



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASPECTOS CONTEXTUALES IMPLICADOS EN LA FORMACIÓN DE LOS
REPERTORIOS VERBALES, PARAVERBALES Y NO VERBALES DE LOS
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE PSICOLOGÍA

TUTORA:
PURIFICACIÓN PRIETO R.

AUTORES:
ÁNGEL PELAY.
DUNESKA ROSARIO.

CARACAS, 2015.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASPECTOS CONTEXTUALES IMPLICADOS EN LA FORMACIÓN DE LOS
REPERTORIOS VERBALES, PARAVERBALES Y NO VERBALES DE LOS
ESTUDIANTES DE PREGRADO DE PSICOLOGÍA

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito para
optar al título de Licenciado(a) en Psicología)

TUTORA:
PURIFICACIÓN PRIETO R.

AUTORES:
ÁNGEL PELAY.
DUNESKA ROSARIO.

CARACAS, 2015.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quisiera agradecer a mis padres José Ángel Pelay y Libianey Delgado por su apoyo constante en la consecución de mis metas.

A mi compañera de tesis Duneska Rosario, por las horas de trabajo y dedicación en la elaboración de nuestro trabajo de grado.

A nuestra tutora Prof. Purificación Prieto por su orientación constante en la realización de la presente investigación.

Al profesor Kenduar Galviz por permitirnos trabajar con sus estudiantes de la asignatura Prácticas Clínicas I semestre 2015-1: Ana Carrascosa, Emily Rebolledo, Gabriela Nieto, Génesis Malaver, Inés Souquett, Isabel Pabón, Joselyn Castañeda, Ludwin García, María Hernandez, María Iscurpi, Marta Márquez, Olga Zschuschen, Rigna Rodríguez, Vanessa Rodríguez y Zasharit Romero. Igualmente, extendiendo mi agradecimiento a ellos por su buena disposición y compromiso al prestarse como sujetos del presente estudio.

Al Lic. David Villegas por su colaboración en la realización y aplicación del programa basado en técnicas teatrales, así como el aporte de sus conocimientos generales, los cuales sirvieron como base importante en la consolidación de nuestra tesis.

Ángel Pelay

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero ofrecer mi agradecimiento a Dios, que aunque no lo pueda ver, se que está conmigo.

A mis padres, Jesús y Yolimar, para quienes no me alcanzan las palabras de gratitud por todo lo que representan en mi vida.

A mi profesora y tutora Purificación Prieto, por la aceptación en brindar su valiosa asesoría para la elaboración de nuestro trabajo de grado.

A todos los profesores de la Escuela de Psicología quienes contribuyen, en el cumplimiento de la docencia, a la mejor formación académica de nosotros sus alumnos.

A Ángel Pelay, amigo personal por encima de su condición de compañero de trabajo de grado.

A mis amigos de la Escuela de Psicología, quienes sin proponérselo han contribuido a mi crecimiento personal y también profesional.

A los estudiantes sujetos de la presente investigación, cursantes de la asignatura Prácticas Clínicas I.

A la máxima casa de estudios del país, mi adorada Universidad Central de Venezuela.

Ucevista por siempre!

Duneska Rosario

**Aspectos contextuales implicados en la formación de los repertorios verbales,
paraverbales y no verbales de los estudiantes del pregrado de psicología**

Ángel Pelay y Duneska Rosario

angelpelaydelgado@gmail.com duneska.victoria@gmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo conocer y definir los aspectos contextuales que influyen en la formación por competencias de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes del pregrado de Psicología, de la Universidad Central de Venezuela. Es una investigación de campo, de alcance descriptivo. Los sujetos que participaron en el estudio fueron 15 estudiantes cursantes de la asignatura Prácticas Clínicas I, correspondiente al séptimo semestre de la Opción de Psicología Clínica. Se empleó el “Instrumento para medir los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de la entrevista clínica”, realizado por Corona y Di Matteo (2012), para identificar los repertorios de entrada y salida de dichos sujetos. Asimismo, se aplicó el programa basado en técnicas teatrales para el desarrollo de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales. Se evidenció un cambio significativo en las puntuaciones obtenidas de los repertorios previos y posteriores a la aplicación del programa además de los diversos aspectos contextuales considerados: clases teóricas, exámenes, casos hipotéticos, juego de roles, ensayos, participación como observadores en las sesiones de terapia y asesoría de los terapeutas avanzados. Queda pendiente para futuras investigaciones, la valoración particularizada de dichos aspectos con la finalidad de medir el impacto sobre el desarrollo de los repertorios en formación.

Palabras claves: *aspectos contextuales, repertorios, competencias, programa basado en técnicas teatrales.*

ÍNDICE

Agradecimientos	III
Resumen	V
Introducción.....	1
Marco referencial.....	3
Enseñanza y aprendizaje de la práctica clínica	3
Entrevista conductual	8
Entrenamiento del terapeuta.....	10
Competencias	12
El lenguaje como elemento indispensable en la terapéutica	17
Planteamiento del problema	19
Objetivos.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos	23
Método.....	24
Elementos a observar	25
Diseño de investigación	28
Tipo de investigación	28
Procedimiento.....	28
Fase preparatoria	28
Fase de intervención.....	31
Análisis de los resultados	33
Análisis cuantitativo.....	33
Análisis descriptivo.....	36
Discusión	47
Conclusiones.....	49
Limitaciones	50
Recomendaciones	50
Referencias	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de la Investigación.....	24
Tabla 2. Resultados Ensayo 1 y 2.....	34
Tabla 3. Resultados Técnica “Voz y Dicción”	35
Tabla 4. Resultados Técnica “Expresión Corporal”	35
Tabla 5. Resultados Técnica “Interpretación Literaria”	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.....	53
Anexo B.....	71
Anexo C.....	78
Anexo D.....	79
Anexo E.....	80

INTRODUCCIÓN

La formación universitaria de pregrado es la responsable de establecer la base del ejercicio profesional, razón por la que, garantizar su pertinencia con respecto a los requerimientos del contexto laboral es uno de los requisitos y elementos primordiales. Su posterior evaluación a través de la transferencia de los aprendizajes y el desarrollo de habilidades y destrezas que conformen una actuación competente por parte de los egresados son considerados indicadores del cumplimiento de los parámetros formativos empleados por las universidades (Prieto, 2015).

La formación de los terapeutas de la Opción Clínica de la Universidad Central de Venezuela, tiene como propósito una enseñanza basada en la instauración y fortalecimiento de competencias, entendidas éstas como, la capacidad laboral medible conformada por conocimientos, habilidades, destrezas y comportamientos orientados al logro de metas y objetivos (Marelli, 2000 c.p. Argudin 2011 c.p. Prieto, 2015). Se espera así, que el estudiante logre a través de un aprendizaje teórico-práctico un mejor desenvolvimiento en su quehacer profesional. Ya desde el pre-grado, se empieza a desarrollar en el estudiante la capacidad de problematizar a través de diferentes aspectos contextuales (Clases teóricas, Exámenes, Caso Hipotético, Juego de Roles, Ensayos, Observación de los terapeutas avanzados, Observación de las Asesorías), lo que le brinda la posibilidad de formarse bajo lo que Prieto (2015), denominó un *proceso de integración eficiente*, compuesto éste por los conocimientos que se le proporcionan en cinco años de formación. Para Prieto (2015) esta integración se intentaría en dos momentos, el primero combinando lo aprendido en el ciclo básico con lo adquirido en el ciclo aplicado, y el segundo tratando de igualar los perfiles desde la diversidad del saber hacer ofrecido en cada pre especialización.

El interés primordial de este estudio, es una aproximación continua de una línea de investigación que se viene dando en el Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Central de Venezuela, la cual inició con las aportaciones de Gago y Marcano en 1987, continuando con las contribuciones de Corona y Di Matteo (2012), Amorer y González (2013), Galviz y Wildt (2013) y las realizadas por Prieto (2015). Estas investigaciones se han dedicado al estudio de diferentes aspectos relacionados con el ámbito de la psicología y, han apuntado a fortalecer las diversas herramientas que desde la

asignatura Prácticas Clínicas I, influyen en la formación de los terapeutas, contribuyendo de esta manera en la consolidación de profesionales competentes.

Los diferentes aspectos contextuales que se utilizan como herramientas de formación en la asignatura Prácticas Clínicas I, son determinantes en el entrenamiento del futuro terapeuta, los resultados obtenidos en cortes anteriores así lo demuestran. Sin embargo, consideramos que esos aspectos pueden ser fortalecidos. La inclusión de un nuevo aspecto contextual, el programa basado en técnicas teatrales para el desarrollo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales de la entrevista clínica, repercutirá directamente sobre los ya mencionados aspectos contextuales y, proporcionará la posibilidad de acercarnos cada vez más a ese *proceso de integración eficiente* mencionado por Prieto (2015) y de esta manera a la formación de terapeutas competentes.

MARCO REFERENCIAL

ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Según Pinelo (2008), la forma personal que tiene cada docente de actuar dentro del entorno de aula, sus actitudes y aptitudes, potencialidades y debilidades y los efectos de ello, tanto en los niveles y estilos de aprendizaje de sus estudiantes como en el clima que se crea en el ambiente instruccional es lo que muchos autores denominan *Estilo de Enseñanza*.

Pinelo (2008) propone un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en problemas de la práctica profesional. Los estudiantes formados con este modelo se desarrollan como individuos capaces de resolver problemas y de adaptarse a los cambios que se le plantean durante el ejercicio laboral; al mismo tiempo, este modelo está orientado a la formación integral considerando que los conocimientos adquiridos por el estudiante se emplearán en situaciones impredecibles (problemas reales), donde es importante una actitud abierta, que recurre a la asociación e interpretación de estos conocimientos para aplicarlos a la situación presente, resultando fundamental el trabajo en grupo. El cursante tiene una participación más activa y responsable en su proceso formativo y dispone de la orientación y conducción del docente.

Para que se logre el aprendizaje esperado en el estudiante, sea cual sea su carrera, es necesario ir más allá de lo que se imparte en un aula de clases. No se puede quedar sólo con una clase magistral, en la que un profesor expone teorías, y el alumno juega el rol de oyente pasivo, sin llevar a la práctica los conocimientos compartidos.

En este contexto se consideró importante que, para el desarrollo adecuado de todas las actividades planteadas por este modelo, el profesor identifique su(s) estilo(s) de enseñar y relacionarlos con los estilos de aprender de sus estudiantes. Así, la experiencia educativa se convierte en pertinente, significativa y satisfactoria para todos los participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Pinelo, 2008).

Así como hay estilos para comportarse, para hablar y para vestir, también los hay para educar. Grigorenko y Stenberg (1995) c.p Pinelo (2008), realizaron una detallada investigación sobre el tema y reconocen que en general, los estudios realizados por diferentes autores pueden agruparse en tres enfoques:

- 1) **Enfoque centrado en la cognición.** Se relaciona con los estilos cognitivos y consiste en conocer como los individuos perciben y realizan sus actividades intelectuales.
- 2) **Enfoque centrado en la personalidad.** Dentro de este enfoque, Myers y Myers (s.f.) c.p. Pinelo (2008), realizan una distinción entre dos actitudes (extroversión e introversión), dos funciones perceptuales (intuición y sensación), dos funciones de decisión (pensamiento y sentimiento) y dos formas de negociar con el mundo (percepción y juicio). Gregory (s.f.) c.p. Pinelo (2008), por su parte, clasifica con base en el espacio y tiempo dos formas de estilos: abstracto y concreto con respecto al espacio, y secuencia y aleatorio con respecto al tiempo. Miller distingue entre estilos analíticos vs. holísticos (globales), subjetivos vs. objetivos y emocionalmente estables vs. emocionalmente inestables.
- 3) **Enfoque centrado en la actividad.** Este enfoque se relaciona con los estilos de enseñanza y aprendizaje. Las teorías que utilizan este enfoque son las que más aplicaciones tienen en el salón de clase. Por ejemplo, Kolb (s.f.) c.p. Pinelo (2008) identificó cuatro estilos de aprendizaje: convergente vs. divergente, y asimilación vs. acomodación.

Con respecto a los tres enfoques de enseñanza-aprendizaje mencionados por Grigorenko y Stenberg (1995) c.p. Pinelo (2008), se puede decir que el presente estudio se ubica dentro del enfoque centrado en la actividad, por considerarlo el más pertinente para el desarrollo de las competencias en los estudiantes del pregrado de psicología.

Mientras que, con respecto a la propuesta de David Kolb (1975) c.p. Díaz (2012) referente al desarrollo del modelo experiencial, el aprendizaje es concebido como un ciclo de cuatro etapas, que funciona como un espiral continuo. Estas cuatro etapas son: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. La idea es que cada tema de aprendizaje sea abordado a través de las cuatro etapas para que éste realmente ocurra y sea significativo para el sujeto que aprende. Así, en la experiencia concreta los estudiantes interactúan con el objeto de estudio a fin de conocerlo en el plano concreto, vivencial. La observación reflexiva les permite extraer algunas ideas y pensar sobre ellas, a partir de los hechos observados en el objeto de estudio. En la conceptualización, que es ya de carácter abstracto, los estudiantes contrastan lo observado

con la información sobre el tema (que puede provenir de un texto, de un video, de la explicación del maestro, según el caso, o incluso combinando técnicas), lo cual les permite caracterizar al objeto mediante sus regularidades, y formular definiciones. Finalmente, los estudiantes ponen en práctica lo aprendido y lo transfieren a otros contextos, mediante la experimentación activa (Díaz, 2012).

Según Kolb (s.f) c.p. Díaz (2012), es importante que todo aprendizaje utilice las cuatro etapas del ciclo, puesto que por sus circunstancias particulares, relacionadas con su dotación individual, preferencias y gustos, cada estudiante se sentirá más cómodo con alguna de ellas. De esta manera, cada sujeto tiene la posibilidad de sacar provecho de todas las etapas, haciendo énfasis en la que, por sus particularidades como individuo, le resulte más beneficiosa en cuanto al aprendizaje. Asimismo, quien prefiere la etapa de experiencia concreta, es un alumno *activo*, que aprende experimentando; aquel que prefiere la etapa de observación reflexiva, es un alumno *reflexivo*, que aprende reflexionando; el que prefiere la etapa de conceptualización abstracta, es un alumno *teórico*, que aprende pensando; quien prefiere la etapa de experimentación activa es un alumno *pragmático*, que aprende haciendo.

A partir del modelo experiencial de aprendizaje, David Kolb y su colega Roger Fry crearon en 1995 los *estilos de aprendizaje*, bajo la concepción de que, según las características de cada estudiante, alguna de las combinaciones de las etapas del ciclo favorece más su aprendizaje que las otras. Díaz (2012) apunta a que un estudiante que aprende mejor combinando la experiencia concreta con la observación reflexiva, tiene un estilo de aprendizaje *divergente*; un estudiante que prefiere aprender combinando la observación reflexiva con la conceptualización abstracta, tiene un estilo de aprendizaje *asimilador*; el estudiante que aprovecha más al combinar la conceptualización abstracta con la experimentación activa, es de estilo *convergente*; finalmente, aquel que aprende mejor combinando la experimentación activa con la experiencia concreta, demuestra un estilo de aprendizaje *acomodador*. Existe también la posibilidad de que algunos estudiantes tengan más de un estilo de aprendizaje.

Continúa señalando la autora, que el estilo *divergente* se caracteriza por su capacidad imaginativa y por la producción de ideas; en general, los estudiantes divergentes son kinestésicos (aprenden con el movimiento), son experimentales, creativos, flexibles,

informales, tienden a romper las normas tradicionales de aprender. Mientras que en el caso del estilo de aprendizaje *asimilador* se caracteriza por su capacidad para crear modelos teóricos; los estudiantes que prefieren este estilo, son, por lo regular, reflexivos, analíticos, organizados, metódicos, sistemáticos, lógicos, racionales, secuenciales, rigurosos en sus procesos de razonamiento; tienden a concentrarse en el objeto de estudio. En caso del estilo de aprendizaje *convergente* se caracteriza por la aplicación práctica de ideas; en general, los estudiantes convergentes entran fácilmente al tema en estudio, se involucran en experiencias relacionadas con él, tienen habilidad para captar ideas y para encontrar soluciones, son prácticos, eficientes en la aplicación y transferencia de la teoría. Mientras que el estilo de aprendizaje *acomodador* se caracteriza por la capacidad para adaptarse a circunstancias inmediatas específicas. Los estudiantes acomodadores son, en general, observadores, atentos a los detalles, imaginativos, intuitivos a la hora de anticipar soluciones, son emocionales, con gran capacidad para relacionar y enlazar unos contenidos con otros (Díaz, 2012).

