

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



TEMA:

COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA RELACIÓN PSICÓLOGO-PACIENTE EN
LA ZONA ORIENTAL, DURANTE EL AÑO 2013

PRESENTADO POR:

BR. BONILLA CHAVARRÍA, MARLON ELÍ
BR. FUNES FLORES, NELSON VICTORINO
BR. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, SIMEÍ OTONIEL

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

DOCENTE DIRECTOR

MSP Y LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO.

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, AGOSTO DE 2013.

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE –RECTOR ACADÈMICO

MAESTRA. ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL

DRA. ANA LETICIA DE AMAYA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DECANO

LIC. CRISTOBAL HERNÀN RÌOS BENÌTEZ

VICE-DECANO

LIC. CARLOS ALEXANDER DIAZ

SECRETARIO

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÀNDEZ

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

JEFE DE DEPARTAMENTO

MPS Y LIC. RUBEN ELIAS CAMPOS MEJIA

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

MPS Y LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS

DOCENTE DIRECTOR

MPS Y LIC. NAHUN VASQUEZ NAVARRO

AGRADECIMIENTOS

Me agradezco a mi persona solamente, a mi frialdad emocional, a mi pensamiento racionalista y materialista, por haber logrado con éxito terminar mi primera etapa académica universitaria; dedico este a la memoria de mi padre Carlos Antonio Bonilla, y a mi hermanita Lilian Marina Bonilla Chavarría alentándola a seguir cumpliendo metas.

MARLON ELI BONILLA CHAVARRIA.

- En primera instancia quiero darle gracias a mi abuelo, por tener la confianza en mi persona, y apoyarme en los momentos más cruciales de mi vida; por ser la motivación extrínseca que necesite para no darme por vencido ante cualquier eventualidad, por ayudarme a comprender que la voluntad de poder está en cada persona que tiene el deseo de superación, por eso y más te agradezco, con cariño para ti abuelo.
- A mis hermanos por ayudarme a lograr mis aspiraciones profesionales y haberme enseñado a nunca dejar de soñar.
- A mi Tía Marina y cada uno de sus hijos por haberme permitido formar parte de su núcleo familiar, y por el apoyo incondicional ofrecido se les aprecia mucho.
- Al resto de mis familiares por haberme ayudado a desarrollar una personalidad apegada a la realidad.
- Por último le agradezco a mis patologías.

NELSON VICTORINO FUNES FLORES

Debo expresar de manera especial a mi familia que siempre ha estado junto a mí dándome fuerzas para seguir adelante y vencer toda adversidad. También a Isis Olivares quien ha hecho ver que todo es posible en la vida; si se desarrolla un proceso adecuado y constante.

A la familia Bonilla Chavarría por el apoyo que me han brindado durante estos años de arduo estudios.

SIMEÍ OTONIEL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

Índice

Contenido	pág.
Presentación.....	i
Índice.....	viii
Introducción.....	11
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.....	13
1.2 Delimitación del problema.....	14
1.3 Formulación del problema.....	15
CAPITULO II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1 Objetivo General.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Definiciones.....	17
3.2 Cerebro Límbico.....	18
3.2.1 Nuestras respuestas límbicas.....	21
3.2.1.1 Respuesta de paralización.....	22
3.2.1.2 Respuesta de huida.....	24
3.2.1.3 Respuesta de lucha.....	25
3.3 comunicación no verbal.....	26
3.4 Clasificación de la comunicación no verbal.....	27
3.4.1 Kinésica.....	28
3.4.1.1 La postura corporal.....	29
3.4.1.2 Los gestos.....	30
3.4.1.3 Las manos.....	31
3.4.1.4 Los brazos.....	32
3.4.1.5 Las piernas.....	33
3.4.1.6 La cabeza.....	33
3.4.1.7 Las expresiones faciales.....	34
3.4.1.8 La mirada.....	35

3.4.1.9 El significado de los gestos.....	36
3.4.2 Paralingüística.....	38
3.4.2.1 El tono.....	38
3.4.2.2 El volumen.....	39
3.4.2.3 El ritmo.....	39
3.4.3 Proxémica.....	39
3.5 Características de la comunicación no verbal.....	41
3.5.1 Los sistemas de comunicación no verbal.....	42
3.5.1.1 El lenguaje corporal.....	42
3.5.1.2 El lenguaje icónico.....	42
3.6 La influencia de la cultura en la comunicación no verbal.....	43
3.7 La comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente.....	46
CAPITULO IV. SISTEMAS DE VARIABLES	
4.1 Variables.....	48
4.1.1 variable.....	48
CAPITULO V. MARCO METODOLÓGICO	
5.1 Diseño metodológico.....	50
5.1.1 Tipo de método.....	50
5.1.2 Población.....	50
5.1.3 Muestra.....	50
5.1.4 Diseño transaccional descriptivo.....	51
5.1.5 Técnica.....	52
5.1.6 Instrumentos.....	52
5.1.7 Procedimiento.....	53
CAPITULO VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Presentación de Resultados.....	55
6.2 Análisis cualitativo.....	71
CAPITULO VII. CONCLUSIONES	
Conclusiones.....	84
Referencias bibliográficas.....	87
Anexos.....	88

Anexos 1: Cuestionario ilustrado.....	89
Anexos 2: Entrevista a psicólogos.....	98
Anexos 3: Entrevistas a pacientes.....	128
Anexos 4: Fotografías.....	153

INTRODUCCIÓN

Se ha escuchado hablar de las cosas que se pueden expresar con muchas partes de tu cuerpo, pero muchas veces no lo notamos en consideración o no le damos mucha importancia; bueno ha llegado el momento que se expongan, esos gestos, posturas, tono de voz y una infinidad de aspectos que pasan desapercibidos en nuestras relaciones interpersonales, reuniones y conversaciones.

En la exposición de esta investigación tipo exploratoria, que tiene como objeto de estudio la comunicación no verbal que se establece en la relación psicólogo-paciente; con la cual se buscó identificar la relevancia que el psicólogo le ofrece a la comunicación no verbal, pero a su vez también se pretendió determinar los efectos que le ocasiona al paciente, el lenguaje no verbal que expresa el psicólogo en la interacción terapéutica.

Se presentó una explicación detallada sobre la problemática a investigar para exponer los motivos circunstanciales que condujeron a los investigadores a retomar esta temática para ser estudiada; además se expresó de manera directa los motivos que se consideraron para iniciar la exploración metodológica de la comunicación no verbal. Se plantearon las preguntas que se respondieron mediante la información que se recopiló a través de la aplicación de las pruebas evaluativas, la cual a su vez sirvieron como medio de dirección para guiar la finalidad de la investigación.

Para tener bien definido el enfoque que retomo la investigación, se hace hincapié en los objetivos que se enfocaron en conocer la importancia de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente en la zona oriental, en los efectos de la comunicación no verbal del psicólogo en el paciente durante la evaluación

psicológica, interpretación de los rasgos gestuales más comunes de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente, además se analizó la incidencia cultural sobre la comunicación no verbal; cada uno de los objetivos refleja los propósitos requeridos en la investigación exploratoria; los objetivos dentro de esta investigación garantizaron la dirección que condujera el designio del trabajo.

Se estableció la metodología que se ha elegido para determinar el método mixto a usar debido a que se estaba realizando una investigación Cualitativa-cuantitativa, se exponen los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos. Se planteó el procedimiento mediante el cual se aplicó el instrumento semi-estructurado, se explican los criterios de inclusión que se determinaron en los sujetos estudiados dentro de la muestra poblacional, a quienes se sometió a las pruebas evaluativas.

La descripción del análisis e interpretación que se desarrolló con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada, se realizó de manera descriptiva la presentación de los datos que se extrajeron después de la explicación de los instrumento, y luego se expusieron mediante gráficos para detallar cada elemento que se encontró mediante el análisis de datos.

Terminamos la investigación con la postulación de las conclusiones a las cuales llegamos como investigadores, que servirán como planteamiento hipotético a posteriores investigaciones que tenga cierta relación con las variables que se estudiaron, esto se concreta con los resultados que se obtuvieron por medio de los instrumentos que se formularon para abarcar cada aspecto que conllevo el proceso de investigación.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

En las relaciones sociales la comunicación es fundamental por la reciprocidad que se genera, las personas pueden emitir y recibir mensajes en la comunicación verbal, pero lo que está en el trasfondo no es muy visible o fácil de percibir, porque se trata de la comunicación no verbal o lenguaje corporal que trasmite cada persona, cuando se relaciona con los demás. La comunicación no verbal está tomando mucha relevancia por los significados que tienen los gestos faciales, las microexpresiones, las posturas del cuerpo, el tono de voz, etc. También la Interacción Simbólica es una de las premisas importantes en el desarrollo de esta temática, debido a que se refiere a un proceso en el cual, los humanos interactúan con símbolos para construir significados. Mediante las interacciones simbólicas adquirimos información e ideas, entendemos nuestras propias experiencias y las de los otros, compartimos sentimientos y conocemos a los demás. Sin símbolos nada de lo anterior podría ocurrir. Nuestro pensamiento y acción serían totalmente restringidos.

Los seres humanos nos comunicamos más por medio de nuestro cuerpo, en el proceso de interacción, mediante un gesto reflejamos una sonrisa, tristeza, decepción, ironía, felicidad, sorpresa, miedo y dolor. Los rasgos corporales que manifestamos a través de nuestro cuerpo son fáciles de percibir, pero quien interpreta más acertadamente estos rasgos corporales que se presenta durante la interacción; es tarea encomendada a los profesionales de la psicología, el cual interpreta los rasgos corporales mediante la observación del comportamiento de los sujetos en el contexto social, y al individuo mismo en la intervención clínica.

La comunicación no verbal juega un papel importante durante la relación del psicólogo-paciente, por los significados verídicos que se obtienen durante la observación para la realización del psicodiagnóstico por lo tanto se debe indagar la interpretación de cada rasgo que se percibe. El lenguaje no verbal ayuda a las personas a comprender más detalladamente el mensaje que el emisor quiere establecer, debido a que la comunicación no verbal de la persona puede asegurar o negar la confiabilidad de lo que está expresando en la comunicación.

La interpretación de la comunicación no verbal se debe abordar dentro de la relación psicólogo-paciente por la gama de información que esta nos brinda en la obtención de rasgos para el psicodiagnóstico, es decir, el paciente transmite a través del lenguaje no verbal información de mucha relevancia que es de utilidad en la relación. Nos podemos hacer una variedad de preguntas acerca de lo que observa el psicólogo en el paciente, como identifica e interpreta todos esos detalles o rasgos que manifiesta el paciente. Este estudio es de carácter exploratorio, ya que se ha buscado información acerca de este tema y no hay datos preliminares o antecedentes en el país, es decir, que no hay investigaciones previas.

1.2 Delimitación del problema

En esta investigación se condujo a la obtención de información acerca de la comunicación no verbal en la relación psicólogo paciente en la zona oriental, durante el año 2013.

Es importante conocer el nivel de prioridad que él psicólogo en su función le otorga a la comunicación no verbal durante el proceso de intervención psicológica.

Es de mucha relevancia establecer las aportaciones que ofrece el conocimiento del lenguaje no verbal que posea, el profesional de la salud mental, ya que este conocimiento puede generar una mejor realización en la intervención psicológica, y de esta manera establecer una solución más factible a la problemática que el paciente está experimentando.

1.3 Formulación del problema

¿Qué importancia tiene la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente en la zona oriental, durante el año 2013?

¿Cuáles son los efectos de la comunicación no verbal del psicólogo en el paciente en el proceso de intervención psicológica?

¿Cuál es la incidencia cultural en la comunicación no verbal en la zona oriental?

CAPITULO II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo General

Conocer la importancia de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente en la zona oriental, durante el año 2013.

2.2 Objetivos Específicos

Indagar los efectos de la comunicación no verbal del psicólogo en el paciente durante la evaluación psicológica.

Identificar los rasgos no verbales universales que los profesionales y pacientes perciben en la evaluación psicológica.

Interpretar los rasgos gestuales más comunes de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente.

Analizar la incidencia cultural sobre la comunicación no verbal.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado se menciona la relevancia que tiene el lenguaje no verbal en la comunicación entre los seres humanos, la forma en que se presentan y se interpretan cada uno de los signos. También se revisan las diferentes teorías y aportes científicos del lenguaje no verbal, el cual es utilizado por los profesionales de la psicología para indagar los rasgos de personalidad que manifiestan las personas o pacientes durante la interacción entre ellos.

3.1 Definiciones

A continuación se definen cada uno de los elementos que forman parte de la conminación no verbal de forma general en el resto del contenido se examinan los de interés en esta investigación.

