



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Desarrollo de un repositorio de vídeos como modelado de
habilidades sociales para terapeutas

T E S I S

QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:
BARRANCO RODRIGUEZ BIBIANA
RUIZ ROSAS HAZEL ANAHÍ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: MTRO. ANGEL FRANCISCO GARCÍA PACHECO
COMITÉ: LIC. JORGE ARTURO MANRRIQUE URRUTIA
MTRA. MÓNICA ESTHER NIETO VÁZQUEZ
MTRA. JAZMIN ROLDÁN HERNÁNDEZ
MTRA. KARINA SERRANO ALVARADO

Proyecto realizado con el apoyo del PAPIME 301415



CIUDAD DE MÉXICO

2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS BIBIANA BARRANCO RODRIGUEZ

Antes de comenzar con los agradecimientos, me gustaría dedicar este trabajo en memoria de mi tía, Emilia Rodríguez García, de mi Abuela, Felipa García Corona y de Mis tíos, Pablo Rodríguez García y Narciso Aguilar Morales, quienes perdieron la batalla contra esta enfermedad llamada Covid 19 y partieron de este mundo en el mes de enero del 2021. Gracias a cada uno de ellos por formar parte de mi familia, por amarme y apoyarme en todo momento.

Quiero Agradecer a la Vida por darme una segunda oportunidad de continuar y poder culminar con esta meta tan importante, por la que he luchado desde que comencé mi vida Académica.

De manera muy especial, quiero agradecer y dedicar este trabajo a la persona más importante de mi vida, a mi mamá, Luisa Rodríguez García, quien partió de este mundo para ser una estrella más del firmamento el 9 de febrero del 2021. Mamá sé que ya no podrás ver este momento, pero lo dedico en tu memoria, pues como yo siempre te lo dije todo este esfuerzo te pertenece, siempre tendré en mente tus palabras *"la mejor herencia que te puedo dejar, son tus estudios"* y agradezco infinitamente tu amor, tu paciencia, tu ejemplo y tus esfuerzos, gracias por darme siempre lo necesario para seguir adelante y poder cumplir con todas mis metas, esto es para ti y dónde quiera que te encuentres espero que te sientas orgullosa de mi, Te Amo.

Agradezco a mi familia, que si nombrara a todos y cada uno de ellos jamás acabaría, gracias por su amor, comprensión y apoyo durante toda mi vida. En especial quiero agradecer a mis hermanos, César Barranco y Belén Barranco, a mi cuñada Ana Hernández y a mis sobrinas Abigail Barranco e Ileana Barranco, sé que hemos pasado por momentos muy difíciles y que este año en especial no ha sido nada fácil pero les doy las gracias por ser mi soporte en todo momento y apoyarme para cumplir todas y cada una de mis metas, los amo y siempre serán mi pilar más fuerte para seguir adelante.

Agradezco a todos mis amigos, Lorena, Catherine, Juan, Miguel, Liz, Beto, Diana, Fany y Rosa, gracias por cada risa, por cada abrazo y por cada palabra de apoyo que me brindaron cada que lo necesitaba, sin duda ustedes me demostraron el verdadero significado de la amistad. Agradezco a Jacqueline Hernández y a Daniel López, no solo por darme la oportunidad de ser su mentora cuando se encontraban en formación terapéutica, sino también por darme la oportunidad de ser su amiga y aprender cada día de sus logros, sin duda estoy muy orgullosa de ustedes dos y de todo lo que están logrando.

Gracias a mi Mejor amigo Armando Zamudio, amigo, gracias por tu apoyo, gracias por escucharme cada que lo necesito, gracias por animarme cuando estaba a punto de darme por vencida, gracias por estar en los momentos felices pero sobre todo en los más difíciles, pero lo más importante, gracias por darme la oportunidad de ser tu amiga.

De manera muy especial quiero agradecer a no solo mi compañera de trabajo, si no también mi mejor Amiga, Hazel Anahí Ruiz Rosas, amiga, gracias por todo el apoyo personal y académico que me has dado a lo largo de estos años, sin duda no podría haber elegido a mejor compañera en el crimen que tú, somos un gran equipo y como dirían nuestros queridos Jonas Brothers "We were up and down and barely made it over. But I'd go back and ride that roller coaster with you".

Agradezco al comité de profesores que forman parte del jurado de este trabajo, Mtra. Mónica Nieto, Mtra. Jazmín Roldán, Lic. Arturo Manríquez, gracias por tomarse el tiempo de revisar este trabajo y apoyarnos con sus conocimientos para que este proyecto pudiera ser posible.

De manera muy especial quiero darle las gracias a la Mtra. Karina Serrano por su apoyo y conocimientos, sin duda usted es un gran ejemplo a seguir y sembró en mí el amor a la investigación y la práctica basada en evidencia, sin duda es un pilar muy importante en mi formación académica.

Agradezco infinitamente a mi Profesor, Director de Tesis y amigo el Mtro. Angel Francisco García Pacheco, muchas gracias por todo el apoyo y las oportunidades de aprendizaje que me brindo a lo largo de mi formación académica, no solo es un pilar fundamental en mi formación profesional y mi mentor, también es un gran ser humano que dejó en mi muchas enseñanzas a nivel personal, agradezco infinitamente su apoyo en situaciones difíciles de mi vida, jamás podré terminar de pagar todo el apoyo y confianza que me fue brindada.

Por último y no menos importante, agradezco infinitamente a mi amada Universidad Nacional Autónoma de México, gracias por darme la oportunidad de formarme profesionalmente dentro de sus instalaciones, gracias no solo por el aprendizaje a nivel académico, sino también por el desarrollo que tuve a nivel personal dentro de esta hermosa institución. Desde pequeña siempre fue mi sueño ser parte de esta gran universidad y el día de hoy puedo decir que soy orgullosamente UNAM.

AGRADECIMIENTOS HAZEL ANAHI RUIZ ROSAS

En primer lugar, quiero agradecer a la vida por permitirme llegar a completar esta meta tan importante en mi vida, que a pesar de los últimos acontecimientos todo se acomodó para que pudiéramos llegar a dar a conocer este trabajo en el hemos puesto tanto cariño y esfuerzo. De igual manera quisiera agradecer a la UNAM por darme el mejor espacio para desarrollarme, la universidad se volvió mi segunda casa.

Le quiero agradecer mi familia que desde siempre me han impulsado a conseguir mejores logros académicos, porque siempre estuvieron orgullosos de mí y celebraron cada logro que iba teniendo. En especial a mi madre Claudia Rosas por enseñarme lo que es el amor por el saber y a querer aprender más cada día, A mi papá Enrique Ruiz por siempre apoyarme e impulsarme hacer las cosas que tuve miedo, “no está mal que te caigas, pero levántate” siempre tengo en mi mente esas palabras que en algún momento me dijiste.

A mi hermana Cielo por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo que me brindaste a lo largo de esta etapa de mi vida, por estar conmigo en todo momento, gracias hermana pues con tus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que te puedo enseñar.

Por otra parte, quiero agradecer a Iván Manuel Carlón por estar conmigo en este camino, por nunca soltarme y siempre apoyarme en todo sentido, por estar hasta en mis clases, por motivarme cuando creía que todo me sobrepasaba, gracias por ser la constante que necesitaba en mi vida. También quiero agradecer a Stephany Carlón por convertirte en esa hermana mayor que no sabía que necesitaba, por estar al pendiente de mi desarrollo profesional, gracias disfrutar y celebrar mis logros como si fueran tuyos.

De manera especial a mi director de tesis Ángel Francisco García Pacheco, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, y en mi carrera universitaria por haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y personalmente.

A los profesores que formaron parte de la revisión y guía de este trabajo, gracias infinitas por su tiempo y dedicación Mtra. Karina Serrano, Mtra. Mónica Nieto, Mtra. Jazmín Pérez y Lic. Jorge Arturo Manrique.

De igual manera a mi compañera en este viaje, Bibiana Barranco este proyecto necesito de esfuerzo y mucha dedicación, pero sobre todo mucha paciencia y no pude encontrar mejor equipo que tú.

Y, por último, pero no menos importante a todos esos amigos que formaron parte de esta aventura Lorena Cruz, Juan Manuel León, Miguel Cruz, Dennis Santiago, Catherine Sosa, Israel Sánchez, Laura Torres, Daniel López, Jacqueline Hernández y a todos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Habilidades sociales.....	5
Antecedentes	5
Definición de las Habilidades Sociales.	7
Componentes de las habilidades sociales.....	9
El impacto de las Habilidades Sociales.	10
Capítulo 2. Habilidades Sociales en la Terapia.....	12
Evidencia Empírica de las Habilidades Sociales en Estudiantes de Psicología.	13
Entrenamiento en Habilidades Sociales para Terapeutas.	15
Capítulo 3 Demostración (Modelado por Expertos)	19
Capítulo 4: Vídeo en el Ámbito Educativo	24
La Realización de un Video Educativo.....	27
Evidencia empírica del uso de los videos.	28
Capítulo 5. Planteamiento del Problema.....	29
Objetivo General	29
Objetivos Específicos	29
Método	30
Resultados	34
Discusión.....	42
Conclusiones.	43
Referencias	46
Anexo 1 Guiones técnicos.....	52
Anexo 2 Guiones teatrales	65
Anexo 3 Instrumento de evaluación	72

Introducción

El Psicólogo en su actividad profesional debe de contar con competencias que abarquen desde los conocimientos teóricos, información metodológica y habilidades interpersonales.

Es necesario que durante la formación académica el terapeuta adquiera conocimiento de estos tres aspectos, permitiéndole contar con los recursos necesarios que le ayuden al momento de enfrentarse a diversas situaciones en su vida profesional, razón por la cual se considera relevante que la enseñanza de la psicología incluya aspectos relacionados con la adquisición de conocimientos teóricos, con el desarrollo de habilidades y la formación de actitudes o modos de ser.

El interés de enseñar habilidades sociales a los terapeutas en formación surge de la relación constante que se tiene con las personas y en como el poseer estas habilidades pueden impactar en su labor en el consultorio, Barraca menciona que:

La terapia más eficaz, el análisis más certero y la técnica más poderosa, pueden resultar inservibles si el terapeuta no ha desarrollado un repertorio de actuación que le permita ser comprendido, motivar al paciente y solventar las dificultades que se hagan presentes a lo largo de las sesiones. (2009, p. 110)

Como se puede ver la relación con el paciente influye en el desarrollo e impacto de los tratamientos.

Por otra parte Del Prette y del Prette (1983) mencionan que existe una carencia en el repertorio de habilidades sociales en alumnos de la carrera de psicología, destacando

principalmente, el saber cómo rechazar un pedido, cómo expresar un desacuerdo y el manejo de situaciones emocionales.

En la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, por ejemplo, el plan de estudios de la carrera de psicología, nos menciona que, al término de los ocho semestres, el licenciado en psicología, debe contar con una sólida formación, poseer los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables, además de contar con habilidades que le permitan relacionarse y trabajar con otras disciplinas en la solución de problemas de índole psicológica.

Dentro del trabajo realizado por Fonseca (2018) se estudiaron a 98 alumnos de la facultad de estudios superiores Zaragoza, que se encontraban cursando el último semestre de su carrera con la intención de evaluar su repertorio de habilidades sociales, dentro y fuera del consultorio, dicho estudio concluyó en que más del 50% de la muestra se comporta de manera no asertiva, traducándose en terapeutas ansiosos, no asertivos o indiferentes.

A pesar del interés que tiene la Facultad en promover en los estudiantes el desarrollo de habilidades sociales, Fonseca (2018) pone en evidencia el déficit de conductas asertivas por parte de los alumnos en su práctica clínica.

Dado este panorama surge la idea de realizar un entrenamiento en habilidades sociales, especialmente para los psicólogos en formación que estén cursando el área clínica en La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, con el proyecto PAPIME PE301415 “Mejoramiento en la enseñanza de habilidades prácticas en estudiantes de la psicología clínica y de la salud. Una estrategia multimedia de entrenamiento”, el objetivo será entrenar y/o mejorar las habilidades sociales en estudiantes de psicología clínica y de la salud.

Las habilidades sociales pueden ser innatas o aprendidas desde la infancia a través del aprendizaje social, siendo el modelado la principal fuente de adquisición, no obstante existen situaciones como, largos periodos de aislamiento, incorrecto aprendizaje o afectaciones cognitivas que afectan a las habilidades sociales, es en este momento donde será necesario aplicar un entrenamiento en habilidades sociales, el cual debe de seguir una serie de pasos, entre los que resalta el modelado de un experto sobre las situaciones donde debe mostrar habilidad y permitir al estudiante aprender de dicho modelo, por lo que se propuso realizar un repositorio de videos que ayuden a mostrar la conducta competente del terapeuta.

El desarrollo de este material exige el uso de las nuevas tecnologías las cuales nos brindan diferentes ventajas, entre ellas el generalizar el modelado de las situaciones en cada aplicación del taller, es decir que la información dada de curso a curso sea siempre la misma evitando que exista variación sobre el contenido, así como el aportar una mayor flexibilidad en cuanto a tiempos, espacios y ritmos de trabajo, el usar videos nos brinda más posibilidades en cuestiones de enseñanza-aprendizaje tal como lo menciona García (2014) el uso del video con fines didácticos, responde a percepciones favorables por parte de los alumnos y profesores que hacen uso de dicho medio.

Los componentes del presente plan de entrenamiento toman como principio el desarrollo de videos como objeto de aprendizaje, basado en la taxonomía de Peñalosa y Landa (2008), la propuesta teórica de base es el modelo instruccional de Merrill (2001, 2006) y las situaciones de entrenamiento en cada video se basan en las dimensiones teóricas planteadas por Caballo (2007) que son aplicadas a situaciones de terapia de acuerdo a Vargas, Ibáñez y Landa (2011).

La realización de los videos constó de un proceso minucioso en el que se buscó el cumplimiento de dos aspectos esenciales, primero que los videos representarán las situaciones lo más cercano a la realidad y segundo ser un apoyo de aprendizaje para los nuevos terapeutas.

El objetivo general del presente trabajo es desarrollar un repositorio de videos que funjan como modelado de habilidades sociales para terapeutas que inician su práctica clínica.

Capítulo 1. Habilidades sociales.

Para poder adentrarnos al mundo de las habilidades sociales es necesario hablar de sus antecedentes, comenzando por las escuelas que han aportado a su investigación y a sus representantes más importantes a lo largo de la historia, y de esta manera entender la importancia de su estudio por parte de la psicología.

Antecedentes

El estudio de las habilidades sociales, cuenta con la aportación de tres escuelas principales: escuela americana, la escuela inglesa y la escuela española. Caballo (2007), nos hace un pequeño recuento de las aportaciones de cada una de estas escuelas.

En primer lugar, encontramos a la escuela americana, quien se encargó del estudio sobre asertividad, comenzando con los trabajos de Salter, en el año de 1949, presenta su obra *Conditioned reflex therapy* (Terapia de los reflejos condicionados), donde vincula asertividad con la capacidad de la persona para expresar sus emociones (personalidad excitatoria). Por el contrario, la falta de asertividad se vinculaba con la inhibición o dificultad para expresar las emociones (personalidad inhibitoria).

Por su parte Wolpe en 1985, retoma la teoría del condicionamiento clásico en el estudio de la ansiedad y junto con los principios de la inhibición recíproca, considera a la asertividad como una respuesta contradictoria a la ansiedad en una categoría social.

Posteriormente Lazarus sostiene que la asertividad es un hábito de libertad emocional, que implica la capacidad de expresar información de una manera madura y honesta.

Para Alberti y Emmons el asertividad se ve como una conducta que permite expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer sus derechos personales sin negar los derechos de los demás con base a sus intereses y sin presentar ansiedad inapropiada. Por otra parte, Harsen y Bellach mencionan que la conducta asertiva es necesaria para enfrentar situaciones problemáticas, tomando en cuenta elementos como: hablar de los propios sentimientos, expresar sentimientos negativos, defender los propios derechos y rechazar peticiones pocas razonables por parte de otros.

En segundo lugar, se encuentra la escuela inglesa, donde los primeros estudios sobre competencia social, fueron hechos por Zigler y Phillips (Ovejero, 1990), con pacientes enfermos mentales, utilizando el término “habilidad” para explicar la forma en que los sujetos se adaptan a las necesidades que una situación social les exige para ser funcionales, teniendo de esta manera una visión más interaccionista que centrada en las habilidades de la persona.

Por último se encuentra la escuela española, donde existe una tradición cognitivo – conductual por el tema de las habilidades sociales, su principal representante es Caballo (2007), quien hace una división sobre los distintos sistemas que componen el repertorio de conductas de las habilidades sociales; sistema motor (componentes verbales, no verbales y paralingüísticos), cognitivo (percepción sobre ambientes de comunicación y variables cognitivas del individuo) y fisiológico (tasa cardiaca, temperatura, etc.).

Resumiendo, tenemos a la escuela americana, quien toma como referencia los trabajos realizados por Wolpe, adquiriendo así una visión más conductual con respecto a la utilidad de las habilidades sociales, su principal aportación se basa en ver a la conducta asertiva como la respuesta contraria al estrés o ansiedad. Por su parte la escuela inglesa, retoma la visión americana y además añade los componentes individuales y las exigencias

sociales. Es la escuela española quien elabora una teoría más completa al tomar en cuenta los diferentes componentes que intervienen en el desarrollo de las habilidades sociales, en la actualidad es la escuela más representativa cuando de hablar sobre habilidades sociales se trata.

Definición de las Habilidades Sociales.

Una vez conocida la historia de este movimiento es necesario definir qué son las habilidades sociales, tarea nada sencilla, debido a que en la actualidad no existe una definición universal, Caballo en su *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, define a las habilidades sociales de la siguiente manera:

Las habilidades sociales es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos y actitudes, deseos, opiniones, o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (2007, p. 6).

Para Herrera, Freyrtés, López y Olaz (2012) “Desde un enfoque cognitivo comportamental, las habilidades sociales son el repertorio de conductas que permiten al individuo relacionarse eficazmente con otras personas” (p.278) haciendo de esta manera que la relaciones sean más productivas y satisfactorias, en cualquiera que sea el ambiente en el que se encuentre.

Por su parte Wolpe (1978) dice que “la expresión adecuada dirigida hacia otra persona de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad, es una habilidad social” (citado en García 2010, p.228).

Alberti y Emmons, (1978) definen las habilidades sociales como “La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás” (citado en García 2010, p.228).

Se puede decir que las habilidades sociales son un conjunto de capacidades de actuación aprendidas, por lo tanto el periodo crítico para el aprendizaje de estas habilidades es la infancia, ya que durante esta es cuando comienza el desarrollo social del individuo, sin embargo, las habilidades sociales se aprenden durante toda la vida, a lo largo del desarrollo de las personas. Se van presentando diferentes demandas sociales para el individuo y por tanto las necesidad de enfrentarlas, las habilidades sociales que requiere para cada una son distintas y más complejas. El aprendizaje que obtenga el individuo dependerá de la estimulación en cada etapa de la vida, cuando esto no sucede el individuo puede adquirir de forma inadecuada las habilidades necesarias y por tanto desarrollar un déficit en estas.