Siguiendo la misma línea de ideas, pero más específicamente en el ámbito que atañe al presente estudio, Lifshitz (2004) expone que el aprendizaje de la clínica difícilmente puede obedecer a las estrategias utilizadas en otro tipo de aprendizajes pues, en primer lugar, no se logra mediante memorización y lecturas, las actividades tradicionales de aula son relativamente ineficientes, son muy difíciles de sistematizar en la medida en que las oportunidades para la práctica obedecen a la satisfacción de demandas de salud y no a una planificación educativa, y poseen, además, una fuerte carga afectiva en los alumnos relacionada a la confrontación con la enfermedad y la muerte, que influye en el aprendizaje. En síntesis, hay condiciones que favorecen el aprendizaje clínico y que constituyen sus fortalezas, como el que se enfoca a los problemas del contexto de la práctica profesional, es un modelo de aprendizaje basado en experiencias y en el que se combinan de manera natural las estrategias de aprendizaje individual y grupal.

Aunque el aula no es el recinto más importante para el aprendizaje de la clínica, tiene funciones claras. Se puede utilizar para realizar reflexiones colectivas sobre las experiencias, para analizar los fundamentos teóricos y establecer acuerdos, entre profesores y alumnos, sobre reglas, ya sean prácticas tales como: la puntualidad, la apariencia personal del futuro terapeuta, pautas de construcción y manipulación de los expedientes de los

pacientes y otros aspectos del ejercicio clínico; o información sobre las bases éticas y de relación social tales como: respeto a los pacientes y a los colegas, confidencialidad, autonomía, apertura hacia diferentes puntos de vista (Lifshitz, 2004).

Continuando con Lifshitz (2004), los programas exitosos de enseñanza de la clínica suelen tener las siguientes características:

- 1) Se sustentan en el precepto de “aprender haciendo”, es decir que durante la formación (y frecuentemente desde su inicio) el estudiante desarrolla actividades que forman parte del quehacer profesional de los egresados.
- 2) Motivación por responsabilidad, lo que significa que en la medida en que al estudiante se le asignen responsabilidades, obviamente en proporción a su grado de avance en el conocimiento, tendrá las mejores motivaciones para aprender.
- 3) Supervisión y asesoría, que constituyen probablemente la parte más importante de la enseñanza. El que el profesor vigile lo que el estudiante hace, que le corrija sus defectos, le reafirme en sus aciertos y le proporcione la retroalimentación de sus avances es probablemente la función docente más importante.
- 4) Lograr una vinculación entre la teoría y la práctica. No es raro que, por atender el orden del programa, se desaprovechen las oportunidades de la práctica, que casi nunca se ajustan a tal orden. Por tal razón, es más ventajoso que la teoría se supedite a la práctica y no a la inversa.
- 5) La investigación no sólo incrementa el cuerpo de conocimientos de una determinada disciplina, sino que es en sí misma una estrategia educativa eficiente. Adiestra al estudiante en la observación, la crítica, el sano escepticismo, la adopción de un método, y le permite profundizar en un tema concreto.
- 6) Muy importante resulta que las actividades de aprendizaje se lleven a cabo en un ambiente académico, en el que se discuten los progresos, se asechan los avances, se propicia el cuestionamiento de lo establecido, se respetan los disensos, y se estimulan las preguntas.
- 7) Lo más importante parece ser la posibilidad de que el estudiante tenga experiencias significativas; habría que decir que no basta la experiencia sino que ésta debe tener significado en la vida del sujeto que aprende. Se ha dicho que el corazón de todos los aprendizajes está en la forma de procesar la experiencia. Son experiencias

significativas las que se someten a reflexión y análisis, a discusión y confrontación, a profundización teórica, a cuestionamiento y búsqueda. El profesor puede contribuir a darle significado a la experiencia cuando propicia su verbalización, esquematización, explicación, redacción, problematización o discusión.

Un elemento importante a enseñar y aprender en la práctica clínica lo constituye la entrevista conductual, ya que en esta instancia el terapeuta recurre a sus conocimientos y experiencias para el logro de datos fiables y válidos.

ENTREVISTA CONDUCTUAL

Tomando en consideración las características que deben tener los programas exitosos de la enseñanza de la clínica dadas por Lifshitz (2004), se resalta la importancia que juega la entrevista como fuente de información en el marco de la evaluación conductual.

Tal y como comentan Gago y Marcano (1987), independientemente del enfoque al que esté adscrito el terapeuta, la entrevista tiene como objetivo principal identificar o caracterizar la conducta del individuo, proponer los medios terapéuticos apropiados y poner en práctica la terapia más idónea según sea el caso. Por esto, la entrevista se convierte en la principal herramienta o el medio por el cual se intentan alcanzar los objetivos.

La entrevista clínica conductual de acuerdo con lo planteado por Villarreal (1981), Casalta, Laya y Rivas (1982) c.p. Corona y Di Matteo (2012), constituye una forma de interacción verbal entre dos o más personas, en la cual el entrevistador busca obtener información proveniente del paciente que asiste a consulta, con la finalidad de contextualizar la conducta problema, indagar en las áreas asociadas a los elementos o variables disposicionales que interactúan, para así realizar un programa de intervención dirigido a la modificación de conductas y monitorear los resultados obtenidos como producto del trabajo realizado a lo largo de todas las sesiones.

La entrevista conductual es directa, está concentrada en la información concreta y específica, de lo que el terapeuta requiere conocer de la conducta del paciente. Se considera directa ya que el terapeuta solicita la información de su paciente en forma precisa, siguiendo un esquema de entrevista previamente elaborado. Se centra en la realidad conductual del paciente, en conductas concretas, dejando de un lado las explicaciones

hipotéticas del origen del problema. La fiabilidad de la información recogida, descansa en la destreza que posea el terapeuta para obtener esa información y de la forma como organice el esquema de entrevista, las técnicas de intervención seleccionadas serán las más apropiadas (Gago y Marcano, 1987).

Específicamente, la entrevista clínica conductual se encuentra circunscrita a ciertos lineamientos para garantizar el adecuado trabajo terapéutico a realizar en consulta, por lo que se define que debe ser de carácter semiestructurada y para lo cual es necesario entrenar adecuadamente a los futuros terapeutas en el manejo de la misma. Este entrenamiento comprende dos grandes áreas sobre las cuales se fundamenta la labor académica: En primer lugar se consideran de forma teórica aspectos concernientes a la utilidad de la entrevista como técnica de recolección de información, y por otro lado se consideran elementos netamente prácticos dentro del modelo formativo referentes al manejo de las conductas que debe emitir el terapeuta de forma adecuada para que la entrevista se dé de manera eficaz (Nahoum. 1971; Casalta, Laya y Rivas.1982 c.p. Corona y Di Matteo, 2012).

Dentro del ejercicio del psicólogo clínico, la entrevista constituye una aproximación inicial al paciente en la que es posible conocer de primera mano las razones por las cuales la persona que requiere asistencia psicológica asiste a consulta. Además, permite recabar información sobre las áreas relacionadas con el motivo por el que asiste a terapia y en este mismo espacio es posible brindar al paciente una primera impresión sobre el trabajo a realizar a lo largo de las sesiones. A su vez, es en este espacio donde se lleva a cabo el proceso de tratamiento del caso mediante la aplicación de técnicas y/o programas de intervención acorde a las distintas conductas problema sobre las cuales se desee trabajar, supervisando la aplicación de las distintas indicaciones así como monitoreando los resultados obtenidos del tratamiento empleado. Por ende, se puede alegar que la entrevista constituye la herramienta de trabajo más importante de la que hace uso el terapeuta clínico (Corona y Di Matteo, 2012).

De acuerdo con lo reseñado por Casalta, Laya y Rivas (1982) así como por Gago y Marcano (1987) c.p, Corona y Di Matteo (2012), es importante que el terapeuta se instruya en el manejo de tres aspectos relacionados con sus propios repertorios comportamentales para así garantizar un adecuado desenvolvimiento en la situación de entrevista.

Según Corona y Di Matteo (2012), dichos criterios son los siguientes:

Aspectos Verbales: Elementos relacionados propiamente con el vocabulario que emplea el terapeuta. Como criterio principal se establece que se debe ajustar el mismo y estar acorde con el estrato social del paciente, pero en general tratar de emplear un lenguaje sencillo y accesible para garantizar el óptimo entendimiento y comprensión de las informaciones impartidas. Además se pide que a la hora de formular preguntas se deben hacer de forma clara.

Aspectos Paraverbales: Se hace referencia en esta clasificación al volumen de la voz, el cual no debe ser ni muy alto ni muy bajo, permanecer en niveles intermedios donde pueda ser escuchado. A su vez, se alude a la inflexión en la voz que no es más que cambios en la tonalidad de la misma, los mismos son necesarios para no generar un ambiente conversacional monótono por lo que se pide hacer la entonación adecuada y la acentuación en ciertos planteamientos. Y por último se pide que haya fluidez en el lenguaje para que se pueda mantener la conversación a lo largo de la sesión.

Aspectos No Verbales: Se hace hincapié en que el terapeuta debe mantener contacto visual con el paciente, pero que éste no debe ser fijo ni tampoco escaso, frecuente pero no constante. Se evalúa también la postura corporal considerando como criterios el apoyar la espalda del espaldar de la silla o el inclinarse ligeramente hacia el paciente, así como el alternar entre estas posiciones. A su vez, también se evalúan las expresiones faciales del terapeuta y la gesticulación con las manos haciendo como única acotación que las mismas deben ser acordes a las situaciones que se presenten en la consulta.

Si el estudiante logra, a lo largo de su formación universitaria, la adquisición de la totalidad o de la mayor cantidad de elementos que conforman cada uno de los aspectos antes mencionados, se podría considerar posteriormente como un profesional competente, capaz de desempeñarse de manera óptima en su ámbito laboral.

ENTRENAMIENTO DEL TERAPEUTA

En consonancia con lo anterior, es imprescindible que el psicólogo realice una adecuada evaluación de las personas que acuden en busca de ayuda psicológica, a fin de que se seleccionen las técnicas y procedimientos de intervención pertinentes. Para ello es indispensable que, a través de su formación académica, adquieran los conocimientos y las

habilidades que le permitan una labor de entrevista efectiva (Kanfer y Phillips, 1976 c.p. Gago y Marcano, 1987).

Los terapeutas conductuales han notado la extrema importancia de realizar entrevistas adecuadamente y su atención se ha centrado en el desarrollo de una metodología para el entrenamiento de éstas habilidades. Así lo manifiestan, Heimbera, Cunnighan, Stanley, Blankenberg, (1982) c.p. Gago y Marcano (1987).

El terapeuta debe ser entrenado en aspectos teóricos que son de suma importancia en su formación, pero también, debe dársele una actividad práctica previa a la iniciación formal de las entrevistas, con el objeto de capacitar al estudiante en el ejercicio de la actividad terapéutica, mediante el entrenamiento sistemático de los diferentes comportamientos que debe emitir como terapia. (Macedo, 1966 c.p. Gago y Marcano, 1987).

Un terapeuta que sea entrenado en sus habilidades sociales (volúmenes de voz, reflexión de voz, fluidez, contacto visual, expresión facial, gestos manuales y postura corporal) le será más fácil lograr que su paciente hable acerca de su problemática (Rimm y Masters, 1980 c.p. Gago y Marcano, 1987).

La emisión adecuada de estos comportamientos por el terapeuta, ayuda a adaptar al paciente a la situación de entrevista y a superar las inhibiciones que las personas puedan tener para hablar de sí mismo (Nohum, 1961 c.p. Gago y Marcano, 1987), y a su vez, el terapeuta, una vez establecida ésta atmósfera en la situación de entrevista, podrá hacer preguntas que toquen directamente el problema de interés para el tratamiento que se implementará posteriormente (Shapiro, 1979 c.p. Gago y Marcano, 1987).

Para lograr que las personas adquieran el dominio sobre los componentes de las habilidades sociales, se han empleado técnicas y procedimientos conductuales, como ensayo de conducta, retroalimentación y reforzamiento (Gago y Marcano, 1987).

Para el año 1987, en vista de que los estudiantes de psicología clínica, de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, mostraban fallas en el manejo teórico y práctico de las destrezas conductuales durante las entrevistas, Gago y Marcano (1987) se plantearon la necesidad de elaborar un programa basado en el enfoque teórico del Análisis Conductual Aplicado (ACA), por lo que diseñaron y pusieron en práctica un

programa de entrenamiento que contempla un conjunto de pautas o herramientas que le permiten al terapeuta, un mejor desenvolvimiento en la entrevista.

En este sentido, resulta indiscutible que el entrenamiento del terapeuta es un elemento base para la formación de profesionales competentes.

COMPETENCIAS

Siguiendo con lo anterior, resalta el hecho de que en las instituciones de formación superior la educación esté basada en competencias y su punto medular sea el estudiante, ya que el objetivo es que éste cuente con herramientas que le permitan discernir, deliberar y elegir libremente, de tal forma que pueda comprometerse con la construcción de sus propias competencias. (Fuentes, 2007 c.p. Prieto, 2015).

Fuentes (2007) c.p. Prieto (2015), propone la denominación de educación basada en competencias como aquella organizada junto con las competencias académicas, que incluyen dos grupos, las llamadas competencias básicas que se refieren a las competencias lingüísticas para la obtención y utilización de información y las competencias productivas que se encuadrarían con el desempeño profesional tanto de manera genérica como de manera específica.

Asimismo, según Fuentes (2007) c.p. Prieto (2015), lo que caracterizaría a la educación tradicional es la reproducción de la información, mientras que lo que se busca en la formación por competencias es que el estudiante logre un comportamiento más eficaz ante lo rápido cambiante de las situaciones y que pueda analizar, cuestionar, debatir, fijar posturas y proponer maneras efectivas de actuar ante los requerimientos sociales; se busca que estas condiciones no solo caractericen su desempeño profesional sino su actuación vital.

Las competencias profesionales, según Ribes (2011) c.p. Prieto (2015), no deberían concebirse como la simple enumeración de un conjunto heterogéneo de técnicas, estrategias o procedimientos a seguir; las acciones deberían enmarcarse en una doble fundamentación, por un lado, una perspectiva coherente y congruente con la disciplina y por el otro, la necesaria especificación de los criterios y circunstancias en las que el conocimiento disciplinar se aplicará. Un programa de formación profesional debería, entonces, contener estrategias y criterios que permitieran el desarrollo de todas aquellas prácticas pertinentes a

la problemática que definen el perfil terminal del psicólogo, quien debería ser competente para resolver el compromiso social y profesional; la especificación y el establecimiento de las competencias, se relacionaría directamente con el proceso de formación del psicólogo, el diseño de las condiciones requeridas para el establecimiento de las mismas se derivaría de los criterios de identificación antes expuestos, mientras que los problemas sociales y la forma de identificarlos constituirían el punto de partida para especificar las competencias de un psicólogo como profesional.

Para cumplir las etapas del proceso de identificación de las competencias profesionales, Ribes (2005) c.p. Prieto (2015) señala que se deberían establecer lo que él denomina tres componentes de análisis, que constituyen requisitos fundamentales para cumplir las fases del proceso de identificación de las competencias profesionales.

- a) Formulación de competencias profesionales pertinentes a las funciones profesionales determinadas para distintos campos de problemas sociales y poblaciones.
- b) Identificación de los diversos componentes de las competencias profesionales y su programación en situaciones de enseñanza-aprendizaje.
- c) Integración del conocimiento de proceso como conocimiento aplicable en circunstancias y situaciones sociales reales.

La formación universitaria de pregrado es la responsable de establecer la base del ejercicio profesional, razón por la que, garantizar su pertinencia con respecto a los requerimientos del contexto laboral es uno de los requisitos y elementos primordiales. Su posterior evaluación a través de la transferencia de los aprendizajes y el desarrollo de habilidades y destrezas que conformen una actuación competente por parte de los egresados son considerados indicadores del cumplimiento de los parámetros formativos empleados por las universidades (Prieto, 2015).

En el caso de la oferta formativa de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, Prieto (2015) señala tres elementos que destacan como definatorios del plan de estudios. El primer elemento formativo, alude a la presencia de dos etapas diferentes que a su vez pretenden complementarse, la denominada formación básica o básico que se desarrolla en los tres primeros años de la carrera y la llamada pre-especialización que ocupa los dos últimos años de estudios y está representada en seis

propuestas de planes de salida: Asesoramiento Psicológico y Orientación, Clínica, Clínica Dinámica, Educativa, Industrial y Social.

El segundo elemento formativo, se refiere a la presencia de una propuesta teórica, un planteamiento metodológico y un contexto aplicado, que serán diferentes, dependiendo de la opción o mención seleccionada por el cursante de la carrera. Lo que implicaría que un egresado formado en el esquema de las pre-especializaciones, tal como es el caso de la carrera de Psicología en la Universidad Central de Venezuela, necesitaría estar en condiciones de responder de forma competente a las demandas del contexto social en el que se va a desempeñar, independientemente de la formación específica recibida en cada opción o mención (Prieto, 2015).

Y un tercer elemento formativo que es el de la necesaria inserción de los graduados de la carrera en un campo aplicado análogo, al esperado según el título que se les otorga, que es el de Licenciado (a) en Psicología, lo que se traduce en un ejercicio profesional en ámbitos de aplicación semejantes y con exigencias similares en cuanto a la exhibición de habilidades y destrezas específicas orientadas a la satisfacción de necesidades de la comunidad sobre la base del rol social esperado del psicólogo. En este sentido, se estaría entonces contemplando un esquema formativo general, en medio de lo particular de la mención u opción cursada por el estudiante; lo general estaría orientado por el quehacer profesional, y lo particular procede de lo diverso de los objetos disciplinares de la Psicología y lo variado de las propuestas metodológicas que definen el quehacer psicológico (Prieto, 2015).