Comunicación: es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

Psicología de la comunicación: es aquella que comprende las influencias de orden cultural, ambiental y social en las que interactúa el individuo, el cual va matizando los saberes para conceptualizar y configurar la percepción de los mensajes que existen en la realidad.

Comunicación no verbal: es la comunicación percibida a través de los sentidos de la vista, tacto y olfato. Incluye todo tipo de conducta humana, consciente e inconsciente, que puede interpretarse como portadora de información.

Gestos: son una forma de comunicación no verbal ejecutada con alguna parte del cuerpo, y producida por el movimiento de las articulaciones y músculos de brazos, manos y cabeza.

Posturas corporales: se refiere a la postura de sus partes en relación con un sistema de referencia, ya sea la orientación de un elemento del cuerpo con otro elemento o con el cuerpo en su conjunto, o bien su relación con otra personas.

Relación psicólogo paciente: es el proceso terapéutico que se establece entre psicólogo y paciente mediante la interacción interpersonal.

3.2 Cerebro límbico

A usted como lector tómese un momento y muérdete el labio. En serio, tomate un segundo y hazlo. Ahora, frótate la frente. Y finalmente acaríciate la nuca. Estos son gestos que hacemos constantemente. Obsérvelo en otras personas y veras que también muestran estos comportamientos.

¿Alguna vez te has preguntado porque lo hacen? ¿Alguna vez has querido saber porque lo haces tú? La respuesta puede encontrarse oculta bajo una bóveda, la bóveda craneal, donde se ubica en el cerebro. Una vez sepamos porque y como

nuestro cerebro hace que el cuerpo exprese sus emociones de un modo no verbal, también descubriremos como interpretar estos comportamientos. Así que estudiemos más detalladamente el interior de esa bóveda y examinemos el kilo y trescientos gramos más asombroso del cuerpo humano.

En realidad, hay tres cerebros dentro del cráneo humano. Cada uno de ellos realiza unas funciones específicas, las cuales trabajan juntas y forman el centro del mando y control, que regula todo lo que el cuerpo hace. En 1952, un investigador pionero llamado Paul Mac-lean empezó hablar del cerebro humano como un cerebro trino, conformado por un cerebro básico (reptiliano), un cerebro límbico (mamífero), y un cerebro humano (neocórtex). Se tratara de priorizar en el sistema límbico porque juega el papel más importante en la expresión del comportamiento no verbal. Sin embargo, usamos nuestro neocórtex (nuestro cerebro humano o pensante) para realizar en detalle las reacciones límbicas de aquellos que nos rodean con el fin de descifrar lo que piensan, sienten o pretenden hacer según LeDoux 1996, y Goleman 1995. Citado por Navarro Joe y coautor, Pág. 41, 2008.

Es fundamental comprender que el cerebro controla todos los comportamientos, ya sean conscientes o subconscientes. Esta premisa de piedra angular para la comprensión de todas las comunicaciones no verbales. Desde el simple movimiento de la cabeza hasta el de componer una sinfonía, no hay nada que se haga (a excepción de algunos reflejos musculares involuntarios) que no esté gobernado o dirigido por el cerebro. Siguiendo esta lógica, podemos usar estos comportamientos para interpretar lo que el cerebro está queriendo comunicar externamente.

En nuestro estudio sobre la comunicación no verbal, el cerebro límbico es el protagonista. ¿Porque? Es la parte del cerebro que reacciona al mundo que nos rodea de forma refleja e instantánea, y sin pensar. Por esa razón muestra una verdadera reacción a la información que recibe del entorno. Como el cerebro límbico es el único responsable de nuestra supervivencia, no se toma descansos, por lo que siempre está en funcionamiento. También es nuestro centro emocional. Desde el salen señales hacia otras partes del cerebro, que a su vez orquestan nuestro comportamiento relacionados con las emociones o la supervivencia según LeDoux 1996. Citado por Navarro Joe y coautor, Pág. 41, 2008.

Estos comportamientos pueden observarse y descifrarse porque se manifiestan físicamente en los pies, el torso, los brazos, las manos y la cara. Como estas reacciones se producen sin pensar, a diferencia de las palabras, son auténticas, por lo tanto, en lo referente a los comportamiento no verbales, se consideran que el cerebro límbico es el cerebro sincero según Goleman 1995. Citado por Navarro Joe y coautor, Pág. 41, 2008.

Estas reacciones límbicas de supervivencia no solo se remontan a nuestra infancia, sino también a nuestra ascendente especie humana. Están integradas en nuestro sistema nervioso, por lo que es difícil ocultarlas o eliminarlas. Es como intentar reprimir una reacción de sorpresa ante un fuerte ruido aunque lo preveamos, por tanto consiguiente, no hay duda de que los comportamientos límbicos son sinceros y fiables, son verdaderas manifestaciones de nuestros pensamientos, sentimientos e intenciones.

La tercera parte de nuestro cerebro es una parte relativamente reciente de la bóveda craneal. Por esta razón, se le llama neocórtex, que significa nuevo cerebro. Esta razón de nuestro cerebro también es conocido como cerebro

humano, pensamiento o intelectual porque es responsable de la cognición a un nivel superior y también de la memoria, esta es la parte del cerebro que nos distingue de otros mamíferos, debido a la gran cantidad de masa (córtex) empleada para pensar. Este es el cerebro que nos llevó hasta la luna. Con la capacidad de cálculo, análisis, interpretación e intuición, exclusiva de la especie humana, es nuestro cerebro creativo y crítico. Aunque también es la parte menos sincera; por consiguiente es nuestro cerebro mentiroso. Dado que es capaz de desarrollar un pensamiento complejo; este cerebro, a diferencia de su equivalente límbico, es el menos fiable de los tres, porque puede mentir, y de hecho lo hace a menudo según Vrij 2003. Citado por Navarro Joe y coautor, pág. 42, 2008.

Dado que el neocórtex (el cerebro pensante) es capaz de mentir, no es una buena información fiable o exacta según Ost 2006. Citado por Navarro Joe y coautor, pág. 42, 2008. En resumen en lo referente a revelar comportamientos no verbales sinceros que nos ayuden a interpretar a la gente, el sistema límbico es el santo grial del lenguaje corporal. Por lo tanto, esta es el área del cerebro donde queremos centrar nuestra atención.

3.2.1 Nuestras respuestas límbicas: Las tres reacciones clave de la comunicación no verbal.

Una de las formas con las que el cerebro límbico ha asegurado nuestra supervivencia como especie, produciendo al mismo tiempo un número fiable de indicios no verbales, es controlando nuestro comportamiento cuando nos enfrentamos a un peligro, ya sea el caso de un hombre de la edad de piedra ante un animal salvaje o el de un empleado de hoy en día ante un jefe con el corazón de hielo. Para asegurar nuestra supervivencia, la muy elegante respuesta del

cerebro límbico a la tensión o a las amenazas ha tomado tres formas: Paralizarse, Huida y Lucha. (IBID, pág. 44).

3.2.1.1 Respuesta de Paralización

Hace un millón de años, cuando los primeros homínidos atravesaron la sabana africana, se enfrentaron a muchos depredadores que eran más rápidos y fuertes que ellos. Para que los primeros hombres sobrevivieran, el cerebro límbico, que había evolucionado desde nuestros antepasados animales, desarrollo estrategias a fin de compensar las ventajas que nuestros depredadores nos sacaban. Una de esas estrategias, y también la primera defensa del sistema límbico, fue usar la respuesta de paralización en presencia de un depredador o de cualquier otro peligro. El movimiento atrae la atención, así el que el cerebro límbico, al hacernos quedar totalmente inmóviles en cuanto percibimos amenaza, nos hizo reaccionar de la manera más efectiva para asegurar nuestra supervivencia. La mayoría de los animales y, desde luego, la mayoría de los depredadores, reaccionan ante el movimiento y se sienten atraída por él. (IBID, pág. 45).

Muchos animales no solo paralizan sus movimientos cuando se enfrentan a depredadores, sino que algunos simulan estar muertos, que es el ejemplo máximo de la reacción de paralización. Esta es una estrategia que emplean las zarigüeyas, pero no son los únicos animales que lo hacen.

Por consiguiente, la respuesta de paralización ha sido transmitida del hombre primitivo al hombre moderno y continúa con nosotros hoy en día como nuestra primera línea de defensa contra las amenazas o peligros percibidos. De hecho, aun puede observarse esta antigua reacción límbica ante la presencia de grandes felinos en algunas salas de Las Vegas, donde estos animales forman parte del

espectáculo. Cuando el tigre o león salen al escenario, puedes estar seguro de que los espectadores de la primera fila no harán ningún gesto innecesario con la mano o con el brazo. Se mantendrán paralizados a sus asientos.

En la vida diaria de nuestra sociedad moderna, la respuesta de paralización se emplea más sutilmente. Puede observarse cuando alguien se marca un farol, cuando roba y, en ocasiones, también cuando miente. Cuando una persona se siente amenazada o expuesta, reacciona de la misma forma que hacían nuestros antepasados hace un millón de años: se paraliza. Esta paralización momentánea es suficiente para que el cerebro realice una rápida valoración sobre si la amenaza llega en la forma de depredador o de pensamientos recordados. Sea como sea, la psique debe enfrentarse a una situación potencialmente peligrosa.

Otra variedad de la respuesta de paralización utilizada por el cerebro límbico es tratar de protegernos disminuyendo nuestra exposición. Durante la vigilancia de las tiendas previas a un robo, una de las circunstancias que más llama la atención es que los delincuentes, la mayoría de las veces, intentaran ocultar su presencia física limitando sus movimientos y encorvándose como si quisieran hacerse invisible. Psicológicamente, los ladrones de tiendas, o tu hijo/a cuando quieren tomar a escondidas una galleta de la despensa, intentan controlar su entorno tratando de esconderse a plena vista.

Curiosa y lamentablemente, los niños que sufren abuso, a menudo manifiestan estos comportamientos límbicos de paralización. En presencia de un progenitor o adulto maltratador, dejarán los brazos colgados a lo largo de los costados y evitarán el contacto visual, como si eso les ayudara a no ser vistos. En cierto modo, están escondiéndose, lo cual es un instrumento de supervivencia para estos niños indefensos. (IBID. Pág. 49).

3.2.1.2 Respuesta de huida

Esta respuesta límbica consiste en alejarse usando la respuesta de huida. Obviamente, el objetivo de esta decisión es escapar de la amenaza o, como mínimo, distanciarse del peligro. Correr, por supuesto, es útil cuando es factible y, a lo largo de milenios, nuestro cerebro ha hecho que nuestro cuerpo adopte juiciosamente esta táctica como mecanismo de supervivencia para escapar del peligro. (IBID, pág. 49).

Los comportamientos no son tan obvios, pero buscan el mismo objetivo: bloquear la presencia de individuos o cosas no deseados, o bien alejarnos de ellos. De la misma forma que un niño se aparta en la mesa de la comida no deseada y coloca los pies apuntando hacia la salida más cercana (distanciamiento), un individuo puede alejarse de alguien que no le gusta o evitar conversaciones en las que se siente amenazado. Los comportamientos de bloqueo pueden manifestarse con un gesto de cerrar los ojos, frotarlos o colocar las manos delante de la cara.

También nos distanciamos inclinándonos hacia atrás para alejarnos, colocando objetos (un bolso) en el regazo o volviendo los pies hacia la salida más próxima. Por consiguiente, hoy en día, aceleramos nuestra marcha de una fiesta deplorable, nos distanciamos de una mala relación o nos inclinamos hacia atrás para alejarnos de aquellos que consideramos indeseables o incluso de aquellos con los que no estamos en absoluto acuerdo. De la misma manera que un hombre se aparta de una pareja conflictiva, un individuo en una negociación se moverá alejándose de la otra parte si escucha una oferta poco atractiva o si se siente amenazado a medida que continúan la conversación. También pueden manifestarse comportamientos de bloqueo; el hombre de negocios podría cerrar los ojos o frotárselos, o bien colocar las manos delante de la cara.

3.2.1.3 Respuesta de lucha

La respuesta de lucha es la táctica final del cerebro límbico para sobrevivir a una agresión. Cuando una persona que se enfrenta a un peligro no puede evitar que la detecten paralizándose y no es capaz de salvarse distanciándose o escapando (huida), la única alternativa que le queda es luchar. En nuestra evolución como especie, nosotros, junto a otros mamíferos, hemos desarrollado la estrategia de convertir miedo en ira para poder rechazar a quien nos ataque según Panksepp, 1998, citado por Navarro Joe y coautor, Pág. 52, 2008. En el mundo moderno, sin embargo, dejarnos llevar por la ira no es práctico, ni siquiera legal, así que el cerebro límbico ha desarrollado otras estrategias que van más allá de la respuesta de la lucha física primitiva. Una forma de agresión moderna es la discusión (debate o intercambio de opiniones). (IBID, pág. 52).