El individuo que no cuenta con las habilidades sociales necesarias que le demanda el ambiente donde se encuentra, no necesariamente debe abandonarlo, por el contrario, lo que tendría que hacer es aprender aquellas habilidades que bien no posee en esos momentos o que su manifestación se encuentra obstaculizada por otros factores (déficit de conductas, ansiedad, pensamientos negativos, etcétera).

En este sentido podemos decir que las habilidades sociales forman un nexo de unión entre el individuo y su ambiente (Caballo, 2007). Después de revisar las distintas definiciones

que existen, en este trabajo se tomará la definición planteada por Caballo (2007), quien desarrolla el tema de manera más completa, tomando en cuenta distintas dimensiones para puntualizar que son las habilidades sociales.

Componentes de las habilidades sociales

Según Caballo (2007) “las habilidades sociales se explican por tres sistemas de respuesta y por variables ambientales, la primera de ellas es la dimensión conductual (sistema motor) seguido de la dimensión cognitiva (sistema cognitivo), aspectos biológicos asociados a la respuesta asertiva (sistema fisiológico) además de una dimensión situacional (el contexto o ambiente)” (p.7).

Específicamente para el sistema de respuesta motor, Caballo (2007) indica que los componentes o indicadores conductuales se dividen en: no verbales, paralingüísticos, verbales y los mixtos como la combinación de al menos dos.

Conducta No verbal. Las personas pueden no pronunciar palabras y aún siguen emitiendo mensajes sobre sí mismo a los demás por medio de su cara y su cuerpo, por ejemplo, el contacto visual, la sonrisa, gestos, expresión facial, la postura, expresión corporal, orientación del cuerpo, movimientos de piernas y manos, además de la apariencia personal. Los mensajes no verbales pueden reemplazar las palabras o de enfatizar los mensajes o en alguien poco habilidoso contradecir lo que se dice.

Componentes paralingüísticos: son las conductas que acompañan a la conducta verbal y que son capaces de enfatizar el mensaje tales como el tono de voz, volumen, la velocidad con la que se habla, el timbre de voz, el tiempo de habla, la duración de la respuesta, las pausas, el uso de muletillas y la fluidez del habla; estos elementos pueden afectar drásticamente al significado de lo que se dice y de cómo se recibe el mensaje.

Componentes verbales. El contenido del mensaje facilita o no la interacción con alguien más, la aprobación, el saber realizar preguntas, expresión de afecto, atención personal, el humor, realización de verbalizaciones positivas, variedad de temas, contenido de acuerdo, formalidad, generalidad del contenido del discurso, entre muchas otras composiciones del discurso.

Los **componentes Mixtos** se entienden como la combinación de dos o más comportamientos mencionados anteriormente, de hecho, se sugiere que al momento de entrenar a una persona en habilidades sociales se busque ajustar y combinar los tres componentes al repertorio de los usuarios.

Cabe mencionar y aclarar que los sistemas de respuesta cognitivo y fisiológico, el modelo de las habilidades sociales no define sus características, lo que indica es que hay dentro de la tecnología conductual y cognitiva, técnicas para su entrenamiento y por lo tanto se debe recurrir a otros autores para justificar un entrenamiento completo para mejorar las habilidades sociales.

El impacto de las Habilidades Sociales.

Gil, Cantero y Antino (2013), realizaron una revisión de artículos sobre las habilidades sociales publicados desde el 2002 hasta el 2012 tomando como referencia la base de datos de Psycinfo, en ella se encontraron más de 25 mil artículos que hablan del tema.

Dichos autores determinan que, dentro de las temáticas más relacionadas y trabajadas con las habilidades sociales y su entrenamiento, se encuentran los trastornos emocionales y conductuales de niños y jóvenes, por ejemplo, autismo, esquizofrenia, síndrome de asperger, depresión y sistemas evaluativos. Es decir que las investigaciones, están principalmente enfocadas en el área clínica y educativa con población juvenil e infantil.

Los resultados que se han encontrado en las investigaciones, en su gran mayoría son positivos y prometedores. Mueser y Bellack (2007), en su trabajo *social skills training: Alive and well?*, enfatizan que existe suficiente evidencia que respalda que todas aquellas personas que sufren de distintos problemas o enfermedades mentales graves, pueden aprender y mantener habilidades sociales, si existe un correcto entrenamiento, permitiéndoles de esta manera establecer mejores relaciones interpersonales con las personas que los rodean.

Gil et al. (2013) refieren que:

Una importante razón que puede explicar este desarrollo y aceptación de los entrenamientos en habilidades sociales es su objetivo último, que no es otro que la mejora de la calidad de vida y bienestar de las personas, algo que resulta fundamental para todos los seres humanos (p. 51)

Durante la revisión literaria sobre el tema de habilidades sociales, se encontraron una gran variedad de líneas de investigación con diversas poblaciones, si bien, en su gran mayoría el principal objetivo es la evaluación del nivel de habilidades sociales (HS) en determinadas poblaciones, también encontramos estudios dedicados al entrenamiento de habilidades sociales en diferentes profesiones.

Del Prette, Del Prette y Méndez (1999), comentan que “es a partir de la década de los 80’s, donde el objetivo de las investigaciones se encaminó al entrenamiento de HS en poblaciones del ámbito profesional y del trabajo” (p.30), aunque muchos de estos estudios tenían fines clínicos y no educativos.

Dentro de las líneas de investigación relacionadas con habilidades sociales, podemos encontrar temas como; la adherencia a tratamientos, beneficios en el deporte, entrenamiento en

personas con distintas discapacidades, personas migrantes, investigaciones sobre la falta de habilidades en profesionales, entrenamiento en estudiantes de distintas disciplinas, profesionales de salud como enfermeros, médicos, trabajadores sociales, cuidadores primarios y psicólogos, siendo estos últimos los de nuestro principal interés.

Capítulo 2. Habilidades Sociales en la Terapia.

Una de las competencias que el terapeuta utiliza en el proceso de la psicoterapia son las Habilidades sociales; según Gallego (2009) “ser habilidoso socialmente implica que el contacto con otras personas, sea de un dominio completo de las habilidades para relacionarse y para un correcto desempeño profesional y social” (p.64).

Lo mismo opina Herrera, et al. (2012) y Murray (2002), que indican que las ciencias humanas y la psicología, son disciplinas que se valen de la interacción humana, teniendo como principales herramientas a las habilidades sociales, entre otras competencias transversales.

Una de las corrientes psicológicas que ha prestado mayor atención al tema de las habilidades sociales es el modelo Cognitivo-Conductual. Rodríguez y Salinas (2011) nos dicen que:

Específicamente en el modelo de intervención Cognitivo-Conductual se ha mostrado interés en la investigación del entrenamiento y la enseñanza de las habilidades sociales en estudiantes de psicología, pues mencionan que, en la relación usuario – terapeuta, intervienen muchas variables y factores personales del terapeuta que pueden o no facilitar el proceso terapéutico (p. 212)

Fonseca (2018) en su investigación, *Relación entre habilidades sociales y habilidades sociales para terapeutas en estudiantes de psicología clínica de la Fes Zaragoza* concluye que los estudiantes que contaban con habilidades sociales en su contexto cotidiano eran más propensos a mostrarse asertivos en el contexto terapéutico.

De esta manera podemos concluir que, si el alumno cuenta con habilidades sociales a nivel personal, podrá enfrentarse efectivamente ante problemáticas que demandan una conducta habilidosa dentro del consultorio.

Evidencia Empírica de las Habilidades Sociales en Estudiantes de Psicología.

Algunos autores se interesan por investigar acerca de las habilidades sociales del terapeuta, relacionando a la empatía, asertividad, las habilidades de comunicación y la alianza terapéutica en relación con la eficacia de los tratamientos (Marinho, Caballo y Silveira (2003).

Por ejemplo, Del Prette, Del Prette y Branco (1992), realizan una investigación, con la intención de averiguar, si los estudiantes de último semestre de la carrera de psicología de la UFPB contaban con más habilidades sociales que los alumnos de los primeros semestres, las habilidades a evaluar fueron: rechazar solicitudes abusivas, expresar sentimientos positivos, no estar de acuerdo, disputar y defender sus propios derechos y afirmando sus propias ideas.

La muestra constó de 79 alumnos estudiantes de la licenciatura en psicología, divididos en dos grupos, 40 alumnos de los primeros dos semestres y los restantes del último semestre, con ayuda de un cuestionario previamente elaborado y estandarizado en una investigación anterior, los resultados arrojaron que no existe una diferencia significativa entre los alumnos de los diferentes semestres, evidenciando la importancia de entrenar competencias de este tipo durante su formación académica.

Un estudio similar es el de Herrera, et al. (2012), realizaron una investigación con el mismo objetivo del estudio de Del Prette et al., (1992) con 200 estudiantes de primer y último año de la licenciatura en Psicología en una Universidad de Córdoba Argentina, las habilidades a evaluar, fueron las siguientes: Conversación, desenvolvura social, auto exposición a desconocidos y situaciones nuevas, habilidades empáticas, expresión de sentimientos positivos, empatía y rechazar conductas inapropiadas. Los resultados no fueron alentadores, se encontraron altos porcentajes de estudiantes con déficit en habilidades sociales, llegando a la siguiente conclusión: “la formación académica de la licenciatura en psicología no promueve el desarrollo de habilidades sociales, indispensables para la terapia ya que no existen diferencias significativas entre los alumnos” (p285).

En México, Landa y García (2014) evaluaron las habilidades sociales en 80 estudiantes de psicología clínica y los datos concuerdan con los estudios anteriores.

Los estudiantes carecen de habilidades sociales tales como: iniciar una conversación, afrontar críticas, concretar citas, expresar opiniones, pedir cambios en el comportamiento, dar cumplido y afrontar silencios. Además, aportan otro dato interesante, los estudiantes ni siquiera identifican cuándo deben desplegar dichas competencias.

Con esta otra evidencia, el reto era diseñar estrategias que mejoraran las competencias sociales necesarias en la terapia, en los estudiantes de la carrera de psicología. Vargas, Landa, Olvera y García (2010) diseñaron un curso con las dimensiones que propone Vicente Caballo en sus estudios de habilidades sociales y aplicaron la intervención (entrenamiento en Habilidades sociales) con resultados alentadores.

Entrenamiento en Habilidades Sociales para Terapeutas.

Landa, Vargas y García (2011), refinaron su estrategia para mejorar habilidades sociales en terapeutas e hicieron dos cosas, la primera de ellas fue usar situaciones, comportamientos y actitudes sociales del paciente, estas son las más comunes a las que se enfrentan los estudiantes durante el proceso de terapia y se necesita ser habilidoso socialmente, las situaciones son las siguientes:

Figura 1

Situaciones comunes que los terapeutas enfrentan durante la psicoterapia

Comportamientos y actitudes sociales del paciente

1. *Llega a su primera entrevista en el consultorio.*
2. *Durante la entrevista inicial, llora reiterada e incontrolablemente*
3. *Entra una llamada al celular del terapeuta*
4. *Entra una llamada al celular del paciente*
5. *La información que proporciona es contradictoria o inconsistente*
6. *Utiliza lenguaje grosero para describir a las personas con las que tiene el problema*
7. *Cuestiona la capacidad del terapeuta para ayudarlo*
8. *Muestra actitudes de coqueteo*
9. *Hace preguntas personales inapropiadas*
10. *Se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)*
11. *Se altera cuando se le confronta o contradice*
12. *Usa lenguaje ofensivo*
13. *Manifiesta un desacuerdo*
14. *Propone metas poco viables*
15. *Manifiesta su deseo de abandonar la terapia*
16. *Solicita información sobre las personas involucradas en el problema*
17. *Falta a la sesión sin previo aviso*
18. *Comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar*
19. *Llega tarde a la sesión de manera reiterada*
20. *Hacia el final de la sesión insiste en seguir platicando*
21. *No cumple con las tareas.*

Situaciones propuestas por Vargas, Landa y García (2011).

Posteriormente, cada una de estas situaciones fueron asociadas a las dimensiones que plantea Caballo (2007) en sus estudios sobre Habilidades sociales, quedando de la siguiente manera.

Figura 2

Dimensiones, situaciones y definición.

Dimensiones (Caballo 2007)	Situaciones (Vargas, Landa y García, 2011)	Definición
Iniciar, mantener y terminar una conversación	1.1 El usuario llega a su primera entrevista al consultorio 1.2 Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	Inicio, mantenimiento y conclusión de una conversación (Caballo 2007) Abordar a alguien con un pretexto es una forma de empezar una conversación que depende del contexto, de la hora del día, de la persona en cuestión
Manejo de peticiones	hacer y rechazar peticiones o demandas al usuario 2.1 El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta 2.2 El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta 2.3 El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.) 2.4 El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	Hacer y rechazar peticiones (Caballo 2007) Hacer peticiones: incluye pedir favores, pedir ayuda o pedir a otra persona que cambie su conducta, sin violar los derechos de los demás. Una petición se hace de tal manera que sea altamente probable su aprobación. Rechazar peticiones: ser capaz de decir no sin sentirse mal por hacerlo, ya sea por peticiones poco razonables o porque no queremos acceder a ellas. Los rechazos apropiados deben acompañarse por razones no por excusas.
Afrontamiento de críticas	Confrontar El terapeuta expresa una opinión de desacuerdo o contrastar información con el usuario 3.1 La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente 3.2 El usuario manifiesta un desacuerdo 3.3 El usuario propone metas poco viables	Confrontar (Caballo, 2007) Comunicar lo que se siente de manera no agresiva, puede no cambiar la situación, pero sirve para que la otra persona se dé cuenta de algo que nos molesta y que se espera no se repita en el futuro
Manejo de situaciones emocionales	Dar retroalimentación negativa o envía información al usuario para regular su comportamiento 4.1 Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso 4.2 El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas 4.3 El usuario falta a la sesión sin previo aviso 4.4 El usuario se altera cuando se le confronta o contradice 4.5 El usuario usa un lenguaje ofensivo 4.6 El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada 4.7 El usuario no ha cumplido con la tarea	Dar retroalimentación negativa (Jeffrey y Kelly, 1992) Es la información por la cual otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta. Cuando el feedback es negativo actúa debilitando aspectos particulares de la conducta

Afrontamiento de críticas	Afrontar críticas del usuario responder a las demandas del usuario 5.1 El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo 5.2 El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia 5.3 El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	Afrontar críticas (Garner, 1981) La manera de afrontar críticas es de forma constructiva es pidiendo detalles, estar de acuerdo con la verdad de la crítica y estar de acuerdo con el derecho del crítico a una opinión.
Manejo de situaciones emocionales	Dimensión teórica: Involucrarse en conversaciones agradables o desagradables 6.1 Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	Interactuar con desconocidos /Involucrarse en conversaciones agradables y desagradables (Gambrill y Richey, 1975) Interacción entre dos personas que se exponen a situaciones de malestar o bienestar con efectos en el estado emocional de alguno de los interlocutores.

Tomado de García, 2017.

En segundo lugar, integraron un modelo instruccional para la enseñanza, es necesario definir qué es un modelo instruccional o de dónde surge este modelo, de acuerdo con Londoño (2011), “el concepto de diseño instruccional es introducido por Robert Glaser en el año de 1960, definiéndolo como la aplicación de la tecnología para la elaboración de recursos de aprendizaje, dicho proceso inicia con su diseño y termina con su utilización” (p.114).

Al igual que el avance de las nuevas tecnologías y sus constantes mejoras, los Diseños Instruccionales, se han modificado a lo largo de la historia, acomodándose siempre a los adelantos tecnológicos de las nuevas generaciones, teniendo como consecuencias, constantes cambios en sus perspectivas teóricas.

David Merrill (2001), afirma que los modelos instruccionales deben permitir a los estudiantes practicar para poder aprender, apoyados de herramientas para llamar su atención (juegos, videos, imágenes, etc.) que lleven a los profesores a modificar sus prácticas evaluativas e ir más allá de la repetición de conceptos. Merrill (2006), se da a la tarea de revisar todos los modelos instruccionales a fondo, recopilando cinco conceptos básicos. El modelo se desarrolla de la siguiente manera:

- Aprendizaje centrado en tareas: los alumnos se dedican a la solución de problemas de la vida real, a buscar un área de oportunidad en la que se puede mejorar utilizando determinadas habilidades de una manera objetiva.
- Activación: El alumno relaciona conocimientos previos relevantes con la tarea, debe hacer que los estudiantes recuerden o adquieran una estructura para organizar los nuevos conocimientos.
- Demostración: Se debe proporcionar una demostración de la habilidad, y que está orienté a los estudiantes, permitiéndoles relacionarla con aspectos generales de la habilidad (Reigeluth,2016)
- Aplicación: Se aplica lo aprendido y se le proporciona retroalimentación o acciones correctivas para llevar a cabo un proceso de entrenamiento.
- Integración: los conocimientos se aplican a la vida diaria y se logra que los estudiantes creen, inventen, o exploren formas personales de utilizar su nuevo conocimiento o habilidad (Reigeluth,2016)

Para Merrill (2006) el aprendizaje debe estar basado en tareas complejas para el individuo, que demanden el buscar o construir un artefacto que resuelva su problema. Se requieren diferentes conocimientos y habilidades que se puedan correlacionar para obtener un fin determinado

La investigación muestra que el aprendizaje de una habilidad se facilita en la medida en que la instrucción les diga a los estudiantes cómo hacerlo, les muestre cómo hacerlo en diversas situaciones, y se les dé la práctica con retroalimentación inmediata, una vez más en diversas situaciones (Merrill, 1983; Merrill, Reigeluth, y Faust, 1979), por lo que

los estudiantes aprenden a generalizar o a transferir la habilidad para toda la gama de situaciones que encontrarán en el mundo real.

Landa, Vargas y García (2011) hacen un estudio de las aplicaciones del diseño instruccional en la enseñanza de las habilidades sociales con resultados alentadores. Incluso García, Landa, y Serrano (2018) adaptaron un entrenamiento de esta naturaleza on line y compararon estudiantes de las Facultades de Iztacala y Zaragoza; ambos grupos aumentaron significativamente las habilidades sociales.

En este escenario, los investigadores detectaron que, en el diseño instruccional, necesitaban herramientas para “la demostración” de la conducta esperada ya que se debía replicar cada vez que el curso se impartiera y los facilitadores probablemente modificarán el sentido de la demostración por el mero paso del tiempo. Por este motivo, este trabajo, se concentrará en el tercer paso del diseño instruccional de Merrill, denominado “demostración”, donde se nos menciona que el Modelado por parte de expertos, facilita el aprendizaje de habilidades a los estudiantes.

Capítulo 3 Demostración (Modelado por Expertos)

David Merrill (2006), en su planteamiento de modelo instruccional señala en su proceso la necesidad de una demostración, la cual tiene su base en el modelado.