Es necesario, por tanto, concertar la profesionalización sobre la base de la presencia de capacidades, aptitudes, habilidades y destrezas que conformarían las competencias básicas en el cursante de la carrera a nivel de pre-grado, en las que se establecería el inicio de la construcción o entrenamiento de las llamadas competencias profesionales en el caso del ejercicio clínico. Se debe tratar de evitar caer en la excesiva tecnologización de la profesión, al momento de definir las competencias profesionales como aquellas, concernientes únicamente, a la aplicación de un conjunto de procedimientos y técnicas de sobrada utilidad en el plano de las problemáticas sociales, pero incapaces de fomentar la generación de conocimiento mediante la investigación o la construcción teórica, a pesar de la “utilidad” de los hallazgos plasmada en un conjunto de procedimientos y técnicas

(tecnología) que permitan al individuo beneficiarse de las mismas, y que sea un elemento transformador de su comunidad (Prieto, 2015).

Según Prieto (2015), la caracterización de las competencias profesionales que se fundamentarían en la descripción de las habilidades a consolidarse y que deberán desarrollarse en cada uno de los niveles de las asignaturas Prácticas Clínicas I, II, III y IV y la especificación de los criterios de logro al momento de la valoración por parte del Profesor; apunta a que es necesario como un primer paso en el procedimiento de formación del estudiante de la Opción de Psicología Clínica, la identificación detallada de los repertorios que van a ser entrenados en la práctica y que definirían su ejercicio como psicólogo. Destaca, además, que el actuar competente no debe tomarse como un elemento estático, que responde a criterios particulares en niveles específicos; las competencias deben ser vista como elementos dinámicos que se modulan, fortalecen, modifican y trasmudan a medida que se avanza en el proceso formativo, como un todo.

Enfatiza que hay que destacar que el individuo interactúa con diversos elementos contextuales y es difícil, si no imposible, marcar una frontera en la línea del tiempo de la formación disciplinar al momento de establecer responsabilidades sobre a quién y qué corresponde capacitar en determinados aspectos; dada la imposibilidad de controlar todos los factores, la necesidad de sistematizar y fortalecer apunta a privilegiar aquellas propuestas formativas que se orienten a competencias que dependan más directamente del individuo que se forma y menos del sistema o institución en que se forma, en este caso, *el proceso de integración eficiente*, concepto empleado por Prieto (2015) como base del proceso de formación por competencias recaería, mayoritariamente, en el sujeto que se comporta, que interactúa y que aprovecha los espacios de formación, mientras que a la institución le correspondería crear esos espacios.

En el año 2010, Alonso – Martín realizó un investigación en la que buscó analizar en un grupo de 83 estudiantes de 3ero, 4to y 5to año de psicología, qué importancia y nivel de desarrollo otorgan a las competencias genéricas, además de observar en qué espacios didácticos reportan haberlas adquirido y/o desarrollado. También intentaba conocer la organización y planificación del tiempo de trabajo autónomo de los mismos. Los resultados demostraron que el nivel de importancia de las competencias está por encima del nivel de desarrollo alcanzado.

Siguiendo la misma línea de investigación, Suárez (2011) realizó un estudio en el que se caracterizó y comparó, por medio de un cuestionario, las percepciones de importancia y autovaloración en 8 competencias asociadas a la profesión del psicólogo de 58 psicólogos activos de la región de la Araucanía (Chile) y 46 estudiantes de los últimos cursos de la carrera de psicología de una universidad estatal de la misma región. Los resultados indicaron una mayor valoración para las competencias de diagnóstico y de intervención psicológica individual en ambos grupos. Además de la existencia de diferencias significativas a favor del grupo de profesionales en la importancia asignada a las competencias evaluadas, y una autovaloración en los estudiantes significativamente menor al nivel de importancia que le asignan a las competencias en estudio.

Relacionando lo anterior con otra temática, Arroyo (2005) realizó un trabajo en el que pretendía dar herramientas a los docentes, basadas en técnicas teatrales, para que pudiesen utilizarlas como recurso didáctico. Entre los elementos que componen el arte de la representación escénica se encontraban: la expresión corporal que es la capacidad de expresar emociones partiendo únicamente de nuestro cuerpo; la impostación que es la habilidad de proyectar la voz sin lastimar las cuerdas vocales; la dicción que es la pronunciación correcta de las palabras; y la actuación que es la posibilidad de crear un personaje partiendo de los recursos expresivos.

También Lizasoain, Ortiz, Walper y Yilorm (2012) desarrollaron una metodología de enseñanza de la lengua extranjera basada en técnicas teatrales. Indican que la utilización de dichas técnicas permite a los alumnos hablar sobre hechos, obtener información, hacer preguntas, buscar confirmación, dar opiniones, expresar certeza o duda, sugerir, comentar sobre las acciones de otros, auto-monitorearse, dar órdenes y expresar acuerdo o desacuerdo, entre otras funciones del lenguaje. Por consiguiente, el aprendizaje de las técnicas teatrales, prepararía al alumno para enfrentar situaciones de comunicación reales del mundo cotidiano en una lengua extranjera

En el presente estudio, se plantea la importancia que tienen las competencias en la formación de profesionales eficientes, por lo que se han mencionado ligeramente investigaciones que fomentan la enseñanza y el aprendizaje a través de métodos basados en técnicas teatrales. Ahora bien, resulta necesario mencionar un elemento que juega dentro del *proceso de formación eficiente* un papel significativo: el lenguaje.

EL LENGUAJE COMO ELEMENTO INDISPENSABLE EN LA TERAPÉUTICA

Un aspecto importante a mencionar en la presente investigación se relaciona con el tema del lenguaje, por ser considerado éste, herramienta fundamental para el desarrollo de las competencias terapéuticas. Para ello se ha recurrido a citar diversos autores especialistas en el tema.

De acuerdo a la perspectiva de estudio de Froján, Montaña, Calero, García, Garzón y Ruiz (2008) y Froján y Ruiz (2013) c.p. Galviz y Wildt (2013), la terapia psicológica se presenta como un fenómeno enteramente lingüístico, puesto que la mayor parte de las operaciones en ella llevadas a cabo se dan a través del empleo de conductas verbales con fines específicos de tratamiento. El éxito y/o fracaso de una terapia no solo depende de los conocimientos y experticias teóricas que posee el terapeuta, sino de la interacción que tiene con su paciente, la cual es casi enteramente lingüística.

Comunicarse por medio del habla con signos, significantes y significado es una actividad que se atribuye como netamente humana. Esta función permea todo el ámbito de la cotidianidad y es de por sí la esencia misma de todo lo que se nos atribuye como especie. Una de estas cotidianidades se puede enmarcar en la relación terapéutica la cual es una actividad mediada lingüísticamente por naturaleza (Froján, 2008 c.p. Galviz y Wildt, 2013).

Wittgenstein (1988) c.p. Galviz y Wildt (2013), considera que a la multiplicidad de formas y usos que poseen las palabras y el lenguaje, puede denominársele juegos de lenguaje.

Estos juegos se aprenden en la práctica y como práctica, constituyendo en sí mismos, una habilidad con un sentido en términos del contexto en que tienen lugar. El hecho de que el discurso o cualquier otra expresión lingüística estén orientadas de manera discriminada o no en un sentido particular, y que esto provoque cierto grado de variabilidad, entendido como conducta, se hace entonces un referente conductual del conocimiento, de saber hacer, o bien de saber operar sobre algo. Saber hacerlo significa entonces, saber algo sobre los hechos o circunstancias en que se actúa, es decir, las palabras, unidad de análisis mínima empleada en una conversación, no están definidas por referencia hacia los objetos o las cosas que designan en el mundo exterior, ni por los pensamientos, ideas o representaciones mentales que se podría asociar con ellos, sino más

bien por cómo se les usa en la comunicación real y ordinaria y la interpretación que de ellas se hace (Ribes y Sánchez, 1994 c.p. Galviz y Wildt, 2013).

Los estudios han cambiado su foco de atención (Castañeda, 2004; Ruiz, Jaraba y Romero, 2008; Kazdin, 2008; Charria, Sarsosa, Uribe, López y Arenas, 2011 c.p. Galviz y Wildt, 2013), planteándose como objetivo identificar los competencias y /o elementos topográficos inherentes a las acciones propias de terapeutas con mayor o menor experiencia, es decir, se han basado en el supuesto de que el terapeuta experto es quién lo hace bien y que al analizar su comportamiento se podrá aprender cómo hacer terapia más eficientemente.

Para Froján, Vargas, Calero y Ruiz (2010) c.p. Galviz y Wildt (2013), la terapia es una función eminentemente lingüística, en la cual no sólo la tecnología de aplicación del modelo conductual con el paciente es de vital importancia, sino que también lo es la forma o la estructura del componente de la conducta verbal con la cual el terapeuta aborda la aplicación de dicho modelo.

Las competencias que debe manejar un terapeuta son la clave para que éste lleve a cabo un trabajo terapéutico adecuado, y si bien necesariamente esto va ligado del bagaje teórico-metodológico que maneja, sus habilidades sociales y en específico su habilidad verbal, es una de las herramientas determinantes que influye en el éxito o no de su intervención (Galviz y Wildt, 2013).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los diversos factores que han estado generando cambios rápidos en el mundo, como lo son: el proceso de globalización, la constante satisfacción de necesidades y las catástrofes naturales, por mencionar algunos, han hecho indispensable la inclusión del profesional de la psicología como factor fundamental en el fortalecimiento del bienestar humano, el cual repercute notablemente en el desenvolvimiento del individuo en la sociedad.

Un Licenciado en Psicología no es sólo un cúmulo de conocimientos teóricos. Si bien estos son necesarios, no resultan suficientes en la formación del profesional. El desarrollo de competencias permite la consolidación de profesionales enteramente preparados y comprometidos éticamente con su carrera.

Las competencias que el psicólogo debe tener para ejercer de forma eficaz su profesión, se encuentran determinadas por un proceso formativo y de aprendizaje el cual se debe encontrar dentro del contexto educativo-académico a lo largo de la carrera. Por esto, depende de la forma en que han sido enseñadas así como de la propia iniciativa que tiene el estudiante durante el aprendizaje de las mismas (Uribe, Aristizabal, Barona y López, 2009, c.p., Amorer y González, 2013).

Para Mérida (2006) c.p. Alonso – Martín, P. (2010), las competencias son un conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes que movilizan a una persona, de forma integrada, para actuar de forma eficaz ante las demandas de una determinada situación. Por consiguiente, las competencias han de apoyarse en el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, socioemocionales y físicas de los aprendices, y ha de capacitarlos para desenvolverse en forma adecuada en diversos contextos, tanto vitales como profesionales.

De la Fuente, Justicia, Casanova y Trianes (2004), encontraron que las competencias académico-profesionales propuestas se construyen en los dos ámbitos formativos, aunque existe un desequilibrio entre ámbitos, no siempre adecuadamente coordinados. En general, los sujetos opinan que en el contexto profesional-aplicado es donde se construye una mayor cantidad de competencias. La mayoría del conocimiento factual (saber) se construye en el ámbito de la formación universitaria, mientras que la construcción del conocimiento procedimental (saber hacer) se produce en el ámbito

aplicado. Además consideran, que es una línea de trabajo provechosa, ya que aparte de evaluar la calidad de la formación recibida, permite acercarse a la percepción de los estudiantes, de los profesionales y de los profesores, lo que resulta beneficioso para rediseñar los procesos formativos iniciales y permanentes de los futuros psicólogos, en este sentido, su importancia reside en las mejoras que se pueden efectuar en los procesos de formación inicial y permanente.

Por su parte, Castañeda (2004) comenta que aún cuando se asume que la formación del Licenciado en Psicología se fundamenta en principios académico–profesionales, altamente apreciados y comúnmente compartidos por académicos distinguidos de las instituciones formadoras, a la fecha se cuenta con evidencias insuficientes que permitan un análisis crítico acerca de su efectividad.

En otro orden de ideas, Ribes (2006) distingue el concepto de competencia de otros como los de capacidad, habilidad y aptitud, y se analizan sus relaciones. También se examina la utilidad del concepto de competencia para definir a la psicología desde dos perspectivas: la de una disciplina científica y la de una profesión de aplicación directa.

Cabe resaltar que las competencias constituyen un complejo entramado de comportamientos que ponen en evidencia la capacidad del profesional para movilizar y conjugar armónicamente sus conocimientos, experiencias, disposiciones, habilidades, actitudes y valores, a fin de abordar, resolver o actuar frente a situaciones del mundo personal, ciudadano, profesional y social (Alonso – Martín, 2010).

De las diversas definiciones de competencias, se pueden extraer ideas esenciales de este concepto: a) tiene relación con la acción, y posee una dimensión práctica; b) está vinculada a una situación determinada, normalmente compleja y cambiante; c) integra conocimientos, procedimientos, actitudes y normas; d) facilita la resolución de situaciones laborales conocidas o desconocidas; e) suponen una interrelación de capacidades y se manifiesta a nivel de conducta, y f) poseen un carácter global para dar respuesta a situaciones problemáticas (Alonso – Martín, 2010).

Por otro lado, para el Proyecto Tuning Europa, una competencia es una combinación dinámica de atributos que describe los resultados del aprendizaje de un proceso educativo, o cómo los aprendices son capaces de actuar al final de un proceso educativo (González y Wagenaar, 2003); mientras que para la Organización para la

Cooperación y el Desarrollo Económico, representa la capacidad para responder exitosamente a una demanda, tarea o problema complejo, movilizándolo y combinando recursos personales (cognitivos y no cognitivos) y del entorno (OECD, 2005).

Amorer y González (2013) realizaron un estudio de tipo descriptivo y de campo que planteaba describir los conocimientos y opiniones de los profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela sobre las competencias genéricas del proyecto Tuning Latinoamérica y la didáctica docente, utilizando para ello un instrumento creado por los autores para recopilar los datos. Los resultados arrojaron que el 67% de los profesores mencionaron no conocer el Proyecto Tuning Latinoamérica. Sin embargo, los porcentajes de respuestas indican que los profesores implementan las competencias genéricas del Proyecto Tuning Latinoamérica en sus asignaturas, aún sin conocerlas. Por otro lado, se permitió comprobar que las competencias desarrolladas por los profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela en la actualidad, son cónsonas con las competencias que desarrollan los profesores de la Universidad Cervantes de Río.

En la misma línea de investigación, Galviz y Wildt (2013) realizaron un estudio que buscaba dar una aproximación descriptiva a las funciones lingüísticas de la conducta verbal de los terapeutas en formación del Servicio de Psicología Clínica de la Universidad Central de Venezuela, para lo que fueron observadas sesiones terapéuticas que se encontraban en distintas fases de la intervención y posteriormente procesadas estadísticamente. Dicho estudio alcanzó la caracterización de las funciones lingüísticas del comportamiento verbal de los terapeutas, además de la identificación de las acciones llevadas a cabo por estos de acuerdo a la fase de intervención en la que se encontraban y los objetivos que habían planteado.

Relacionado con el mismo tema, en el año 2012, Corona y Di Matteo realizaron una investigación que pretendía generar una clasificación específica de repertorios verbales, paraverbales y no verbales basándose en el modelo de evaluación de destrezas en el manejo de la entrevista conductual de Gago y Marcano (1987) c.p. Corona y Di Matteo (2012), en combinación con las categorías reseñadas en el Sistema de Categorización de la Conducta verbal del Terapeuta (SISC-CVT) elaborado por Froján, Ruíz, Montaña, Calero y Alpañés (2011) c.p. Corona y Di Matteo (2012), con la finalidad de instruir a los terapeutas de la

mención Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela para garantizar una mejor ejecución en la entrevista psicológica de corte conductual. La investigación permitió generar una nueva clasificación específica de repertorios verbales, paraverbales y no verbales, la cual fue aceptada de forma unánime por los respectivos validadores.

En este mismo orden y dirección, Prieto (2015) resalta la importancia de concertar la profesionalización en la presencia de capacidades, aptitudes, habilidades y destrezas que conformarían las competencias básicas en el cursante de la carrera a nivel de pre-grado, sobre las que se iniciaría la construcción o entrenamiento de las llamadas competencias profesionales en el caso del ejercicio clínico.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando y, manteniendo el hilo de investigación emprendido por Gago y Marcano en 1987, seguido de los aportes realizados por Corona y Di Matteo (2012), Amorer y González (2013), Galviz y Wildt (2013) y, finalizando con las contribuciones realizadas por Prieto (2015), la presente investigación se centrará en el análisis de los aspectos contextuales que influyen en la formación e instauración de competencias de los terapeutas en formación de la opción de Clínica de la Universidad Central de Venezuela, aunado a la aplicación de un programa basado en técnicas teatrales que refuerce el aprendizaje de los repertorios verbales, para verbales y no verbales, que contribuya a la consolidación de lo aprendido en la asignatura Prácticas Clínicas I y, su posterior generalización al campo profesional.