El uso de insultos, cruce de acusaciones, el menosprecio de la talla profesional, el acoso y el sarcasmo son todos, a su manera equivalentes modernos de la lucha, porque todos constituyen un tipo de agresión. Se puede ser muy agresivo sin llegar al contacto físico, utilizando únicamente, por ejemplo, la postura o la mirada, sacando pecho o invadiendo el espacio personal de otro.

Evidentemente, es fácil reconocer cuando una persona usa la respuesta de lucha para llevar a cabo un ataque físico. Cuando estamos emocionalmente excitados, y una buena pelea podría provocar esto, nuestra capacidad para pensar con eficacia se ve afectada. Esto sucede porque nuestras capacidades cognitivas quedan paralizadas, por lo que el cerebro límbico puede tener acceso total a todos nuestros recursos cerebrales disponibles. Según Goleman, 1995, Pág. 27, 204-207, citado por Navarro Joe y coautor, Pág. 55, 2008. Una de las razones para estudiar los comportamientos no verbales es que, a veces, pueden advertirte de

cuándo una persona intenta hacerte daño físicamente, dándote tiempo para evitar un posible conflicto. (IBID, pág. 55).

3.3 Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es la comunicación percibida a través de los sentidos de la vista, tacto y olfato. Incluye todo tipo de conducta humana, consciente e inconsciente, que puede interpretarse como portadora de información. Es por ello, que, además de servir de apoyo a la comunicación verbal, los mensajes no verbales que expresan sentimientos conscientes o inconscientes, emociones, relaciones interpersonales e incluso valores personales y de la cultura.

El contexto sociocultural interviene en la comunicación no verbal, haciendo que un mismo mensaje se exprese de forma diferente según la cultura a la que pertenece el interlocutor. Es por ello que la interpretación del lenguaje no verbal también difiere según el entorno cultural en el que se da. (<http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/1005-breve-estudio-sobre-la-comunicacion-no-verbal.html>).

Un estudio realizado por el antropólogo Albert Mehrabian lanzó un resultado sorprendente: tan sólo un 7 % de la comunicación entre dos personas se realiza mediante palabras. Un 38 % se comunica mediante la voz y todos sus componentes volumen, entonación y el 55 % restante se lleva a cabo a través del lenguaje corporal (gestos, posturas, mirada). (IBID, pág. 1005).

A la hora de analizar este tipo de lenguaje corporal hay que tener en cuenta varios factores. Uno de ellos, y fundamental, es el hecho de que todos los gestos no tienen el mismo valor en las distintas culturas o en distintos lugares del mundo. Pongamos por ejemplo el gesto de realizar un círculo uniendo los dedos pulgar e índice: en Estados Unidos significa “OK”, “correcto”; en Francia significa cero o nulo, y en Japón simboliza el dinero, una moneda. (IBID, pág. 1005).

Otro de los aspectos a tener en cuenta es el hecho de que no pueden juzgarse gestos aislados, sino un conjunto de ellos, y dentro de una cierta y adecuada congruencia entre el contexto de lo que se dice y lo que gestualmente se expresa. Suele apreciarse que un gesto o expresión puede ser más sincero que la palabra que lo acompaña; por ello debe entenderse la palabra como apoyo del gesto, y no a la inversa. (IBID, pág. 1005).

La comunicación no verbal se refiere a ese intercambio de pareceres y sentimientos que no se expresan con palabras sino con señales de voz sin articulación, con gestos corporales o expresiones faciales y por medio de estructuras e imágenes espaciales, culturales y artísticas. (Guardia, pág. 71, 2009). El antropólogo Sapir en 1921 decía que la comunicación no verbal “es, en gran parte, suficiente y frecuentemente más que suficiente para los propósitos de la comunicación”. Otros teóricos se refieren a altos porcentajes de este tipo de comunicación, en relación con la comunicación verbal u oral. (IBID, pág. 71).

3.4 Clasificación de la comunicación no verbal: Kinésica, Paralingüística y Proxémica.

3.4.1 Kinésica

Basada en el movimiento de las diferentes partes del cuerpo (gestos corporales, expresiones faciales, etc.). Las expresiones corporales son los comportamientos no verbales más fáciles de observar. Muchas veces los gestos no sólo son inseparables de las palabras, sino son marcadores del propio lenguaje: marcan nivel de educación, cansancio, inicios y finales de relación.

La comunicación no verbal corporal o kinésica (del griego "kinen" que significa "mover") contempla los gestos y movimientos corporales, las expresiones faciales, la mirada y el tacto. Un claro ejemplo del tacto es cuando alguien da unas palmaditas en la espalda a una persona, para apoyarla en una necesidad, sufrimiento o apuro; también para indicar un saludo afable. (OP. cit, pág. 72).

- Los emblemas, que se utilizan de manera consciente como hacer V de victoria con los dedos.- los reguladores, que facilitan la conversación con la otra persona, indicando que continúe, pare.

- Los adaptadores, donde se incluyen las conductas adaptativas, como satisfacer necesidades y dominar emociones (rascarse, dibujar mientras hablamos o escuchamos, doblar papeles).

- La postura corporal, que indica amistad, hostilidad, indiferencia, confianza en sí mismo, desconfianza.

- La sonrisa y la risa, que pueden servir para insultar, como signo de amistad, de vergüenza, de felicidad, de ridículo, aceptación.

- El atractivo físico y la apariencia física, que se relaciona con la percepción del comportamiento social e incluyen la ropa, la piel, el pelo.

- Los ilustradores, que acompañan al habla para esclarecerlo, como por ejemplo, los gestos que hacemos con las manos cuando nos referimos a “todo el grupo”.

- El contacto físico también pertenece a la kinésica, diferenciándose su significado y su forma según el contexto social y cultural en el que se desarrolla.

- La orientación espacial, que marca la relación entre los interlocutores. Situarse a mayor altura indica dominio.

3.4.1.1 La postura corporal

La posición del cuerpo nos va a dar señales sobre la predisposición o no a la interacción entre interlocutores; por ello se habla de posturas abiertas o cerradas. Una posición frente al interlocutor es abierta cuando hay un contacto y una disposición de entrega; es una posición avanzada, donde no se ponen barreras al intercambio. Por el contrario, encontramos como ejemplo de postura corporal cerrada, aquella en la que uno de los interlocutores ofrece una posición

desplazada o invertida y se cruza de brazos o de piernas, impidiendo la entrada o acercamiento del otro, y ofreciendo una actitud de desinterés o desconfianza.

El ángulo u orientación del cuerpo también nos va a indicar distintos tipos de implicación. Dos personas con intención de competir, normalmente se situarán una frente a la otra; si lo que pretenden es cooperar, se sentarán una junto a la otra y la orientación idónea para conversar, será sentarse formando un ángulo recto.

También es importante observar el movimiento del cuerpo. Es claro que unas personas son más dadas a la expresividad gesticular que otras, pero es esencial mantener una sincronía congruente con el contexto verbal. Un exceso de gesticulación podría hacer perder el hilo de la conversación y provocar nerviosismo o distracción en el interlocutor, del mismo modo que un defecto de gestos acompañantes del verbo, podrían dotar de un excesivo formalismo y seriedad a la conversación.

3.4.1.2 Los gestos

Existe un tipo de gestos, llamados “emblemas”, que pueden ser fácilmente reconocidos porque, sencillamente, significan palabras. Pongamos por ejemplo el gesto de mover la cabeza de un lado a otro, que todos entendemos como un “no” más o menos rotundo, o aquel de agitar una mano en señal de despedida. Otro tipo de gestos son los llamados “ilustradores”, que no significan o están íntimamente asociados a una palabra, sino que la acompañan. Vamos a ver ahora los principales instrumentos de gesticulación del cuerpo, junto con posibles significados de los gestos con que se ilustran actitudes o palabras.

3.4.1.3 Las manos

Una mano honesta, que invita a la confianza, al acercamiento, a la verdad, se mostrará en la extensión de su palma hacia el otro; por el contrario, el gesto de mostrar la palma hacia abajo indica autoridad, posición de dominio. Este mismo simbolismo se aplica al caso del apretón de manos, donde significará también sumisión o dominio el hecho de colocar la mano chocada por debajo o por encima de la del otro. Si la posición es vertical, indicará igualdad y respeto entre las dos personas.

- La mano cerrada en un puño es signo de agresividad, tensión contenida.

- El gesto de frotarse las manos comunica una expectativa positiva.

- Llevarse las manos a la cara en sus distintas actitudes (taparse la boca, morderse las uñas, frotarse el ojo...) indica inseguridad y, en muchos casos, mentira y ocultamiento.

- Tocarse la barbilla es un gesto de duda, de reflexión. Indica que la persona está a punto de tomar una decisión.

- Las manos en los bolsillos con los pulgares hacia fuera es un estado de contención; la persona está intentando disimular una actitud dominante o de superioridad. Curiosamente, este gesto suele ir acompañado de un balanceo sobre los pies, que invita a la impresión de tener mayor estatura.

- También es gesto de superioridad mantener las manos cogidas detrás de la espalda; es claro indicador de arrogancia.
- La actitud de poner las manos detrás de la cabeza, en posición sentado, es signo de seguridad y confianza en uno mismo. Véase que es una posición completamente abierta.
- La persona de pie y con las manos en las caderas está indicando que está preparada para la acción; es una actitud combativa.

3.4.1.4 Los brazos

- El cruce de brazos es un gesto muy frecuente. Es una forma de protegerse y pone una barrera frente a los otros. También puede indicar superioridad, acentuándose cuando la persona cruza los brazos manteniendo los pulgares hacia arriba.
- El cruce parcial de brazos (sujetarse un brazo con una mano) o el hecho de mantener unidas las manos, también son barreras sociales que indican falta de seguridad y de confianza en uno mismo. También hay gestos de disimulo que sugieren un cruce parcial de brazos, como son tocarse el reloj de pulsera o el puño de la camisa del otro brazo, sostener un bolso entre los brazos o mantener cualquier objeto entre las manos; gestos que implican mantener los brazos en forma de barrera dando sensación de seguridad y ayudando a disimular el nerviosismo.

3.4.1.5 Las piernas

- El cruce de piernas tiene el mismo significado de defensa y protección que el cruce de brazos. Una variante del cruce de piernas estándar, el “cruce americano”, que consiste en apoyar en una pierna el tobillo de la otra. Este cruce también impone distancias al interlocutor y refleja una actitud de competencia o discusión.
- Un cruce de piernas acompañado por el balanceo de uno de los pies, expresa una actitud de aburrimiento y nerviosismo por impaciencia.
- El cruce de tobillos indica inseguridad e intentos de disimular el nerviosismo.
- La postura de colocar las piernas encima de una mesa indica defensa del propio territorio, superioridad, actitud dominante.

3.4.1.6 La cabeza

Analizamos las tres posiciones básicas de la cabeza: la primera es con la cabeza hacia arriba o “directa”, e indica una actitud neutral con respecto al otro. La segunda es la cabeza inclinada hacia un lado, e indica interés por lo que se escucha del otro. Y la tercera, con la cabeza hacia abajo, señal de negatividad y oposición.

3.4.1.7 La expresión facial

El rostro es una de las principales fuentes de comunicación kinésica. Diversas investigaciones han llegado a la conclusión de que son seis las expresiones faciales principales, las que demuestran emociones como alegría, tristeza, asco, enfado, temor y asombro; éstas pueden ser reconocidas como universales. Otras, más específicas y dependientes de la persona que las realiza, emiten la intensidad de las emociones o señales sobre el estado de ánimo.

Los psicólogos evolutivos han adoptado tres perspectivas distintas para el estudio de las emociones, como el miedo, la ira y los celos. Una visión presentada por el trabajo de Paul Ekman, es examinar las expresiones faciales de la emoción que son interpretadas en las mismas formas en diversas culturas. Con la suposición de que la universalidad es un criterio para la adaptación. (Randy y coautor, pág. 214, 2007).

Ekman es un pionero en el estudio transcultural de las emociones. Reunió fotografías de varias caras diferentes, cada una mostraba una de seis emociones: felicidad, disgusto, enojo, miedo, sorpresa y tristeza. Cuando estas fotografías fueron mostradas a sujetos en Japón, Chile, Argentina, Brasil, y Estados Unidos, todos mostraron un acuerdo tremendo en cuales emociones correspondían a cual cara. (IBID, pág. 215).