Las técnicas de modelado surgen a partir de los principios teóricos del aprendizaje observacional o vicario desarrollados por Bandura cuyo supuesto fundamental es que gran cantidad de conductas se aprenden y mantienen y se extinguen mediante la observación, el aprendizaje vicario sostiene que el observador puede aprender tanto conductas operantes como

respondientes cuando el observador aprende la conducta de un modelo aprende también sus consecuencias (Ruiz Fernández,2012)

La imitación frecuentemente es el modo más efectivo de aprender una nueva conducta, aprendemos a hacer todo tipo de cosas observando a otras personas y luego imitando lo que hacen. Los teóricos del aprendizaje plantean que si estos modelos afrontan adecuadamente la vida tenemos probabilidades de aprender y practicar buenos mecanismos para afrontar las mismas situaciones, si sucede lo contrario copiamos sus formas des adaptativas, en cualquier caso los terapeutas de la conducta que sostienen que podemos aprender las conductas adaptadas observando e imitando a personas bien adaptadas proporcionan conscientemente los modelos de conductas deseables (Papalia ,1997).

Existen dos métodos de presentación del modelado (Martin, G., & Pear, J. (2008):

- **Presentación en vivo:** la actividad o conducta a aprender la lleva a cabo el modelo o modelos en presencia del observador.
- **Modelado simbólico:** Presentación de modelos filmados en video o película, las situaciones que los aprendices observan se encuentran en filmaciones no en acciones directas.

De esta manera Ruiz Fernández (2012) resume las funciones del modelado de la siguiente forma:

- aprender nuevas conductas
- promover e inhibir la realización de conductas en función de las consecuencias para el modelado

- incitar conductas
- motivar
- modificar la valencia emocional

Con la finalidad de mejorar la retención se deben de dar instrucciones precisas de los aspectos que han de ser observados haciendo énfasis en las más esenciales y en las reglas que guían la conducta.

Ante este panorama se decidió desarrollar una demostración basada en el modelado simbólico es decir elaborar videos que demostraran la conducta habilidosa socialmente, un video por cada situación que propone Vargas, Landa y García (2011) que ayudara y facilitara el proceso de enseñanza de las habilidades sociales, además de poder controlar la repetición, hacer más notoria las características básicas y facilitar la aplicación grupal. De este modo el vídeo permite dar información y mostrar situaciones diversas que no podrían ser modeladas de forma directa es replicable y reutilizable, la única desventaja que implicaba es que los videos son objetos no interactivos.

Este trabajo pretende aportar en el diseño y elaboración de un repositorio de videos reutilizables que demuestren la conducta habilidosa socialmente y contribuyan al desarrollo de la formación profesional de los estudiantes de psicología.

Landa, Vargas y García (2011) desarrollaron una rúbrica que brinda una guía para evaluar la aplicación de las habilidades sociales en situaciones específicas en terapia, esta rúbrica será tomada como pauta en el desarrollo de videos que muestren las habilidades sociales en práctica ante las situaciones planteadas.

figura 3

Rúbrica de evaluación desarrollada por Landa Vargas y García (2011) basada en las aportaciones de Caballo (2007)

Comportamientos y actitudes del terapeuta.	4 muy apropiado	3 apropiado	2 inapropiado	1 muy inapropiado
El paciente llega a la entrevista	Abre la puerta, saluda, se presenta, da la bienvenida al usuario y le invita a sentarse	Abre la puerta, saluda, se presenta y le invita a sentarse	Abre la puerta, le invita a sentarse y comienza de inmediato la entrevista	Dice en voz alta "adelante"
El paciente llora inconsolablemente	Espera un momento corto e interrumpe preguntando sobre las razones y características de la situación que le llevaron al llanto	Indica empáticamente que cuando se sienta más tranquilo podrán continuar con la sesión	Mira fijamente al paciente sin decir nada	Mira fijamente al paciente sin decir nada
Entra una llamada al celular del terapeuta.	Mantiene apagado el celular durante la sesión	Apaga rápidamente el celular y no pierde la atención	Hace una seña al paciente y contesta rápidamente el teléfono	Deja de prestar atención y contesta el teléfono
Entra una llamada al celular del paciente.	Le indica que conteste, pero le solicita que sea breve para no consumir tiempo de sesión	Indica que conteste, y desvía la atención	Sin indicar nada espera a que el paciente termine de hablar	Manifiesta desagrado sin decir nada
La información que proporciona es contradictoria o inconsistente	Refiere la inconsistencia y solicita amablemente una explicación	Refiere la inconsistencia y de manera firme le pide una explicación	Se molesta y solicita que la información sea veraz	Se niega a continuar con la sesión hasta que el paciente le diga la verdad
Utiliza lenguaje grosero para describir a las personas con las que tiene el problema El paciente de la capacidad del terapeuta	Pregunta sobre las razones que le llevan a expresarse de esa forma Respeto su opinión aunque no la comparte y le pide una oportunidad para mostrarle su trabajo	Respeto la forma de hablar del paciente y escucha atento. Respeto su opinión y le pregunta sobre sus razones para desconfiar	Se siente incómodo, pero no dice nada Con gesto de molestia le informa que lo canalizará	Interrumpe y exige que se exprese respetuosamente Le comenta que él es el paciente y que por lo tanto está equivocado
El usuario coquetea con el terapeuta.	Ignora los coqueteos sin dar explicaciones y mantiene la distancia	Ignora los coqueteos y enfatiza el rol de terapeuta	Ignora los coqueteos pero reacciona nerviosamente	Rechaza/acepta abiertamente los coqueteos
El usuario hace preguntas personales y/o inapropiadas	Las evade amablemente y explica que lo importante es el caso	Las evade y continúa con la entrevista	Proporciona la información solicitada	Con gesto de molestia comenta que están fuera de lugar
El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	Informa amable pero firme, que esos comportamientos son inapropiados y solicita que lo deje de hacer	Señala amablemente que esos comportamientos no están permitidos	A pesar de que le molestan continúa con la entrevista sin decir nada	Lo regaña y le exige que lo deje de hacer

Se altera cuando se le confronta o contradice	Espera que termine, calmadamente evidencia la molestia del cliente y explica las razones de la confrontación	evidencia la molestia del cliente sin dar las razones de la confrontación	Indica que si esa actitud no cambia, se suspenderá la sesión	Suspende la sesión
Usa lenguaje grosero u ofensivo	Indica que ese lenguaje es ofensivo e inapropiado y solicita que modifique su lenguaje	Sugiere que cambie su lenguaje	A pesar de que le molesta no dice nada	Utiliza el mismo Lenguaje
Manifiesta un desacuerdo	Le da la razón y lo invita a construir una alternativa juntos	Le da la razón y hace otra propuesta distinta	Le solicita una alternativa	Dice que el terapeuta es él
Propone metas poco viables	Aprueba la propuesta pero proporciona elementos para que el paciente identifique la poca viabilidad de sus metas	Aprueba la propuesta pero señala su poca viabilidad	Desaprueba la propuesta señalando su poca viabilidad	Desaprueba la Propuesta
Menciona la intención de dejar la terapia	Sin cuestionar la decisión, invita al paciente a analizar sus motivos	Sin cuestionar la decisión, hace un recuento de la terapia y se despide	Insiste en que la terapia debe continuar	Asienta que si abandona es probable que recaiga en la problemática
Solicita información sobre las personas involucradas en el problema	Reconoce la solicitud pero recuerda sobre el compromiso de confidencialidad establecido desde el inicio	Reconoce la solicitud, pero no proporciona la información solicitada	Convoca una reunión con los involucrados para aclarar la situación	Se niega a dar Información
Falta a la sesión sin previo aviso	Investiga los motivos de la ausencia y le recuerda el compromiso establecido	Le recuerda el compromiso de avisar previamente a la cancelación	Señala la falta y solicita no se vuelva a presentar	Reclama por no cancelar la sesión con tiempo
Comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	Propone detener el proceso, evaluarlo y negociar sobre las condiciones que le incomodan	Propone detener el proceso y evaluar las causas de la molestia	Hace caso omiso de los comentarios	Deriva al paciente con otro terapeuta
Manifiesta su deseo de abandonar la terapia	Explica la conveniencia de aprovechar todo el tiempo de la sesión pero no concede más tiempo	Recibe al paciente y suspende la sesión en tiempo	Comenta que es la última vez que puede esperarlo más tiempo del acordado	Cancela la sesión/alarga la sesión
Hacia el final de la sesión insiste en seguir platicando	Se dirige a la puerta y promete iniciar con ese tema la próxima sesión	Interrumpe y promete iniciar con ese tema la próxima sesión	Permite que la sesión se extienda	Interrumpe y dice que la sesión concluyó
No cumple con las tareas	Explica la función y beneficios de hacer tareas e indaga sobre los motivos del incumplimiento	Indaga sobre los motivos del incumplimiento y establece un acuerdo	Accede a que la lleve para la próxima sesión	Se niega a recibirlo

Capítulo 4: Vídeo en el Ámbito Educativo

El desarrollo de materiales educativos innovadores para el proceso de aprendizaje, se ha incrementado en los últimos años. Desde mediados de la década de los noventa se ha producido un incremento en la inclusión del uso de tecnologías de la información y la comunicación y un factor que ha contribuido a esto es la accesibilidad que proporciona a las personas (Sigalés 2004). La introducción de las tecnologías de la información y de la comunicación han traído consigo cambios significativos para la sociedad (Sánchez, 2007).

De hecho Sánchez (2007) describe sobre la inclusión que hacen los programas de las Naciones Unidas para el desarrollo (PUD 2002) con respecto a las TIC, ya que ahora se conciben como el conjunto de dos universos, por una parte, las tecnologías de la comunicación TC (televisión, radio y telefonía), y por otro las tecnologías de la información TI caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos informática de las comunicaciones, telemáticas y de las interfaces.

Los desarrollos tecnológicos y el uso de las TICS invadieron por distintas razones diversos ámbitos sociales, pero con un lugar muy importante en la educación. Las aulas escolares demandan nuevas acciones trayendo consigo que las instituciones educativas se encuentren ante unos de los retos más importantes, la tecnología debe ser utilizada como un elemento mediador para la explicación de un concepto o de un procedimiento (Morales y Guzmán, 2015).

De acuerdo con Kearney y Treagust (2001) uno de los primeros registros sobre el uso del vídeo como recurso educativo, se remonta a los años 50, fue la Asociación Americana de Profesores de Física, en Estados Unidos, quienes pidieron la producción de un conjunto de “ayudas visuales” como material de apoyo para la enseñanza de la materia.

Diversas universidades con el apoyo de sus respectivos departamentos de artes, comunicaciones y medios, comenzaron a producir y diseminar el uso de materiales, como los videos diseñados mediante TICS, que ayudarán a la práctica de los docentes, de tal manera que el video educativo alcanzará un cuerpo de conocimientos amplio en cuanto a su construcción, uso y demostración, siempre bajo la categoría de objeto de aprendizaje no interactivo, sino ilustrativo.

El video, limita su uso a la participación pasiva de los estudiantes, pues el material se limitaba solo a presentarse ante los pupilos, sin una correcta intervención pedagógica, es decir, no interactivo.

El vídeo debe tener un objetivo didáctico previamente en las estrategias y técnicas que se apliquen sobre él (Morelos y Guzmán 2015). Por ejemplo, Ferres (1992) propone seis modalidades de uso didáctico del video:

figura 4

Modalidades de uso didáctico del vídeo

Modalidad	Definición
Video lección	Es la exposición sistematizada de unos contenidos tratados con una exhaustividad, podría considerarse como el equivalente a una clase magistral, el profesor es sustituido por el programa de video (p.34).
Video apoyo	Es considerado como el equivalente a diapositivas de apoyo, el profesor dinamiza las imágenes y estas a su vez acompañan, ilustran, demuestran, matizan o contemplan el discurso verbal del profesor (p.35).
Video proceso	Se define como aquella modalidad de uso en la que la cámara de video hace posible una dinámica de aprendizaje. Una dinámica en la que los alumnos se sienten implicados como creadores o por los menos como sujetos activos, sirve como ejemplo para todas aquellas situaciones en las que se graba una actividad para su posterior análisis. Su funcionalidad es servir como ejemplo (p.36).
Programa motivador	El programa audiovisual, es tener en soporte video destinado fundamentalmente a suscitar un trabajo posterior al visionado. Es una integración de imágenes, música, texto hablado y efectos sonoros, formando una unidad expresiva indisoluble con un ritmo, un desarrollo y una duración previamente establecidos (p.38).
Programa mono conceptual	las películas concepto o mono conceptuales se trata de programas muy breves, ordinariamente mudos y que desarrollan de una manera intuitiva un solo concepto un aspecto parcial y concreto de un tema, un fenómeno, una noción o un hecho (p.39). De ceñirse a un tema muy concreto sobre conocimientos hábitos o destrezas. Normalmente los programas mono conceptuales no excedan de los cuatro o cinco minutos de duración.

Video interactivo	Nace del encuentro entre dos tecnologías: el video y la informática. Se llama video interactivo a todo programa de video en el que las secuencias de imágenes y la selección de los manejos están determinados por las respuestas del usuario. Instituyen la bidireccionalidad haciendo un diálogo abierto entre el hombre y la máquina (p.41).
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Propuesto por Ferres (1992)

Por otra parte Según M. Cebrián existen cuatro tipos de vídeos diferentes: curriculares, se adaptan a la curricular de determinadas asignaturas; de divulgación cultural, su objetivo, presentar ante a una audiencia aspectos relacionados con determinadas formas culturales; de carácter científico-técnico, se exponen contenidos relacionados con el avance de la ciencia y la tecnología o se explica el comportamiento de fenómenos de carácter físico, químico o biológico; y por último vídeos para la educación, tienen una determinada intencionalidad didáctica, utilizados como recursos didácticos (Citado por Bravo 1996, p101).

Con respecto a las funciones principales del video educativo, Ferres (1992) propone que son:

figura 5

Principales funciones del vídeo educativo

Función	Definición
Función informativa: Video documento.	En este el mensaje tiene como finalidad fundamental describir una realidad lo más objetivamente (p.68)
Función motivadora:	Video Animación el interés del acto comunicativo se centra en el destinatario, busca afectar de alguna manera su voluntad para incrementar las posibilidades de un determinado tipo de propuesta, su objetivo es sensibilizar en torno a un tema (p.71).
Función expresiva:	creatividad y Video-arte. En el acto comunicativo el interés primordial se centra en el emisor, que expresa en el mensaje sus propias emociones o sencillamente se expresa a sí mismo. Por ejemplo, las dramatizaciones (p.74).
Función evaluativa	EL video espejo. Lo que importa fundamentalmente es la valoración de conductas, actitudes o destrezas de los sujetos captados por la cámara. Esta función va asociada a conceptos como la autocopia, el video espejo y la micro enseñanza (p.76).
Función investigadora	Permite una gran aproximación al sujeto en estudio, aproximación que puede extremarse en caso de sujetos de reducidas dimensiones mediante la ampliación que permite el objetivo macro (p.82).
Función lúdica.	Cuando en el acto comunicativo el interés se centra básicamente en el juego, en el entretenimiento, en la gratificación, en el deleite, por su especial configuración como medio expresivo, el video se presta especialmente a la producción de placer estético, por cuanto genera experiencias totalizantes que sintetizan lo inteligible y lo sensible, lo racional y lo emotivo (p.84).

Función metalingüística:	Se habla de función metalingüística cuando se utiliza imagen en movimiento para hacer un discurso sobre el lenguaje audiovisual sencillamente para facilitar el aprendizaje de esta forma de expresión (p.86).
Interacción de funciones:	Suele darse una interacción de funciones, probablemente con el dominio de algunas de ellas en cada situación didáctica correcta (p.88).

Propuestas por Ferres (1992)

La Realización de un Video Educativo.

Ahora bien, elaborar videos didácticos propios, es todo un reto ya que para su creación será necesario contar con conocimiento tecnológico, un amplio dominio del concepto a montar en el vídeo, creatividad, conocimientos técnicos (materiales necesarios, cámara, micrófonos tripiés, luces etc.) así como de programas de edición.

Roldán y Cárdenas (1994), mencionan que es importante seguir los siguientes pasos para una correcta realización de videos educativos los cuales podemos dividir en dos fases:

figura 6

Realización de un vídeo educativo

Fase	Pasos a seguir
Planificación	Realizar un estudio preliminar sobre el tema a tratar, documentarse adecuadamente sobre el tema, para brindar un soporte al discurso audiovisual. En esta fase resulta aconsejable contactar con expertos en la materia para la obtención de ideas, datos y sugerencias (p.44).
Realización	<p>Elaboración de un guion literario: elaborar este tipo de guiones te permite tener una visión general sobre el desarrollo de la historia, las imágenes, los diálogos, además ayudará a determinar la duración de los materiales (p.45).</p> <p>Elaboración de un guion técnico: Este guion especifica las indicaciones para el trabajo posterior del realizador ya que se describen la precisión de planos, secuencia, movimientos de cámara, duración, así como la música y el texto que lo acompaña (p.46)</p> <p>Infraestructura técnica: Describe los materiales que serán requeridos para realizar el rodaje, (cámaras, micrófonos, luces etc.) ya que el material que se emplea condicionará sensiblemente la realización del proyecto e influirá decisivamente en el producto final (p.47).</p> <p>Realización rodaje: Se lleva a cabo la toma de imágenes para la posterior edición tomando como referencia los guiones previamente realizados para seguir los parámetros establecidos (p.47). Es conveniente contar con la asesoría técnica para ayudar a superar posibles dificultades que pueden ir surgiendo.</p> <p>Para finalizar se llevan las imágenes capturadas a edición y así llegar al producto final.</p>

Propuesta de Roldán y Cárdenas (1994)

Evidencia empírica del uso de los videos.

Olivares, Angulo, Torres y Madrid (2016), realizaron una revisión de 470 documentos de investigación sobre el uso de las TIC en México, tomando como referencia un periodo que va del 2004 al 2016, donde encontraron que gran parte de las investigaciones está orientando a la educación superior y medio superior. López (2007), nos dice que:

En los últimos 10 años, la bibliografía generada en torno al uso de las TIC en educación superior del mundo ha rebasado la posibilidad de su análisis y discusión; sin embargo, pocos estudios presentan datos empíricos al respecto, quedándose la mayoría en una base teórica intangible y, a veces, poco aplicable (p.66).

“En el caso del uso del video como recurso educativo ha sido utilizado en diversas experiencias educativas que demuestran la conveniencia de dicho material en el proceso de enseñanza-aprendizaje” (Claros, & Cobos 2013, p.59). Por lo cual su uso ha aumentado en los diferentes niveles educativos y de manera significativa en las universidades esto a consecuencia de las percepciones favorables que tienen los alumnos hacia este medio.

El video ha sido utilizado como estrategia de enseñanza para modelar conductas, se ha aplicado para enseñar habilidades sociales a niños con discapacidades del desarrollo, como el autismo, en este caso los resultados han sido favorables), y se ha demostrado que es eficaz

Cabero (2005) menciona cualidades del video dentro del salón de clases:

- Facilidad de manejo.
- Reducción de los costos.
- La facilidad con que permiten que puedan intercambiarse tanto productos como procesos video gráficos.