De las consideraciones anteriores, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los aspectos contextuales implicados en la formación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales en el desarrollo de las competencias de los estudiantes del pregrado de Psicología?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer los aspectos contextuales que influyen en la formación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes de pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.

Objetivos Específicos

- Diseñar un programa basado en técnicas teatrales orientado al desarrollo de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes de pregrado de psicología de la Universidad Central de Venezuela.
- Identificar los niveles de entrada de los repertorios operativos de los estudiantes mediante el uso del instrumento de Corona y Di Matteo.
- Identificar los niveles terminales de los repertorios operativos de los estudiantes mediante el uso del instrumento de Corona y Di Matteo.
- Describir los cambios ocurridos producto de la intervención del programa basado en técnicas teatrales.
- Identificar los aspectos contextuales utilizados como herramientas de formación en la asignatura Prácticas Clínicas I.

MÉTODO

Tabla 1. Plan de la Investigación

Objetivo General	Fase	Objetivos Específicos	Objetivos Instrumentales
<p>Descubrir los aspectos contextuales que influyen en la formación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes de pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.</p>	Preparatoria	<p>Diseñar un programa basado en técnicas teatrales orientado al desarrollo de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes de pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.</p>	<p>-Comparar y establecer semejanzas entre las definiciones operacionales de cada uno de los elementos de los Repertorios Verbales, Paraverbales y no Verbales y las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria”.</p> <p>- Diseñar un programa que emplee las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria”, para el desarrollo de los Repertorios Verbales, Paraverbales y no Verbales en los estudiantes de Pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.</p> <p>- Validar el programa que emplee las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria” para el desarrollo de los Repertorios Verbales, Paraverbales y no Verbales en los estudiantes de Pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela.</p> <p>- Construir los instrumentos para medir las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria”.</p>
	Intervención	<p>Identificar los niveles de entrada de los repertorios operativos de los estudiantes mediante</p>	<p>- Medir los niveles operativos antes y después de la aplicación del Programa basado en Técnicas Teatrales.</p>

	<p>el uso del instrumento de Corona y Di Matteo.</p> <p>Identificar los niveles terminales de los repertorios operativos de los estudiantes mediante el uso del instrumento de Corona y Di Matteo.</p>	<p>- Aplicar el programa de intervención que fomenta el desarrollo de los Repertorios Verbales, Paraverbales y no Verbales a través de las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria” en estudiantes de Pregrado de Psicología.</p>
--	--	--

Elementos a Observar

Definiciones Conceptuales:

- **Aspectos Verbales:** Elementos relacionados propiamente con el vocabulario que emplea el terapeuta. Como criterio principal se establece que se debe ajustar el mismo y estar acorde con el estrato social del paciente, pero en general tratar de emplear un lenguaje sencillo y accesible para garantizar el óptimo entendimiento y comprensión de las informaciones impartidas. Además se pide que a la hora de formular preguntas se deben hacer de forma clara (Corona y Di Matteo, 2012).
- **Aspectos Paraverbales:** Se hace referencia en esta clasificación al volumen de la voz, el cual no debe ser ni muy alto ni muy bajo, permanecer en niveles intermedios donde pueda ser escuchado. A su vez, se alude a la inflexión en la voz que no es más que cambios en la tonalidad de la misma, los mismos son necesarios para no generar un ambiente conversacional monótono por lo que se pide hacer la entonación adecuada y la acentuación en ciertos planteamientos. Y por último se pide que haya fluidez en el lenguaje para que se pueda mantener la conversación a lo largo de la sesión (Corona y Di Matteo, 2012).
- **Aspectos No Verbales:** Se hace hincapié en que el terapeuta debe mantener contacto visual con el paciente, pero que éste no debe ser fijo ni tampoco escaso, frecuente pero no constante. Se evalúa también la postura corporal considerando

como criterios el apoyar la espalda del espaldar de la silla o el inclinarse ligeramente hacia el paciente, así como el alternar entre estas posiciones. A su vez, también se evalúan las expresiones faciales del terapeuta y la gesticulación con las manos haciendo como única acotación que las mismas deben ser acordes a las situaciones que se presenten en la consulta (Corona y Di Matteo, 2012).

- **Programa basado en técnicas teatrales:** Programa basado en el desarrollo de las siguientes técnicas:

- **Voz y Dicción:** D. Villegas considera que son técnicas que ayudan al individuo a tener una comunicación oral con los correctos niveles de proyección, dicción e inflexiones, dependiendo del entorno en el que se encuentre y, que tiene como objetivo una comunicación efectiva, clara y perdurable en quien escucha. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

- **Expresión corporal:** D. Villegas considera que es la capacidad que tiene el individuo de expresar emociones, sensaciones y sentimientos y, poder establecer comunicación no verbal pero efectiva y totalmente clara con otros. Hay que tomar en cuenta que el cuerpo tiene memoria, que responde a estímulos externos e internos que se convierten en herramientas de comunicación. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

- **Interpretación literaria:** D. Villegas considera que son herramientas tales como: lecturas guiadas, ejercicios de improvisación, diálogos y escenas; que usa el individuo para descifrar una composición literaria de cualquier género o estilo en pro de descubrir y comprender la idea general y subtexto planteado por el autor. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

Definiciones Operacionales:

- **Aspectos Verbales:** Puntaje obtenido en la sección “Aspectos verbales” del “Instrumento para medir el manejo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica” elaborado en el año 2012 por Corona y Di

Matteo. Esta incluye 9 repertorios (inicio de la entrevista, cierre de la entrevista, función evocadora, función discriminativa, función de refuerzo, función de castigo, función instruccional, función motivadora y función informativa), que son calificados de la siguiente manera: “no adquirido”, “en adquisición” y “adquirido”, los cuales a su vez tienen una medida cuantitativa de “0”, “1” y “2” puntos respectivamente. Estos se suman y arrojan una puntuación que va de 0 a 18.

- **Aspectos Paraverbales:** Puntaje obtenido en la sección “Aspectos Paraverbales” del “Instrumento para medir el manejo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica” elaborado en el año 2012 por Corona y Di Matteo. Esta incluye 3 repertorios (volumen de voz, inflexión de la voz y nivel del discurso verbal), que son calificados de la siguiente manera: “no adquirido”, “en adquisición” y “adquirido”, los cuales a su vez tienen una medida cuantitativa de “0”, “1” y “2” puntos respectivamente. Estos se suman y arrojan una puntuación que va de 0 a 06.
- **Aspectos No Verbales:** Puntaje obtenido en la sección “Aspectos No Verbales” del “Instrumento para medir el manejo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica” elaborado en el año 2012 por Corona y Di Matteo. Esta incluye 5 repertorios (contacto visual, postura corporal, expresión facial, gestos manuales y proximidad al paciente), que son calificados de la siguiente manera: “no adquirido”, “en adquisición” y “adquirido”, los cuales a su vez tienen una medida cuantitativa de “0”, “1” y “2” puntos respectivamente. Estos se suman y arrojan una puntuación que va de 0 a 10.
- **Programa basado en técnicas teatrales:** El programa tendrá una duración de 6 semanas, de las cuales, la primera se empleará para la administración del pretest, la segunda para realizar una introducción de la historia, origen, función y efectividad de las técnicas, las siguientes 3 semanas estarán destinadas para cada una de las técnicas (voz y dicción, expresión corporal e interpretación literaria) y, en la última sesión se administrará el post-test.

Diseño de Investigación: Se trata de una investigación cuantitativa de campo, pues es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurran los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, a pesar de estar claramente identificadas (Arias, 2006, c.p. Galviz y Wildt, 2013).

Por otro lado, según Kerlinger y Lee (2001), se trata de una investigación no experimental, que es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables.

Tipo de Investigación: El alcance de este estudio es descriptivo, puesto que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989 c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2008). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

PROCEDIMIENTO

Fase Preparatoria

Se inició con la búsqueda de información para la construcción de un programa basado en Técnicas Teatrales como requisito de evaluación de la asignatura Retardo en el Desarrollo, luego de la realización de un estudio de necesidades.

Se contactó al director del Teatro San Martín de Caracas, Lic. en Artes, David Villegas, quien contribuyó en la construcción del programa y fue el experto encargado de llevar a cabo la aplicación del mismo.

Se realizó una comparación entre las definiciones operacionales de cada uno de los elementos constitutivos de los Repertorios Verbales, Paraverbales y No Verbales, manejados en el instrumento de Corona y Di Matteo (2012) y las diversas herramientas utilizadas para el desarrollo de las Técnicas Teatrales “Voz y Dicción”, “Expresión

Corporal” e “Interpretación Literaria”, definidas estas últimas por el experto en el área. Dicha comparación arrojó los siguientes resultados:

Los componentes paraverbales de la entrevista clínica se relacionan con la técnica “Voz y Dicción ” utilizada en el teatro.

El volumen de la voz es lo que en el teatro se maneja como proyección de la voz, es decir, la capacidad de poder ser escuchado a cualquier distancia con un volumen adecuado, que no perturbe al oyente, pero que a la vez, le permita escuchar todo lo que refiere el hablante.

La inflexión de la voz, es lo que en el teatro se llamaría matices e intenciones, estos elementos permiten lograr una comunicación acorde y efectiva, es decir, son las estrategias utilizadas para decir correctamente lo que se quiere enunciar. En el ámbito clínico, influye en el cumplimiento de los objetivos del terapeuta, permite conseguir la mejor manera de dar una noticia, tomando en cuenta que la misma puede ocasionar un impacto emocional. Nos permite también prestar apoyo en relación a lo que se dijo, a través de la utilización de refuerzos verbales, los cuales están llenos de matices, es decir inflexiones de la voz. Todo esto lleva a un componente racional, organizado y responsable, ya que las palabras tienen un efecto fuerte sobre las personas que las escuchan y, en este sentido, se debe ser responsable de lo que se dice, ya que el trabajo del terapeuta influye directamente en la estabilidad emocional y psicológica del paciente.

El nivel del discurso verbal, entra dentro de la técnica “Voz y Dicción” porque se relaciona con el refuerzo de la palabra, las cuales están compuestas por letras que deben ser enunciadas y pronunciadas correctamente, causando atención en quien escucha. La dicción permite hablar pronunciando todas las letras que componen una palabra, sin la utilización de muletillas y tartamudeo, facilitando el nivel del discurso verbal. Un profesional en el área de psicología, debe tener un nivel del discurso verbal que le permita expresar ideas completas y adecuadas, desprofesionalizarse en los momentos que sean necesarios para poder transmitir la información correctamente a sus pacientes.

Los componentes no verbales de la entrevista clínica se relacionan con la técnica “Expresión Corporal” utilizada en el teatro. En esta técnica entran en juego la comunicación paraverbal y no verbal, debido a que permite reforzar lo que se dice, a través de la expresión del cuerpo.

El contacto visual que se maneja en la entrevista clínica es lo que en el teatro se conoce como focos de atención, es decir, hacia donde se dirige la mirada y la utilización de expresiones y micro-expresiones visuales que apoyan y refuerzan el discurso.

La postura corporal que se maneja en el instrumento de Corona y Di Matteo, es lo que en el teatro es llamado expresión corporal. La utilización de las técnicas de relajación corporal permitirá que el terapeuta no tenga una posición mecánica y en cambio pueda desenvolverse naturalmente durante la ejecución de su práctica profesional.

La expresión facial permite manifestar, a través del rostro, emociones y sentimientos. Los ejercicios realizados en el teatro para lograr estas expresiones, permiten desarrollar sincronía entre lo que se dice verbalmente y lo que se expresa facialmente, logrando establecer empatía entre el terapeuta y el paciente.

Los gestos manuales inadecuados evidencian el nerviosismo y la falta de seguridad. Las manos pueden ser un ente distractor durante la relación terapéutica, ya que se ubican en un primer plano. Las técnicas teatrales permiten que este elemento sea utilizado como un factor que fortalezca el lenguaje y no como un factor distractor.

El grado de proximidad al paciente se relaciona con el respeto del espacio personal, es decir, la utilización de la distancia como herramienta de comunicación. Una distancia muy marcada puede dar pie a que el paciente no sienta confianza. En el teatro se proyecta la energía para que el público la reciba y la devuelva, y eso es un proceso de comunicación.

Todo lo que el terapeuta diga a un paciente viene de su interpretación, del manejo de la información profesional adquirida, de cómo la entiende y de esta manera la hará llegar al otro. En el teatro esto se llama subtexto y, es parte de la técnica “Interpretación Literaria”. Qué se lee y qué es lo que el autor quiere decir. La técnica causa un efecto en el otro a partir del discurso y del lenguaje, nos permite modificar conductas y saber cómo dar noticias.

Las tres técnicas “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria” se relacionan. En la medida en que se sabe que se quiere decir, y el significado que ello tiene sobre el otro, se tiene cuidado de cómo decirlo, tomando en cuenta, los matices, el volumen, las expresiones del cuerpo, etc. Una vez que todas las técnicas son internalizadas, el terapeuta se desenvuelve fluidamente por ellas como un individuo

profesionalizado y desprofesionalizado al mismo tiempo, cumpliendo así el rol de terapeuta competente.

El componente verbal es el conocimiento profesional que el estudiante obtiene a través de 5 años de estudios de pregrado. Este conocimiento mezclado con los aspectos paraverbales y no verbales (y a su vez con las técnicas teatrales), nos muestra el punto de unión entre el teatro y la psicología, a través de la ejecución del terapeuta en los procesos de profesionalización y desprofesionalización durante el ejercicio de su práctica profesional.

El estudio antes realizado permitió la construcción del “Programa basado en Técnicas Teatrales para el desarrollo de los Repertorios Verbales, Paraverbales y No Verbales” de los Estudiantes de Pregrado de Psicología de la Universidad Central de Venezuela. Dicho programa fue validado por dos Lic. en Psicología. (Ver Anexo A).

Paralelo a la construcción del programa, se seleccionó el “Instrumento para medir los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de la entrevista clínica”, el cual fue realizado por Corona y Di Matteo en el año 2011 (Ver Anexo B), y se realizó la construcción del instrumento de medición de cada una de las técnicas teatrales que integran el programa (Ver Anexo C), el cual fue realizado por el experto en el área teatral.

Fase de Intervención

Se seleccionó a los sujetos que formarían parte de la investigación. El mismo estuvo integrado por 15 estudiantes de uno de los grupos de la asignatura Prácticas Clínicas I del semestre 2015-1 de la Universidad Central de Venezuela. Dicho grupo estaba conformado por los alumnos más avanzados del séptimo semestre de la Opción Clínica, es decir, que los sujetos eran los estudiantes que habían cursado dos materias de la opción a causa de un semestre paralelo. Esto los diferenciaba de las otras dos secciones, las cuales estaban integradas por estudiantes que no habían cursado ninguna de las materias de la opción. La escogencia de este grupo se dio por la expresión de los estudiantes de su deseo por participar como sujetos de la investigación.

Se elaboró una carta dirigida al profesor de la asignatura, para la autorización del trabajo a realizar con sus estudiantes (Ver Anexo D), a los cuales se les hizo entrega de un

consentimiento informado, en el que dejaron plasmada su voluntad de formar parte de la investigación (Ver Anexo E).

Se realizó la medición inicial de los repertorios operativos a través del instrumento de Corona y Di Matteo, actividad que fue llevada a cabo por el profesor y los preparadores de la asignatura. Al finalizar se les hizo entrega a los estudiantes de una hoja en blanco, en donde debían plasmar sus impresiones en relación al primer ensayo.

Luego de la medición inicial de los repertorios operativos se aplicó el programa basado en técnicas teatrales (Ver Anexo A). Dicha actividad fue llevada a cabo por el experto en el área y los investigadores.

Posteriormente, se procedió a realizar una segunda medición de los repertorios operativos a través del instrumento de Corona y Di Matteo, luego de la aplicación del “Programa basado en Técnicas Teatrales para el desarrollo de los Repertorios Verbales, Paraverbales y No Verbales”. Esta actividad estuvo a cargo del profesor y los preparadores de la asignatura. Al finalizar el ensayo, se les hizo entrega a los estudiantes de una hoja en blanco, con la finalidad de que plasmaran sus impresiones en relación al mismo.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presente investigación cuenta con dos niveles de análisis para sus resultados. Un primer nivel análisis que es el cuantitativo, para el cual se obtuvieron calificaciones tanto de los ensayos como de las técnicas, lo que permitió el análisis de los datos de manera numérica. Y un segundo nivel de análisis que es el descriptivo, en el que se realizan comparaciones intrasujeto con base en dichas calificaciones y en las impresiones dadas por los estudiantes.

Análisis Cuantitativo

Sobre la base de la aplicación del “Instrumento para medir los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de la entrevista clínica”, el profesor de la asignatura, el preparador y los estudiantes, realizaron una conversión, empleando una regla de tres sobre el total de las categorías evaluadas en cada ensayo, para transformar los puntajes obtenidos a través del instrumento en una escala que va del 0 al 20. Estas tres puntuaciones (la del profesor, el preparador y el alumno) fueron promediadas para obtener la calificación final tanto del Ensayo 1 como del Ensayo 2. En la Tabla 2, se pueden observar los resultados detallados que obtuvieron los estudiantes en ambos ensayos, además de la media de cada una de las evaluaciones.