Una segunda perspectiva evolutiva es que las emociones son mecanismos psicológicos adaptativos que señalan varios "costos de aptitud" en el ambiente social (Ketelar, 1995). De acuerdo con esta perspectiva, las emociones guían a la persona hacia metas que le habrían conferido aptitud en ambientes ancestrales

(por ejemplo, el placer que siente uno cuando se eleva su posición dentro de un grupo) o para evitar condiciones que habrían interferido con la aptitud (por ejemplo, ser golpeado o sufrir abusos). (IBID, Pág. 214).

Una tercera perspectiva evolutiva de las emociones sociales es la "hipótesis de manipulación", la cual sugiere que las emociones están diseñadas para explotar los mecanismos psicológicos de otras personas. Por ejemplo, la expresiones de ira podrían estar diseñadas para hacer más creíble una amenaza verbal que la misma amenaza hecha sin exhibir ira. (IBID, pág. 215).

3.4.1.8 La mirada

Aunque forma parte de la expresión facial, la mirada juega, por sí sola, un papel importantísimo en la comunicación no verbal.

Sólo cuando dos personas se miran directamente a los ojos existe una base real de comunicación, pero pueden existir miradas variantes dependiendo de la relación entre esas personas y el tipo de comunicación que se entabla entre ellas. Para entablar una buena relación con otra persona, se le debe mirar a los ojos entre un 60% y un 70% del tiempo. Todo lo menos de este intervalo, implica evitar la mirada del otro y, por tanto, ciertas dosis de ocultamiento y deshonestidad.

Si la relación entre los interlocutores está limitada al ámbito profesional o de negocios, es mejor evitar una mirada directa, que pudiera intimidar al otro o mostrar un exceso de confianza; por tanto, es más correcto imaginar un triángulo

en la frente de la otra persona y dirigir a él nuestra mirada, lo cual crea una sensación de seriedad y franqueza.

La mirada social cae un poco más abajo; el triángulo abarca desde los ojos hasta la boca del interlocutor, creando una atmósfera agradable.

Por último, la mirada íntima, hace un recorrido más amplio, desde los ojos hasta el mentón y, desde allí, hacia otras partes del cuerpo.

La mirada, el movimiento de los ojos, además de proporcionar una gran cantidad de información sobre el otro, refleja una amplia gama de expresiones y sentimientos humanos. (OP.cit, Pág. 1005).

3.4.1.9 El significado de los gestos

Los gestos pueden clasificarse de varias maneras:

- A- **ADAPTADORES:** Se usan inconscientemente, sin intención de comunicar algo. Son los que ayudan al hombre a adaptarse a su medio, menos en su origen. Ejemplos: rascarse, restregarse, acariciarse.

- B- **REGULADORES:** También se usan espontáneamente. Son los que controlan el flujo del habla o el contacto inter-personal. Una conversación

puede ser desconcertante si no hay gestos reguladores. Ejemplos: se asiente con la cabeza o se hacen señas con los ojos.

C- ILUSTRADORES: Son los que sirven para ELABORAR, PUNTUAR y ACLARAR el discurso. Los símbolos o emblemas tienen significados específicos de modo semejante a las palabras y frecuentemente reemplazan a palabras y frases. Los ilustradores se califican en:

1 - APUNTADORES - Indican de que objeto se habla.

2 - ESPACIALES – Indican relaciones de espacio o tamaño.

3 - BATUTAS - Usados para puntuación o énfasis.

4 - PICTOGRAMAS – Resaltan o describen un objeto.

5 - IDEOGRAMAS - Que trazan el desarrollo de una idea.

6 - CINETOGRAMAS - Que reproducen algún movimiento corporal.

(<http://es.scribd.com/doc/16550885/LA-COMUNICACION-NO-VERBAL-LOS-GESTOS-LA-POSTURA-CORPORAL>).

3.4.2 Paralingüística

Corresponde "a fenómenos específicos muy variados, que consisten en elementos de calidad de voz, vocalización y pausas". Fenómenos que no son expresados verbalmente, pero que fuera del lenguaje oral, apoyan y aportan significados que muchas veces están fuera del alcance de la expresión con palabras. Se "habla" mucho mejor con un tono de voz alto y fuerte que unas palabras que llamen al orden, por ejemplo.

Estos "actos de habla", aunque no son verbales, denotan para los receptores, un significado, que puede ser de tristeza, angustia, enfermedad, alegría, malicia, enojo, desinterés y distancia. Un silencio prolongado en medio de un dialogo, puede interpretarse como sorpresa, dificultad para entender el mensaje, ignorancia, desinterés, decisión de no involucrarse. Otras caracterizaciones vocales como suspirar, carraspear, toser, silbar, tararear, bostezar, hacer ruidos con sonidos, tipo "mm", "uh", "brr" reflejan un estado emocional o conductual ante un estímulo, que puede tener una respuesta negativa o positiva. Definitivamente, estas son formas de comunicación no necesariamente verbales. (OP. cit, pág. 72).

Paralingüística: Estudia las variaciones no lingüísticas dentro del contexto de comunicación, como pueden ser el tono, el volumen y el ritmo.

3.4.2.1 El tono

Es el mejor indicativo de las emociones en la comunicación. Una emotividad excesiva, ahoga la voz y el tono se vuelve más agudo, por ello, la mayor proyección hacia los tonos agudos indica inhibición emocional.

3.4.2.2 El volumen

Debe ser el apropiado al tipo de conversación que se está manteniendo y procurando un equilibrio con el volumen adoptado por el interlocutor. Un volumen alto implica dominio, sobre posición en la conversación, esa voz quiere hacerse oír; por el contrario, un volumen bajo se asocia a personas introvertidas, cuya voz no tiene intención de hacerse oír.

3.4.2.3 El ritmo

Se refiere a la fluidez verbal que tiene una persona. Puede ser lento o entrecortado, el cual implica una huida de la comunicación y un rechazo al contacto social, siendo, por el contrario, un ritmo fluido, ligero, modulado y animado condicionante de una buena comunicación y de un deseo de contacto interpersonal. (OP.cit Pág. 1005).

3.4.3 Proxémica

Que incluye el uso que se le da al espacio físico donde se desenvuelve el hablante y también a la percepción que éste tiene de su entorno cercano. Así el ritmo, la actitud, el comportamiento espacial, la orientación, la sincronización del habla y la dirección de la vista, entre otros, complementan este lenguaje. El silencio también se puede emplear como canal de comunicación.

El sistema de clasificación proxémica, establecida por Edward T. Hall en 1966, se basa en conductas propias de los animales (etología), incluyendo al ser humano, cuando se interfiere o invade su territorialidad, entendida como el área que el individuo defiende contra los miembros de su propia especie. Todo ser humano desarrolla ciertos sentimientos de pertenencia sobre su equipo y puesto de trabajo, ya que esto le puede dar una sensación de pertenencia e integración a la organización.

El zoólogo suizo Heini Hediger, definió los espacios y distancias para las diferentes situaciones.

La distancia íntima, o espacio íntimo, se presenta entre los 0 y 45 cm y permite mantener un gran contacto sensorial (visual, olfativo, térmico, táctil) entre las personas. La distancia personal, que se da entre los 45 y 125 cm, permite un cercano contacto sensorial entre las personas, donde el límite depende del alcance de las extremidades para saludarse, tocarse, darse la mano, etc. La distancia social, entre 1'25 y 3'5 metros en presenta un contacto sensorial débil, como se da entre compañeros de trabajo. Por último, la distancia pública, presente a partir de los 3'5 en adelante presenta un escaso contacto sensorial, típico de relaciones muy formales, conferencias, discursos, situaciones sociales entre desconocidos.

(<http://www.aimdigital.com.ar/aim/2013/02/24/que-es-la-comunicacion-no-verbal/>).

Proxémica: Es el estudio del comportamiento no verbal relacionado con la utilización del espacio físico inmediato de la persona.

Todos tenemos un espacio, digamos de intimidad, entorno a nosotros que, si se ve vulnerado, la mayoría de las veces por desconocidos, nos produce incomodidad. Ejemplo claro es el encuentro de personas dentro de un ascensor, o nuestro comportamiento dentro de aglomeraciones.

En efecto, cuanto mayor grado de intimidad y confianza se tenga con una persona, menor será el espacio físico que mantendremos con ella, y viceversa. El espacio personal se extiende más hacia delante que hacia los lados, y es menor hacia la espalda. Entre enamorados se permite un espacio mínimo, y está comprobado que suele ser menor el espacio personal mantenido entre mujeres que el que se permite entre hombres.

La forma de contacto más usual es el apretón de manos. Se prefiere y es muestra de mayor cercanía y cordialidad un fuerte apretón a uno flojo y apagado. También son las caricias una muestra de afecto necesaria en todo contacto humano, ya sea íntimo o no lo sea; al igual que una palmada en la espalda como gesto de aliento, o pasar el brazo por encima de los hombros del otro en señal de apoyo y demostración de que puede contar con nosotros.

Las caricias, los gestos, las miradas, pueden sustituir a la palabra con un valor significativo y expresivo muchísimo mayor al de ésta. De ahí la importancia de la comunicación no verbal. (OP. cit, Pág. 1005).

3.5 Características de la comunicación no verbal

- Mantiene una relación con la comunicación verbal, pues suelen emplearse juntas.

- En muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensaje.
- Los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas.
- Generalmente, cumple mayor número de funciones que el verbal, pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones.

3.5.1 Los sistemas de comunicación no verbal

3.5.1.1 El lenguaje corporal

Nuestros gestos, movimientos, el tono de voz, nuestra ropa e incluso nuestro olor corporal también forman parte de los mensajes cuando nos comunicamos con los demás.

3.5.1.2 El lenguaje icónico

En él se engloban muchas formas de comunicación no verbal: código Morse, códigos universales (sirenas, Morse, Braille, lenguaje de los sordomudos), códigos semi-universales (el beso, signos de luto o duelo), códigos particulares o secretos (señales de los árbitros deportivos).

(http://www.cienciapopular.com/n/Ciencia/Comunicacion_No_Verbal/Comunicacion_No_Verbal.php).

3.6 La influencia de la cultura en la comunicación no verbal.

La cultura tiene mucha incidencia en la comunicación no verbal pero este cambiara según los continentes y regiones donde el ser humano se interrelaciona, en Europa El saludo tradicional es un apretón de manos, seguido, en ciertos casos, por un abrazo o hasta un beso en la mejilla entre amigos. Mientras en países como Alemania, Austria, Dinamarca, Grecia, Irlanda, Noruega, Rumania, Suecia, la gente se aprieta las manos con bastante firmeza, en otros países como España, Francia o Italia, el apretón es más ligero y más cálido.

En los territorios latinos, los abrazos, las palmadas en la espalda y los besos en la mejilla son muy frecuentes, entre familiares y amigos. Pero no son propios de países como Alemania, Austria, Dinamarca, Polonia, Noruega o Suecia. Es más, al presentarse, en Hungría o Polonia, las personas suelen estar a un brazo de distancia entre ellos. En Rusia, es común el “abrazo de oso”, que van acompañados a menudo por dos-tres besos alternos y rápidos en las mejillas. Al contrario, en Finlandia este gesto no es nada común. Si en la Europa continental, la gente se aprieta las manos tanto a la llegada como a la despedida, al comenzar y finalizar el día, en el Reino Unido, es menos frecuente.

En África y Oriente Medio - Debido a las distintas nacionalidades y a las influencias surgidas en la época de la colonización, en estas zonas, los gestos son muy variados y complejos. En muchos países árabes (Arabia Saudí, Irán, Sudán, Egipto, Jordania), la presión no es tan fuerte como en Europa, pero el apretón es considerado sincero, cálido y suave.

En Líbano, el saludo habitual incluye una inclinación cortes de cabeza. Como signo del estatus inferior del sexo femenino, en Zimbabue, las mujeres y las muchachas hacen reverencias. En otros estados, es muy difícil generalizar el saludo, debido a las culturas diferentes que se han desarrollado en las tribus. Es el caso de Nigeria, Zaire, Mali, Ghana etc. En Marruecos, los buenos amigos se saludan besándose en la mejilla, en las grandes ciudades.

En Asia y zona del Pacífico - Para los países asiáticos como Japón, República China o Corea del Sur, una reverencia o simplemente una inclinación de cabeza bastan para marcar un saludo de llegada o despedida. En algunas comunidades, el saludo es un gesto en el que las manos se juntan como en actitud de rezar, a la altura del pecho y la cabeza se inclina ligeramente. Se llama "namaste" en India o Bangladesh, y "wai" para los tailandeses. La gente de Bangladesh da la mano a los hombres occidentales, pero frente a una mujer, de cualquier nacionalidad, bajan la cabeza. Debido a la influencia británica la isla de Singapur, por ejemplo, guarda el apretón de manos tradicional, haciendo también una ligera reverencia si se están dirigiendo a un oriental. Algunos países más desarrollados de Asia y con negocios en Europa, han adoptado el apretón de manos, pero este se suele hacer suavemente, sin contacto directo, como en Japón, por ejemplo.