- La afinidad de diferentes tecnologías a un coste razonable: imágenes fijas, imágenes naturales, imágenes sintéticas, simulaciones, etc.
- Introducir con facilidad en los centros educativos tecnologías que nos permitan realizar con comodidad y calidad, todas las fases para la producción de un vídeo, diseño, producción, y postproducción.
- Y la facilidad de manejo, que permite que pueda ser utilizado con comodidad, tanto por profesores como por estudiantes.

De esta manera se puede observar, que el diseño de materiales audiovisuales para la educación, no debe ser tomado a la ligera, pues si se desea obtener un buen material de aprendizaje, es necesario tener una correcta estructura para su desarrollo, además de definir cuál será la función de estos materiales.

Capítulo 5. Planteamiento del Problema

El presente trabajo surge de la necesidad por desarrollar un repositorio de vídeos sean el material de apoyo en el modelado de habilidades sociales para terapeutas, su propósito es mostrar la conducta socialmente apropiada ante situaciones incómodas en el consultorio y que se pueda reutilizar por otros estudiantes en formación interesados en esos temas.

Objetivo General

Construir un repositorio de vídeos modelado de habilidades sociales para terapeutas.

Objetivos Específicos

Evaluar el contenido de los objetos de aprendizaje multimedia considerados en el repositorio, tomando en cuenta los criterios dados por García (2017) en cuanto a las dimensiones:

Contenido y tema. Además de Ferrés (1997) en las dimensiones: apoyo, lenguaje, subtítulos y calidad de audio y video.

Método

Se trabajó en tres etapas. En **la primera etapa** se planificaron los vídeos, se desarrollaron guiones técnicos y guiones teatrales.

Durante la **fase dos**, se grabaron y editaron los 21 videos, uno por cada situación planteada por Vargas, Landa, Olvera y García (2010). Para editar los materiales multimedia, se utilizaron los programas de software de audio (audacity) y video (Sony-Vegas y Filmora).

En la **fase tres**, algunos participantes evaluaron los objetos de aprendizaje con un instrumento que evalúa el contenido de los vídeos según los criterios de Ferrés (1997).

Procedimiento de la Fase 1: Planificación de los vídeos

Los guiones se elaboraron según la taxonomía de Peñalosa y Landa (2008) para hacer objetos de aprendizaje, los videos fueron de la categoría básicos-no interactivos. Para cada video se diseñó un script que contenía los objetos, los textos, las observaciones, incluso los subtítulos que aparecen en cada pantalla (anexo 1).

Además del script técnico, por recomendación de un experto en teatro de la FES Zaragoza, se agregó información acerca de los diálogos y actitudes de los personajes y se elaboraron guiones teatrales (anexo 2).

Procedimiento Fase 2: Producción y Postproducción de los objetos de aprendizaje

(videos)

Los videos u objetos de aprendizaje se grabaron con base en los guiones teatrales y técnicos; para la etapa de producción, se basó en el modelo de enseñanza visual “video modeling” (Roldan y Cárdenas, 1994)

A continuación, se enlistan las 21 situaciones (Vargas, Ibáñez y Landa, 2011) de las que se produjo un video por cada situación:

Figura 7

Situaciones de entrenamiento

Dimensión	Situación
El inicio y el final de la entrevista (iniciar, mantener y terminar una conversación)	1.- El usuario llega a su primera entrevista al consultorio 2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia 3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando
El usuario tiene comportamientos inapropiados con el terapeuta (Hacer y rechazar peticiones)	4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta 5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta 6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.) 7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema
El terapeuta expresa una opinión de desacuerdo o contrasta información con el usuario	8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente 9. El usuario manifiesta un desacuerdo 10. El usuario propone metas poco viables
El terapeuta retroalimenta al usuario para que regule su comportamiento	11. Entra una llamada al celular del terapeuta 12. Entra una llamada al celular del usuario 13 El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tienen problemas 14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso 15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice 16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada 17. El usuario no ha cumplido con la tarea
Afrontar críticas del usuario	18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo 19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia 20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar 21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente

Con los videos grabados, la Postproducción se trabajó con programas de Audio como Audacity con el objetivo de integrar la banda sonora y mejoramiento del audio en las

voces de los participantes. Con los programas de vídeo como Sony Vegas y Filmora, se recortaron y encuadraron las imágenes presentadas en los videos.

Procedimiento Fase 3: Contenido de los objetos de aprendizaje.

Se diseñó un instrumento para la evaluación de los materiales, tomando en cuenta algunas de las dimensiones mencionadas por Ferres (1997)

- **Participantes:** Se seleccionaron a los participantes en un muestreo por conveniencia. Participaron diez estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la carrera de Psicología.
- **Criterios de inclusión:** Estudiantes o egresados de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que cursaran el área de la psicología clínica y de salud o que se encontraran realizando su servicio social, prácticas profesionales o laborando en el área antes mencionada.
- **Criterios de no inclusión:** que tuvieran más de más de un año de egresados.
- **Diseño:** Es un proyecto no experimental exploratorio transversal, nuestro propósito es conocer la usabilidad de los videos que forman parte del repositorio que es utilizado como modelo demostrativo en el curso de habilidades sociales para terapeutas.
- **Variables**
 - **Contenido:** Cumple con los objetivos previamente establecidos por el docente.
 - **Tema:** despierta el interés de la audiencia, para captar su atención desde principio a fin.

- **Apoyo:** Los materiales complementan, refuerzan y fijan el aprendizaje del público espectador.
- **Lenguaje y subtítulos:** Los conceptos mostrados a lo largo del vídeo, están debidamente relacionados con el contenido y se utiliza un lenguaje entendible y apropiado para toda la audiencia.
- **Calidad de audio y vídeo:** la resolución de las imágenes, textos y audios es legible para la audiencia.

- **Instrumento**

Se utilizó un instrumento con cinco dimensiones que ayudarían a calificar ciertos atributos de los materiales realizados.

Figura 8

Dimensiones teóricas y escala con sus calificaciones

Calificaciones	Puntuaciones			
Dimensión	Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	1 punto
El tema del video te enseñó algo nuevo	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	1 punto
El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	1 punto
El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	1 punto
La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.	4 Puntos	3 Puntos	2 Puntos	1 punto

*Elaboración propia

El instrumento se difundió con los participantes y se les proporcionó el enlace que los llevara al video para calificarlo, además de proporcionar un manual que contenía la información de las dimensiones pertenecientes a cada video.

- **Análisis de datos:** el tratamiento de los datos, fue realizado a través del método acuerdo entre pares, se obtuvieron porcentajes de acuerdo entre los

pares, se acordó que obteniendo un porcentaje del 20% o más de desacuerdo, los materiales serían sometidos a revisión.

Resultados

Cómo resultados de la **primea fase** de este trabajo, se obtuvieron 21 script técnicos (anexo 1) además de 21 guiones teatrales (Anexo 2) que ayudaron en la delimitación de los materiales, las tomas, la locación y los tiempos que ocuparíamos para el rodaje de los vídeos.

Los resultados de la **segunda fase**, consistieron en el rodaje de los objetos de aprendizaje, cabe destacar, que los vídeos fueron calificados en tres ocasiones, esto debido a que se encontraron dificultades técnicas en las locaciones, problemas con la imagen y los audios.

En un primer intento, se presentaron algunas dificultades

- a) La locación: El escenario en este intento, fue una clínica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en este sitio, los espacios eran reducidos y por las características del lugar carecía de detalles que favorecieran el video.
- b) Audio de los participantes: El eco provocado por las características de los consultorios de la clínica interferían en la voz de los participantes.

Esta situación se solucionó buscando un escenario que contara con elementos más funcionales y se incorporaron micrófonos externos para tener una mejor calidad de audio.

En un segundo intento, se optó por utilizar un consultorio particular, que contara con los elementos necesarios. El problema en esta ocasión es la cantidad de actores, ya que al ser

reducida quienes participaban en el rol de pacientes también lo hacían de terapeutas, restando credibilidad a los videos.

Con ayuda del profesor de teatro, nos dimos a la tarea de mejorar los guiones teatrales y a la búsqueda de más personas que fungieran como actores para los materiales.

En el tercer intento, se hizo uso de tres locaciones diferentes que cumplieran con las condiciones requeridas, además de la inclusión de más personajes para respetar los roles y la utilización de materiales para complementar el equipo técnico (lámparas, tripies, cámara y micrófonos).

Una vez regrabados los vídeos, se llevaron a pos-producción y se editaron con ayuda de los programas Sony Vegas 2016 y Wondershall Filmora, dando como resultado 21 vídeos para el repositorio.

Para la **tercera Fase**, con ayuda del método de acuerdo entre pares, se obtuvieron porcentajes de acuerdo, se acordó que los videos deberían tener al menos un 80% de acuerdo para considerarlos como utilizables, si el desacuerdo era de 20% o más, los materiales serían sometidos a revisión.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la tercera y última evaluación.

Tabla 1

Acuerdo entre jueces en la dimensión de contenido del video

	% Acuerdo	%desacuerdo	
1. El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	100%	0%	Aceptado
2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia	100%	0%	Aceptado
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	100%	0%	Aceptado
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta	100%	0%	Aceptado

5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta	100%	0%	Aceptado
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	100%	0%	Aceptado
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	100%	0%	Aceptado
8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	100%	0%	Aceptado
9. El usuario manifiesta un desacuerdo	100%	0%	Aceptado
10. El usuario propone metas poco viables	100%	0%	Aceptado
11. Entra una llamada al celular del terapeuta	100%	0%	Aceptado
12. Entra una llamada al celular del usuario	100%	0%	Aceptado
13. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tienen problemas	100%	0%	Aceptado
14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso	100%	0%	Aceptado
15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	100%	0%	Aceptado
16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	100%	0%	Aceptado
17. El usuario no ha cumplido con la tarea	100%	0%	Aceptado
18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo	100%	0%	Aceptado
19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia	80%	20%	Aceptado
20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	100%	0%	Aceptado
21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	100%	0%	Aceptado

El porcentaje de acuerdo entre jueces está por encima del 80% en todos los casos, es decir, el contenido de los 21 videos es congruente con el tema de cada video cumple con los objetivos del profesor

Tabla 2

Acuerdo entre jueces en la dimensión de “Tema”

	% Acuerdo	%desacuerdo	
1. El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	90%	10%	Aceptado
2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia	100%	0%	Aceptado
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	90%	10%	Aceptado
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta	90%	10%	Aceptado
5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta	100%	0%	Aceptado
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	100%	0%	Aceptado
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	100%	0%	Aceptado
8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	100%	0%	Aceptado
9. El usuario manifiesta un desacuerdo	100%	0%	Aceptado
10. El usuario propone metas poco viables	100%	0%	Aceptado
11. Entra una llamada al celular del terapeuta	90%	10%	Aceptado
12. Entra una llamada al celular del usuario	100%	0%	Aceptado
13. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tienen problemas	100%	0%	Aceptado
14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso	100%	0%	Aceptado
15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	100%	0%	Aceptado
16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	100%	0%	Aceptado
17. El usuario no ha cumplido con la tarea	100%	0%	Aceptado
18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo	100%	0%	Aceptado
19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia	80%	20%	Aceptado
20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	100%	0%	Aceptado
21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	90%	10%	Aceptado

El porcentaje de acuerdo entre jueces está por encima del 80% en todos los casos, es decir, el tema de los 21 videos despierta la atención del espectador, genera interés y mantiene su atención hasta el final.

Tabla 3

Acuerdo entre jueces en la dimensión “Apoyo”

	% Acuerdo	%desacuerdo	
1. El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	80%	20%	Aceptado
2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia	100%	0%	Aceptado
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	100%	0%	Aceptado
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta	90%	10%	Aceptado
5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta	100%	0%	Aceptado
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	100%	0%	Aceptado
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	100%	0%	Aceptado
8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	100%	0%	Aceptado
9. El usuario manifiesta un desacuerdo	100%	0%	Aceptado
10. El usuario propone metas poco viables	100%	0%	Aceptado
11. Entra una llamada al celular del terapeuta	100%	0%	Aceptado
12. Entra una llamada al celular del usuario	100%	0%	Aceptado
13. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tienen problemas	100%	0%	Aceptado
14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso	90%	10%	Aceptado
15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	100%	0%	Aceptado
16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	100%	0%	Aceptado
17. El usuario no ha cumplido con la tarea	100%	0%	Aceptado
18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo	100%	0%	Aceptado
19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia	90%	10%	Aceptado
20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	100%	0%	Aceptado

21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	100%	10%	Aceptado
------------------------------------------------------------------------------------	------	-----	----------

El porcentaje de acuerdo entre jueces está por encima del 80% en todos los casos, es decir, los 21 videos funcionan como apoyo al estudiante que cursa su práctica clínica, reforzando y fijando su aprendizaje.

Tabla 4

Acuerdo entre jueces en la dimensión “Lenguaje en las viñetas que aparecen en el video”

	% Acuerdo	%desacuerdo	
1. El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	90%	10%	Aceptado
2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia	80%	20%	Aceptado
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	70%	30%	Revisión
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta	80%	20%	Aceptado
5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta	80%	20%	Aceptado
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	90%	10%	Aceptado
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	90%	10%	Aceptado
8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	60%	40%	Revisión
9. El usuario manifiesta un desacuerdo	80%	20%	Aceptado
10. El usuario propone metas poco viables	100%	0%	Revisión
11. Entra una llamada al celular del terapeuta	90%	10%	Aceptado
12. Entra una llamada al celular del usuario	90%	10%	Aceptado
13. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tienen problemas	80%	20%	Aceptado
14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso	100%	0%	Aceptado
15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	100%	0%	Aceptado
16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	80%	20%	Aceptado
17. El usuario no ha cumplido con la tarea	90%	10%	Aceptado
18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo	70%	30%	Revisión
19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia	80%	20%	Aceptado

20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	90%	10%	Aceptado
21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	90%	10%	Aceptado

El porcentaje de acuerdo entre jueces acerca de la calidad del lenguaje y subtítulos está por encima del 80% en 17 de 21 videos; en los 4 videos restantes el porcentaje de acuerdo nos indicó que se debería revisar. Se analizaron los conceptos y se identificó que no eran claros, ni entendibles para toda la audiencia, por lo tanto, se editaron y se cambiaron por conceptos más claros y entendibles.

Tabla 5

Acuerdo entre jueces en la dimensión “Calidad de Audio y Vídeo”

	% Acuerdo	%desacuerdo	
1. El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	80%	20%	Aceptado
2. El terapeuta explica al usuario las reglas de la terapia	70%	30%	Revisión
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	40%	60%	Revisión
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta	50%	50%	Revisión
5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta	40%	60%	Revisión
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	50%	50%	Revisión
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema	60%	40%	Revisión
8. La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	60%	40%	Revisión
9. El usuario manifiesta un desacuerdo	40%	60%	Revisión
10. El usuario propone metas poco viables	70%	30%	Revisión
11. Entra una llamada al celular del terapeuta	60%	40%	Revisión
12. Entra una llamada al celular del usuario	50%	50%	Revisión
13. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tienen problemas	40%	60%	Revisión
14. El usuario falta a la sesión sin previo aviso	50%	50%	Revisión
15. El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	70%	30%	Revisión
16. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	40%	60%	Revisión

17. El usuario no ha cumplido con la tarea	60%	40%	Revisión
18. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo	50%	50%	Revisión
19. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia	50%	50%	Revisión
20. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar	50%	50%	Revisión
21. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	60%	40%	Revisión

El porcentaje de acuerdo entre jueces estuvo por debajo del 80% en 20 de los 21 videos, la resolución de algunas imágenes y de los audios no era legibles ni entendibles para la audiencia, por lo tanto, se mandaron a revisión.

Como solución a este problema se decide subtítular los materiales, para contrarrestar las deficiencias con la calidad de los audios de los participantes y así poder transmitir el mensaje de manera correcta a los estudiantes.

Figura 9. Resumen de los comentarios de los jueces participantes



Ilustración 2

La mayoría de los jueces concuerdan en que los objetos de aprendizaje cumplen con la función demostrativa de la conducta apropiada ante situaciones incómodas en el consultorio, de esta manera, se cumple con el objetivo principal de este trabajo, pero insisten en la mejora del audio y los subtítulos.

Discusión

El video tiene ciertas características especiales que los hacen únicos, pues la combinación de imágenes y audio, ayudan al estudiante a tener un aprendizaje más significativo dentro de las aulas de clase (Morales y Guzmán, 2014).

El objetivo de este trabajo fue construir un repositorio de vídeos que sirviera como material de apoyo para terapeutas que inician su práctica clínica, que tuvieran la ventaja de ser materiales reutilizables y que modelaran una conducta habilidosa y socialmente apropiada en el contexto de la psicoterapia. De acuerdo con Roldán y Cárdenas, (1994), el proceso de elaboración de un video consta de cinco etapas, en primer lugar, encontramos a la planeación, posteriormente la elaboración de guiones literarios y técnicos, seguido de la búsqueda de infraestructura técnica y por último la realización de los vídeos.

Para este trabajo, la producción de vídeos constó de 3 fases principales: la planeación, la grabación y la edición, en las cuales se tuvieron dificultades y deficiencias que se deben analizar.

En la fase de planeación se realizaron los guiones técnicos y teatrales. De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos observar que efectivamente es necesario contar con un plan de trabajo para la producción de materiales educativos, para este proyecto se elaboraron 21 guiones teatrales y 21 guiones técnicos que permitieron tener un mejor control sobre el tema y contenido de los materiales, esto se puede ver reflejado en los porcentajes de acuerdo entre los jueces en la dimensión de “Contenido” y “tema” , donde gracias a la planeación previa se cumplen satisfactoriamente los objetivos planteados para los 21 vídeos.

En la fase de grabación, no se contó con los recursos necesarios en la infraestructura, restando calidad en los vídeos, ya que cómo se muestra en el apartado de resultados, la última dimensión “Calidad de audio y Vídeo” obtiene porcentajes de acuerdo entre los jueces por debajo del 80%, de esta manera se puede decir que no solo basta tener un buen plan de trabajo, es necesario contar con infraestructura profesional que nos permita dar calidad a nuestros materiales audiovisuales.

En la fase de edición. Uno de los materiales que no están contemplados dentro de la infraestructura, son los softwares con los que se editarán las imágenes y audios una vez que estos ya han sido grabados, si bien son mencionados durante la última etapa de trabajo denominada realización, no se le da la importancia necesaria al uso de estos durante la postproducción. En este caso, el uso de materiales de edición fue aprendido por recursos en línea de una forma autodidacta, y esto es evidente en los materiales, pues existen deficiencias en cuanto los audios, viñetas e imágenes en los 21 vídeos que conforman este repositorio.

Conclusiones.