Tabla 2. Resultados Ensayo 1 y 2.

Sujeto	Ensayo 1 (Pretest)				Ensayo 2 (Postest)			
	Profesor	Preparador	Estudiante	Total	Profesor	Preparador	Estudiante	Total
1	19	13	15	16	17	17	17	17
2	16	14	15	15	20	19	19	19
3	13	14	11	13	19	17	17	18
4	14	15	16	15	20	19	19	19
5	15	16	12	14	19	17	18	18
6	15	15	15	15	20	20	20	20
7	18	15	17	17	17	17	18	17
8	14	13	14	14	19	19	19	19
9	15	14	15	15	20	19	20	20
10	17	19	17	18	19	17	19	18
11	15	16	15	15	12	16	18	15
12	16	13	13	14	17	18	18	18
13	17	15	12	15	20	18	15	18
14	14	16	16	15	19	19	17	18
15	16	08	10	11	18	18	15	17
Media	16	14	14	15	18	18	18	18

En base al “Instrumento para medir las técnicas teatrales”, el experto obtuvo los resultados del pretest y postest de cada estudiante en las técnicas “Voz y Dicción”, “Expresión Corporal” e “Interpretación Literaria”, luego de cada evaluación. Esto se observa en las tablas 3, 4 y 5 respectivamente. Dicho instrumento arroja un puntaje que se ubica en una escala del 0 al 10.

Tabla 3. Resultados Técnica “Voz y Dicción”

Sujeto	Pretest	Postest
1	0	0
2	5	9
3	5	6
4	5	7
5	4	7
6	5	10
7	4	7
8	2	5
9	5	10
10	5	5
11	9	9
12	2	7
13	2	9
14	2	9
15	-	-

Tabla 4. Resultados Técnica “Expresión Corporal”

Sujeto	Pretest	Postest
1	2	6
2	5	8
3	5	6
4	5	7
5	4	9
6	2	10
7	1	7
8	5	8
9	5	10
10	5	8
11	5	9
12	2	8
13	2	8
14	5	9
15	-	-

Tabla 5. Resultados Técnica “Interpretación Literaria”

Sujeto	Pretest	Postest
1	2	5
2	-	-
3	2	7
4	-	-
5	4	7
6	5	10
7	-	-
8	2	7
9	8	9
10	-	-
11	-	-
12	2	6
13	-	-
14	5	10
15	-	-

Análisis Descriptivo

Sujeto 1: En el primer ensayo obtuvo una calificación total de 16 pts, en el que refirió sentirse muy nerviosa y con miedo a quedarse en blanco. Comenta haber notado aspectos por mejorar, como la respiración y el uso de muletillas. En relación a la técnica “Voz y Dicción”, sujeto 1, se rehusó a llevar a cabo la actividad por sentirse muy ansiosa, por lo que obtuvo una calificación igual a 0 puntos tanto en el pretest como en el postest de la técnica. En la técnica “Expresión Corporal”, se mostró con mayor disposición, llevando a cabo las actividades e integrándose mejor al grupo, obteniendo 2 pts en el pretest y 6 pts en el postest, lo que indica una mejoría considerable en los aspectos referentes a esta técnica. Para las actividades concernientes a la técnica “Interpretación Literaria”, también mostró buena disposición, logrando un avance que se hace notar en sus puntuaciones en las que pasa de 2 pts en el pretest a 5 pts en el postest. En el segundo ensayo, en el que refiere haber tenido una mejor dicción y expresión corporal, su calificación final fue de 17 pts, lo que evidencia que obtuvo 1 pto por encima en relación al primer ensayo.

Sujeto 2: En el primer ensayo obtuvo una calificación de 15 pts. Comentó haberse sentido ansiosa, desconcentrada y rígida, aunque estos aspectos fueron mejorando a lo largo del ensayo, sin embargo, volvieron cuando se percató de que debía finalizar la entrevista. En relación a la técnica “Voz y Dicción”, su puntuación pretest fue de 5 pts y postest 9 pts, mostrando una gran mejoría en la adquisición de la técnica. A lo largo de la sesión

mantuvo una actitud de interés y cooperación. En relación a la técnica “Expresión Corporal”, sus puntuaciones fueron 5 pts en el pretest y 8 pts en el postest, evidenciándose al igual que en la técnica anterior una buena asimilación de la misma. En relación a la técnica “Interpretación Literaria”, no se tienen puntajes, ya que la participante, no se presentó el día de dicha sesión. La calificación en el segundo ensayo fue de 19 pts. Se nota un aumento altamente significativo con relación al primero, donde obtuvo 15 pts, es decir, 4 pts por encima. Manifestó que en el segundo ensayo se sentía más segura y menos actuada y, que el programa le permitió mejorar aspectos como la proyección de la voz y una excelente expresión facial y corporal.

Sujeto 3: Su calificación promedio en el primer ensayo fue de 13 pts. Refirió estar excesivamente nerviosa, rígida y poco natural, razones por las cuales considera haber tenido un mal desempeño, al extremo de haber sentido ganas de llorar. En relación a la técnica “Voz y Dicción”, mostró buena disposición y colaboración, su calificación de pretest fue 5 pts y de postest 6 pts, notándose entonces un ligero cambio. El experto le indicó que su tono de voz era nasal, se notó un cambio en el mismo, luego de que la participante pusiera en práctica las herramientas facilitadas en la sesión. En cuanto a la técnica “Expresión Corporal”, obtuvo una calificación pretest de 5 pts y una calificación postest de 6 pts. Se muestra, al igual que en la técnica anterior, un ligero cambio. En la técnica “Interpretación Literaria”, obtuvo una calificación de pretest de 2 pts y una calificación postest de 7 pts. Queda claro el aumento significativo en la asimilación de la técnica, todo esto producto de la buena disposición que mostró a lo largo del programa, incluso, se mantuvo el cambio en el tono de voz que logró asimilar en la primera sesión. En relación al segundo ensayo, obtuvo una calificación de 18 pts, refiriendo haberse sentido menos nerviosa, aunque indica que debe mejorar algunos aspectos de los que no hace referencia y considera que la práctica la ayudará a desenvolverse mejor. Finalmente, indica que las técnicas de respiración, expresión facial y corporal, le ayudaron mucho para el segundo ensayo.

Sujeto 4: Obtuvo una calificación inicial de 15 pts, en la que manifestó haber sido muy exigente consigo misma, lo que le produjo ansiedad y nerviosismo. Sin embargo, considera que la experiencia le ha servido para reflexionar y concluyó que la práctica le permitirá un mejor desempeño profesional en el futuro. Por otra parte, en la técnica “Voz y

Dicción”, a pesar de mostrarse ansiosa, manifiesta disposición y cooperación. Su calificación de pretest fue 5 ptos y de postest 7 ptos. En este sentido, se evidencia una mejoría de 2 ptos en relación al pretest. Fue también relevante, que en la técnica “Expresión Corporal”, donde se mostró menos ansiosa y más adaptada al grupo, su puntaje aumentara 2 ptos también, ya que en esta técnica su pretest fue de 5 ptos y su postest fue de 7 puntos. En relación a la técnica “Interpretación Literaria”, donde se esperaba un mejor desempeño, ya que la misma incluye lo aprendido en las dos anteriores, no se pudo evaluar, ya que no se presentó a la sesión. Sin embargo, los cambios en el segundo ensayo muestran una increíble mejora, ya que obtuvo una calificación de 19 ptos. Estos resultados revelan una buena asimilación de las técnicas por parte de la examinada, ya que la misma indica haberse sentido menos nerviosa y agradece el entrenamiento recibido, pues entre otras cosas, le permitió respirar y relajarse, mostrando un mejor desempeño que tanto ella como el profesor y el preparador pudieron notar.

Sujeto 5: Logró obtener una calificación de 14 ptos en el primer ensayo, del cual comenta haberse sentido bien y con pocos nervios. Sin embargo, indica que debe mejorar el manejo de las manos, la proximidad al paciente y la memorización de lo que éste le comenta durante la sesión. En la técnica “Voz y Dicción”, mostró compromiso en relación a la actividad y colaboración con los facilitadores. Los puntajes obtenidos fueron, 4 en el pretest y 7 en el postest, reflejan así, su disciplina y compromiso. En cuanto a la técnica “Expresión Corporal”, sus puntuaciones fueron 4 en el pretest y 9 en el postest. Se nota al igual que en la técnica anterior, un avance significativo, lo que permite inferir una buena asimilación de lo aprendido. Las puntuaciones obtenidas en la técnica “Interpretación Literaria” fueron 4 para el pretest y 7 para el postest. Estos resultados revelan además de un buen aprendizaje, la importancia del compromiso por parte del estudiante. Los cambios antes mencionados recobran validez con la puntuación final del segundo ensayo, donde logró alcanzar una puntuación de 18 ptos, del cual refiere, haber estado un poco más nerviosa, por no haber tenido la posibilidad de practicar a través de los juegos de roles. Sin embargo, resalta que las técnicas que aprendió durante el programa, le permitieron en este ensayo estar más atenta de la dicción y expresión corporal, así como a la comunicación no verbal del paciente.

Sujeto 6: En el primer ensayo, obtuvo una puntuación total de 15 pts y, en relación a ello, comenta haberse sentido nerviosa e incapaz de llevar a cabo la actividad. Pero a medida que la fue realizando, los nervios fueron desapareciendo, sintiéndose cada vez más en confianza. Alude que los nervios eran producto del pensamiento “no voy a servir como terapeuta”. En la técnica “Voz y Dicción”, mostró interés y colaboración, obteniendo unas calificaciones de 5 pts en el pretest y 10 pts en el postest. Estas puntuaciones evidencian un gran cambio en el sujeto, producto de la buena asimilación de las técnicas impartidas durante la sesión. En relación a la sesión “Expresión Corporal”, se vuelven a notar cambios importantes, puesto que en el pretest la participante obtuvo una calificación de 2 pts y en el postest su desempeño fue de 10 pts. La tendencia de las calificaciones en las dos primeras técnicas se mantienen en la ejecución de la técnica “Interpretación Literaria”, donde obtuvo una puntuación pretest de 5 pts y una puntuación postest de 10 pts. Su compromiso y entrega fue premiado con fuertes aplausos por parte de sus compañeros, experto y los tesistas, quienes la felicitaron por su trabajo final. Las evidencias anteriores, son comprobadas con la nota obtenida en el segundo ensayo, una calificación de 20 pts, es decir, 5 pts por encima en relación al primer ensayo. La evaluada manifiesta haber estado más relajada durante su ejecución en el segundo ensayo y muy satisfecha con los resultados obtenidos.

Sujeto 7: La calificación en el primer ensayo fue de 17 pts. En relación a su desempeño considera que a pesar de haber tenido un buen feedback por parte del profesor y el preparador, debe mejorar algunos aspectos, tales como: la ansiedad, la expresión facial, la naturalidad, los aspectos verbales y los no verbales. Su puntuación pretest en la técnica “Voz y Dicción”, fue de 4 pts y obtuvo 7 pts en la evaluación postest. Durante la sesión se mostró atento y colaborador. El aumento de 3 pts en esta técnica refleja una buena asimilación de la misma. En relación a la técnica “Expresión Corporal”, su calificación inicial fue de 1 pto, obteniendo finalmente una puntuación de 7. Estos cambios significativos, son demostrativos de un buen aprendizaje de las herramientas que se manejaron durante esta segunda sesión. Lamentablemente, no se pudieron conocer sus resultados en la última técnica, pues el sujeto no se presentó a la sesión. Sin embargo, su calificación en el segundo ensayo se mantuvo en 17 pts. En relación a sus impresiones en el segundo ensayo, indica haber tenido mejor control de la situación. Aunque menciona

algunos aspectos a mejorar: expresión facial y contacto visual. Considera que el programa le permitió mejorar su tono y volumen de voz y tener un mejor desenvolvimiento a la hora de expresarse delante del paciente.

Sujeto 8: La puntuación inicial para este sujeto fue de 14 pts, comenta que en este primer ensayo se sintió bien, pero mostrando un poco de ansiedad en el proceso de preparación del mismo. Considera que se sentía angustiada, por la cantidad de aspectos que serían evaluados y que debe mejorar: el movimiento constante en sus piernas, la rigidez y la inflexibilidad de la voz. En relación a la técnica “Voz y Dicción”, a pesar de mostrarse ansiosa, se observó también buena disposición a la actividad y excelente rapport con los ejecutores del programa. Sus puntuaciones fueron, 2pts en el pretest y 5pts en el postest. A pesar de ser unas puntuaciones bajas, las mismas logran evidenciar cambios significativos. En la técnica “Expresión Corporal”, donde obtuvo 5 pts en el pretest y 8 pts en postest, se notó una mayor entrega, lográndose evidenciar en los resultados obtenidos, los cuales son indicadores de un buen aprendizaje de las herramientas ejecutadas en la sesión. En la técnica “Interpretación Literaria”, se nota un cambio altamente significativo, pasando de 2 pts en el pretest a 7 pts en el postest. Su compromiso y motivación se ven reflejados en la puntuación del segundo ensayo, donde logra alcanzar una calificación de 19 pts y refiere haber mejorado los aspectos descritos en el instrumento. Considera que los cambios obtenidos en su desempeño, son producto de las actividades llevadas a cabo en el aula de clases, tales como los juegos de roles y el entrenamiento que recibió a través del programa basado en técnicas teatrales, el cual le permitió cambiar su opinión en relación a la rigidez que consideraba debía tener frente al paciente. Resulta interesante resaltar que cuando el Sujeto 8 realizó la actividad concerniente a la sesión “Interpretación Literaria”, donde debía llevar a cabo el monólogo asignado, ejecutando todas las herramientas aprendidas en las sesiones anteriores, se visualizó un cambio considerable en su expresión facial, corporal, tono de voz, volumen de voz e inflexión de la voz, estas evidencias fueron reforzadas por el resto de los participantes.

Sujeto 9: En el primer ensayo obtuvo una calificación igual a 15 pts, en el cual se encontraba muy emocionada y cómoda, a pesar de haber sentido ansiedad al inicio del mismo. Considera haberse dado cuenta de aspectos por mejorar pero no indica cuáles son

estos. Con respecto a la técnica “Voz y Dicción”, obtuvo 5 pts en el pretest y 10 pts en el postest, lo que indica una mejoría considerable en cuanto a los aspectos relacionados con la técnica en cuestión. Obtuvo exactamente los mismos resultados en la técnica “Expresión Corporal”, evidenciándose también en este caso, una mejoría importante. Para el momento de llevar a cabo las actividades de la técnica “Interpretación Literaria”, se encontraba ya mejor preparada, por lo que en el pretest obtuvo una calificación de 8 pts, que es bastante alta, y para el postest aumentó 1 pto más, logrando una calificación de 9 pts. En cuanto al segundo ensayo, en el que alcanzó la puntuación máxima, 20 pts, refiere haber tenido un mejor desempeño, ya que había tenido la oportunidad de observar a terapeutas avanzados y de poner en práctica técnicas de respiración, dicción y lenguaje corporal, que le permitieron sentirse más segura al momento de llevar a cabo la evaluación.

Sujeto 10: Alcanzó una calificación de 18 pts en el primer ensayo, a pesar de haberse sentido nerviosa, ansiosa y tensa al inicio del mismo, luego pudo relajarse y concentrarse, realizándolo de manera espontánea. Considera tener que mejorar pequeños detalles corporales y reforzar la información que le da el paciente. En cuanto a la técnica “Voz y Dicción”, obtuvo 5 pts tanto en el pretest como en el postest, en la que no se evidenció ningún cambio, a pesar de llevar a cabo las actividades con una buena disposición. En la técnica “Expresión Corporal”, alcanzó 5 pts en el pretest. Se notó bastante interesada en las actividades que se estaban realizando y esto se vio reflejado en su postest, en el que logró 8 pts, observándose un cambio considerable en sus expresiones. Para la técnica “Interpretación Literaria”, no pudo asistir, por lo que no tiene puntuación alguna para la misma. En el segundo ensayo, obtuvo la misma calificación que en el primero, a pesar de referir que lo hizo mejor, más relajada, hablando de manera fluida y con mejores gestos y expresiones. Considera que este cambio se debe tanto a las prácticas, como a las técnicas facilitadas a lo largo del programa basado en técnicas teatrales.

Sujeto 11: Obtuvo una calificación igual a 15 pts en el primer ensayo, el cual consideró una buena experiencia, ya que recibió un feedback por parte del profesor y los preparadores de la asignatura, en la que no hicieron tanto hincapié en los errores sino más en las fortalezas. En la técnica “Voz y Dicción” tuvo un muy buen desempeño, logrando una calificación de 9 pts en el pretest, que se mantuvo igual para el postest. Para la técnica “Expresión Corporal” obtuvo 5 pts en el pretest, pero su desempeño en las actividades

propias de la técnica mejoró considerablemente, logrando una calificación de 9 puntos en el posttest. No pudo asistir a la sesión de la técnica “Interpretación Literaria”, por lo que no tiene ningún tipo de puntaje en la misma. En el segundo ensayo, obtuvo 15 pts igual que en el primero, lo que indica que su desempeño no varió significativamente de un ensayo a otro. A pesar de esto, considera que gracias al programa basado en técnicas teatrales mejoró la voz y la expresión.