En Australia, el apretón de manos es firme y amistoso, mientras que en Fiji la población se saluda con la cabeza, levantando las cejas. Un apretón mano convencional lo encontramos en Nueva Zelanda donde el agarrón es fuerte y la mirada directa.

América del Sur y Central - Un apretón de manos cálido es el saludo tradicional en los países de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, México, Guatemala, Panamá etc.). Por lo general, los hombres se abrazan,

dándose cariñosas palmadas en la espalda y las mujeres se saludan con un beso ligero en la mejilla (una especie de "beso falso"), siempre y cuando se hayan presentado anteriormente. A diferencia de los norteamericanos y los europeos, la gente de Latinoamérica suele tender la mano con más suavidad y retenerla más rato cuando se presenta.

Movimiento de la cabeza – en muchos lugares (aunque no es universal en todas las culturas) mover la cabeza de arriba abajo indica “sí”; sacudirla de un lado a otro significa “no”. En otros países, como Bulgaria, Grecia, Turquía los mismos desplazamientos de la cabeza son interpretadas justamente al revés.

Ojos – en la cultura europea, estadounidense, canadiense, británica y judía, es importante sostener la mirada mientras hablamos con los demás, sin importar el sexo o la edad. Este mismo gesto es considerado falta de respeto en ciertas condiciones para la población de África: un niño no puede mirar directamente a un adulto y una mujer oriental no debe tener contacto ocular prolongado con un hombre extraño. En países como Japón, Tailandia o Corea, una mirada a los ojos es considerada señal de intimidación.

(http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_no_verbal#El_lenguaje_gestual_y_su_dimensi.C3.B3n_cultural).

Según el dominio social y cultural supone que la personalidad no es algo que tan solo reside dentro de las cabezas, sistema nervioso y genes del individuo de los individuos. Más bien, la personalidad afecta, y es afectada por, el contexto social cultural. Esto nos dice que las culturas difieren una de otras, la manera de expresar algunos signos son diferentes de otros con respecto a la comunicación no verbal, es decir que la cultura influye en las personas. (OP. cit, pág. 17).

3.7 La comunicación no verbal en la relación psicólogo paciente.

La comunicación no verbal se refiere a todas nuestras expresiones a través de los movimientos, posturas o gestos que se hagan con las diferentes partes del cuerpo durante el ser humano se interrelaciona con los demás. Este enfoque se ha ido desarrollando con el pasar de los años durante la evolución que ha tenido la sociedad. El ser humano antes de tener un desarrollo completo del lenguaje articulado hace uso de una comunicación a través de símbolos no verbales por medio del cuerpo.

En toda interacción se hace presente la comunicación no verbal, es un complemento del mensaje que las personas tratan de enviar a otro ser humano. La forma en que nos comunicamos se debe a expresiones faciales, entre los que están; el desprecio, sorpresa, miedo, ira, risa, desdén y tristeza los cuales son gestos universales que en todas las culturas se observan, cada sociedad aprende a manifestar expresiones propias de ellas mismas.

Retomando las generalidades que contiene la comunicación no verbal, se puede situar las idea de que este conocimiento modifica, la relación psicólogo-paciente dentro del contexto de intervención; debido a que este conocimiento a posteriori que obtiene el psicólogo, viene de una manera significativa a regular la relación que mantiene el psicólogo con su paciente. Además el aprendizaje que tiene el psicólogo sobre el comportamiento no verbal, le permite desarrollar una mejor intervención y no dejar pasar puntos clave que muestra el paciente, los cuales se pueden identificar a través del conocimiento del lenguaje no verbal.

Es necesario comprender la importancia que genera la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente, ya que este puede influir en los criterios que posee el psicólogo sobre la problemática que está sobrellevando, debido a los aspectos que observa el psicólogo, puede modificar el diagnóstico y el plan de tratamiento. Pero todo este proceso dependerá de la importancia que el psicólogo, le otorga al lenguaje no verbal.

Dependerá de la relevancia que el psicólogo le ofrezca a la comunicación no verbal, ya que esta temática puede contribuir o venir a empeorar el planteamiento que el psicólogo mantenga sobre la problemática. El psicólogo deberá identificar cuando el paciente se siente inhibido o en forma defensiva, en el transcurso de la sesión psicológica, pero esto lo tendrá que apreciar en base a estos indicadores o posturas corporales que retome el paciente, a través del método de observación.

El carácter científico de este aspecto importante de la comunicación que con el desarrollo de la necesidad de transmitir lo que sentimos evoluciona y nuestro inconsciente lo transmite de una forma natural al expresar lo que sentimos, diferentes teorías han estudiado esta necesidad de transmitir las ideas y el desarrollo retomando como los animales lo hacen y teniendo como base eso para estudiar la evolución.

Ahora corresponde en el área de nuestro campo de acción estudiar bajo las teorías de la comunicación no verbal y específicamente las teorías de investigaciones realizadas por profesionales en la psicología, esto para conocer como en nuestro país influye estas investigaciones en la atención de usuarios en las diferentes áreas de la psicología, tendríamos una perspectiva para abrirnos más a la exploración por medio de la observación y el desarrollo científico de la psicología.

CAPITULO IV. SISTEMAS DE VARIABLES

4.1 Variables

4.1.1 **Variable:** Comunicación no verbal, en la relación psicólogo-paciente.

Definición Conceptual: Es la comunicación percibida a través de los sentidos de la vista, tacto y olfato. Incluye todo tipo de conducta humana, consciente e inconsciente, que puede interpretarse como portadora de información.

Definición Operacional: - Se realizaron entrevistas a psicólogos/as y pacientes, las cuales, se elaboraron de carácter diferente, ya que, una de las entrevistas se enfocó en obtener información de la importancia que el psicólogo le brinda a la comunicación no verbal y la segunda en los efectos que causa el profesional de la psicología en el paciente durante la interacción psicoterapéutica. El otro instrumento consistía en la identificación de imágenes representativas que esta conformaba por 3 áreas; la primer área buscaba explorar si los psicólogos/as y pacientes pueden identificar emociones universales expresadas tales como: felicidad, miedo, ira, sorpresa, asco, desprecio y tristeza, la segunda área trata sobre la identificación e interpretación de posturas y la tercer área estaba situada a la interpretación de posturas en interacción.

-Se realizaron entrevistas audiovisuales a los profesionales de la salud mental, las entrevistas fueron grabadas con la previa autorización del psicólogo para no tener ninguna problemática al momento de tener que usar el contenido de las entrevistas en el análisis cualitativo.

Variable	Categoría	Indicadores
<p>Comunicación no verbal (Es la comunicación percibida a través de los sentidos de la vista, tacto y olfato. Incluye todo tipo de conducta humana, consciente e inconsciente, que puede interpretarse como portadora de información).</p>	<p>Kinésica: (Aquella basada en el movimiento de las diferentes partes del cuerpo (gestos corporales, expresiones faciales, etc.). Las expresiones corporales son los comportamientos no verbales más fáciles de observar).</p> <p>Paralingüística (Estudia las variaciones no lingüísticas dentro del contexto de comunicación, como pueden ser el tono, el volumen y el ritmo).</p> <p>Proxémica (Es el estudio del comportamiento no verbal relacionado con la utilización del espacio físico inmediato de la persona).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cabeza - Torso - Pies - Cejas - Ojos - Boca - Manos - Ceño - Barbilla - Cuello - Piernas - Brazos - Tono - Volumen - Ritmo - Defensivas - De relajación - Huida - Lucha - Paralización

CAPITULO V. MARCO METODOLÓGICO

5.1 Diseño metodológico

La siguiente investigación es de carácter exploratorio y solamente se sometió a operacionalización la variable comunicación no verbal.

5.1.1 Tipo de método

Se empleó el método mixto Cualitativo-cuantitativo porque el foco de atención está basado en datos observables que se obtuvieron a través de un cuestionario gráfico y también se realizó un análisis de la entrevista.

5.1.2 Población

Psicólogos/as graduados de la zona oriental.

5.1.3 Muestra

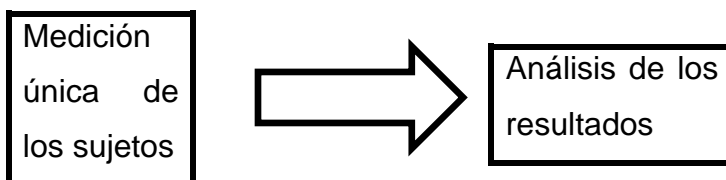
Se eligieron por medio de los criterios de inclusión a Psicólogos/as de la zona oriental; que tuvieran mínimo un año de experiencia, sean graduados y tengan registro en junta de vigilancia, sean de ambos sexos, ejerzan su profesión en la zona oriental y en el campo de acción de psicología, además realicen función de

evaluación y psicoterapia. Se seleccionó una muestra significativa de 15 psicólogos/as, 4 de San Francisco Gotera, Morazán, 2 de sexo femenino y 2 masculino, en Delicias de Concepción 1 psicólogo. En Santa Rosa de Lima, La Unión se entrevistó a 2 psicólogas y 1 psicólogo. En San Miguel se entrevistó a 3 psicólogas y 1 psicólogo. También en la Ciudad de Usulután, aplicaron 3 entrevistas a 1 psicólogo y 2 psicólogas, sus edades oscilan entre 25 años y 50 años. En relación se evaluaron a 15 pacientes según los requerimientos establecidos, 4 eran de sexo masculino y 11 de sexo femenino, sus edades aproximadamente oscilan entre 16 a 26 años en su mayoría todos eran estudiantes de educación media. El tipo de muestreo que se realizó es el proceso intencionado y deliberado, utilizando psicólogos recomendados, conocidos, sugeridos, amigos.

5.1.4 Diseño transaccional descriptivo

El diseño de investigación que se aplicó correspondientemente a la necesidad de indagar sobre la variable comunicación no verbal, en la relación psicólogo paciente; se ubicaron a los sujetos que dieron la información para realizar la medición y el análisis donde se describen cada una de las categorías que se ha indagado a través de los instrumentos.

Gráficamente se representó así:



5.1.5 Técnica

Se utilizó una encuesta que se divide en tres áreas, una de gestos, posturas y posturas en interacción.

Se utilizó una entrevista para psicólogos que consta de 14 ítems para conocer la importancia de la comunicación no verbal.

Se utilizó una entrevista para pacientes que consta de 12 ítems para indagar los efectos de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente.

5.1.6 Instrumentos

Se empleó una encuesta proyectiva para obtener información sobre la comunicación no verbal tanto en el profesional de la salud mental como en el paciente, el cual, está constituido por 19 imágenes, 7 representan imágenes sobre los gestos universales, 6 imágenes que representan posturas corporales y 6 imágenes que representan posturas corporales en interacción. (Ver anexo 1 pág. 89).

Se aplicó una entrevista semi-estructurada para conocer la importancia de la comunicación no verbal en la relación psicólogo-paciente. La entrevista consta de 14 ítems, cada interrogante iba orientada a obtener información veraz sobre el tema de investigación. (Ver anexo 2 pág. 98).

Se ejecutó una entrevista semi-estructurada para indagar los efectos de la comunicación no verbal en la relación psicólogo paciente. La entrevista está conformada por 12 ítems, cada una de las preguntas está dirigida a obtener de información relevante. (Ver anexo 3 pág. 128).

Por no haber una escala ya establecida y validada en el campo de la psicología se tomó la disposición de elaborar estos instrumentos para realizar esta investigación, con la referencia de Joe Navarro, autor del libro "El cuerpo Habla", Paul Ekman con su teoría de las expresiones universales, y el documental en DVD de History Chanel titulado "Los secretos del lenguaje no verbal". Dirigido por la producción de History Chanel, 2009.

5.1.7 Procedimiento

Se eligieron 15 psicólogos que cumplieran con los criterios establecidos y descritos en la selección de la muestra y 15 pacientes se contactaron por medio de sugerencias, recomendaciones, conocidos, amigos, y redes sociales entre otras fuentes. Se aplicó una prueba piloto con el propósito de verificar si los instrumentos cumplieran con la finalidad que conlleva la investigación, para este proceso se considero a bien la aplicación de los instrumentos tanto para el psicólogo como paciente, al concluir con esta actividad se comprobó que cada una de las evaluaciones enmarcaban la temática a explorar.