Este trabajo cumplió con su objetivo principal, la creación de 21 videos que formaran parte de un repositorio, que fungiera como material de apoyo en el modelado/demostración de un curso de habilidades sociales para terapeutas, sin embargo, estos materiales al ser evaluados aún tienen aspectos que pueden ser mejorados.

En este sentido, es de vital importancia la etapa de planeación y elaboración de guiones porque te permite tener claro el panorama del trabajo teórico. En los guiones teatrales se logró mostrar la dimensión psicológica de las habilidades sociales que se pretendía demostrar y por lo tanto los videos adquirieron la función para la que se diseñó. También fue

un acierto el apoyo del profesor de teatro que contribuyó con sus comentarios a mejorar la planeación de los videos y el contenido de los mismos.

Los jueces que evaluaron los objetos de aprendizaje confirman que los materiales cumplen con el objetivo de ser vídeos educativos que ayudan al estudiante a aprender nuevas habilidades, pues como se demostró en los resultados, en cuanto a categorías como el contenido, el tema y el apoyo al estudiante, los 21 vídeos que conforman el repositorio, obtuvieron porcentajes por encima del 80% de acuerdo entre los jueces, demostrando que estos materiales les dan una idea más clara a los estudiantes de cómo llevar a cabo las recomendaciones que siempre te hace la literatura cuando vas a enfrentarte al paciente, pues es muy distinto el teóricamente saber hacerlo a llevarlo a cabo.

Además de ser un repositorio que tiene un alto alcance de difusión, son reutilizables y reducen recursos y ritmos de trabajo, tanto para los docentes como para los estudiantes, pues no solamente podrán observarse si se toma el curso, también podrán visualizarlos las veces que sean necesarios a través de una plataforma digital y de esta manera reforzar y fijar el conocimiento.

Por último, se considera importante, mencionar las dificultades que se encontraron a lo largo de este trabajo y algunas recomendaciones que pueden ser tomadas en cuenta si se considera realizar o replicar un proyecto como este a futuro.

En primer lugar, durante la etapa de rodaje, existieron problemas con las personas que interpretaban a los personajes en cada situación, cabe destacar que personas involucradas en el proyecto no eran actores profesionales, si no estudiantes, nuestro propósito era el fomentar el trabajo entre iguales, es decir, estudiantes enseñando a estudiantes.

No obstante, puede hacerse uso de actores profesionales que ayuden a darle más credibilidad a las escenas que se deseen plasmar en un vídeo.

Por otra parte, en la etapa de post producción, se encuentran problemas al momento de montar los vídeos, ya que, al no contar con el apoyo de un experto en la materia de softwares, se resta calidad en los vídeos, pues no existió una capacitación para la utilización de programas de audio y vídeo. Se recomienda que, para el desarrollo de materiales audiovisuales educativos, se haga uso del trabajo multidisciplinario, con expertos en programas digitales que aporten sus conocimientos a este tipo de proyectos y se puedan cuidar tanto los aspectos teóricos como aspectos técnicos, o bien que exista una capacitación previa en softwares, para no restar calidad al trabajo

Referencias

- Alzyoudi, M., Sartawi, A., y Almuhi, O. (2015). El impacto del modelado de video en la mejora de las habilidades sociales en niños con autismo. *British Journal of Special Education*, 42 (1), 53-68.
https://www.researchgate.net/publication/265605108_The_impact_of_video_modeling_on_improving_social_skills_in_children_with_autism
- Bados, A. y García-Grau, E. (2011). *Habilidades terapéuticas* [Monografía]. Barcelona: Universidad de Barcelona
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>
- Barraca, J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual de tercera generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200001&lng=es&tlng=es
- Bartolomé, A. (2003). Video Digital. *Comunicar* (21), 39-48
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802106>
- Bravo, L. (1996) ¿Qué es el vídeo educativo? *Comunicar* (6), 100-105
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800620>
- Caballo, V. (2007) Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. *Capítulo 6. Entrenamiento de habilidades sociales*. España: Siglo XXI
- Cebrián, M. (1987) El vídeo Educativo. *Actas del II Congreso de Tecnología Educativa. Sociedad Española de Pedagogía*. 55- 74.
- Chiappe, L. A. (2008) Diseño Instruccional: oficio, fase y proceso. *Educación y Educadores* 11(2), 229-239 <http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v11n2/v11n2a14.pdf>
- Claros., D., y Cobos., R. (2013). Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes

- sociales. *Tendencias Pedagógicas*, (22), 59–72.
<https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042/2163>
- Del Prette., A., Del Prette., Z y Branco (1992). Competencia Social en la Formación de Psicólogos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (2), 40-50
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200005
- Del Prette, A. Del Prette, Z. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. Bogotá: Manual Moderno.
- Del Prette, A., Del Prette, Z., y Méndez, M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología conductual*, 7(1)27-47
https://www.academia.edu/18867977/Habilidades_sociales_en_la_formaci%C3%B3n_del_psic%C3%B3logo_An%C3%A1lisis_de_un_programa_de_intervenci%C3%B3n
- Del Prette Zap y Del Prette A. (1983) Análisis de repertorio asertivo en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 1, 15-24.
- De la fuente, D., Hernández, M., & Pra, I. (2018). Vídeo educativo y rendimiento académico en la enseñanza superior a distancia. *Revista Iberoamericana De Educación A Distancia*, 21(1), 323-341.
https://www.researchgate.net/publication/321245392_Video_educativo_y_rendimiento_academico_en_la_ensenanza_superior_a_distancia
- FES Zaragoza (2010) *propuesta de modificación al plan y programa de estudios de la licenciatura en psicología*, UNAM, México.
- Fonseca., M.,I.(2018) *Relación entre habilidades sociales y habilidades sociales para terapeutas en estudiantes de psicología clínica de la Fes Zaragoza*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, Ciudad de México.
- Gallego, V. (2009). Diseño y pilotaje de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para estudiantes de psicología de una universidad privada de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 3 (2), 55-80
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531003.pdf>

- García, A. (2017). Efecto del entrenamiento en habilidades interpersonales de estudiantes de psicología clínica, en inserción a la comunidad. En prensa. PAPIME, UNAM.
- García, M. (2014). Uso Instruccional del video didáctico. *Revista De Investigación*, 38(81), 43-67. <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376140396002.pdf>
- García., R., D. (2010). Estudio sobre la asertividad y las Habilidades Sociales en el alumnado de educación social. *Revista de educación*. (12), 225-240
http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5352/Estudio_sobre_la_asertividad.pdf?sequence=5
- Gil. , F., Cantero., F.J. y Antino, M. (2013). Tendencias actuales en el ámbito de las habilidades sociales. *Apuntes de Psicología*, 31, 51-57.
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/306>
- Herrera. A., Freytes. V., López. G. y Olaz. F. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 277-287
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56023336010.pdf>
- Ibáñez, R., Vargas, F., Landa, D. y Olvera, M. (2011). Evaluación de un manual de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 14 (4), 384-406.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28915>
- J. Ferres. *Video y educación*, Ed. Paidós, Barcelona, 1997. Krouse, H. J. (2001). Video modelling to educate patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 748-757.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01716.x>
- Kearney, M., y Treagust, D. F. (2001). Constructivism as a referent in the design and development of a computer program using interactive digital video to enhance learning in physics. *Australian: Journal of Educational Technology*, 17(1), 64-79.
<https://ajet.org.au/index.php/AJET/article/view/1773>
- Labrador, F., Cruzado, J. Muñoz, M. (2008). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. 1st ed. Madrid (España): Ediciones Pirámide, pp 573- 579.

- Landa, P. y García, A (2014) Habilidades interpersonales en estudiantes universitarios: un análisis cualitativo de su conducta en la relación con el paciente. Universidad Nacional Autónoma de México. México
- Landa, D., García, A. y Serrano K. (2015). Construcción y Análisis Preliminares de una Escaña de Habilidades Asertivas para Terapeutas Cognitivo Conductuales. *Memorias IV Congreso ALFEPSI Psicología Latinoamericana*. 780-786.
- Landa, D. P., Vargas, F.J. y García, P. A (2011). Aportaciones del diseño instruccional a la formación de psicólogos clínicos. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 14 (4). 355-372. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28912>
- Londoño, P. (2011). El diseño instruccional en la educación virtual: más allá de la presentación de contenidos. *Revista Educación Y Desarrollo Social*, 5(2), 112-127. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/reds/article/view/852>
- López, M. (2007). Uso de las TIC en la educación superior de México. Un estudio de caso. *Apertura*, 7(7), 63-81. <https://www.redalyc.org/pdf/688/68800706.pdf>
- Marinho, M., Caballo, V., y Silvera, J. (2003). Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: las habilidades del terapeuta. *Psicología Conductual*, 11(1), 131-161. https://www.researchgate.net/publication/259494991_Cuestiones_olvidadas_en_la_terapia_conductual_las_habilidades_del_terapeuta_Forgotten_questions_in_behavior_therapy_Therapist's_skills
- Merrill, M. D. (2001). Components of instruction toward a Theoretical Tool for Instructional Desing. *Instructional Science*, 29, 291-310. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1011943808888>
- Merrill, M. (2006). Levels of Instructional Strategy. *Educational Technology*, 46(4), 5-10., www.jstor.org/stable/44429308
- Morales, L., y Guzmán, T. (2014). EL VÍDEO COMO RECURSO DIDÁCTICO PARA REFORZAR EL CONOCIMIENTO. *Memorias Del Encuentro Internacional De Educación A Distancia*, 3(3). <http://www.udgvirtual.udg.mx/remeiied/index.php/memorias/article/view/3>

- Olivares, K., Angulo, J., Torres, C. y Madrid, O. (2016). Las TIC en educación: meta análisis sobre investigación y líneas emergentes en México. *Apertura*, (8), 100-115.:
<https://www.redalyc.org/pdf/688/68848010007.pdf>
- Ovejero, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento: un enfoque necesariamente psicosocial, *Psicología conductual*, 2(2), 93-112.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=670>.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., y Feldman, R. D. (1988). *Psicología del desarrollo* (Vol. 11). McGraw-Hill.
- Peñalosa, E., y Landa, P. (2008). Objetos de aprendizaje: una propuesta de conceptualización, taxonomía y metodología. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 11(3), 19-49.
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/1511/showToc>
- Polo, M. (2001). El diseño instruccional y las tecnologías de la información y la comunicación. *Docencia Universitaria*, 2(2).
http://gc.initelabs.com/recursos/files/r161r/w23541w/U2_Polo%20-%20EI%20dise%C3%B1o%20instruccional%20y%20las%20TIC.pdf
- Rodríguez, C. y Salinas, R. (2011). Entrenamiento de habilidades terapéuticas: algunas consideraciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 16 (2), 211-225.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29222521001.pdf>
- Roldán Castro, Ismael; Cárdenas Sánchez, Tomás Teoría y práctica en la producción de un vídeo educativo *Comunicar*, núm. 3, octubre, 1994 Grupo Comunicar Huelva, España:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15800307>
- Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., y Villalobos Crespo, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. *Bilbao: Ed Desclee De Brouwer, SA*. Recuperado de: <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>
- Sánchez, A., López, M. A., Fernández, V. (2010) Análisis de las competencias genéricas en los nuevos títulos de grado del EEES en las Universidades españolas. *Revista de Docencia Universitaria*, 8(1), 35-73.
<https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6217>

- Serrano, G. J y Pons, P. R (2008). La concepción constructivista de la instrucción. *Revista mexicana de investigación educativa*. 13 (38). 681-712.
<https://www.redalyc.org/pdf/140/14003802.pdf>
- Sigalés, C. (2004). Formación universitaria y TIC: nuevos usos y nuevos roles. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1 (1), 1-6. <https://www.redalyc.org/pdf/780/78011256004.pdf>
- Tennyson, R., D (1995). El impacto del movimiento de la ciencia cognitiva en los fundamentos del diseño instruccional: una reconsideración. En B. Seels (Ed.), *Fundamentos del diseño instruccional: Una reconsideración* (pp. 113-136). Englewood Cliffs, NJ: Tecnología Educativa.
<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=yAQHgANuzAMC&oi=fnd&pg=PA113&dq=The+impact+of+the+cognitive+Science.+Movement+on+Instructional+Design+Fundamentals&ots=JkiXCZJnt2&sig=51hRSvRVhQ8IZmgZpF3dOHikdmw#v=onepage&q=The%20impact%20of%20the%20cognitive%20Science.%20Movement%20on%20Instructional%20Design%20Fundamentals&f=false>
- Martin, G., y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: que es y cómo aplicarla*. Editorial: Prentice Hall. Madrid.
- Mayer, R. (2000), *Diseño Educativo para un aprendizaje constructivista*. En: Reigeluth, Ch. (Eds) *Diseño de la instrucción Teorías y modelos. Un paradigma de la teoría de la instrucción. Parte I*. 153-171 Madrid: Aula XXI Santillana
- Morales, L., y Guzmán, T. (2015). El video como recurso didáctico para reforzar el conocimiento. *Memorias Del Encuentro Internacional De Educación A Distancia*, 3(3). https://www.researchgate.net/publication/282034087_EL_VIDEO_COMO_RECURSO_DIDACTICO_PARA_REFORZAR_EL_CONOCIMIENTO
- Mueser, K. T., & Bellack, A. S. (2007). Social skills training: Alive and well? *Journal of Mental Health*, 16(5), 549-552. <https://psycnet.apa.org/record/2007-15751-001>
- Murray, B. (2002) What Psych majors need to know? *Monitor Psychology*, 33 (7) 80.
<https://www.apa.org/monitor/julaug02/psychmajors>

Vargas, J., Landa, P., Olvera, J. y García, A. (2010) Establecimiento de habilidades interpersonales para terapeutas novatos: un estudio preliminar. *VIII Encuentro Franco Cubano de Salud Mental. Camaguey, Cuba*. Noviembre de 2010.

Vargas, J., Ibáñez, J., y Landa, P. (2011). Estudio comparativo de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (3); 117-128. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113h.pdf>

Villa, A., & Villa, o. (2007). El aprendizaje basado en competencias y el desarrollo de la dimensión social en las universidades. *EDUCAR*, 40, 15-48. <https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/view/119469>

Anexo 1 Guiones técnicos

Lenguaje.	1. Guion- El usuario llega a su primera entrevista al consultorio	Aspectos Técnicos
-----------	-------------------------------------------------------------------	-------------------

<p>No verbal: Estirar la mano para saludar, manteniendo contacto visual, con una postura erguida y con gesto facial amable.</p> <p>Sonreír cordialmente, con un tono de voz medio apropiado a la situación</p> <p>postura relajada y próxima, con señales y gestos de amabilidad</p> <p>Paralingüísticos tono de voz medio apropiado a la situación</p>	<p>Lugar pasillo, paciente toca la puerta TOC TOC, en poco tiempo se abre la puerta y aparece el terapeuta.</p> <p>Psicólogo-Buenas tardes, soy la psicóloga (presentarse con su nombre completo) ... en qué puedo servirle? (sonríe amablemente ofrece la mano)</p> <p>Usuario - "Hola, buenas tardes, mi nombre es Juanito Pérez, Agende una sesión con usted"</p> <p>Psicólogo- "mucho gusto, pase por favor" (sonríe amablemente invitándolo a tomar asiento, indicándole dónde sentarse)</p> <p>Ambos toman asiento y se cierra la puerta del consultorio</p>	<p>plano medio toma desde el hombro del paciente</p> <p>El plano detalle se enfoca la puerta cerrándose tras el terapeuta y el usuario</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lenguaje.	2. Guion-El terapeuta explica las reglas en la terapia	Aspectos Técnicos
<p>Conducta no verbal.</p> <p>Postura y orientación frontal, con expresión facial seria y con un gesto amable y próximo.</p> <p>Paralingüísticos.</p> <p>Tono de voz medio</p>	<p>El terapeuta toma su libreta levanta la vista al usuario, y con voz amable, inicia la conversación</p> <p>Psicólogo- -antes de comenzar con la entrevista, me gustaría informarle sobre nuestra forma de trabajo, le mencionaré aspectos administrativos y académicos o relacionados con la terapia ¿de acuerdo?"</p> <p>Usuario-" sí está bien"</p> <p><u>Administrativos.</u></p> <p>Psicólogo-" Esta es una clínica de la UNAM que cuenta con servicios de odontología, medicina y psicología educativa y clínica y están diseñadas para atender personas de la comunidad.</p> <p>Horarios: La atención psicológica, se da en un horario de 4 de la tarde a 8 de la noche, cada sesión, tiene una duración de 50 minutos. Es importante respetar los horarios, ya que compartimos el espacio con más personas.</p> <p>Faltas: El servicio se suspenderá en el caso de que usted falte a sesión dos ocasiones, sin justificarlas previamente.</p> <p>Expediente: Se abrirá un expediente que contendrá los datos de su caso, esto con fines totalmente académicos y de control administrativo; de igual manera, se le brindará un carnet, para llevar el control de sus citas cada semana. ¿Hasta aquí alguna duda?</p> <p>Usuario-no ninguna.</p> <p><u>Académicas.</u></p> <p>Terapeuta- "muy bien, el modelo teórico con el que trabajamos es denominado Cognitivo Conductual, este modelo tiene, principalmente dos objetivos: aprender comportamientos funcionales y aprender a pensar de forma estratégica. Entonces, cuando viene a consulta, esperamos que lo que aprendió lo aplique para vivir saludablemente.</p> <p>Confidencialidad: Me gustaría aclarar que nada de lo que usted y yo platiemos los sabrán otras personas involucradas en el caso, a menos que la vida de alguien corra Peligro, en ese caso tendrá que romperse el secreto profesional.</p> <p>Tareas: Como parte del trabajo en la consulta nosotros dejamos algunas tareas fáciles y sencillas, las cuales servirán para apoyar lo que aprendemos en el consultorio.</p> <p>Grabaciones: En ocasiones se tienen que grabar las sesiones para verificar el avance del</p>	<p>toma fija lateral</p> <p>toma subjetiva del usuario</p> <p>toma fija lateral de ambos</p> <p>zoom in mesa, para cerrar.</p>