Sujeto 12: En el primer ensayo obtuvo una calificación de 14 pts. Comenta que cree haberlo hecho bien a pesar de la poca experiencia que tenía y que pudo notar algunos aspectos por mejorar. En la técnica “Voz y Dicción” obtuvo 2 pts en el pretest, pero para el posttest mejoró considerablemente la proyección de su voz y logrando 7 pts en el posttest. Para la técnica “Expresión Corporal”, también hubo un avance significativo, ya que pasó de tener 2 pts en el pretest a 8 pts en el posttest, logrando disminuir notablemente la rigidez de su cuerpo y mejorando su expresión facial. En la técnica “Interpretación Literaria” obtuvo 2 pts en el pretest, pero luego puso en práctica algunas de las técnicas aprendidas y logró 6 pts en el posttest. En cuanto al segundo ensayo, se evidenció un gran avance, obteniendo 4 pts más que en el primer ensayo, logrando 18 pts. Considera que esto se dio gracias a los juegos de roles, las observaciones, las clases y las técnicas teatrales.

Sujeto 13: Para el primer ensayo obtuvo una calificación igual a 15 pts. Refiere haber estado demasiado nerviosa, por lo que se mostró rígida e inexpressiva. Considera que era necesario practicar más para desenvolverse con mayor seguridad. En la técnica “Voz y Dicción” obtuvo 2 pts en el pretest, pero las actividades le resultaron fáciles y muy provechosas, por lo que se pudo notar su avance en el posttest, en el que alcanzó una calificación igual a 9 pts. Para la técnica “Expresión Corporal”, obtuvo 2 pts en el posttest, pero igual que en la técnica anterior, se comprometió en las actividades y logro un adelanto considerable, logrando una calificación igual a 8 pts. No pudo asistir a la técnica “Interpretación Literaria”, por lo que no tiene puntuaciones en la misma. En cuanto al segundo ensayo, mejoró cuantiosamente con respecto al primero, subiendo 3 pts y consiguiendo como total 18 pts. Piensa que se expresó mejor verbalmente y a nivel facial, además de tener más coherencia entre lo que decía y lo que expresaba con sus manos. Dice

haber aprendido del programa de teatro a leer y hablar de manera más pausada, a fin de tener una mejor comunicación.

Sujeto 14: Alcanzó una calificación de 15 ptos en el primer ensayo, en el que refiere haber tenido muchas muletillas como “ok”, “entiendo” y “este”. Además se le dificultó realizar las preguntas de manera fluida y ser más expresiva. En cuanto a la técnica “Voz y Dicción”, luego de llevar a cabo las actividades pautadas, hubo un cambio importante en los aspectos concernientes a dicha técnica, pasando de tener una calificación de 2 ptos en el pretest a 9 ptos en el postest. En la técnica “Expresión corporal”, también hubo un avance significativo, pasó de tener 5 ptos en el pretest a tener 9 ptos en el postest. Lo mismo sucedió con la técnica “Interpretación Literaria”, en la que obtuvo 5 ptos en el pretest y alcanzó la máxima calificación en el postest, logrando 10 ptos y una interpretación de la literatura magistral, que fue reforzada por el resto de sus compañeros. En el segundo ensayo, se ubicó 3 ptos por encima del anterior, obteniendo 18 ptos. Refiere haber tenido mayor control sobre su discurso y que las actividades del programa le habían servido para mejorar su expresión verbal.

Sujeto 15: Para el primer ensayo obtuvo una calificación igual a 11 ptos. Refiere haber estado muy tranquila hasta el momento en el que le tocó pasar y empezó a sentirse muy agitada. Luego de respirar un poco pudo realizar la evaluación. Considera que debe mejorar su postura y los nervios. En el segundo ensayo, logró una calificación de 17 ptos, en el que comenta haber tenido menos nervios y sentirse más confiada y segura. Piensa que las observaciones a los terapeutas avanzados le sirvieron de guía para saber qué hacer y cómo hacerlo. Por cuestiones médicas, no pudo asistir a ninguna de las sesiones del programa basado en técnicas teatrales.

Paralelo a la aplicación del programa se realizó la definición conceptual y operacional de los *aspectos contextuales* que actúan como herramientas de aprendizaje en la formación de los estudiantes de la asignatura Prácticas Clínicas I.

Definición Conceptual

- **Aspectos contextuales:** Consiste en todos aquellos aspectos contextuales puestos en práctica en la asignatura Prácticas Clínicas I y, que intervienen en la formación y consolidación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los estudiantes.

- **Clases Teóricas:** Consiste en la exposición por parte del profesor, de todos los contenidos teóricos que contempla el programa de la asignatura Prácticas Clínicas I, los cuales serán llevados a la práctica.

- **Exámenes:** Consiste en evaluaciones escritas, realizadas con el fin de comprobar el dominio que posee el estudiante acerca del material bibliográfico de la asignatura.

- **Caso Hipotético:** Consiste en la asignación de un caso clínico para el desarrollo de todos los puntos que contempla un informe. Para esto, el estudiante debe asistir a lo largo del desarrollo de la asignatura, a asesorías tanto con su profesor como con sus preparadores, con el fin de recibir orientación acerca del abordaje del mismo.

- **Juego de Roles:** Consiste en una actividad centrada en el aprendizaje de cada uno de los elementos incluidos es los aspectos de la entrevista clínica (verbales, paraverbales y no verbales), en el que los alumnos cumplen los papeles de terapeuta y paciente en la dramatización de un caso clínico, permitiéndoles a través de ensayos, ir adquiriendo cada uno de los elementos de los repertorios.

- **Ensayos:** Consiste en la dramatización del caso hipotético asignado, en el que se evalúan los aspectos verbales, paraverbales y no verbales que anteriormente han sido practicados en los juegos de roles. El profesor y el preparador son quienes evalúan estos ensayos, además del propio estudiante a través de la filmación que se realiza del mismo.

- **Observación de los Terapeutas Avanzados:** Consiste en la asistencia al Servicio de Psicología Clínica de la UCV, para la observación, a través de la cámara de gessel, de sesiones terapéuticas llevadas a cabo por los terapeutas avanzados, quienes sirven como modelo para el aprendizaje de los diversos aspectos a adquirir.

- **Observación de las Asesorías:** Consiste en la asistencia a las asesorías de casos de los terapeutas avanzados, a fin de ir adquiriendo

conocimiento del abordaje de las problemáticas que se presentan en el Servicio de Psicología Clínica de la UCV.

Definición Operacional:

- **Aspectos contextuales:** Se refiere al efecto de cada uno de los aspectos contextuales (Clases Teóricas, Exámenes, Caso Hipotético, Juego de Roles, Ensayos, Observación de los Terapeutas Avanzados, Observación de las Asesorías), sobre las calificaciones obtenidas a través del “Instrumento para medir el manejo de Repertorios Verbales, Paraverbales y no Verbales en la entrevista clínica”, de los estudiantes.

Como se puede observar, la media del primer ensayo es igual a 15 pts, es decir, se encuentra 3 pts por debajo de la media del segundo ensayo que es igual a 18 pts. (Ver Tabla 2). Esto evidencia el cambio altamente significativo de un ensayo a otro, producto de diversos factores a considerar, como lo son: los exámenes, los juegos de roles, los casos hipotéticos, la observación conductual de terapeutas avanzados, la asistencia a asesorías de casos de los terapeutas avanzados, la intervención del profesor y la intervención del programa basado en técnicas teatrales. Sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos por el sujeto N° 15, quien no pudo asistir a ninguna de las sesiones del programa, y aún así mejoró considerablemente de un ensayo a otro. Esto mismo se ha visto en cortes anteriores, en donde los estudiantes muestran avances en los ensayos sólo con la intervención del resto de los aspectos contextuales, es decir, sin necesidad del programa basado en técnicas teatrales.

De igual manera, es conveniente resaltar la importancia del programa al ahondar en elementos que si bien son mencionados en el resto de los aspectos de la asignatura, estos no son profundizados de manera que el estudiante conozca la forma de corregirlo. Un ejemplo claro sería, cuando el profesor o el preparador, en un juego de roles o en un ensayo, le indica al sujeto que debe aumentar su tono de voz o pronunciar mejor las palabras, pero no le enseña la manera de alcanzar su fin. Es decir, que para aumentar el tono de voz no debe forzar la garganta, lo que le podría producir daños en las cuerdas vocales, sino que debe aprender a respirar desde el diafragma para poder proyectar la voz, como bien se explicó durante la ejecución del programa y, en el caso de la pronunciación, que debe usar guías de

palabras con sifones o trabalenguas, que le permitirían mejorar la fluidez y dicción de las palabras, para transmitir mejor el mensaje.

Finalmente, llama la atención la existencia de puntos en común entre todos los participantes, quienes en sus impresiones plasmaron la presencia de nervios, ansiedad e inseguridad en el primer ensayo, condición que mejoró para el segundo ensayo, donde también coinciden en haberse sentido más tranquilos, relajados y seguros, a consecuencia del impacto que generó en ellos los aspectos contextuales, haciendo énfasis en las técnicas que comprendían el programa.

DISCUSIÓN

La formación de los estudiantes de la mención Clínica de la Universidad Central de Venezuela, está fundamentada en un modelo teórico-práctico, el cual no sólo permite la adquisición de conocimientos teóricos, sino que también da la oportunidad de llevarlos a la práctica profesional. Esto es lo que Pinelo (2008), menciona como el modelo de enseñanza-aprendizaje basado en problemas de la práctica profesional.

Éste modelo, permite que se desarrollen como individuos capaces de resolver problemas y de adaptarse a los cambios que se plantean durante el ejercicio laboral. En relación a ello, es importante resaltar las 4 etapas que Kolb considera parte del aprendizaje según su modelo experiencial, que son: la experiencia concreta, la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y la experimentación activa.

Dentro de cada una de estas etapas, se pueden ubicar los aspectos contextuales que abarca la asignatura. De esta manera, tanto las clases magistrales como las observaciones a los terapeutas avanzados, permiten a los estudiantes acercarse a la *experiencia concreta*, es decir, se van acercando al objeto de estudio, conociéndolo en un plano concreto y experimentándolo directamente.

Por su parte, tanto la asistencia a las asesorías como los exámenes, conducen a la segunda etapa, la cual según Díaz (2012) es la *observación reflexiva*, que les permite extraer algunas ideas y pensar sobre ellas a partir de los hechos observados en el objeto de estudio.

En cuanto a la *conceptualización abstracta*, los estudiantes contrastan lo observado con la información sobre el tema, lo que les permite caracterizar al objeto mediante sus regularidades y formular definiciones (Díaz, 2012), lo que se relaciona con los casos hipotéticos y los exámenes.

Finalmente, a través de los juegos de roles, los ensayos y las actividades que contempla el programa basado en técnicas teatrales, los estudiantes cumplen la última etapa del modelo experiencial de Kolb, que es la *experimentación activa*, la cual permite poner en práctica lo aprendido y transferirlo a otros contextos, lo que finalmente se espera para el momento en que comiencen a desempeñarse como terapeutas.

El modelo de formación de la Opción Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, permite que todos los estudiantes, a pesar del estilo de

aprendizaje con el que se desenvuelvan mejor (divergente, asimilador, convergente y acomodador), tengan la posibilidad de desarrollar competencias, ya que los diversos aspectos contextuales tienen una clara analogía o relación con los estilos de aprendizaje.

Los diferentes estilos se ven reflejados en los resultados del pretest y posttest de las actividades del programa, ya que en todos los sujetos no se evidenció un cambio en la misma magnitud. Aunque todos mejoraron considerablemente, unos avanzaron más que otros, lo cual depende del estilo en el que mejor se desenvuelven.

Este modelo de enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo en la universidad, tiene conexión también con lo planteado por Fuentes (2007) c.p. Prieto (2015), quien explica que se ha dejado atrás la educación tradicional, para acercarnos a una educación basada en la formación de competencias, lo que le permite a los futuros egresados adaptarse a las exigencias del mundo laboral actual, logrando convertirse en sujetos más eficaces en la toma de decisiones y la solución de problemas. La Escuela de Psicología, apunta a una modelo de educación novedoso, que está en constante renovación y cuenta con elementos que otras escuelas de psicología no contemplan y que le brindan a los estudiantes la oportunidad de tener una formación activa, centrada en el desarrollo de competencias, facilitándole un buen desenvolvimiento en su práctica profesional.

CONCLUSIONES

En relación a todo lo expuesto en el presente estudio, y quitando las salvedades que se presentaron durante su elaboración, se establecen las siguientes conclusiones:

- Se logró identificar y definir los aspectos contextuales que facilitan el entrenamiento y formación del estudiante.
- La importancia que tienen los aspectos contextuales impartidos en la asignatura Prácticas Clínicas I, como herramienta indispensable para el desarrollo de competencias.
- Los aspectos contextuales facilitan la adquisición de habilidades terapéuticas que permiten la formación de profesionales competentes en la práctica clínica.
- Existe una amplia relación entre los elementos que conforman los repertorios verbales, paraverbales y no verbales y las técnicas teatrales, lo que permitió establecer el punto de enlace entre la psicología y el teatro.
- El programa basado en técnicas teatrales funge como otro elemento contextual que influye en la formación de los repertorios.
- El modelo teórico-práctico impartido en la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, permite que todos los estudiantes puedan desarrollarse de acuerdo a su estilo de aprendizaje.
- La formación basada en competencias le da libertad al estudiante de actuar como un sujeto activo, logrando así prepararse mejor para enfrentar las demandas del mundo laboral.

LIMITACIONES

- La presente investigación no contó con un grupo control, que permitiera realizar comparaciones y comprobar la relevancia del programa en los cambios observados.
- El tiempo para llevar a cabo las sesiones del programa estaba limitado, ya que quedaba condicionado a la duración del semestre y a las horas disponibles de la asignatura.

RECOMENDACIONES

- Aplicar el programa basado en técnicas teatrales para el desarrollo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales de la entrevista clínica tanto a un grupo control como a un grupo experimental, lo que generará resultados que permitan realizar comparaciones (diferencias y semejanzas) entre los grupos.
- Aplicar el programa basado en técnicas teatrales, disponiendo de un mayor número de sesiones para cada técnica.
- Emplear las técnicas del programa como parte de las herramientas en los juegos de roles y los ensayos.
- Establecer como línea futura de investigación, un diseño que permita determinar y analizar cuál de los aspectos contextuales es el que produce un mayor impacto.

REFERENCIAS

- Alonso – Martín, P. (2010). *La importancia y el nivel de desarrollo de las competencias en psicología*. *Psicología desde el caribe*. 25: 84-107.
- Amorer, L. y González, A. (2013). *Conocimiento y opiniones de los profesores de la Escuela de Psicología sobre las competencias genéricas*. (Tesis de Grado). Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Arroyo, I. (2005). Principios teatrales para docentes. *Educación*. 29 (1): 73-77.
- Castañeda, S. (2004). *Competencias del recién egresado de la licenciatura en psicología*. *Psicología desde el Caribe*. Unidad del Norte. 14:27-52.
- Corona, V. y Di Matteo, A. (2012). *Propuesta de clasificación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de los terapeutas en entrenamiento de la opción de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela*. (Tesis de Grado). Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- De la Fuente, J.; Justicia, F.; Casanova, P. & Trianes M. (2004). *Percepción sobre la construcción de competencias académicas y profesionales en psicólogos*. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa y psicopedagógica*. 5-3 (1): 3-34.
- Díaz, E. (2012). Estilos de Aprendizaje. *Eidos*, 5, 5-11.
- Galviz, K. y Wildt, R. (2013). *Análisis de las funciones lingüísticas en las interacciones verbales de terapeutas en formación*. (Tesis de Grado). Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. 4ta Ed. McGraw Hill. México.
- Lifshitz, A. (2004). IV. La enseñanza de la competencia clínica. *Gaceta médica de México*, 140(3), 312-313.
- Lizasoain, A., Ortiz, A., Walper, K. y Yilorm, Y. (2012). Estudio descriptivo y exploratorio de un Taller de Introducción a las Técnicas Teatrales para la enseñanza/aprendizaje de una lengua extranjera. *Estudios pedagógicos*. 38(2):157-167.
- Pinelo, F. (2008). Estilos de enseñanza de los profesores de la carrera de Psicología. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 5(13), 17-24.
- Prieto, P. (2015). Modelo de formación por competencias integrales orientado al pregrado de la carrera de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Trabajo de ascenso

(no publicado) presentado para optar a la categoría de Profesor Agregado. Escuela de Psicología. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.

Ribes, E. (2006). *Competencias conductuales: su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo*. Revista Mexica de psicología. 23 (1):19-26.

Suárez, X. (2011). *Valoración de las Competencias de Psicología: Estudio exploratorio en muestras de Estudiantes y Profesionales Activos*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 20 (1):73-102.

Anexo A.

