigmáticos de sí mismo, lo que significa que sean desafiantes de sí mismo porque rompen esquemas tradicionales o básicos esperables de cada persona.

Dentro de la etapa de exploración primero se genera una “lluvia de ideas” para poder ampliar posibilidades, no antes descubiertas o evaluadas. Posibilita modificar soluciones intentadas hasta ahora para resolver problemas o dificultades, redefiniendo positivamente un problema. Luego a través de la utilización de una metáfora, se realizan prototipos paradigmáticos de sí mismo como una casa. La metáfora de la casa es relevante porque introduce la idea de “yo como hábitat”. Plasma el proyecto futuro o visión. De esta manera posibilita la construcción de “mi hábitat futuro” en el hoy.

La maqueta de sí mismo, es fundamental porque la persona “encarna” su sueño sentido futuro, en el presente. Lo importante de la metáfora de la casa como hábitat, es que cada persona hace suyo el proyecto, con su particular sello,

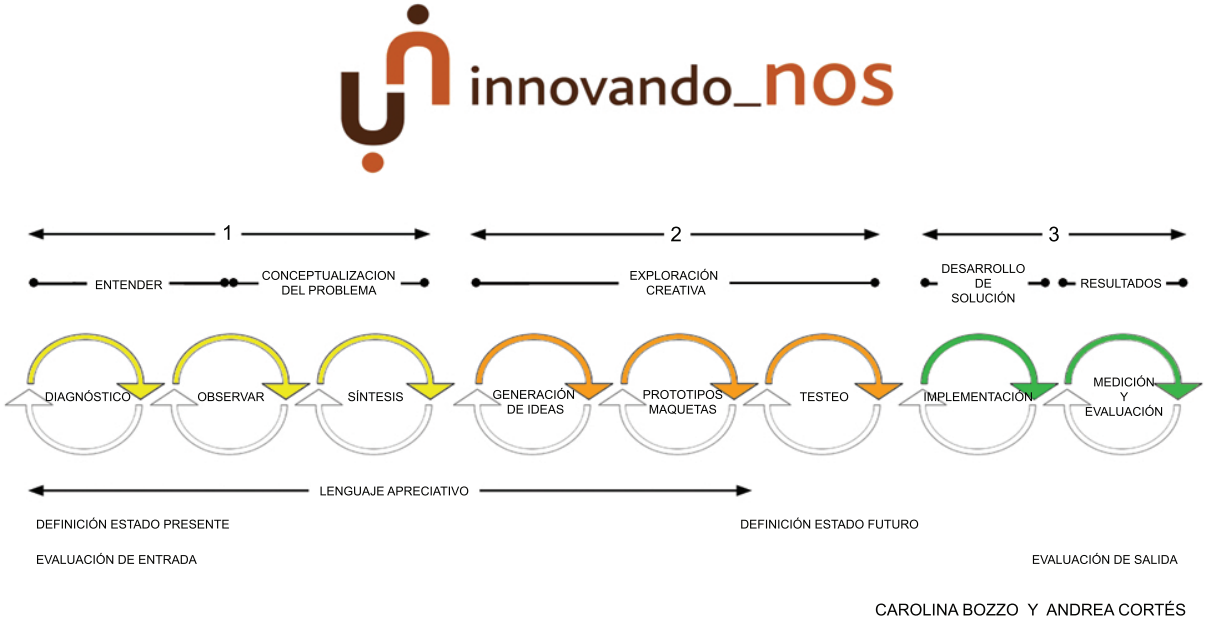


FIGURA 3. Modelo Innovando_NOS. Realizado por Bozzo y Cortés-Sylvester (2010).

que lo hace único e irrepetible. Esta metáfora tiene además por objetivo, identificar los valores más profundos de las personas o aquellos "intransables" para que su propuesta de valor sea ecológica consigo mismo y su medio.

En general, se puede observar que las personas escogen pilares básicos para la construcción de proyecto futuro, tales como: mis valores, trabajo, finanzas, familia, hijos y ecológico para si mismas y su entorno.

La casa, representada en si mismo/a, permite representar los sueños sentidos en realidad vivida. Facilita revisar, testear y validar el sueño sentido, traerlo al presente, observarlo, sentirlo y evaluarlo.