	<p>paciente antes, durante y después de la consulta. Todo esto será con su consentimiento. Acuerdos: En ocasiones hay cosas que suceden en la consulta y pueden no gustarle, entonces, le pido que tenga la confianza de comunicármelo y buscaremos que se sienta cómodo.</p> <p>Trabajo en equipo: Por último, me gustaría mencionarle que nosotros creemos que somos un equipo de trabajo donde cada uno aporta lo necesario para que las cosas mejoren de esta manera le pido que usted y yo trabajamos en conjunto, para obtener mejores resultados. Bueno esta es nuestra forma de trabajar, ¿alguna duda?</p> <p>Usuario- no ninguna</p> <p>Psicólogo- si en algún momento le surge una duda con toda confianza puede decirme, le parece si continuamos con la entrevista.</p> <p>Usuario- si (asiente con la cabeza)</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lenguaje.	3. Guion: "Al final de la entrevista el paciente insiste en seguir platicando"	Aspectos Técnicos
<p>No verbales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El terapeuta no pierde contacto visual con el paciente y siguiendo la charla del usuario se levanta y camina hacia la puerta pausadamente. ● orienta su cuerpo hacia el paciente, con gesticulación amable pero firme y manteniendo contacto visual. <p>Paralingüístico :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ usar el silencio como técnica ○ Tono de voz firme y de intensidad media. 	<p>Consultorio, el terapeuta y el usuario se encuentran de frente, conversando, terapeuta con una mirada amable</p> <p>Usuario- "es que yo me siento mal, siento que ella no me tiene confianza..."</p> <p>Psicólogo: Es entendible que se sienta mal, sin embargo, debe tener en cuenta la etapa por la que está pasando su hija y que será difícil, pero aquí vamos a ir trabajando eso a lo largo de las sesiones, pero por hoy nuestra sesión ha terminado</p> <p>Usuario: entiendo, pero permítame comentarle esto, que en la semana encontré unos mensajes en su celular, creo que tiene novio y eso es algo que no me gusta y ella lo sabe, pero parece que solo lo hace para molestarme...</p> <p>Psicólogo (terapeuta orienta su cuerpo hacia el paciente) - comprendo que esta situación le está causando un conflicto tanto con su hija como emocional, sin embargo, (observa su reloj de mano) el tiempo de la sesión ha culminado y es tiempo de brindarle el espacio al siguiente terapeuta, pero le propongo una cosa, ¿qué le parece si la siguiente sesión comenzamos con este tema? (se levanta y se dirige pausadamente a la puerta).</p> <p>Usuario- Entiendo, me parece perfecto, porque si es algo que me esta angustiando (se levanta y se dirige a la puerta) le agradezco mucho, que tenga un buen día (ofrece la mano al terapeuta</p> <p>Psicólogo- no tiene que agradecer, buen día (tomó la mano del usuario y la estrecha a manera de despedida) hasta la siguiente semana.</p> <p>Despide de mano al usuario en la puerta del consultorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● zoom out al reloj ● primer plano ● visión subjetiva del terapeuta ● plano detalle puerta cerrándose

Lenguaje.	4. Guión: "Cómo reaccionar ante el coqueteo del usuario"	Aspectos Técnicos
<p>No verbal:</p> <p>El terapeuta mantiene distancia física y tiene cuidado de no emitir señales de afecto. Mientras utiliza una expresión facial seria y mantiene una postura rígida y contacto visual directo con el paciente</p> <p>Paralingüísticos: Utilizar el silencio para no reforzar el coqueteo.</p>	<p>Dentro del consultorio, se ven a terapeuta y al usuario en sesión conversando</p> <p>Usuario- "últimamente me he sentido muy solo, estoy en busca de una buena compañía, para no sé, quizá salir a cenar, a tomar un helado, salir juntos de fiesta y si las cosas se dan, tal vez algo más... (</p> <p>Terapeuta- ¿Has salido a tratar de conocer más gente?</p> <p>Usuario- "sí, claro que lo he intentado, pero, no hay nada que sea de mi agrado, pero basta de hablar de mí, porque no hablamos de usted y me contesta esta pregunta ¿usted tiene a alguien doctora?</p> <p>Terapeuta - creo que esa es una pregunta que no tiene relevancia en esta situación pues estamos aquí para hablar de ti no de mi</p> <p>Usuario- "ok, ok, ok, si no podemos hablar aquí de usted, si no de mí, ¿por qué no acepta una invitación para salir? así podemos conocernos mejor.</p> <p>Terapeuta - ... (se mantiene una mirada serena directa al usuario y una postura rígida)</p> <p>Usuario- pffff (suspira en señal de derrota) bueno, ni hablar, creo que tomare su silencio como un no.</p> <p>Terapeuta - de lo que mencionas anteriormente sobre salir, ¿sientes que algo puede estar pasado que hace que no te sientas a gusto de ir de fiesta o a dar una vuelta?</p> <p>El usuario se ve inquieto</p>	<p>toma fija lateral</p> <p>zoom out</p> <p>fija lateral</p> <p>plano medio</p> <p>ángulo subjetivo de ambos personajes</p> <p>zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	5. Guión: "el usuario hace preguntas personales inapropiadas."	Aspectos Técnicos
<p>No verbales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Postura firme y frontal, expresión facial sin señales de afecto, con gesto serio, contacto visual fijo y orientada al usuario Paralingüísticos tono de voz natural del terapeuta, pero intenso. 	<p>En el consultorio se encuentra una pareja en sesión cuando la situación comienza a ponerse tensa.</p> <p>Usuario 1- "Bueno, como le iba diciendo, esta semana, el señor aquí presente, ha estado llegando muy noche, con el pretexto de que tiene mucho trabajo, pero usted como mujer me entiende, no somos tontas y sabemos cuándo nos quieren ver la cara, es por lo que decidí revisar su celular y no quedarme con la duda, o dígame, ¿qué hubiera hecho usted en mi lugar?"</p> <p>Terapeuta - considero que lo más importante es el efecto que tiene en su relación que se revisen el celular, porque tal vez a otras parejas no les moleste, pero en la suya sí, por lo que es mejor que nos centremos en su situación.</p> <p>Usuario 1-usted sabe que la confianza es indispensable para una relación y ella demuestra que no me la tiene, dígame usted ¿estaría con alguien que no confía en ti?, por falta de confianza es que terminan muchas relaciones.</p> <p>Terapeuta- su situación no puede compararse con las demás. Es necesario que nos enfoquemos en que hay detrás de la falta de confianza para que podamos trabajar en ello.</p>	<ul style="list-style-type: none"> toma fija plano medio ángulo subjetivo de los tres personajes Zoom out hasta desvanecer la imagen.

Lenguaje.	6. Guion: "Acciones inapropiadas en la sesión"	Aspectos Técnicos
<p>No verbales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postura firme y frontal, expresión facial sin señales de afecto, con gesto serio, contacto visual fijo y orientada al usuario <p>Paralingüísticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • tono de voz natural del terapeuta pero intenso 	<p>Dentro del consultorio, se puede visualizar al terapeuta y a su paciente teniendo sesión, ambos se encuentran inmersos en una conversación.</p> <p>Usuario- "como sea, considero que mi madre jamás cambiará y nunca me dejará hacer lo que quiero (saca un cigarrillo de la bolsa de la chamarra, lo coloca entre los dientes y lo enciende)"</p> <p>Terapeuta - debo pedirte que apagues tu cigarrillo, no se puede fumar dentro del consultorio. (Lo expresa con voz firme, manteniendo contacto visual con el usuario, se mantiene una expresión facial seria, demostrando autoridad.)</p> <p>Usuario- "o, vamos Doc., un cigarrillo no le hace mal a nadie, si lo que le molesta es el humo, podemos abrir las ventanas y asunto arreglado." (Lo expresa de manera burlona y retando al terapeuta)</p> <p>Terapeuta – "además de no estar permitido dentro de las instalaciones, a mí me incomoda, debo pedirte que lo apagues o de lo contrario, me veré en la necesidad de terminar la sesión y pedirte que te retires" (se mantiene la posición firme por parte del terapeuta)</p> <p>(El terapeuta guarda silencio y mantiene contacto visual con el usuario.)</p> <p>Usuario- bueno, si no me queda de otra (se encoge de hombros y lo apaga).</p> <p>Terapeuta- continuemos...</p> <p>Usuario- como le decía, siento que me asfixian</p>	<ul style="list-style-type: none"> • toma fija lateral • zoom out • toma detalle en el cigarrillo • tos subjetiva de los personajes • zoom out hasta desvanecer la imagen

Lenguaje.	7. Guion: "el paciente solicita información de personas relacionada con el problema"	Aspectos Técnicos
<p>No verbales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postura tranquila y relajada, orientada al paciente, con gestos de tranquilidad y señales de comprensión ante la pregunta con mirada fija. • expresión facial seria y un gesto de seguridad y protección. <p>Paralingüísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad baja con tono de voz natural del paciente. 	<p>Se observa al terapeuta y al paciente, dentro del consultorio.</p> <p>Usuario: "... quisiera hacer una pregunta, me gustaría saber lo que le dijo mi marido acerca de nosotros..."</p> <p>Terapeuta: entiendo su preocupación, sin embargo, por cuestiones éticas, no puedo brindarle la información que me está solicitando.</p> <p>Usuario: ¿pero por qué?, digo se supone que los problemas son de los 2, tengo derecho a saber que está pasando con mi esposo.</p> <p>Terapeuta: no puedo brindarle esa información ya que existe un acuerdo de confidencialidad, que solamente se puede quebrantar cuando una de las dos parte corre peligro o es solicitada por asuntos legas, que le parece si le preguntamos a su esposo y lo hablamos juntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • toma fija lateral • zoom ou • Plano medio • travelling del pasillo hasta la sala de espera. • plano medio • toma fija

Lenguaje.	8.Guion: “el usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo”	Aspectos Técnicos
<p>No verbales.</p> <ul style="list-style-type: none"> El terapeuta muestra una postura relajada, con gestos de aceptación y expresión facial receptiva, manteniendo contacto visual. Postura orientada al usuario, gestos propositivos acordes en la expresión facial, con contacto visual y movimientos de manos dirigidos e intensos. <p>Paralingüísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tono de voz natural con intensidad baja. 	<p>Dentro del consultorio se observa a un terapeuta joven y a un usuario mayor de edad, se está realizando la entrevista inicial.</p> <p>Usuario: Bueno Señorita... ¿cómo me dijo que se llamaba?</p> <p>Terapeuta (repite su nombre al usuario)</p> <p>Usuario: Señorita..., no me lo tome a mal, pero la verdad es que mi problema es un tanto complicado y dudo que una persona tan joven como usted, pueda ayudarme, preferiría que me atienda una persona con un poco más de experiencia si no le molesta.</p> <p>Terapeuta – Entiendo y respeto su opinión hacia mi persona, sin embargo, difiero de los argumentos que me da para no atenderlo, no creo que mi edad sea un impedimento para realiza mi trabajo. (el terapeuta se muestra tranquilo y expresa su opinión con un tono de voz natural, pero firme, mantiene contacto visual con el usuario)</p> <p>Usuario: no lo tome a mal, pero bueno, yo soy un hombre de experiencias y usted apenas va comenzando, no creo que tenga los conocimientos suficientes para tratar a un hombre como yo.</p> <p>Terapeuta- Comprendo que mi edad le dé un poco de desconfianza, sin embargo, considero que mis conocimientos son lo suficientemente buenos como para trabajar con usted, le pido me dé la oportunidad de demostrarlo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> toma fija lateral zoom out toma fija lateral visión subjetiva de ambos personajes zoom out hasta desvanecer la imagen

Lenguaje.	9. Guion: “el usuario manifiesta la intención de dejar la terapia”	Aspectos Técnicos
<p>No verbales.</p> <p>Postura tranquila, sin gesticulaciones, inclusive sin movimiento, solo atendiendo al usuario</p> <p>Paralingüísticos.</p> <p>silencio y tono de voz de intensidad media.</p>	<p>Se observa al usuario y al terapeuta dentro del consultorio en sesión</p> <p>Usuario: antes de que terminemos, tengo que decirle algo, me parece que voy a tener que dejar la terapia por el momento, las cosas van mejorando y me siento mejor.</p> <p>Terapeuta - ¿a qué te refieres cuando dices que las cosas van mejorando?</p> <p>Usuario: bueno pues que ya confió más en mis capacidades y ya no me causa conflicto en enfrentarme a nuevos retos en la vida.</p> <p>Terapeuta: ¿entonces consideras que tu meta se ha cumplido y ya no es necesario que acudas a terapia? ¿Esas son las razones por las que dejarás de venir?</p> <p>Usuario: No, en realidad considero que quizá existan más cosas que me faltan trabajar, pero probablemente pueda trabajarlas por mi cuenta con todo lo que vimos, además de que he conseguido un empleo y ya no me será posible asistir.</p> <p>Terapeuta: entiendo y esto ¿a partir de cuándo será?</p> <p>Usuario: es muy probable que la próxima semana deje de venir. El miércoles tengo una última prueba y si las cosas salen bien, el lunes comienzo con mi nuevo empleo.</p> <p>Terapeuta: muy bien, bueno pues me da mucho gusto que las cosas empiecen a mejorar en tu vida, sabes que</p>	<p>toma fija lateral</p> <p>zoom out</p> <p>plano detalle apretón de manos</p>

	<p>las puertas están abiertas si en algún momento quieres volver y retomar la terapia, que, en este caso al aún no concluir del todo, me parece apropiado que consideres continuar con las sesiones y sigas trabajando para obtener mejores resultados.</p> <p>Usuario: Le agradezco infinitamente su ayuda, vendré a mi última cita este viernes sin falta. Y tomare en cuenta sus recomendaciones Gracias.</p>	
Lenguaje.	10. Guión: "el usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar"	Aspectos Técnicos
<p>No verbales. El terapeuta mostrará disposición, gestos receptivos y orientados a las necesidades del paciente. Postura orientada a ganar-ganar pero frontal.</p> <p>Paralingüísticos. tono de voz natural y de intensidad baja. Tono natural y de intensidad media.</p>	<p>Terapeuta: ¿...bueno que te parece si hoy seguimos viendo el tema de habilidades sociales y simulamos el cómo hablar con las personas del sexo opuesto?</p> <p>Usuario: no sé si esto de verdad funcione, no me siento cómodo hablando con personas que no conozco, la verdad es que siento que no está funcionando nada de lo que estamos haciendo.</p> <p>Terapeuta: hagamos una pausa y evaluemos lo que me dices. ¿Qué no te gusta de lo que hacemos?</p> <p>Usuario: todo en general, no me gusta hacer simulaciones, las tareas se me complican un poco, de verdad lo intento, pero no puedo, creo que esto no es para mí, porque no me funciona.</p> <p>Terapeuta: podemos replantear el rumbo de la sesión si así lo prefieres y buscar otras estrategias que te funcionen, te hagan sentir más cómodo y se adecuen a lo que estás buscando.</p>	<p>toma fija lateral zoom out toma fija lateral visión subjetiva de los personajes. zoom out</p>

Lenguaje.	11. Guión: la información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	Aspectos Técnicos
<p>No verbales. Expresión facial relajada manteniendo contacto visual fijo y una postura frontal. Se recomienda el movimiento de manos señalando una especie de alto. contacto visual fijo. Paralingüísticas. Tono de voz normal pero intenso</p>	<p>Usuario: " ... pues yo he tomado toda la vida, no he podido dejar de consumir bebidas alcohólicas.</p> <p>Terapeuta: aproximadamente ¿cuánto alcohol consumía?</p> <p>Usuario: pues desde que me dijeron que tenía principios de cirrosis, deje de tomar como por 4 años más o menos, pero no aguante mucho y volví a tomar, le bajé, desde entonces digamos que ya solo tomo digamos una botella a la semana.</p> <p>Terapeuta: hace un momento me comentaba que no ha podido dejar el alcohol desde que comenzó a ingerirlo, sin embargo, después me menciona que lo dejó por 4 años, entonces ¿sí ha dejado de beber o solo lo ha intentado?, podría ¿explicarme un poco mejor?</p> <p>Usuario: lo que pasa es que durante esos 4 años juré que lo dejaría, pero la verdad es que dejarlo por completo jamás pude, baje mi consumo, eso sí pasó, pero jamás he podido dejarlo por completo.</p>	<p>toma fija lateral zoom out toma lateral toma detalle visión subjetiva zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	12. Guion: “el usuario manifiesta un desacuerdo”	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: Postura receptiva que muestre señales de interés genuino y aprobación. Expresión Facial relaja, manteniendo el contacto visual con el usuario, utilizando una postura frontal</p> <p>Paralingüística: Tono de voz natural y tranquilo.</p>	<p>Terapeuta: le pido una disculpa por hacerlo (a) esperar tanto. Usuario: llevo más de 20 minutos esperándolo, se me hace una falta de respeto que me tenga esperando tanto tiempo, usted me pide a mi puntualidad, creo que yo también merezco que usted este a tiempo. Terapeuta: entiendo su molestia, y tiene razón es justo que yo cumpla también las reglas del consultorio, le pido una disculpa. Usuario: y que va a pasar con mi sesión, ya hemos perdido casi la mitad del tiempo, ¿va a atenderme o lo vamos a posponer? Terapeuta: vamos a tratar de aprovechar el tiempo que nos resta lo más que podamos y acordemos una alternativa para enmendar mi falta como re agendar una sesión para esta semana si le parece. Usuario: bueno me parece bien, empecemos entonces.</p>	<p>toma fija lateral zoom out toma fija lateral visión subjetiva de ambos personajes zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	13. Guion: El paciente propone metas poco viables	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: Postura frontal al usuario, que muestre receptividad y que permita el contacto visual. Movimientos en las manos adecuadas a la ocasión. Gestos de interés genuino y señales de aprobación.</p> <p>Paralingüística: Tono de voz natural.</p>	<p>Terapeuta: ¿cuál es la meta que quisieras alcanzar al terminar la terapia? Usuario: lo único que quiero es que mi pareja regrese, no sé qué voy a hacer sin ella (él). Terapeuta: ok, entiendo, es comprensible que sea lo que más te gustaría conseguir en este momento, ya que estuvieron durante muchos años juntos y la ruptura es reciente, pero se deben tomar en cuenta algunos factores. Usuario: ¿Cómo cuáles? Terapeuta: sí, en estas sesiones estaremos trabajando contigo, Para cumplir la meta que él regrese, él debería estar dispuesto y si no sucede así actualmente, entonces nos enfocamos en desarrollar herramientas que te ayuden a afrontar a ti la situación y luego de ser posible buscar la meta que pretendes.</p>	<p>toma fija lateral zoom out zoom out hasta desvanecer</p>