**PROGRAMA BASADO EN TÉCNICAS TEATRALES PARA EL DESARROLLO
DE REPERTORIOS VERBALES, PARAVERBALES Y NO VERBALES DE LA
ENTREVISTA CLÍNICA**

Universidad Central de Venezuela.

Pelay, A. y Rosario, D.

Marzo, 2015.

Para Mérida (2006) c.p. Alonso – Martín, P. (2010), las competencias son un conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes que movilizan a una persona, de forma integrada, para actuar de forma eficaz ante las demandas de una determinada situación. Por consiguiente, las competencias han de apoyarse en el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas, socioemocionales y físicas de los aprendices, y ha de capacitarlos para desenvolverse en forma adecuada en diversos contextos, tanto vitales como profesionales.

Las competencias que el psicólogo debe tener para ejercer de forma eficaz su profesión, se encuentran determinadas por un proceso formativo y de aprendizaje el cual se debe encontrar dentro del contexto educativo-académico a lo largo de la carrera. Por esto, depende de la forma en que han sido enseñadas así como de la propia iniciativa que tiene el estudiante durante el aprendizaje de las mismas (Uribe, Aristizabal, Barona y López, 2009, c.p., Amorer y González, 2013).

En el año 2010, Alonso – Martín realizó un investigación en la que se buscó analizar en un grupo de 83 estudiantes de 3ero, 4to y 5to año de psicología qué importancia y nivel de desarrollo otorgan a las competencias genéricas, además de observar en qué espacios didácticos reportan haberlas ido adquiriendo y/o desarrollando, así como conocer la organización y planificación de su tiempo de trabajo autónomo. Los resultados mostraron que el nivel de importancia de las competencias está por encima del nivel de desarrollo alcanzado.

En relación a lo anterior, se ha notado con preocupación que los egresados de la licenciatura en psicología de la Universidad Central de Venezuela, presentan problemas al momento de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera.

La problemática parece estar relacionada con el hecho de que en la universidad el principal interés es el aprendizaje de conocimientos teóricos, dejando a un lado la importancia del buen desenvolvimiento del psicólogo, lo cual incluye diferentes destrezas, habilidades y actitudes que son las que finalmente permitirán el establecimiento de una buena alianza terapéutica.

La universidad se preocupa por la formación profesional teórica-práctica, sin embargo, al momento de realizar las evaluaciones de los repertorios básicos con los que debe contar el estudiante para su desenvolvimiento como terapeuta, se ha notado una deficiente enseñanza, ya que se asume que el estudiante ya tiene consigo el repertorio, o que por lo menos maneja su definición, cosa que en la mayoría de los casos no ocurre.

Los repertorios paraverbales y no verbales utilizados para evaluar el desempeño práctico de los estudiantes son técnicas, y desde ésta perspectiva pueden ser instruidos. Este aprendizaje repercute directamente sobre los repertorios verbales, pues estos últimos aunque obedecen al conocimiento académico de la profesión, se ve mediado de cierta manera por la buena ejecución de los repertorios paraverbales y no verbales, entrando así en un proceso de profesionalización y desprofesionalización que le permitirá al terapeuta desenvolverse de forma más adecuada con sus diferentes pacientes.

Para la enseñanza de las mencionadas técnicas se debe tener en cuenta un compilado de información teórica y práctica que dará como resultado la adquisición de los repertorios, evidenciándose así en un mejor desenvolvimiento profesional, tomando en cuenta que la intervención del terapeuta generará algún tipo de cambio en el paciente. Por esto, se considera necesaria la elaboración de un programa que permita a los estudiantes desarrollar las competencias propias de un psicólogo y de esta manera evitar el choque de hacerlo justo al momento de empezar su práctica profesional.

Objetivo General.

- Que los estudiantes de la asignatura “Prácticas Clínicas I”, del 7mo semestre de Psicología, Mención Clínica, de la Universidad Central de Venezuela, logren desarrollar sus repertorios paraverbales y no verbales, a través de la implementación de técnicas teatrales.

Objetivos Específicos.

- Que los estudiantes:
- Desarrollen sus repertorios paraverbales y no verbales a través de la técnica “Voz y Dicción”
- Desarrollen sus repertorios paraverbales y no verbales a través de la técnica “Expresión Corporal”
- Desarrollen sus repertorios paraverbales y no verbales a través de la técnica “Interpretación Literaria”.

Población: 15 Estudiantes de la asignatura “Prácticas Clínicas I”, del 7mo semestre de Psicología, Mención Clínica, de la Universidad Central de Venezuela.

MANUAL DEL PROGRAMA

MÓDULO N° 1: EVALUACIÓN PRE-TEST

Fecha: 14-05-2015.

Duración: 3 horas académicas.

Objetivo: Obtener la calificación cuantitativa de la evaluación de los repertorios verbales, paraverbales y no verbales, antes de la intervención realizada en los estudiantes de la materia Prácticas Clínicas I, del 7mo semestre de Psicología, Mención Clínica, de la Universidad Central de Venezuela.

Materiales:

- Recursos Humanos: Profesor y preparadores de la asignatura.
- Tres copias por alumno del “Instrumento para medir el manejo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica” elaborado en el año 2012 por Corona y Di Matteo.
- Una cámara de video.
- Un consultorio del SPC-UCV.
- Bolígrafos.

Contenidos:

Aspectos Verbales: Elementos relacionados propiamente con el vocabulario que emplea el terapeuta. Como criterio principal se establece que se debe ajustar el mismo y estar acorde con el estrato social del paciente, pero en general tratar de emplear un lenguaje sencillo y accesible para garantizar el óptimo entendimiento y comprensión de las informaciones impartidas. Además se pide que a la hora de formular preguntas se deben hacer de forma clara (Corona y Di Matteo, 2012).

Aspectos Paraverbales: Se hace referencia en esta clasificación al volumen de la voz, el cual no debe ser ni muy alto ni muy bajo, permanecer en niveles intermedios donde pueda

ser escuchado. A su vez, se alude a la inflexión en la voz que no es más que cambios en la tonalidad de la misma, los mismos son necesarios para no generar un ambiente conversacional monótono por lo que se pide hacer la entonación adecuada y la acentuación en ciertos planteamientos. Y por último se pide que haya fluidez en el lenguaje para que se pueda mantener la conversación a lo largo de la sesión (Corona y Di Matteo, 2012).

Aspectos No Verbales: Se hace hincapié en que el terapeuta debe mantener contacto visual con el paciente, pero que éste no debe ser fijo ni tampoco escaso, frecuente pero no constante. Se evalúa también la postura corporal considerando como criterios el apoyar la espalda del espaldar de la silla o el inclinarse ligeramente hacia el paciente, así como el alternar entre estas posiciones. A su vez, también se evalúan las expresiones faciales del terapeuta y la gesticulación con las manos haciendo como única acotación que las mismas deben ser acordes a las situaciones que se presenten en la consulta (Corona y Di Matteo, 2012).

Actividad:

Dramatización Terapeuta-Paciente: Los estudiantes se organizarán en dúos y, dramatizarán una sesión de cinco minutos, en la cual uno fungirá como terapeuta (sobre el que se realiza la evaluación) y el otro se desempeñará como paciente.

Instrucciones:

“Tienen 5 min para realizar la entrevista, cuando les falte 1 minuto se les hará una señal (dos golpes en la puerta) para que realicen el cierre. Les informaremos cuando lleguen los 5 minutos para que puedan intercambiar roles”.

Evaluación: El jurado (profesor y preparador), a través del instrumento de Corona y Di Matteo, realizará la evaluación en vivo de las destrezas del estudiante que funge como terapeuta. El estudiante podrá realizar una autoevaluación a través de la filmación realizada, permitiendo obtener una calificación final que resulta del promedio de las tres evaluaciones.

MÓDULO N° 2: INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA

Fecha: 22-05-2015.

Duración: 3 horas académicas.

Objetivo: Introducir a través de una clase magistral a los estudiantes del 7mo semestre de psicología, mención clínica, de la Universidad central de Venezuela en el tema, los aspectos que contempla el programa y la finalidad del mismo.

Materiales:

- Recursos Humanos: Ejecutores del programa.
- Presentación con el contenido a exponer.
- Una Laptop.
- Un Video Bean.
- Aula de clases acondicionada (Iluminada, ventilada, ordenada y limpia).

Contenidos:

- Origen del teatro.
- Origen de las técnicas.
- Exponentes más resaltantes de estas técnicas.
- Técnicas a emplear (definición, utilización, origen e importancia):
 - a) Voz y dicción.
 - b) Expresión corporal.
 - c) Interpretación literaria.
- Por qué y para qué de las técnicas.
- Qué es un programa, por qué y para qué sirve.
- Finalidad del Programa.
- Relación Programa-Teatro.

Actividad:

Clase Magistral: Los estudiantes se organizarán en el aula de clases para recibir la exposición que darán los ejecutores del programa. Los oyentes podrán realizar preguntas al finalizar la exposición.

Instrucciones:

Ejecutor: Buenas días! A continuación se les será expuesto todo lo referente al programa que será llevado a cabo en las próximas semanas. Les agradecemos su mayor atención y colaboración y, recuerden anotar sus dudas para que se les sean aclaradas al finalizar la exposición.

Evaluación: Al final de la clase, los ejecutores realizarán preguntas en relación al tema expuesto, a fin de comprobar que la información.

MÓDULO N° 3: TÉCNICA “VOZ Y DICCIÓN”

Fecha: 29-05-2015.

Duración: 3 horas académicas.

Objetivos:

1. Medir el alcance pre de los estudiantes en relación a la técnica.
2. Explicar la técnica y realizar los ejercicios relacionados con la misma.
3. Medir el alcance post de los estudiantes en relación a la técnica.

Materiales:

- Instrumento para medir la técnica “Voz y Dicción”.
- Bolígrafos.
- Cronómetro.

Materiales Por Áreas:

- **Proyección:** Cinturones o correas y, una guía telefónica por participante.
- **Matices Intencionales:** Diferentes textos (Dramáticos, científicos y deportivos).
- **Dicción y Muletillas:** Guía de palabras, guía de palabras con sifones y guía de trabalenguas (Una de cada una por participante).

Contenidos:

Voz y Dicción: D. Villegas considera que son técnicas que ayudan al individuo a tener una comunicación oral con los correctos niveles de proyección, dicción e inflexiones, dependiendo del entorno en el que se encuentre y, que tiene como objetivo una comunicación efectiva, clara y perdurable en quien escucha. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

Objetivos por áreas de las Técnicas:

1. **Proyección:** Alcanzar un volumen adecuado para comunicarse con otros individuos. Poder establecer la distancia física y el nivel vocal.
2. **Matices Intencionales:** Establecer las formas, maneras y estrategias de expresar una idea para lograr un objetivo con los tonos, matices e intenciones a través de la voz. Lograr una comunicación más efectiva expresando estados internos y externos con la voz hablada.
3. **Dicción y Muletillas:** Ser capaz de decir las palabras con cada una de las letras que las componen y, desarrollar la capacidad de formar una idea de manera fluida y efectiva.

Actividades por Áreas:

1. **Proyección:** Ejercicios de respiración. Ejercicios de colocación. Ejercicios de proyección. Inhalación, aguante y exhalación. Capacidad torácica.
2. **Matices Intencionales:** Expresar diferentes estados anímicos a través de la voz hablada. Dibujar el desarrollo de matices en un texto. Leer texto con la intención obvia opuesta. Hacer una guía de matices e intenciones para un texto en particular.
3. **Dicción y Muletillas:** Ejercicios de palabras con letras que más causan problemas de dicción. Ejercicios con palabras con sifones. Ejercicios con trabalenguas.

Instrucciones:

1. **Ejecutor:** Buenos Días! Hoy emplearemos la primera técnica, llamada “Voz y Dicción”. Antes de dar inicio a la actividad con el Sr. Villegas, realizaremos una evaluación pre-test, con la finalidad de saber el alcance que tiene cada uno de ustedes en dicha técnica.
2. **Experto:** “Procederemos a dar inicio a las actividades relacionadas con la técnica “Voz y Dicción”.
 - Matices Intencionales: “Cada uno de ustedes deberá tomar el texto que les fue entregado por los colaboradores (textos dramáticos, científicos y deportivos), e irán leyendo uno por uno el texto asignado. Ahora van a leerlo nuevamente pero dándole un sentido”.

- Proyección: “Lo realizaremos de tres maneras: **Número 1:** Tomen aire por la nariz durante 10 segundos, manteniendo la boca cerrada, retengan el aire por 10 segundos más y expúlsenlo durante 10 segundos.. descansen por 10 segundos ahora. Repetiremos el ejercicio ahora reteniendo el aire por 12 y 15 segundos. **Número 2:** Cada uno debe agarrar una correa o cinturón, éste lo van a rodear por su cintura a la altura del diafragma, los ajustarán fuertemente hasta sentir que lo contraen, y tomarán aire por la nariz llenando el diafragma sin utilizar los pulmones y lo expulsarán por la boca, esto lo haremos en sesiones de 10, 12 y 15 segundos. **Número 3:** Ahora tomen la guía telefónica y ubíquenla sobre el abdomen, de manera que contraiga el diafragma, tomen aire por la nariz sin utilizar la boca ni los pulmones y, llenen el diafragma a su máxima capacidad, ahora boten el aire paulatinamente haciendo el sonido de la letra S”.
- Dicción y Muletillas: “Ahora cada uno va a pasar adelante a leer las guías de palabras, sifones y trabalenguas que se les fueron entregados”.

Evaluación: El experto realizará la evaluación pre y pos a través del instrumento para evaluar la técnica “Voz y Dicción”. Esta evaluación arrojará resultados del antes y después de la intervención que permitirán establecer diferencias.

MÓDULO N° 4: TÉCNICA “EXPRESIÓN CORPORAL”

Fecha: 05-06-2015

Duración: 3 horas académicas.

Objetivos:

1. Medir el alcance pre de los estudiantes en relación a la técnica.
2. Explicar la técnica y realizar los ejercicios relacionados con la misma.
3. Medir el alcance post de los estudiantes en relación a la técnica.

Materiales:

- Instrumento para medir la técnica “Expresión Corporal”.
- Bolígrafos.

Materiales por Áreas:

- **Relajación corporal:** Una silla y una colchoneta por participante.
- **Expresión Facial:** Kit de tarjetas de emociones y sentimientos.

Contenidos:

Expresión corporal: D. Villegas considera que es la capacidad que tiene el individuo de expresar emociones, sensaciones y sentimientos y, poder establecer comunicación no verbal pero efectiva y totalmente clara con otros. Hay que tomar en cuenta que el cuerpo tiene memoria, que responde a estímulos externos e internos que se convierten en herramientas de comunicación. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

Objetivos por áreas de las Técnicas:

1. **Relajación corporal:** Aprender y manejar las formas de relajación de pie, sentados y acostados. Liberar el cuerpo de tensiones innecesarias para una mejor comunicación.

2. **Expresión Facial:** Identificar y controlar las expresiones faciales en las comunicaciones de empatía. Expresar emociones y sentimientos con el rostro.

Actividades por Áreas:

1. **Relajación corporal:** Relajación de pie. Relajación sentados. Relajación acostados. Juegos de composición corporal.
2. **Expresión Facial:** Expresar emociones y sentimientos con el rostro. Expresar con el rostro lo mismo que verbalmente. Expresar con el rostro lo contrario a lo verbal.

Instrucciones:

1. **Ejecutor:** “Buenos Días! Hoy emplearemos la segunda técnica, llamada Expresión Corporal. Antes de dar inicio a la actividad con el Sr. Villegas, realizaremos una evaluación pre-test, con la finalidad de saber el alcance que tiene cada uno de ustedes en dicha técnica”.
2. **Experto:** “Procederemos a dar inicio a las actividades relacionadas con la técnica Expresión Corporal”.

Relajación Corporal:

Tensión: de 5-7 segundos.	
Se deberán realizar dos rondas de tensión-relajación para cada grupo muscular.	
1- Brazos y manos	
Mano y antebrazo	Apretar puño (izquierda-derecha).
Muñecas	Llevar manos hacia arriba, flexionándolas en las muñecas.
Brazos	Cerrar los puños y llevarlos hacia los hombros.
Hombros	Encoger los hombros, llevándolos hacia arriba como si se fuese a tocar las orejas.

2- Cara y cuello	
Frente	Elevar las cejas lo más alto posible.
Parte central (parte superior de mejillas y nariz)	Apretar los ojos y arrugar la nariz.
Parte inferior (inferior de mejillas) y mandíbulas	Morder con fuerza y estirar las comisuras de la boca.
Labios	Apretar los labios
Cuello	Mover la cabeza hacia atrás. Luego hundir la barbilla hacia el pecho y a la vez intentar no tocarlo.
3- Espalda, pecho y abdomen	
Espalda	Arquea la espalda, llevando el pecho y estomago hacia delante.
Pecho	Se inspira profundamente (llenar de aire los pulmones) manteniendo la respiración.
Abdomen	Poner el estómago duro.
4- Piernas y pies	
Piernas	Estirar lo más que pueda.
Pantorrillas	Apunte los dedos hacia la cara.
Pies	Doblar los dedos hacia abajo.