Como expresa Maturana (1990), "el lenguaje crea realidad". Así mismo el lenguaje precede la acción. Por otra parte, permite re significar aquellos aspectos que estancan la toma de decisiones o acciones para avanzar, ancladas en creencias o memorias dolorosas. La casa construye en si misma el lenguaje apreciativo que impulsa a crear la reinvención personal.

Al término de la fase dos, la persona ya tiene definido cual es su innovación disruptiva personal, definiendo cuáles son las acciones concretas a ejecutar; es similar a una planificación estratégica, que agrega la experiencia encarnada, de manera anticipada; empodera a la persona, fortalece su yo y la impulsa a acciones seguras al constatar que su posibilidades de futuro están en sus manos.

Fase 3: Implementar.
Significa definir metas medibles y observables. Para la implementación de la innovación personal, es relevante establecer metas claras, reales, medibles y observables, tanto en el corto como en el mediano plazo. Dado que este modelo se basa en el proceso de innovación tradicional de productos y servicios, aún en esta fase se puede retroceder a la fase que sea necesaria. Esto se realiza con la finalidad de detectar errores o fallas en forma temprana y por consiguiente, reducir los costos de errores en las definiciones de reinvención (laboral o personal). De esta manera es posible construir el estado deseado y transformar el sueño sentido en la realidad vivida.

CONCLUSIONES

Ambos modelos (MCES y MIN) contribuyen con tecnología "dura", en el sentido de proporcionar un método que facilita el camino para co construir y descubrir soluciones a temas de preocupación y/o necesidades sentidas de las personas.

El MIN aporta al MCES, porque el MIN pone énfasis en:

a) Entender lo mejor posible el problema o queja. No hay peor pregunta que aquella mal formulada porque la respuesta a ella será equívoca.
b) La generación de ideas busca ampliar las posibilidades, no antes exploradas, de cada persona, apalancándose de sus motivaciones y sueños para generar propuestas disruptivas de alto valor agregado a sus vidas.
c) La realización de prototipos de sí mismos, tiene por objetivo materializar una visualización de sí mismo, por medio de la utilización de metáforas. Estos prototipos generan en las personas tres situaciones positivas:
   i) Redefinición: a través del MIN, se puede colaborar en re significar el diagnóstico o entendimiento del problema, modificando relatos y enfoques.
   ii) Visualización de sí mismo: ayuda a observar con mayor claridad sus sueños. Al momento de la ejecución de los prototipos se ha observado que la mayoría de las

personas que ejercita esta metodología, cambian en el camino al darse cuenta que lo que quieren realmente es otra cosa. Esto ayuda a avanzar mejor en la formulación del sueño deseado y en su camino de concreción.

iii) Efecto desafiante: al generar prototipos de sí mismos, las personas tienen la oportunidad de imaginarse sin limitaciones (sueños), abriendo la posibilidad a descubrir aspectos de sí mismos no antes explorados. Entonces, se trae al presente en forma concreta una visión de futuro, materializando los sueños en una realidad tangible. Tanto el MCES como el MIN trabajan en buscar alternativas y soluciones para el cambio. La complementariedad se refleja en que el MCES otorga un camino lógico, basado en el lenguaje analógico y digital para la búsqueda de soluciones y el MIN posibilita una ampliación de la experiencia que conecta con el "ser"; "quien quiero ser" en términos desafiantes y/o trascendentes.

Se suma a esta experiencia vivida del "ser"; que las personas realizan con sus propias manos modelos creativos de sí mismos. Existe desde la generación de prototipos de sí mismos, un momento de reflexión profunda, "empoderándose de su sueño". Vivir esta nueva experiencia, materializar y ver el sueño sentido, a través de una metáfora, es lo que les genera nuevas posibilidades, se amplía la forma de acercarse a resolver un problema. Los prototipos permiten tomar distancia respecto de si mismo y la posibilidad de mirarse desde afuera, desde el tercer observador.

iv) Mejoras de sí mismo: el hecho de generar un prototipo paradigmático de sí mismo, permite a las personas mejorarlo, después de testearlo o revisarlo, lo que les facilita realizar las modificaciones necesarias para poder ejecutarlo y concretarlo.