Lenguaje.	14. Guion: “entra una llamada al celular del terapeuta”	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: Mantener el celular en un lugar que no distraiga. El móvil se debe mantener apagado o en modo silencio.</p>	<p>Se observa al terapeuta dentro del consultorio revisando el celular. “TOC, TOC, TOC” (El terapeuta apaga el celular y lo coloca dentro del cajón del escritorio, se levanta y abre la puerta para recibir al usuario.) Terapeuta: hola buenas tardes, adelante, toma asiento (señala al usuario donde tomara asiento) Escena 2 Terapeuta: bueno es todo por hoy, no olvides realizar tu tarea y nos vemos la próxima semana, que tengas una</p>	<p>toma fija lateral zoom out toma fija lateral visión subjetiva de ambos personajes</p>

	buena tarde. (Se levanta y acompaña al usuario hasta la puerta) El terapeuta regresa a su lugar, abre el cajón donde se encuentra el móvil, lo enciende y revisa las notificaciones.	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lenguaje.	15. Guion: “Entra una llamada al celular del usuario”	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: Postura relajada. Orientación corporal frontal al paciente. Contacto visual. Expresión facial seria.</p> <p>Paralingüística: tono de voz bajo, acompañado por movimientos de manos.</p>	<p>Dentro del consultorio se encuentra el terapeuta entrevistando al usuario. Terapeuta: podría comentarme ¿cuál es el motivo de su consulta? Usuario: si, bueno el motivo de mi consulta es... (El usuario es interrumpido por el sonido de su celular, toma el teléfono de la mesa y rechaza la llamada) disculpe. Terapeuta: no hay problema, estamos comenzando y aún no se le hace mención de las reglas en el consultorio, los teléfonos están permitidos, siempre y cuando estén en modo silencio a modo de que no genere distracciones, puede tomar la llama si así lo requiere, lo único que le pido es que la llamada sea breve para no interrumpir el tiempo de la sesión y poder terminar a tiempo. Usuario: comprendo, te agradezco que me lo menciones (el celular del usuario vuelve a sonar) Terapeuta: (el terapeuta asiente con la cabeza, a manera de aprobación para tomar la llamada) Usuario (toma la llamada) disculpa, estoy ocupada, te llamo cuando termine ¿vale?, adiós. (Cuelga y pone el celular en modo silencio) Me puedes repetir la ¿última pregunta? Terapeuta: claro, preguntaba ¿cuál es el motivo de tu consulta? Usuario: Bueno últimamente no he podido dormir muy bien, mi doctor dice que es el estrés...</p>	<p>plano detalle (celular sobre la mesa) Zoom out, hasta obtener un Plano en conjunto toma lateral toma detalle visión subjetiva zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	16. Guión: “el usuario utiliza lenguaje inapropiado, para referirse a las personas con las que tiene el problema.	Aspectos Técnicos
<p>No verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postura corporal relajada. • Orientación frontal al usuario. • Expresión facial seria, sin muestras de emociones. • Contacto visual fijo al usuario. <p>Paralingüística: Tono de voz natural, pero firme.</p>	<p>El terapeuta y el usuario se encuentran dentro del consultorio en sesión.</p> <p>Terapeuta: me comentabas que últimamente estas teniendo muchos problemas con tu pareja, ¿a qué se debe?</p> <p>Usuario: sí, hemos discutido muchísimo esta última semana, lo que pasa es que el cree que soy muy tonta y no me doy cuenta de las cosas, pero no es así, aquí el único pendejo es él, cree que no me doy cuenta de que le está echando los perros a la nueva vecina y la muy zorra como se acaba de divorciar, está buscando nuevo papá para sus bastardos. Y el otro imbécil como ve carne fresca pues se aprovecha.</p> <p>Terapeuta: puedo notar en su discurso que utiliza, algunas palabras ofensivas para referirse tanto a su esposo como a la nueva vecina, ¿a qué se debe esto?</p> <p>Usuario: usted disculpe, lo que pasa es que me da mucho coraje lo que está pasando.</p> <p>Terapeuta: comprendo que la situación le incomode y le moleste, sin embargo, voy a pedirle que tratemos de evitar ese tipo de palabras para referirnos a las personas en la sesión.</p> <p>Usuario: sí entiendo, disculpe, tratare de evitarlas.</p> <p>Terapeuta: bien, me comentaba que sospecha que su esposo quiere establecer una relación con la nueva vecina ¿en que se basa para sostener esa afirmación?...</p>	<p>toma fija lateral</p> <ul style="list-style-type: none"> • toma fija lateral • toma lateral • toma detalle • visión subjetiva • zoom out hasta desvanecer la imagen

Lenguaje.	17. Guión: “el usuario falta a la sesión sin previo aviso”	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: (investigando los motivos de la ausencia) Postura receptiva al usuario Expresión facial seria, que no demuestre emociones. Contacto visual. (Retroalimentando al usuario) Postura rígida, orientada al usuario. Expresión facial seria, que no demuestre emociones. Movimientos de las manos acordes a la retroalimentación. Contacto visual fijo.</p> <p>Paralingüística: Tono de voz natural, con algunas detonaciones de firmeza e intensidad</p>	<p>Se encuentra el usuario dentro del consultorio con el terapeuta.</p> <p>Terapeuta: antes de comenzar con el tema de hoy, me gustaría saber el motivo de su ausencia a la sesión anterior señora Pérez.</p> <p>Usuario: ay sí, me da mucha pena con usted Doctora, lo que pasa es que era el cumpleaños de mi hermana y le preparamos una sorpresa en mi casa.</p> <p>Terapeuta: muy bien señora Pérez, comprendo la situación, sin embargo, quiero recordarle que para que la terapia de buenos resultados es necesario el compromiso de los dos y eso implica que asista a las sesiones, de no ser posible su asistencia, le pido que me avise con anticipación, para poder reprogramar la sesión y no perder nuestro ritmo de trabajo. Recuerde que fue parte de los acuerdos que le mencione en las primeras sesiones.</p> <p>Usuario: sí, le pido una disculpa, la verdad es que se me olvidó por completo que ya había adquirido ese compromiso, le prometo que será la última vez que sucede, usted disculpe.</p> <p>Terapeuta: Perfecto, una vez aclarada la situación, comencemos con la sesión, ¿trajo su tarea?</p> <p>Usuario: sí, hasta le agregue el día que falte y los otros dos, antes de vernos...</p>	<p>toma fija lateral zoom out toma lateral toma detalle visión subjetiva zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	18. Guion: El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice	Aspectos Técnicos
<p>No verbal: (mientras el usuario expresa su molestia) Postura receptiva Expresión facial relajada, demostrando interés Mirada fija.</p> <p>(Retroalimentando al usuario) Postura firme Contacto visual directo Movimiento de manos acordes a la retroalimentación. Expresión facial que demuestre seguridad.</p> <p>Paralingüística: Tono de voz natural con matices de intensidad cuando se requiera.</p> <p>El tono de voz utilizado durante la retroalimentación, debe demostrar seguridad, debe hablarse con ritmo y cadencia en el discurso, evitando el titubeo.</p>	<p>Usuario: esta semana fue algo difícil de manejar, las discusiones fueron algo fuertes con mi pareja, no entiendo que las cosas que hace y las actitudes que toma me hacen enojarse mucho creo que de cierta manera me está retando. Terapeuta: ¿le has hecho saber esto que me estas comentando? Usuario: sí, se lo he dicho, pero siempre dice que si no puedo controlar mi carácter terminará por cansarse de mí y yéndose y volvemos a discutir, él (ella) me conoció así, durante nuestro noviazgo jamás se quejó ¿porque quiere cambiarme ahora? Terapeuta: ¿por lo regular como es la forma en que le haces saber que algo te molesta? Usuario: ¿ahora se pone de su lado?, ni siquiera lo (a) conoce y se pone de su parte. Me molesta que estén en mi contra que piensen que yo soy el problema absoluto y no, no lo soy... yo solo quiero que mi pareja me entienda, quiero que estemos bien, ya no quiero que me vea como loco cada discutimos. Terapeuta: creo que malentendiste lo que dije, pues a lo que me refería es a que reflexionaras ¿cómo reaccionas? ¿Cómo lo dices? ¿En qué tono? Porque esto puede ser lo que detona que ella reaccione igual, de la forma que tú te expreses será la forma en la que te responderán Usuario: puede ser... alzo la voz cuando me molesto, pero no es intencional en ese momento, no quiero intimidarla, pero no sé cómo hacerme entender. Terapeuta – si te parece bien creo que es lo que deberíamos seguir a trabajando el manejo de tus emociones</p>	<p>Toma Travelling Toma lateral Plano subjetivo de ambos Toma zoom out hasta desvanecer la imagen</p>

Lenguaje.	19 . El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada	Tomas
<p>No verbal: Postura relajada Orientación frontal al paciente Expresión facial natural Movimiento de manos acorde a las peticiones Mirada fija al usuario.</p> <p>Paralingüística: Tono de voz tranquilo pero firme.</p>	<p>Terapeuta – (revisa su reloj y voltea en dirección a la puerta) (imagen del reloj marca las 4:20) Usuario: (toca la puerta) Terapeuta – se dirige en dirección a la puerta y la abre – buenas tardes adelante Usuario- buenas tardes doctora disculpe la tardanza Terapeuta- está bien, solo debo recordarle que es importante que llegue temprano a su sesión, porque esto reduce tiempo y hay alguien más agendado para tener sesión después en este espacio y debemos terminar a tiempo y eso nos deja menos tiempo para trabajar, ¿estamos de acuerdo? Usuario – entiendo, si la próxima vez ya trataré de llegar a tiempo Terapeuta – muy bien, entonces empecemos como estuvo tu semana Escena dos</p>	<p>Toma Travelling Toma fija lateral Toma detalle al reloj Zoom out Plano detalle a la puerta</p>

	<p>Usuario – pues creo que sí, esta semana ya ha sido más sencillo manejarlo, Terapeuta. (Observa su reloj y anuncia). Bueno por hoy se nos ha acabado el tiempo, voy a reiterarle que debe llegar temprano para poder aprovechar mejor su tiempo, la próxima sesión continuamos desde aquí, ya que por respeto al usuario que tiene sesión después pues no es posible pasarnos de la hora. Usuario – entiendo, disculpe tratarse de llegar a tiempo la próxima sesión. Terapeuta – entonces nos vemos la siguiente sesión en el mismo horario... (se levanta y estrecha la mano del usuario y caminan hacia la puerta.) adelante Usuario: sí, le pido una disculpa, la verdad es que se me olvidó por completo que ya había adquirido ese compromiso, le prometo que será la última vez que sucede, usted disculpe. Terapeuta: Perfecto, una vez aclarada la situación, comencemos con la sesión, ¿trajo su tarea? Usuario: sí, hasta le agregue el día que falte y los otros dos, antes de vernos...</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lenguaje.	20. Guion. el usuario no ha cumplido con las tareas	Tomas
<p>No verbal: Movimiento de manos acorde a la petición. Expresión facial relajada (mientras se explican los beneficios de las tareas en terapia) Mirada fija al usuario. Gestos de duda (mientras se indagan los motivos de incumplimiento) Paralingüística: Tono de voz relajado, que llame la atención del usuario mientras se explican los beneficios. Mientras se indagan los motivos de incumplimiento se utilizara un tono de voz bajo pero intenso.</p>	<p>Se desarrolla dentro del consultorio, iniciando la sesión terapéutica, cuando se le solicita al usuario las tareas para casa. Terapeuta: ¿Cómo vas con tus registros? Usuario: mmm ...no nos los traigo Terapeuta: pero los hiciste Usuario: la verdad es que no lo hice. Terapeuta: ¿hay algo que esté pasando para que no puedas realizarlos? Usuario – la verdad es que se me dificulta llenarlos porque siento que son muchos aspectos que debo anotar y no me acuerdo muy bien de todos ellos, es muy largo Terapeuta: te sentirías mejor si hacemos que los registros sean más simples para que no te sean muy pesados de llenar Usuario: creo que sería muy buena opción la verdad, eso me ayudaría pues hay cosas de las no me acuerdo Terapeuta: muy bien, buscaremos otras estrategias para que puedas realizar tus tareas, ya que es importante que los hagas pues estos son de ayuda para ti, ya que refuerzas lo que vemos en sesión y me ayudan a mí a ver cómo te desenvuelves afuera donde yo no te observo.</p>	<p>Toma Travelling Toma fija lateral Plano medio Zoom out</p>

Lenguaje.	21. Guion el usuario llora reiterada e incontrolablemente	Tomas
<p>No verbal: Postura receptiva. Expresión facial seria que no demuestre emociones. Gestos de interés genuino y aceptación. Paralingüística: Tono de voz natural.</p>	<p>En el consultorio se encuentra la psicóloga con lo un usuario adolescente cuando la situación se entorna sensible para el usuario. Usuario- pues vivo con mis padres y mis dos hermanos Terapeuta – como es la relación con ellos. Usuario – pues la relación con mi madre es mmm buena, tengo buena comunicación con ella, es mi confidente. Terapeuta – ¿y qué me dices con tu padre?</p>	<p>Plano medio Imagen subjetiva de ambas Plano detalle en la lagrimas del usuario-</p>

	<p>Usuario – (silencio) ...pues (comienza a llorar) (silencio entre las dos partes)</p> <p>Terapeuta – (el terapeuta hace una pausa y toma su tiempo para hablar) puedo preguntar ¿cuál es el motivo de tu llanto?</p> <p>Usuario – mmm ...no sé, es difícil decirlo</p> <p>Terapeuta – ¿describeme ampliamente, qué pasa algo con él? (en tono neutro y postura receptiva)</p> <p>Terapeuta – ¿pasa algo con él? (en tono neutro y postura receptiva)</p> <p>Usuario- para ser sincera nunca hemos sido muy cercanos, son muy pocas las veces que lo he sentido cercano a mi (vuelve a llorar).</p> <p>Terapeuta- (con cautela y con un tono de voz amable) ¿alguna vez le has dicho como es que te sientes?</p> <p>Usuario- la verdad es que no, siento que es complicado hablar con él pues es muy estricto y siento que hablar de emociones con él no es algo que se dé de manera sencilla.</p> <p>Terapeuta. - con lo que me estás diciendo noto que la relación con él es uno de los problemas ¿verdad?</p> <p>Usuario. asiente con la cabeza y se limpia las lagrimas</p> <p>Terapeuta- ¿quisieras que trabajáramos en ello?</p> <p>Usuario- la verdad es que si...</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 2 Guiones teatrales

El usuario llega a la primera entrevista			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario llega sin cita al consultorio.	Tímido (poco contacto visual, tono de voz bajo, postura corporal encorvada)	Usuario: "Buenas tardes, vengo a pedir informes sobre el servicio de psicología" Terapeuta: el terapeuta se presenta y comienza a darle información sobre el servicio.	Responde a las exigencias del paciente
El usuario llega en un estado de crisis al consultorio.	Ansioso (movimiento constante de manos, los gestos faciales mostrará preocupación, angustia y desesperación)	Usuario: "hola, por favor, necesito ayuda, me siento muy mal" Terapeuta: el terapeuta se presenta y pide un poco de información sobre el usuario, invitándolo a pasar inmediatamente al consultorio.	Responde a las exigencias del paciente
El usuario llega con cita al consultorio	Sereno (postura relajada, tono de voz medio, mantener contacto visual)	Usuario: "hola buenas tardes, mi nombre es _____ estoy buscando a la psicóloga _____, agende una cita con ella la semana pasada." Terapeuta: el terapeuta se presenta e invita al usuario a pasar al consultorio.	Responde a las exigencias del paciente

El terapeuta explica las reglas del consultorio			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El paciente está dentro del consultorio	Sereno, tranquilo (postura relajada,, mantiene contacto visual, se muestra atento y en silencio)	Terapeuta: el terapeuta toma su libreta y en tono amable comienza explicar los aspectos técnicos y administrativos de la terapia. Usuario: de vez en cuando el paciente asiente lo que el terapeuta dice.	Responde a las exigencias del paciente

Al final de la entrevista, el paciente insiste en seguir platicando			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Faltando 5 minutos para concluir la sesión, el usuario expresa una nueva situación que le causa preocupación.	El paciente muestra la necesidad de seguir describiendo lo que él considera como problema.	Usuario: "... me gustaría comentarle algo que me tiene muy preocupado, últimamente mi hija no me tiene la misma confianza que antes, siento que me está ocultando cosas importantes." Terapeuta: "entiendo su preocupación, sin embargo, tenemos que tomar en cuenta la etapa por la que está pasando su hija y todas las cosas nuevas que conlleva, son cuestiones que iremos trabajando a lo largo de las sesiones, pero por el momento debemos tener paciencia y en las siguientes sesiones ahondaremos en el tema". Usuario: "si entiendo, pero de verdad me preocupa esta situación, tengo miedo de que mi hija este haciendo cosas malas..."	Responde a las exigencias del paciente

El usuario muestra actitudes excesivas de agrado hacia el terapeuta			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario coquetea sutilmente con el terapeuta.	El usuario muestra interés hacia el terapeuta, dando halagos indirectos al psicólogo, manteniendo contacto visual constante.	Usuario: "... últimamente me he sentido muy sol@, creo que necesito la compañía de una persona interesante, inteligente, que me escuche, talvez usted conozca a alguien así y pueda presentármela ¿no cree? Terapeuta: "¿has intentado salir a buscar a ese alguien?, no sé en ¿lugares que te gusta frecuentar constantemente? Por ejemplo"	Responde a las exigencias del paciente

		<p>Usuario: "realmente no he ido con la mentalidad de buscar a alguien, siento que no conoceré a la persona correcta en esos lugares, por cierto ¿le han dicho que se ve muy bien el día de hoy?"</p> <p>Terapeuta: No responde ante el coqueteo y continúa con la sesión.</p>	
El usuario coquetea abiertamente con el terapeuta.	El usuario muestra interés de manera directa e invita a salir al terapeuta.	<p>Usuario: "últimamente me he sentido muy solo, estoy en busca de una buena compañía, para no sé, quizá salir a cenar, a tomar un helado, salir juntos de fiesta y si las cosas se dan, tal vez algo más..."</p> <p>Terapeuta: ¿Has salido a tratar de conocer más gente?</p> <p>Usuario: "sí, claro que lo he intentado, pero, no hay nada que sea de mi agrado, pero basta de hablar de mí, porque no hablamos de usted y me contesta esta pregunta ¿usted tiene a alguien doctor (a)?"</p> <p>Terapeuta: No responde el coqueteo.</p> <p>Usuario: "ok, ok, ok, ¿por qué no acepta una invitación para salir? así podemos conocernos mejor."</p> <p>Terapeuta: ... (se mantiene con una mirada serena directa al usuario y una postura rígida)</p> <p>Usuario: pffff (suspira en señal de derrota) bueno, ni hablar, creo que tomare su silencio como un no.</p> <p>Terapeuta: ¿Veamos por qué te sientes solo y qué podemos hacer para solucionarlo?</p>	Responde a las exigencias del paciente

El usuario hace preguntas personales inapropiadas.			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Dentro del consultorio se encuentra una pareja discutiendo por problemas de confianza en la relación.	Ambos usuarios se encuentran molestos discutiendo el uno con el otro y hacen preguntas personales para hacer alianza con el terapeuta.	<p>Usuario: "...el señor aquí presente, ha estado llegando muy noche con la excusa de que tiene mucho trabajo, pero a mí no me hace tonta, usted debe entenderme, como mujeres sabemos cuándo nos quieren ver la cara, no me iba a quedar con la duda, por eso es que decidí revisar su celular ¿Alguna vez usted ha revisado el celular de su pareja?"</p> <p>Terapeuta: su situación no puede compararse con las demás, cada pareja tiene reglas distintas. Es necesario que nos puntalicemos en lo hay detrás de la falta de confianza para que podamos trabajar en ello</p>	Responde a las exigencias del paciente