Expresión Facial: “La siguiente actividad consiste en adivinar qué expresión o sentimiento quiere reflejar su compañero. Para ello pasará cada uno, yo le mostraré una tarjeta y deberán tratar de representar la emoción contraria a la que indica la tarjeta y sus compañeros tendrán la tarea de adivinar cuál es”

Evaluación: El experto realizará la evaluación pre y pos a través del instrumento para evaluar la técnica “Expresión Corporal”. Esta evaluación arrojará resultados del antes y después de la intervención que permitirán establecer diferencias. Los colaboradores pasarán una breve encuesta para saber las opiniones de los participantes en relación al módulo finalizado.

Asignación: Al finalizar la sesión, se le asignará a cada participante una escena (Teatro griego, isabelino y contemporáneo), la cual deberá preparar para interpretarla en la próxima sesión.

MÓDULO N° 5: TÉCNICA “INTERPRETACIÓN LITERARIA”

Fecha: 12-06-2015.

Duración: 3 horas académicas.

Objetivos:

Medir el alcance pre de los estudiantes en relación a la técnica.

1. Explicar la técnica y realizar los ejercicios relacionados con la misma.
2. Medir el alcance pos de los estudiantes en relación a la técnica.

Materiales:

- Instrumento para medir la técnica “Interpretación Literaria”.
- Bolígrafos.

Materiales por Área:

Lectura Interpretativa:

- Escenas (Teatro griego, isabelino y contemporáneo).

Contenidos:

Interpretación literaria: D. Villegas considera que son herramientas tales como: lecturas guiadas, ejercicios de improvisación, diálogos y escenas; que usa el individuo para descifrar una composición literaria de cualquier género o estilo en pro de descubrir y comprender la idea general y subtexto planteado por el autor. (Entrevista personal, febrero 17, 2015).

Objetivos por área de la Técnica:

1. **Lectura Interpretativa:** Reconocer el discurso propuesto por el autor en su parte superficial y en el sub-texto.

Actividades por Área:**Lectura Interpretativa:**

1. Escenas.

Instrucciones:

1. Colaborador: “Buenos Días! Hoy emplearemos la tercera técnica, llamada “Interpretación Literaria”. Antes de dar inicio a la actividad con el Sr. Villegas, realizaremos una evaluación pre-test, con la finalidad de saber el alcance que tiene cada uno de ustedes en dicha técnica”
2. Experto: “Procederemos a dar inicio a las actividades relacionadas con la técnica Interpretación Literaria”.

Lectura Interpretativa: “Cada alumno debe pasar a realizar la escena que se le asignó en la sesión anterior, poniendo en práctica todas las técnicas aprendidas y dándole matices a la escena”.

Evaluación: El experto realizará la evaluación pre y pos a través del instrumento para evaluar la técnica “Interpretación Literaria”. Esta evaluación arrojará resultados del antes y después de la intervención que permitirán establecer diferencias. Los colaboradores pasarán una breve encuesta para saber las opiniones de los participantes en relación al módulo finalizado.

MÓDULO N° 6: EVALUACIÓN POS-TEST

Fecha: 25-06-2015.

Duración: 3 horas académicas.

Objetivo: Obtener la calificación cuantitativa de la evaluación de los repertorios paraverbales y no verbales, después de la intervención realizada en los estudiantes de la materia Prácticas Clínicas I, del 7mo semestre de Psicología, Mención Clínica, de la Universidad Central de Venezuela.

Materiales:

- Recursos Humanos: Profesor y preparadores de la asignatura.
- Tres copias por alumno del “Instrumento para medir el manejo de repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica” elaborado en el año 2012 por Corona y Di Matteo.
- Una cámara de video.
- Un consultorio del SPC-UCV.
- Bolígrafos.

Contenidos:

Aspectos Verbales: Elementos relacionados propiamente con el vocabulario que emplea el terapeuta. Como criterio principal se establece que se debe ajustar el mismo y estar acorde con el estrato social del paciente, pero en general tratar de emplear un lenguaje sencillo y accesible para garantizar el óptimo entendimiento y comprensión de las informaciones impartidas. Además se pide que a la hora de formular preguntas se deben hacer de forma clara (Corona y Di Matteo, 2012).

Aspectos Paraverbales: Se hace referencia en esta clasificación al volumen de la voz, el cual no debe ser ni muy alto ni muy bajo, permanecer en niveles intermedios donde pueda ser escuchado. A su vez, se alude a la inflexión en la voz que no es más que cambios en la tonalidad de la misma, los mismos son necesarios para no generar un ambiente

conversacional monótono por lo que se pide hacer la entonación adecuada y la acentuación en ciertos planteamientos. Y por último se pide que haya fluidez en el lenguaje para que se pueda mantener la conversación a lo largo de la sesión (Corona y Di Matteo, 2012).

Aspectos No Verbales: Se hace hincapié en que el terapeuta debe mantener contacto visual con el paciente, pero que éste no debe ser fijo ni tampoco escaso, frecuente pero no constante. Se evalúa también la postura corporal considerando como criterios el apoyar la espalda del espaldar de la silla o el inclinarse ligeramente hacia el paciente, así como el alternar entre estas posiciones. A su vez, también se evalúan las expresiones faciales del terapeuta y la gesticulación con las manos haciendo como única acotación que las mismas deben ser acordes a las situaciones que se presenten en la consulta (Corona y Di Matteo, 2012).

Actividad:

Dramatización Terapeuta-Paciente: Los estudiantes se organizarán en dúos y, dramatizarán una sesión de cinco minutos, en la cual uno fungirá como terapeuta (sobre el que se realiza la evaluación) y el otro se desempeñará como paciente.

Instrucciones:

“Tienen 5 min para realizar la entrevista, cuando les falte 1 minuto se les hará una señal (dos golpes en la puerta) para que realicen el cierre. Les informaremos cuando lleguen los 5 minutos para que puedan intercambiar roles”.

Evaluación: El jurado (profesor y preparador), a través del instrumento de Corona y Di Matteo, realizará la evaluación en vivo de las destrezas del estudiante que funge como terapeuta. El estudiante podrá realizar una autoevaluación a través de la filmación realizada, permitiendo obtener una calificación final que resulta del promedio de las tres evaluaciones.

Anexo B.

**Instrumento para medir el manejo de repertorios Verbales,
Paralingüísticos y No Verbales en la Entrevista Clínica.**

Corona, V y Di Matteo, A. (2011).

Los repertorios comportamentales aluden a tres componentes en particular: **Componente Paralingüístico, Componente No Verbal y Componente Verbal**. A continuación se le presenta una clasificación que incorpora los componentes expuestos originalmente por Gago y Marcano (1987), conjuntamente con la propuesta de Frogán, Ruíz, Montaña, Calero y Alpañés (2011).

Instrucciones:

En el presente instrumento va a encontrar una serie de repertorios comportamentales con su respectiva definición. Emplee los criterios que se le presentan a continuación para valorar el desempeño observado en el terapeuta:

<u>No adquirido:</u>	Cuando considere que el terapeuta no cumplió adecuadamente con el repertorio.
<u>En adquisición:</u>	Cuando considere que el terapeuta ejecuta dicho repertorio pero debe realizar ajustes en el mismo para garantizar su adecuada utilización.
<u>Adquirido:</u>	Cuando considere que el terapeuta ejecuta de manera eficiente el repertorio considerado.

Si lo desea utilice el espacio de observaciones para reseñar las respectivas acotaciones con respecto a la ejecución por parte del terapeuta y coloque especial énfasis en aquellas sugerencias que propone para mejorar la adquisición y desarrollo de los mismos.

Datos del Estudiante		
Nombre:	Edad:	Semestre:
Evaluado por:		

Componente Paralingüístico			
Repertorio	Definición	Evaluación del repertorio	Observaciones
Volumen de Voz	Intensidad de voz audible para el interlocutor que permita mantener una conversación, sin que la persona entrevistada solicite que se le repita la información por no haber oído bien, garantizando poder ser escuchado adecuadamente por los observadores. En caso de una intervención, empleo adecuado de dicho aspecto con respecto al entrenamiento que se esté llevando a cabo.	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	
Inflexión de la Voz	Cambios en la tonalidad de la voz del terapeuta acorde al contenido de la información verbal que se expresa. En caso de una intervención, empleo adecuado de dicho aspecto con respecto al entrenamiento que se esté llevando a cabo.	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	
Nivel del Discurso Verbal	Expresar verbalmente una información de manera continua, haciendo las pausas requeridas por la situación y utilizando las reglas gramaticales (Sin usar muletillas y/o tartamudear) adaptando el contenido del vocabulario técnico empleado al nivel de comprensión de la persona entrevistada. En caso de una intervención, empleo adecuado de dicho aspecto con respecto al entrenamiento que se esté llevando a cabo.	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	

Componente No Verbal			
Repertorio	Definición	Evaluación del repertorio	Observaciones
Contacto Visual	Mirar al interlocutor mientras habla de manera armónica con el contenido verbal de la información que se exprese (de forma sincrónica con la expresión facial). Al establecer contacto visual con el entrevistado, es recomendable que este varíe y no se fije exclusivamente en los ojos del entrevistado, permitiendo percibir otros rasgos corporales en la persona (Expresiones faciales, posturas adoptadas, posición de las manos, entre otros).	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	
Postura Corporal	Sentarse frente al interlocutor apoyando la espalda en el respaldo de la silla o inclinándose hacia adelante alternando dichas posturas a lo largo de la entrevista mostrando comodidad y naturalidad ante el reporte verbal de la persona.	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	
Expresión Facial	Hacer gestos faciales acordes y sincrónicos a los contenidos verbales de las conversaciones que mantiene con el interlocutor teniendo cuidado de no exagerar los mismos.	<p>No adquirido:___</p> <p>En adquisición:___</p> <p>Adquirido:___</p>	

Gestos Manuales	Hacer movimientos con las manos que acompañen el discurso verbal y que permitan enfatizar algunos de los contenidos o clarificar los elementos que se están comentando durante la entrevista cuidando que estos no sean excesivos. En caso de una intervención, empleo adecuado de dicho aspecto con respecto al entrenamiento que se esté llevando a cabo.	No adquirido: ____ En adquisición: ____ Adquirido: ____	
Proximidad al Paciente	Guardar cierta distancia o grado de separación del paciente en el espacio terapéutico. En caso de contar con un escritorio, se recomienda que si el terapeuta debe inclinarse hacia la persona, no exceda la mitad de la distancia entre este y el paciente. La aproximación física o lejanía debe ser determinada funcionalmente por los contenidos de la entrevista o las pautas de intervención y siempre enmarcada en las normas sociales de urbanidad.	No adquirido: ____ En adquisición: ____ Adquirido: ____	

Componente Verbal			
Repertorio	Definición	Evaluación del repertorio	Observaciones
Inicio de la Entrevista	Hacer comentarios breves no relacionados con la exploración del motivo de consulta o de las áreas con la finalidad de generar rapport con la persona, e inmediatamente conducir la entrevista ciñéndose a los objetivos planteados en el	No adquirido: ____ En adquisición: ____	

	<p>esquema haciendo preguntas directas sobre el motivo de consulta o las áreas. En caso de que alguna situación importante sea puesta de manifiesto por parte del paciente, anteponer el abordaje de la misma a lo considerado para el esquema de la presente entrevista.</p> <p>En caso de ser la primera entrevista con un paciente, dar inicio a la realización del triaje comenzando por aspectos socioeconómicos pasando posteriormente al motivo de consulta.</p>	Adquirido: ____	
Cierre de la Entrevista	<p>Realizar un pequeño resumen haciendo énfasis en los componentes y dimensiones de las conductas problema tratadas en consulta, o en los aspectos considerados como relevantes a lo largo de la misma. Clarificar tópicos y dar pautas de los puntos a tocar en la próxima entrevista.</p> <p>Recordar al paciente la hora y día de su próxima consulta y agradecer al mismo por su asistencia a modo de reforzar este comportamiento.</p>	<p>No adquirido: ____</p> <p>En adquisición: ____</p> <p>Adquirido: ____</p>	
Función Evocadora	<p>Verbalización del terapeuta que da lugar a una respuesta emocional manifiesta en el cliente acompañada de verbalización o no.</p>	<p>No adquirido: ____</p> <p>En adquisición: ____</p> <p>Adquirido: ____</p>	

Función Discriminativa	Verbalización del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbal o no) que va seguida de reforzamiento o es sometida a extinción.	No adquirido: ____ En adquisición: ____ Adquirido: ____	
Función de Refuerzo	Verbalización del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo y/o aceptación, de la conducta emitida por la persona.	No adquirido: ____ En adquisición: ____ Adquirido: ____	
Función de Castigo	Verbalización del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por la persona y/o que interrumpe ésta aunque sin presentar ningún matiz que indique aprobación, acuerdo o aceptación.	No adquirido: ____ En adquisición: ____ Adquirido: ____	
Función Instruccional	Verbalización del terapeuta encaminada a fomentar la aparición de una conducta futura de la persona fuera del	No adquirido: ____	

	<p>contexto clínico. No se han de mencionar las consecuencias explícitamente pero si han de describirse los pasos de la actuación que se trata de favorecer o que se busca que la persona lleve a cabo fuera del espacio de consulta.</p>	<p>En adquisición: ___</p> <p>Adquirido: ___</p>	
<p>Función Motivadora</p>	<p>Verbalización del terapeuta que anticipa las ventajas o desventajas que la actuación del cliente (mencionada dicha actuación o no de forma explícita en la verbalización del terapeuta) podría tener, está teniendo o ha tenido sobre el cambio clínico.</p>	<p>No adquirido: ___</p> <p>En adquisición: ___</p> <p>Adquirido: ___</p>	
<p>Función Informativa</p>	<p>Verbalización del terapeuta que transmite un conocimiento técnico o clínico a una persona no experta o experta en el ámbito tratado. Posteriormente, se recomienda emitir verbalizaciones orientadas a verificar la comprensión de la información dada a la persona tales como repreguntar o solicitar que se repita la información impartida.</p>	<p>No adquirido: ___</p> <p>En adquisición: ___</p> <p>Adquirido: ___</p>	

Anexo C.

INSTRUMENTO PARA MEDIR TÉCNICAS

REALIZADO POR: DAVID VILLEGAS

1- TÉCNICA “VOZ Y DICCIÓN”

PARTICIPANTE	EVALUACIÓN FINAL (DEL 0 AL 10)	EVALUACIÓN FINAL (DEL 0 AL 10)

2- TÉCNICA “EXPRESIÓN CORPORAL”

PARTICIPANTE	EVALUACIÓN INICIAL (DEL 0 AL 10)	EVALUACIÓN FINAL (DEL 0 AL 10)

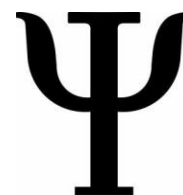
3- TÉCNICA “INTERPRETACIÓN LITERARIA”

PARTICIPANTE	EVALUACIÓN INICIAL (DEL 0 AL 10)	EVALUACIÓN FINAL (DEL 0 AL 10)

Anexo D.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
 ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Prof. Kenduar Galviz.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su colaboración en el desarrollo del proyecto de investigación titulado “*Análisis contextual de los efectos de un programa basado en técnicas teatrales sobre los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de estudiantes del pregrado de Psicología*”, el cual es llevado a cabo como requisito especial de grado (tesis). .

Dicha investigación pretende identificar los efectos de un programa basado en técnicas teatrales sobre los repertorios verbales, paraverbales y no verbales en la entrevista clínica. En tal sentido, la colaboración que le solicitamos consiste en permitirnos trabajar con su grupo de la asignatura Prácticas Clínicas I. Para ello se le hará entrega de un programa y cronograma con las actividades que se realizarán, para así coordinar los espacios necesarios para la ejecución del proyecto sobre la base de su disponibilidad y de los estudiantes de la asignatura.

Cabe destacar que el programa ha sido elaborado bajo los parámetros que impone el Código de Ética del Psicólogo de Venezuela, en el apartado correspondiente a Investigación Científica. Por último, nos comprometemos a hacerle llegar los resultados que se deriven del proyecto de investigación.

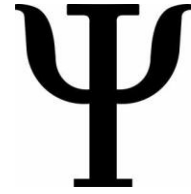
Agradeciendo de antemano la cooperación que pueda brindar, queda de usted.

Prof. Kenduar Galviz

Anexo E.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado

Yo, _____, portador(a) de la C.I. _____, soy conocedor(a) de la naturaleza, el propósito y las actividades a realizar en la investigación titulada *“Análisis contextual de los efectos de un programa basado en técnicas teatrales sobre los repertorios verbales, paraverbales y no verbales de estudiantes del pregrado de Psicología”*, y estoy de acuerdo en participar en la misma, comprometiéndome a colaborar con los experimentadores en aquello que requieran para llevarla a cabo, siempre y cuando esta cumpla con el Código de Ética del Psicólogo de Venezuela, y en caso contrario, estoy en el derecho de retirarme de la misma. También conozco que la información derivada de dicha investigación será confidencial y empleada únicamente para fines académicos.

Firma