Para contactar a los profesionales que formaron parte de la muestra evaluada, en primera instancia se buscó la colaboración de los psicólogos/as de los cuales teníamos conocimiento que cumplieran con los requerimientos establecidos; y tenían un grado mayor de confianza y estaban ubicados en los lugares más accesibles para el equipo de trabajo. Luego se les visito a su lugar de trabajo; en

algunos casos primeramente se estableció el contacto vía telefónica para tener noción si estaban dispuestos a cooperar con la aplicación de los instrumentos y en algunos casos especiales se les pidió su ayuda mediante la comunicación en redes sociales.

Al tener la confirmación de los profesionales se inició el proceso de aplicación de los instrumentos, se comenzó en el departamento de Morazán por ser el lugar más cercano, luego seguimos con el departamento de la unión, posteriormente los ubicamos en la ciudad de Usulután y finalizamos en el departamento de san Miguel, la actividad se realizó en los meses mayo y junio. Se priorizo la evaluación primero a los psicólogos, ya que teníamos como idea que cada profesional en cada departamento nos ayudara a encontrar a los pacientes que conocían o aún tenían en tratamiento.

Para contactar a los pacientes se hizo de una manera muy sencilla, debido a que los profesionales colaboraron en la ubicación y en algunos casos los pacientes fueron transferidos por los mismos psicólogos para que fueran evaluados, todo este proceso se realizó en la última semana de junio. Al momento de la aplicación de los instrumentos se empezó con la presentación de las láminas que representaban los gestos universales, posturas y posturas en interacción, al terminar de responder este instrumento se les aplicaba la entrevista; este mismo procedimiento se estableció en psicólogos y pacientes; con la única diferencia que algunas entrevistas de psicólogos fueron grabadas, con los pacientes no se logró este mismo proceso por respeto al derecho de privacidad.

CAPITULO VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

6.1 Presentación de Resultados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de láminas a psicólogos de la zona oriental, con el cual se buscaba identificar el conocimiento de los psicólogos/as sobre las emociones universales, posturas y posturas en interacción.

Tabla N° 1.

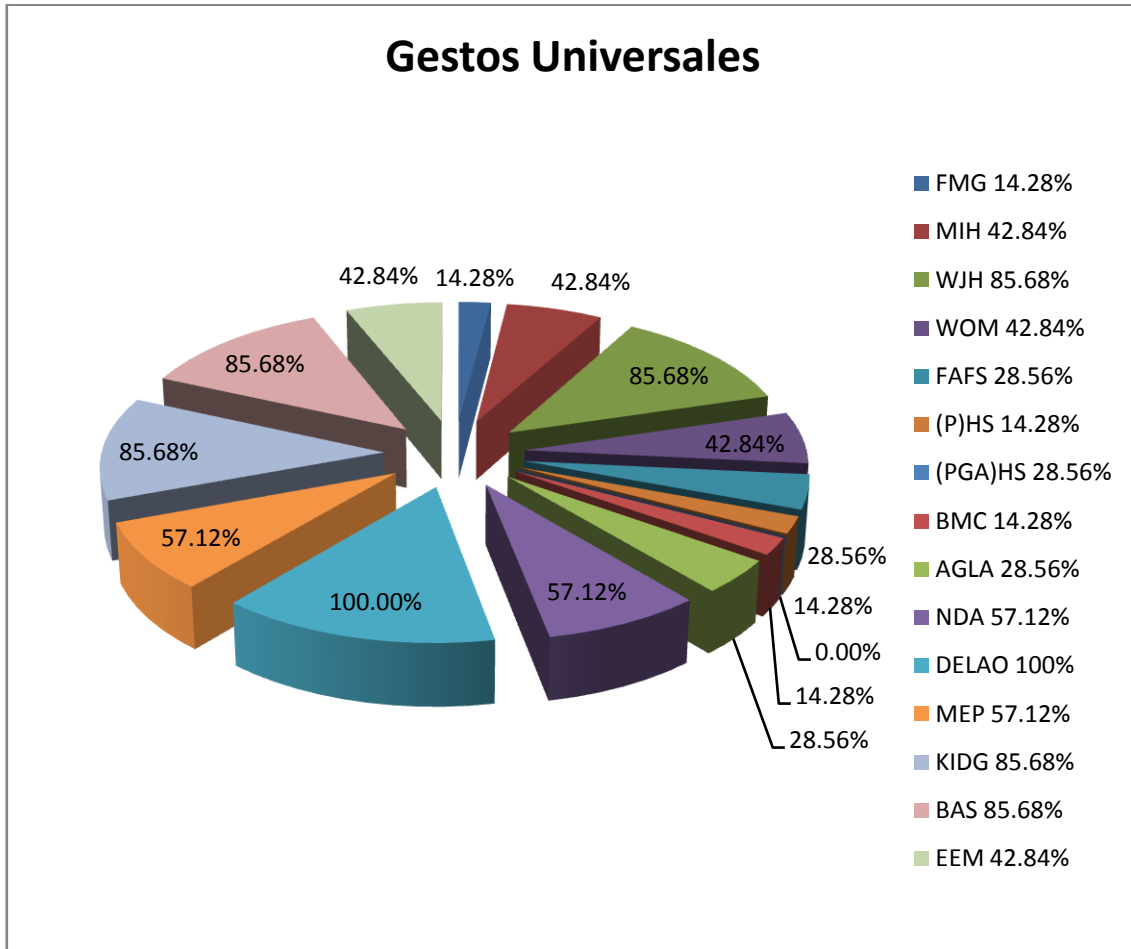
CALIFICACIÓN ÁREA GESTOSUNIVERSALES (PSICÓLOGOS)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
FMG	1	14.28%	Medio
MIH	3	42.84%	Intermedio
WJH	6	85.68%	Superior
WOM	3	42.84%	Intermedio
FAFS	2	28.56%	Medio
(P)HS	1	14.28%	Medio
(PGA)HS	2	28.56%	Medio
BMC	1	14.28%	Medio
AGLA	2	28.56%	Medio
NDA	4	57.12%	Intermedio
DELAO	7	100%	Superior
MEP	4	57.12%	Intermedio
KIDG	6	85.68%	Superior
BAS	6	85.68%	Superior
EEM	3	42.84%	Intermedio

Descripción: según la tabla se aprecia el conocimiento o interpretación de los gestos por parte de los profesionales en psicología, donde se observa a FMG, (P) HS, BMC con un 14.28%, seguido de FAFS, AGLA, (PGA)HS con 28.56%, se tiene que MIH, WOM, EEM con un 42.84%, posteriormente NDA, MEP con un 57.12%, subsiguiente WJH, KIDG, BAS con 85.68% y DELAO con un 100%.

GRAFICA Nº 1.

**REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE
PSICÓLOGOS/AS EN LOS GESTOS UNIVERSALES**



Interpretación: En la gráfica se presentan los resultados que los profesionales de la psicología han obtenidos, en los cuales, los porcentajes bajos caen según la tabla en nivel medio, indicando que hay carencia en el momento de interpretar los gestos faciales en los pacientes o las personas, por otra parte los que tienen porcentajes altos saben distinguir con mayor efectividad las emociones universales.

TABLA N° 2.

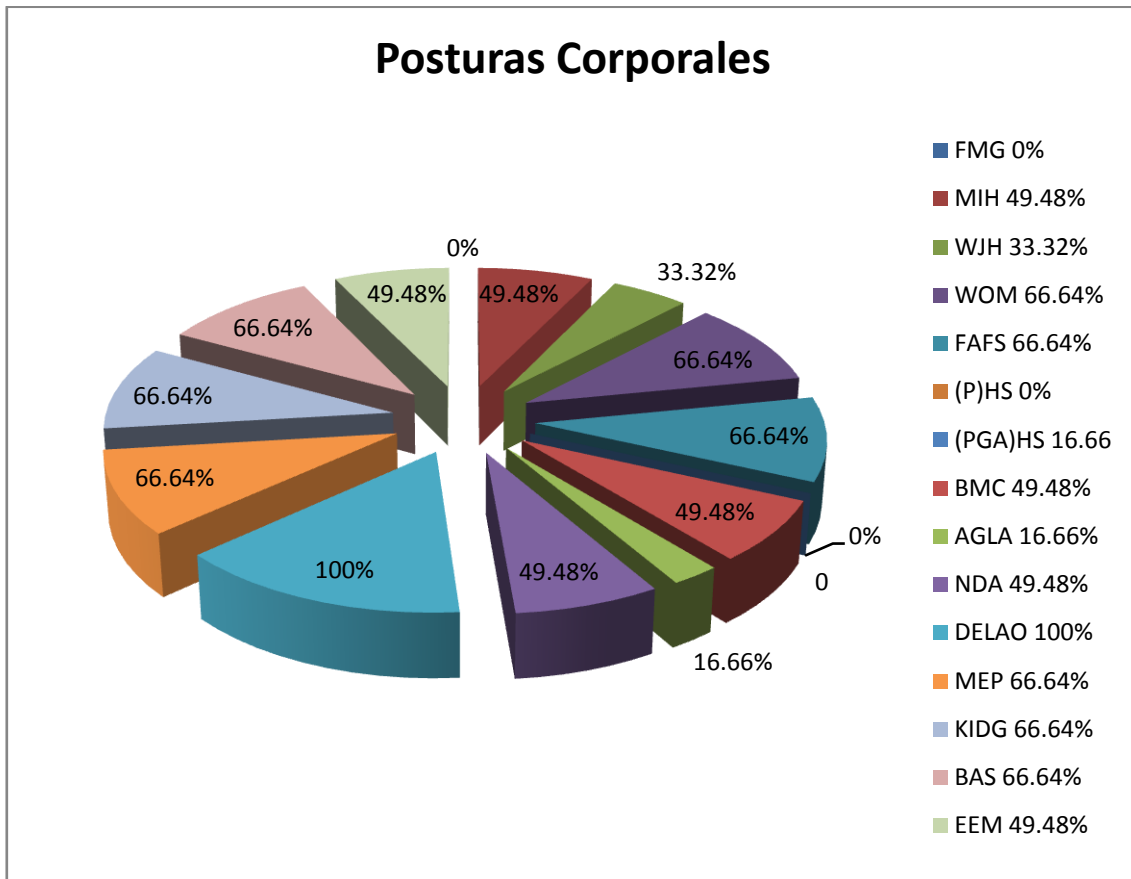
CALIFICACIÓN ÁREA POSTURAS (PSICÓLOGOS)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
FMG	0	0%	Sin nivel
MIH	3	49.48%	Intermedio
WJH	2	33.32%	Medio
WOM	4	66.64%	Intermedio
FAFS	4	66.64%	Intermedio
(P)HS	0	0%	Sin nivel
(PGA)HS	1	16.66%	Medio
BMC	3	49.48%	Intermedio
AGLA	1	16.66%	Medio
NDA	3	49.48%	Intermedio
DELAO	6	100%	Superior
MEP	4	66.64%	Intermedio
KIDG	4	66.64%	Intermedio
BAS	4	66.64%	Intermedio
EEM	3	49.48%	intermedio

Descripción: En la tabla se representa las posturas de la siguiente manera FMG, (P)HS con un 0%, seguido (PGA)HS, AGLA, con 16.66%, continuando WJH 33.32%, subsiguendo MIH, NDA, BMC, EEM con un 49.48%, posteriormente WOM, FAFS, MEP, KIDG, BAS con un 66.54% y DELAO con un 100%.

GRAFICA Nº 2.

REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PSICÓLOGOS/AS SOBRE POSTURAS CORPORALES



Interpretación: Los resultados obtenidos mediante la investigación con respecto a la Grafica Nº 2 indica que los profesionales que tienen porcentajes bajos no son muy capaces de interpretar las diferentes posturas y esto se debe a que no hay información adecuada o no se le da la importancia a la comunicación no verbal, en cambio los que presentan porcentajes altos tienden a interpretar las posturas que los pacientes transmiten a través de sus lenguaje no verbal, lo que significa que pueden identificar posturas que representan estrés, ansiedad, de bienestar, entre otras.

TABLA Nº 3.