El usuario comete acciones inapropiadas en el consultorio			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Durante la sesión, el usuario prende un cigarrillo dentro del consultorio.	Adolescente (postura corporal rígida y desafiante ante las indicaciones del terapeuta)	<p>Usuario: "... considero que mi madre jamás cambiará y nunca me dejará hacer lo que quiero (saca un cigarrillo de la bolsa de la chamarra, lo coloca entre los dientes y lo enciende)"</p> <p>Terapeuta: debo pedirte que apagues tu cigarrillo, no se puede fumar dentro del consultorio. (Lo expresa con voz firme, manteniendo contacto visual con el usuario, se mantiene una expresión facial seria, demostrando autoridad.)</p> <p>Usuario: "o, vamos Doc., un cigarrillo no le hace mal a nadie, si lo que le molesta es el humo, podemos abrir las ventanas y asunto arreglado." (Lo expresa de manera burlona y retando al terapeuta)</p> <p>Terapeuta: No seguiremos la sesión si no respetamos las reglas.</p>	Responde a las exigencias del paciente

El paciente solicita información de personas relacionadas con el problema			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
En la sala de espera, se encuentra la esposa de un paciente y el terapeuta.	La usuaria se muestra preocupada e intrigada por conocer información del proceso terapéutico de su esposo.	Usuario: "... quisiera hacer una pregunta, me gustaría saber lo que le dijo mi marido acerca de nosotros..." Terapeuta: entiendo su preocupación, sin embargo, por cuestiones éticas, no puedo brindarle la información que me está solicitando. Usuario: ¿pero por qué?, digo se supone que los problemas son de los 2, tengo derecho a saber que está pasando con mi esposo. Terapeuta: no puedo brindarle esa información ya que existe un acuerdo de confidencialidad, que solamente se puede quebrantar cuando una de las dos parte corre peligro o es solicitada por asuntos legas, que le parece si le preguntamos a su esposo y lo hablamos juntos.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
En el consultorio, el terapeuta hace una entrevista inicial a un usuario de edad adulta.	El usuario muestra desaprobación ante la corta edad y la poca experiencia del terapeuta.	Usuario: ¿cómo me dijo que se llamaba? Terapeuta: (repite su nombre al usuario) Usuario: no me lo tome a mal, pero la verdad es que mi problema es un tanto complicado y dudo que una persona tan joven como usted, pueda ayudarme, preferiría que me atienda una persona con un poco más de experiencia si no le molesta. Terapeuta: Entiendo y respeto su opinión aunque no la comparto, le pido una oportunidad para que observe mi trabajo.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario manifiesta la intención de dejar la terapia			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Al terminar la sesión el usuario manifiesta se siente mejor y quiere darse de alta.	El usuario muestra seguridad ante la decisión de abandonar la terapia aun cuando no se han cumplido todos los objetivos.	Usuario: "... me parece que voy a tener que dejar la terapia por el momento las cosas van mejorando y me siento bien. Terapeuta: ¿cuáles son los motivos por los que decides terminar la consulta? Usuario: bueno pues que ya confié más en mis capacidades y ya no me causa conflicto en enfrentarme a nuevos retos en la vida. Terapeuta: hace un recuento del proceso terapéutico del usuario y menciona que si en algún momento quiere retomar las sesiones es bienvenido.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Durante la sesión, el usuario menciona que no ve resultados en su vida.	El usuario está incómodo o incrédulo con la forma de trabajo.	Terapeuta: ¿...bueno que te parece si hoy seguimos viendo el tema de habilidades sociales y simulamos el cómo hablar con las personas del sexo opuesto? Usuario: no sé si esto de verdad funcione, no me siento cómodo hablando con personas que no conozco, la verdad es que siento que no está funcionando nada de lo que estamos haciendo.	Responde a las exigencias del paciente

		<p>Terapeuta: hagamos una pausa y evaluemos lo que me dices. ¿Qué no te gusta de lo que hacemos?</p> <p>Usuario: todo en general, no me gusta hacer simulaciones, las tareas se me complican un poco, de verdad lo intento, pero no puedo, creo que esto no es para mí, porque no me funciona.</p> <p>Terapeuta: podemos replantear el rumbo de la sesión si así lo prefieres y buscar otras estrategias que te funcionen, te hagan sentir más cómodo y se adecuen a lo que estás buscando.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

La información que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
En la entrevista inicial, el usuario menciona que su motivo de consulta es moderar el uso de bebidas alcohólicas	El usuario está tranquilo mientras describe su historia.	<p>Usuario: "... pues yo he tomado toda la vida, no he podido dejar de consumir bebidas alcohólicas.</p> <p>Terapeuta: aproximadamente ¿cuánto alcohol consumía?</p> <p>Usuario: pues desde que me dijeron que tenía principios de cirrosis, deje de tomar como por 4 años más o menos, pero no aguante mucho y volví a tomar, le bajé, desde entonces digamos que ya solo tomo digamos una botella a la semana.</p> <p>Terapeuta: hace un momento me comentaba que no ha podido dejar el alcohol desde que comenzó a ingerirlo, sin embargo, después me menciona que lo dejó por 4 años, entonces ¿sí ha dejado de beber o solo lo ha intentado?, podría ¿explicarme un poco mejor?</p> <p>Usuario: lo que pasa es que durante esos 4 años juré que lo dejaría, pero la verdad es que dejarlo por completo jamás pude, baje mi consumo, eso sí pasó, pero jamás he podido dejarlo por completo.</p>	Responde a las exigencias del paciente

El usuario manifiesta un desacuerdo.			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El terapeuta llega tarde a la sesión.	El usuario se muestra molesto , ante la tardanza del terapeuta.	<p>Terapeuta: le pido una disculpa por hacerlo (a) esperar tanto. Usuario: llevo más de 20 minutos esperándolo, se me hace una falta de respeto que me tenga esperando tanto tiempo, usted me pide a mí puntualidad, creo que yo también merezco que usted este a tiempo.</p> <p>Terapeuta: entiendo su molestia, y tiene razón es justo que yo cumpla también las reglas del consultorio, le pido una disculpa.</p> <p>Usuario: y que va a pasar con mi sesión, ya hemos perdido casi la mitad del tiempo, ¿va a atenderme o lo vamos a posponer?</p> <p>Terapeuta: vamos a tratar de aprovechar el tiempo que nos resta lo más que podamos y acordemos una alternativa para enmendar mi falta como re agendar una sesión para esta semana si le parece.</p> <p>Usuario: bueno me parece bien, empecemos entonces.</p>	Responde a las exigencias del usuario.

El paciente manifiesta metas poco viables			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Durante la entrevista inicial, el usuario propone como meta que su pareja regrese con él cuando él dijo no estar dispuesto a regresar.	El usuario se muestra desesperado por la situación.	Terapeuta: ¿cuál es la meta que quisieras alcanzar al terminar la terapia? Usuario: lo único que quiero es que mi pareja regrese, no sé qué voy a hacer sin ella (él). Terapeuta: ok, entiendo, es comprensible que sea lo que más te gustaría conseguir en este momento, ya que estuvieron durante muchos años juntos y la ruptura es reciente, pero se deben tomar en cuenta algunos factores. Usuario: ¿Cómo cuáles? Terapeuta: sí, en estas sesiones estaremos trabajando contigo, Para cumplir la meta que él regrese, él debería estar dispuesto y si no sucede así actualmente, entonces nos enfocamos en desarrollar herramientas que te ayuden a afrontar a ti la situación y luego de ser posible buscar la meta que pretendes.	Responde a las exigencias del paciente

Entra una llamada al celular del terapeuta			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Mientras se encuentran en sesión, el terapeuta recibe una llamada.	El usuario se muestra tranquilo mientras cuenta su historia.	Usuario: "... me cuesta un poco poder hablar en público sin ponerme roja, no puedo ver a la gente a los ojos por mucho tiempo, cuando conozco a alguien nuevo me cuesta hablar sin tartamudear mucho. (suena el teléfono del terapeuta) Terapeuta: ignora la llamada, o apaga el celular y no pierde atención.	Responde a las exigencias del paciente

Entra una llamada al celular del usuario			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
Durante la entrevista inicial, el usuario recibe una llamada.	El usuario se muestra apenado ante la situación, pide disculpas.	Terapeuta: podría comentarme ¿cuál es el motivo de su consulta? Usuario: sí, bueno el motivo de mi consulta es... (El usuario es interrumpido por el sonido de su celular, toma el teléfono de la mesa y contesta la llamada) disculpe. Terapeuta: estamos comenzando y aún no se le hace mención de las reglas en el consultorio, se espera que los teléfonos se mantengan apagados o en silencio mientras dura la consulta para no distraernos. En caso de ser urgencia o muy necesario se puede tomar la llama si así lo requiere, lo único que le pido es que la llamada sea breve para no interrumpir el tiempo de la sesión.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario utiliza lenguaje inapropiado para referirse a las personas con las que tiene el problema			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
La usuaria cuenta al terapeuta que ha tenido discusiones con su pareja.	El usuario se muestra enojado mientras cuenta la historia.	Terapeuta: me comentabas que últimamente estas teniendo muchos problemas con tu pareja, ¿a qué se debe? Usuario: sí, hemos discutido muchísimo esta última semana, lo que pasa es que el cree que soy muy tonta y no me doy cuenta de las cosas, pero no es así, aquí el único pendejo es él, cree que no me doy cuenta de que le está echando los perros a la	Responde a las exigencias del paciente

		nueva vecina y la muy zorra como se acaba de divorciar, está buscando nuevo papá para sus bastardos. Y el otro imbécil como ve carne fresca pues se aprovecha. Terapeuta: puedo notar en su discurso que utiliza groserías, le voy a pedir que no utilice ese lenguaje para referirse a alguien más.	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

El usuario falta a la sesión sin previo aviso			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario ha faltado reiteradamente a las sesiones.	El usuario se muestra tranquilo mientras comenta el motivo de su falta.	Terapeuta: antes de comenzar me gustaría saber el motivo de su ausencia a la sesión anterior. Usuario: lo que sucedió es que surgió una emergencia hablaron de la escuela de mi hija y tuve que ir inmediatamente, por ella y ya no fue posible asistir. Terapeuta: comprendo la situación, sin embargo, quiero recordarle que para que la terapia de buenos resultados es necesario el compromiso de los dos y eso implica que asista a las sesiones, de no ser posible su asistencia, le pido que me avise con anticipación, para poder reprogramar la sesión y no perder nuestro ritmo de trabajo.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario platica el motivo de las discusiones con su pareja.	El usuario se muestra molesto y alterado ante la confrontación.	Usuario: esta semana fue algo difícil de manejar, las discusiones fueron algo fuertes con mi pareja, no entiendo que las cosas que hace y las actitudes que toma me hacen enojar mucho creo que de cierta manera me está retando. Terapeuta: ¿le has hecho saber esto que me estas comentando? Usuario: sí, se lo he dicho, pero siempre dice que si no puedo controlar mi carácter terminará por cansarse de mí y yéndose y volvemos a discutir, el (ella) me conoció así, durante nuestro noviazgo jamás se quejó ¿porque quiere cambiarme ahora? Terapeuta: ¿por lo regular como es la forma en que le haces saber que algo te molesta? Usuario: ¿ahora se pone de su lado?, ni siquiera lo (a) conoce y se pone de su parte. Me molesta que estén en mi contra que piensen que yo soy el problema absoluto y no, no lo soy...yo solo quiero que mi pareja me entienda, quiero que estemos bien, ya no quiero que me vea como loco cada discutimos. Terapeuta: creo que malentendiste lo que dije, pues a lo que me refería es a que reflexionaras ¿cómo reaccionas? ¿Cómo lo dices? ¿En qué tono? Porque esto puede ser lo que detona que ella reaccione igual, de la forma que tú te expreses será la forma en la que te responderán Usuario: puede ser... alzo la voz cuando me molesto, pero no es intencional en ese momento, no quiero intimidarla, pero no sé cómo hacerme entender. Terapeuta – si te parece bien creo que es lo que deberíamos seguir a trabajando el manejo de tus emociones	Responde a las exigencias del paciente

El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario llega 20 minutos tarde a la sesión.	El usuario se muestra apenado por su impuntualidad.	Terapeuta: para concluir me gustaría comentarte que es importante que llegues a tiempo a las sesiones, ya que si no llegas a la hora acordada se reduce el tiempo de la sesión, algunas cosas quedan inconclusas y no podemos avanzar. No podemos excedernos del tiempo establecido porque hay alguien más agendado para tener sesión después en este espacio y debemos terminar a tiempo, ¿estamos de acuerdo? Usuario: sí, de verdad le pido una disculpa, no va a volver a pasar.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario no ha cumplido con las tareas			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
El usuario no entrega tareas, porque le parecen complicadas.	El usuario se muestra incomodidad con los registros que deja el terapeuta.	Terapeuta: ¿Cómo vas con tus registros? Usuario: mmm ...no nos los traigo Terapeuta: pero los hiciste Usuario: la verdad es que no lo hice. Terapeuta: ¿hay algo que esté pasando para que no puedas realizarlos? Usuario – la verdad es que se me dificulta llenarlos porque siento que son muchos aspectos que debo anotar y no me acuerdo muy bien de todos ellos, es muy largo Terapeuta: te sentirías mejor si hacemos que los registros sean más simples para que no te sean muy pesados de llenar Usuario: creo que sería muy buena opción la verdad, eso me ayudaría pues hay cosas de las no me acuerdo Terapeuta: muy bien, buscaremos otras estrategias para que puedas realizar tus tareas, ya que es importante que los hagas pues estos son de ayuda para ti, ya que refuerzas lo que vemos en sesión y me ayudan a mí a ver cómo te desenvuelves afuera donde yo no te observo.	Responde a las exigencias del paciente

El usuario llora reiterada e inconsolablemente			
Situación	Actitud del paciente	Guion	Actitud del terapeuta
La usuaria mantiene una mala relación con su padre.	La usuaria se muestra triste ante la situación.	Usuario- pues vivo con mis padres y mis dos hermanos Terapeuta – como es la relación con ellos. Usuario – pues la relación con mi madre es mmm buena, tengo buena comunicación con ella, es mi confidente. Terapeuta – ¿y qué me dices con tu padre? Usuario – (silencio) ...pues (comienza a llorar) (silencio entre las dos partes) Terapeuta – (el terapeuta hace una pausa y toma su tiempo para hablar) puedo preguntar ¿cuál es el motivo de tu llanto? Usuario – mmm ...no sé, es difícil decirlo Terapeuta – ¿describeme ampliamente, ¿qué pasa algo con él? (en tono neutro y postura receptiva)	Asertivo

Anexo 3 Instrumento de evaluación

Habilidades sociales para terapeutas

Edad: _____ Sexo: M F Semestre inscrito: _____

Fecha _____

El presente formulario, tiene como finalidad la evaluación de los 21 materiales audiovisuales que son utilizados en el curso de entrenamiento de Habilidades sociales para terapeutas.

A continuación, se te presentarán algunas preguntas relacionadas con el contenido de los materiales audiovisuales del curso, deberás responder de acuerdo a tu criterio.

Toda la información aquí recabada será utilizada únicamente con fines académicos.

1.- Nombre del video: El usuario llega a su primera entrevista al consultorio

Objetivo del video: *Que el alumno salude, se presente e invite al usuario a sentarse y darle la bienvenida en la primera entrevista.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

2.- Nombre del video: Se explican las reglas de la terapia.

Objetivo del video: *Que el terapeuta explique al usuario las reglas de la terapia*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

3.- Nombre del video: *Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando.*

Objetivo del video: *Que el participante finalice la sesión asertivamente aun cuando el usuario insiste en seguir platicando.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

4.-Nombre del video: *El usuario muestra actitudes de agrado excesivos hacia el terapeuta.*

Objetivo del video: *El terapeuta ignorará las actitudes de coqueteo del usuario de una forma efectiva.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

5.-Nombre del video: El usuario hace preguntas personales inapropiadas.

Objetivo del video: *Que el terapeuta resuelva competentemente las preguntas personales por parte del usuario.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

6.-Nombre del video: El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (Fumar, tirar basura, comer, etc.)

Objetivo del video: *Que el participante indique al usuario cuando su comportamiento es inapropiado en la sesión (fumar, tirar basura, comer, subir los pies a la silla o mesa)*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

7.-Nombre del video: El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema

Objetivo del video: *Que el terapeuta solucione adecuadamente las peticiones del paciente acerca de alguien más involucrado en el problema.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

8.-Nombre del video: *La información que proporciona el usuario es contradictorio o inconsistente.*

Objetivo del video: *Que el terapeuta sea capaz de cuestionar acerca de alguna inconsistencia en la información por parte del usuario y solicitar al usuario una explicación.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

9.-Nombre del video: *El usuario manifiesta un desacuerdo cuando el terapeuta lo retroalimenta.*

Objetivo del video: *El terapeuta propone desarrollar una alternativa juntos.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

10.-Nombre del video: El usuario propone metas poco viables.

Objetivo del video: *Que el terapeuta informe al usuario acerca de la poca viabilidad de sus metas.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

11.- Nombre del video: Entra una llamada al celular del terapeuta.

Objetivo del video: *Que el terapeuta responda adecuadamente cuando entra una llamada a su celular durante la sesión.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

12.- Nombre del video: Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso.

Objetivo del video: *Que el terapeuta retroalimente efectivamente cuando entra una llamada al celular del paciente cuando no se ha explicado la regla de uso.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

13.- Nombre del video: El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas.

Objetivo del video: *El terapeuta preguntará de forma pertinente acerca de las razones que le llevan a expresarse de esa manera.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

14.- Nombre del video: El usuario falta a la sesión sin previo aviso.

Objetivo del video: *Que el participante retroalimente al usuario cuando falta a las sesiones sin previo aviso.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

15.- Nombre del video: El usuario se altera cuando se le confronta o se le contradice.

Objetivo del video: *El participante solucionará la situación con un paciente alterado cuando se le confronta o se le contradice.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

16.-Nombre del video: El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada.

Objetivo del video: *Que el terapeuta se comporte asertivamente al explicar al usuario la conveniencia de aprovechar el tiempo sin conceder más en la sesión*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

17.-Nombre del video: El usuario no ha cumplido con la tarea.

Objetivo del video: *El terapeuta será capaz de explicar con éxito al usuario acerca de las ventajas de hacer las tareas que se proponen durante la consulta.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

18.-Nombre del video: El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo

Objetivo del video: *El estudiante reconocerá la opinión del paciente para solicitar una oportunidad para mostrar su trabajo.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

19.-Nombre del video: El usuario manifiesta la intención de dejar la terapia.

Objetivo del video: *El terapeuta afrontará asertivamente cuando el usuario manifieste su intención de terminar la terapia.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

20.- Nombre del video: El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.

Objetivo del video: *Que el alumno valore las condiciones de la terapia que le incomodan al paciente.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

21.- Nombre del video: Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente.

Objetivo del video: *Que el participante decida cómo enfrentar la situación de llanto del usuario.*

El contenido se relaciona y es representativo del tema tratado

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El tema del video te enseñó algo nuevo

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El video sirve de apoyo al estudiante que cursa su práctica supervisada.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

El lenguaje y los subtítulos del video son adecuados

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------

La calidad de audio, video, distintas tomas son óptimas como video demostrativo.

Sobresaliente	Aprobado	Necesita cambios	Insuficiente
---------------	----------	------------------	--------------