Finalmente, el MIN aporta al modelo en la búsqueda de soluciones innovadoras saltando de metas mínimas a un efecto potente, positivo, observable y medible. Posibilita que las personas se desafíen a sí mismas y concreten sus sueños sentidos.

A su vez el MCES colabora con un camino posible de aplicar a procesos de innovación personal, en las fases 1 y 2 del MIN, en cuanto compete a conocer y explorar el tema a construir.

REFLEXIONES

El desarrollo de este artículo se basó principalmente el aporte del MIN al MCES, sin embargo, su aplicación es bastante amplia. Por ejemplo, el sólo hecho de desafiarse, permite que las personas hagan una toma de conciencia respecto de sí mismos y su entorno. Por su parte, se podría considerar que, la innovación aplicada a diferentes procesos, independientes de la naturaleza que sean, posibilita la agregación de valor percibido. Sin embargo, para que la innovación tenga mayores posibilidades de creación e implementación, un contexto abierto a nuevas ideas y experiencias, es mejor para desafiarse a sí mismo.

El MIN también es aplicable para potenciar habilidades de liderazgo directivo y generar un fortalecimiento importante cuando se aplica a equipos de trabajo. Sin duda, es de un aporte significativo para las organizaciones que se proponen caminar hacia culturas innovadoras, como estrategia para mantenerse y liderar en escenarios globales.

REFERENCIAS

Anger-Díaz, B., Schlanger, K, Rincon, C., & Mendoza, A. (2004). Problem-solving across cultures: Our Latino Experience. *Journal of Systemic Therapies, 23*(4), 28-28.

Banco Central de Chile (2017). Recuperado de: http://si3.bcentral.cl/Boletin/secure/boletin.aspx?idCanasta=SJNTE3151.

Bozzo, C. (2012). *Comunicación un proceso de interacción. Manual de Auto instrucción*. Chile: Documento Capsis.

Bozzo, C. (2013). *Modelo Interaccional Estratégico Sistémico (M.E.S).* Chile: Documento Capsis.

Bozzo, C. y Cortés-Sylvester, A. (2010). *Innovando_NOS.* Registro de autor RPI N° 206.569 (f19/07/2011) Chile.

Christensen, C. M. (2015). *The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail.* Boston: Harvard Business Review Press.

Emol (2017). Inmigración en Chile: 17 cifras para entender el creciente fenómeno que se instaló en el debate presidencial. Recuperado de: http://www.emol.com/noticias/Nacional/2016/12/02/833848/Inmigracion-en-Chile-17-cifras-para-entender-el-creciente-fenomeno-que-se-instalo-en-el-debate-presidencial.html

Maturana, H. (1990). *La realidad ¿Objetiva o construida? Vol. (I) y (II).* Barcelona: Anthropos.

Osorio, C. (2007). *Competencies for innovation. AISM Working Papers*. Santiago, Chile: Adolfo Ibáñez School of Management.

Rodríguez, D. y Arnold, M. (1999). *Sociedad y teoría de sistemas*. Chile: Editorial Universitaria.

Tapia, D. (2012). *Teoría general de sistemas cibernéticos constructivistas*. Chile: Documento Capsis.

Thomke, S. & Nimgade, A. (2000). *Desarrollo de Productos de IDEO.* Boston: Harvard Business School.

Von Foerster, H. (1988). Construyendo una realidad. En P. Watzlawick (Comp.). *La realidad inventada.* (pp. 38-56). Buenos Aires: Gedisa

Von Glaserfeld, E. (1988). Introducción al constructivismo radical. En P. Watzlawick (Comp.). *La realidad inventada.* (pp. 20-37). Buenos Aires: Gedisa.

Von Hippel, (2001). Perspective: User toolkits for Innovation. *The Journal of Innovation Management*, 18, 247-257.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1989). *Teoría de la comunicación humana.* Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fisch, R. (1995). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos.* Barcelona: Herder.

Wittezaele, J-J. y García, T. (1994). *La Escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder.

Zeig, J. K. (2013). *Experiencing Erikson*. New York: Routledge.