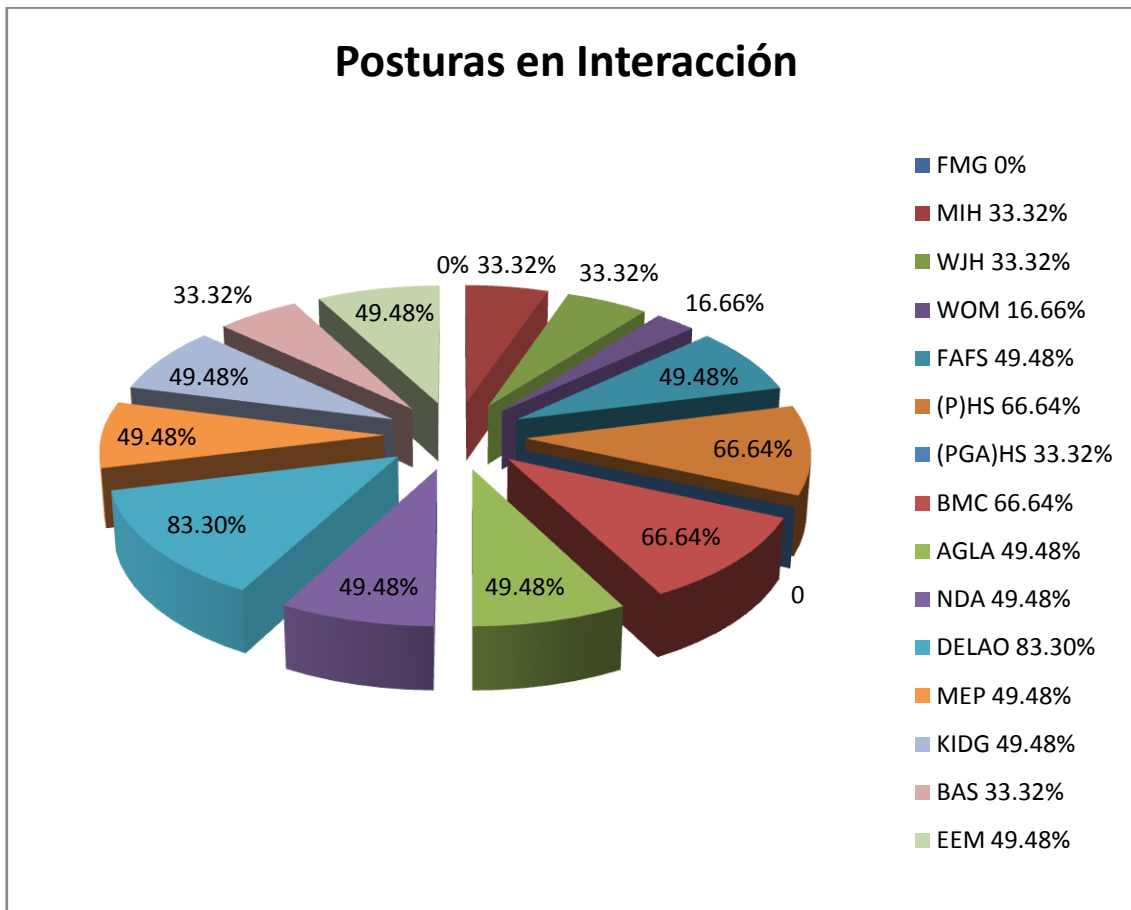
CALIFICACIÓN POSTURAS EN INTERACCIÓN (PSICÓLOGOS)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
FMG	0	0%	Sin nivel
MIH	2	33.32%	Medio
WJH	2	33.32%	Medio
WOM	1	16.66%	Medio
FAFS	3	49.48%	Intermedio
(P)HS	4	66.64%	Intermedio
(PGA)HS	2	33.32%	Medio
BMC	4	66.64%	Intermedio
AGLA	3	49.48%	Intermedio
NDA	3	49.48%	Intermedio
DELAO	5	83.30%	Superior
MEP	3	49.48%	Intermedio
KIDG	3	49.48%	Intermedio
BAS	2	33.32%	Medio
EEM	3	49.48%	Intermedio

Descripción: En esta tabla se presentan los porcentajes obtenidos sobre las posturas de interacción donde FMG con un 0%, seguidamente WOM 16.66, siguiendo MIH, WJH, (PGA)HS, BAS con un 33.32%, posteriormente FAFS, AGLA, NDA, MEP, KIDG, EMM con un 49.48%, continuando (P)HS, BMC con un 66.64, y DELAO 83.30.

GRAFICA Nº 3.

REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PSICÓLOGOS/AS SOBRE POSTURAS EN INTERACCIÓN



Interpretación: La información nos refleja según la gráfica Nº 3 que los profesionales de la psicología tienden a identificar con mayor seguridad las posturas en interacción de distanciamiento, movimientos intencionados, situaciones estresantes, posturas de alejamiento, evasión, relajación en personas que interactúan en cualquier lugar o ambiente social en el que ellos se relacionen, lo cual, nos indica que le dan mayor prioridad, por el contrario los que tienen porcentajes desfavorables no son capaces de percibir el lenguaje no verbal adecuadamente.

TABLA N° 4.**TABLA GENERAL DE CALIFICACIÓN DE PSICÓLOGOS/AS**

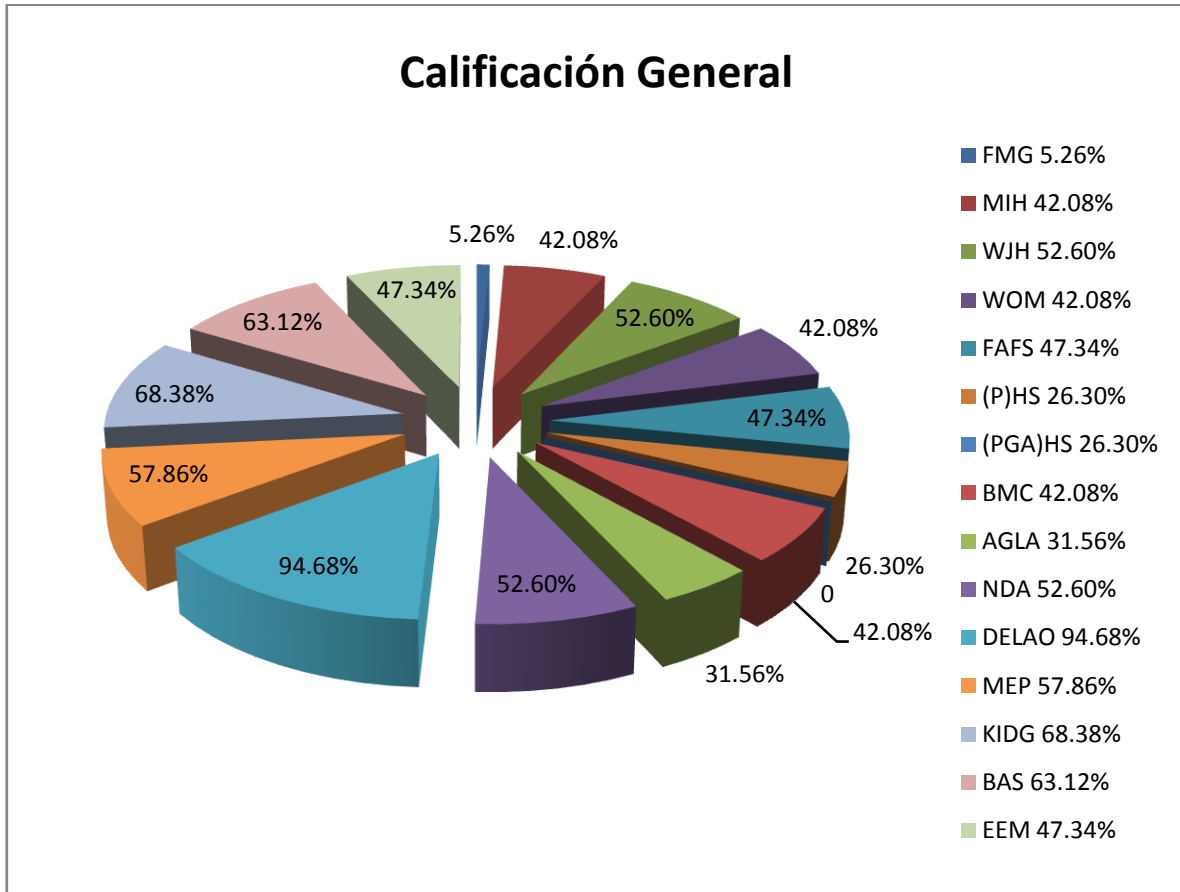
En esta tabla se presenta la calificación general obtenida por los psicólogos/as en relación al instrumento que evaluaba gestos universales, posturas y posturas en interacción

NOMBRE	GESTOS	POSTURAS	INTERRACIÓN	TOTAL	CALIFICA- CIÓN	NIVEL
FMG	1	0	0	1	5.26%	Medio
MIH	3	3	2	8	42.08%	Intermedio
WJH	6	2	2	10	52.60%	Intermedio
WOM	3	4	1	8	42.08%	Intermedio
FAFS	2	4	3	9	47.34%	Intermedio
(P)HS	1	0	4	5	26.30%	Medio
(PGA)HS	2	1	2	5	26.30%	Medio
BMC	1	3	4	8	42.08%	Intermedio
AGLA	2	1	3	6	31.56%	Medio
NDA	4	3	3	10	52.60%	Intermedio
DELAO	7	6	5	18	94.68%	Superior
MEP	4	4	3	11	57.86%	Intermedio
KIDG	6	4	3	13	68.38%	Intermedio
BAS	6	4	2	12	63.12%	Intermedio
EEM	3	3	3	9	47.34%	intermedio

Descripción: En esta tabla se presenta los porcentajes generales obtenidos del instrumento gesto, postura y posturas en interacción, en la que FMG 5.26%, seguido (P)HS, (PGA)HS con 26.30%, subsiguendo AGLA con un 31.56%, continuando MIH, WOM, BMC con 42.08%, posteriormente FAFS, EEM con 47.34%, secuencialmente WJH, NDA con 52.60%, consecutivamente MEP con 57.85%, además BAS con 63.12%, también KIDG con 68.38% y DELAO con 94.68%.

GRAFICA Nº 4.

PRESENTACIÓN DE CALIFICACIÓN GENERAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PSICÓLOGOS/AS EN LAS ÁREAS DE GESTOS UNIVERSALES, POSTURAS Y POSTURAS EN INTERACCIÓN



Interpretación: En los resultados obtenidos por los profesionales de la psicología, se observa que los porcentajes oscilan en los rangos o niveles de calificación, donde el nivel medio se da a los profesionales que no tienen la capacidad de interpretar menos de siete imágenes, los que caen en nivel intermedio tienden a interpretar o identificar menos de trece imágenes y los que alcanzan un nivel superior tienen mayor percepción al momento de identificar en las personas los significados de la comunicación no verbal.

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de láminas a pacientes de la zona oriental, con el cual se buscaba identificar el conocimiento de los pacientes sobre las emociones universales, posturas y posturas en interacción.

TABLA N° 5.

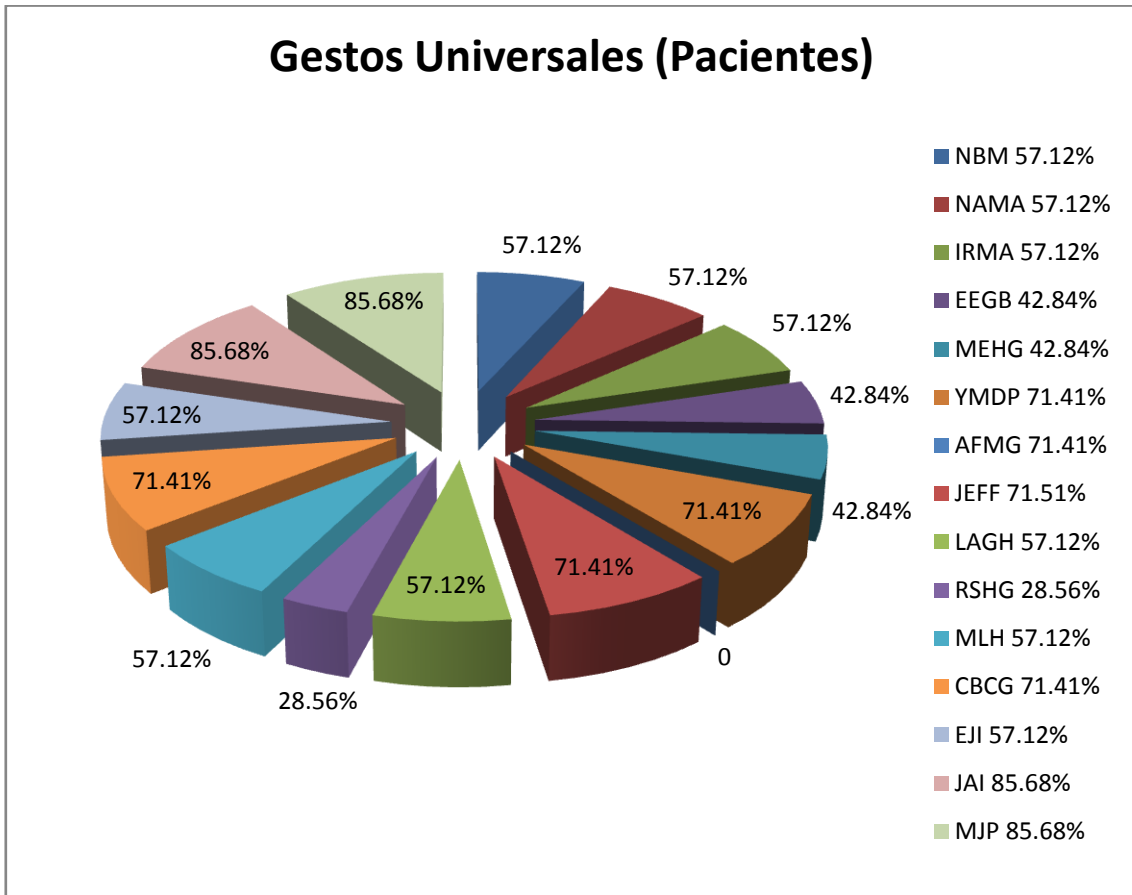
CALIFICACIÓN ÁREA GESTOS (PACIENTES)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
NBM	4	57.12%	Intermedio
NAMA	4	57.12%	Intermedio
IRMA	4	57.12%	Intermedio
EEGB	3	42.84%	Intermedio
MEHG	3	42.84%	Intermedio
YMDP	5	71.41%	Superior
AFMG	5	71.41%	Superior
JEFF	5	71.41%	Superior
LAGH	4	57.12%	Intermedio
RSHG	2	28.56%	Medio
MLH	4	57.12%	Intermedio
CBCG	5	71.41%	Superior
EJI	4	57.12%	intermedio
JAI	6	85.68%	Superior
MJP	6	85.68%	Superior

Descripción: En esta tabla se presentan los resultados obtenidos acerca de la interpretación de los gestos que los pacientes son capaces de identificar; RSHG con 28.56%, siguiendo EEGB, MEHG con 42.84%, además NBM, NAMA, IRMA, LAGH, EJI con 57.12%, consecutivamente YMDP, AFMG, JEFF, CBCG con 71.41% y JAI, MJP con 85.68%.

TABLA Nº 5.

**REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE
EN LOS GESTOS UNIVERSALES**



Interpretación: La información que se obtuvo que los pacientes son capaces de identificar favorablemente los gestos, ya que las puntuaciones indican que la mayor parte se mantiene en el nivel intermedio, que identifican de 3 en adelante de las diferentes emociones universales no verbales, los que están en el nivel superior manifiestan que sus capacidades de interpretación de las emociones universales; sonrisa, miedo, tristeza, desprecio, ira, asco son adecuadas.

TABLA N° 6.

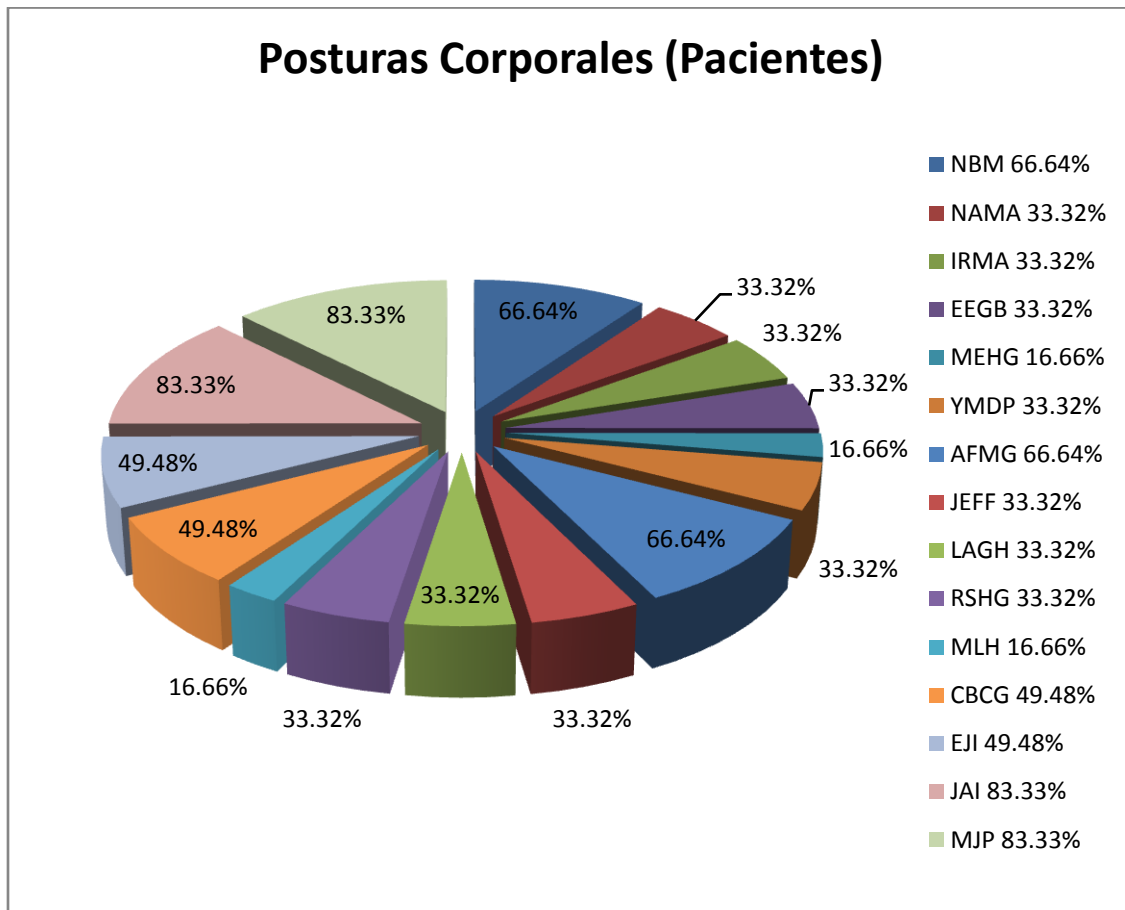
CALIFICACIÓN ÁREA POSTURAS (PACIENTES)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
NBM	4	66.64%	Intermedio
NAMA	2	33.32%	Medio
IRMA	2	33.32%	Medio
EEGB	2	33.32%	Medio
MEHE	1	16.66%	Medio
YMDP	2	33.32%	Medio
AFMG	4	66.64%	Intermedio
JEFF	2	33.32%	Medio
LAGH	2	33.32%	Medio
RSHG	2	33.32%	Medio
MLH	1	16.66%	Medio
CBCG	3	49.48%	Intermedio
EJI	3	49.48%	Intermedio
JAI	5	83.33%	Superior
MJP	5	83.33%	superior

Descripción: En esta tabla se aborda el área de las posturas puntuadas por los pacientes los cuales se presentan de la siguiente manera, MEHE, MLH con 16.66%, continuando NAMA, IRMA, EEG, YMDP, LAGH, RSHG, JEFF con 33.32%, seguido CBCG, EJI con 49.48%, secuencialmente NBM, AFMG con 66.64% y JAI, MJP con 83.33%.

GRAFICA Nº 6.

**REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PACIENTE
EN LAS POSTURAS CORPORALES**



Interpretación: Según la información obtenida la mayor parte de los pacientes tienen un nivel de interpretación de las posturas en un nivel medio, lo cual, nos dice que no tienen conocimiento adecuado sobre el lenguaje no verbal, en cambio los que llegan a nivel intermedio son más capaces de percibir la manifestación de las posturas observadas y los que están en nivel superior pueden comprender e interpretar la comunicación no verbal.

TABLA N° 7.

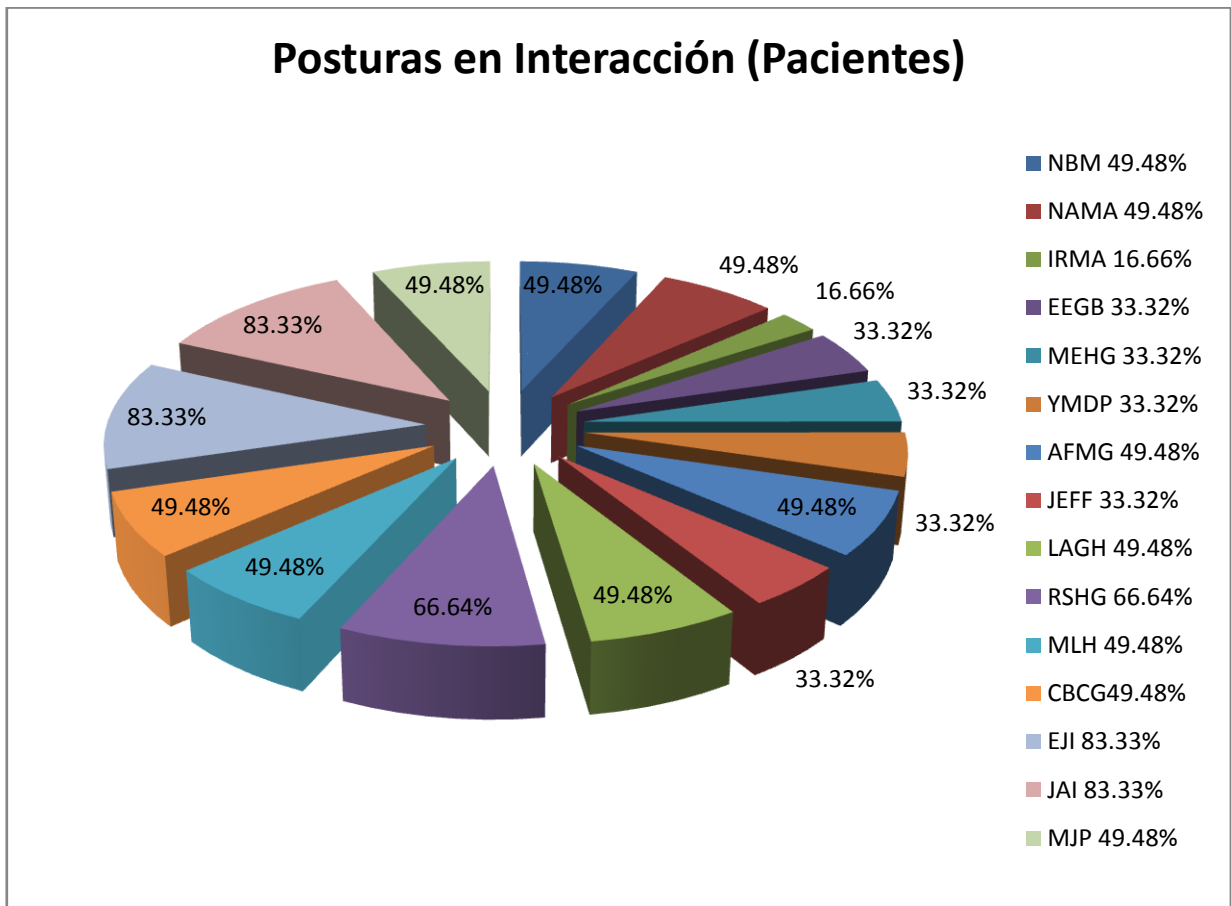
CALIFICACIÓN ÁREA POSTURAS EN INTERACCIÓN (PACIENTES)

NOMBRE	RESPUESTAS CORRECTAS	CALIFICACIÓN	NIVEL
NBM	3	49.48	Intermedio
NAMA	3	49.48	Intermedio
IRMA	1	16.66	Medio
EEGB	2	33.32	Medio
MEHG	2	33.32	Medio
YMDP	2	33.32	Medio
AFMG	3	49.48	Intermedio
JEFF	2	33.32	Medio
LAGH	3	49.48	Intermedio
RSHG	4	66.64	Intermedio
MLH	3	49.48	Intermedio
CBCG	3	49.48	Intermedio
EJI	5	83.33	Superior
AJI	5	83.33	Superior
MJP	3	49.48	Intermedio

Descripción: En la tabla anterior se obtuvo de la información sobre las posturas en interacción la cual denota los porcentajes siguientes, IRMA con 16.66%, EEGB, MEHG, YMDP, JEFF con 33.32%, seguidamente NBM, NAMA, AFMG, LAGH, MLH, CBCG, MJP con 49.48%, también RSHG con 66.64% y EJI, AJI con 83.33%.

GRAFICA Nº 7.

REPRESENTACIÓN DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN LAS POSTURAS EN INTERACCIÓN



Interpretación: Los resultados obtenidos en la percepción e interpretación de las posturas en interacción, en la que, se refleja que los pacientes tienen capacidad de interpretar con mayor facilidad el lenguaje no verbal, la tercera parte de ellos han obtenido dificultad de interpretar las posturas, en cuanto a los demás sus capacidades son favorables al momento de percibir el lenguaje no verbal.

TABLA Nº 8.**TABLA GENERAL DE CALIFICACIÓN DE PACIENTES**

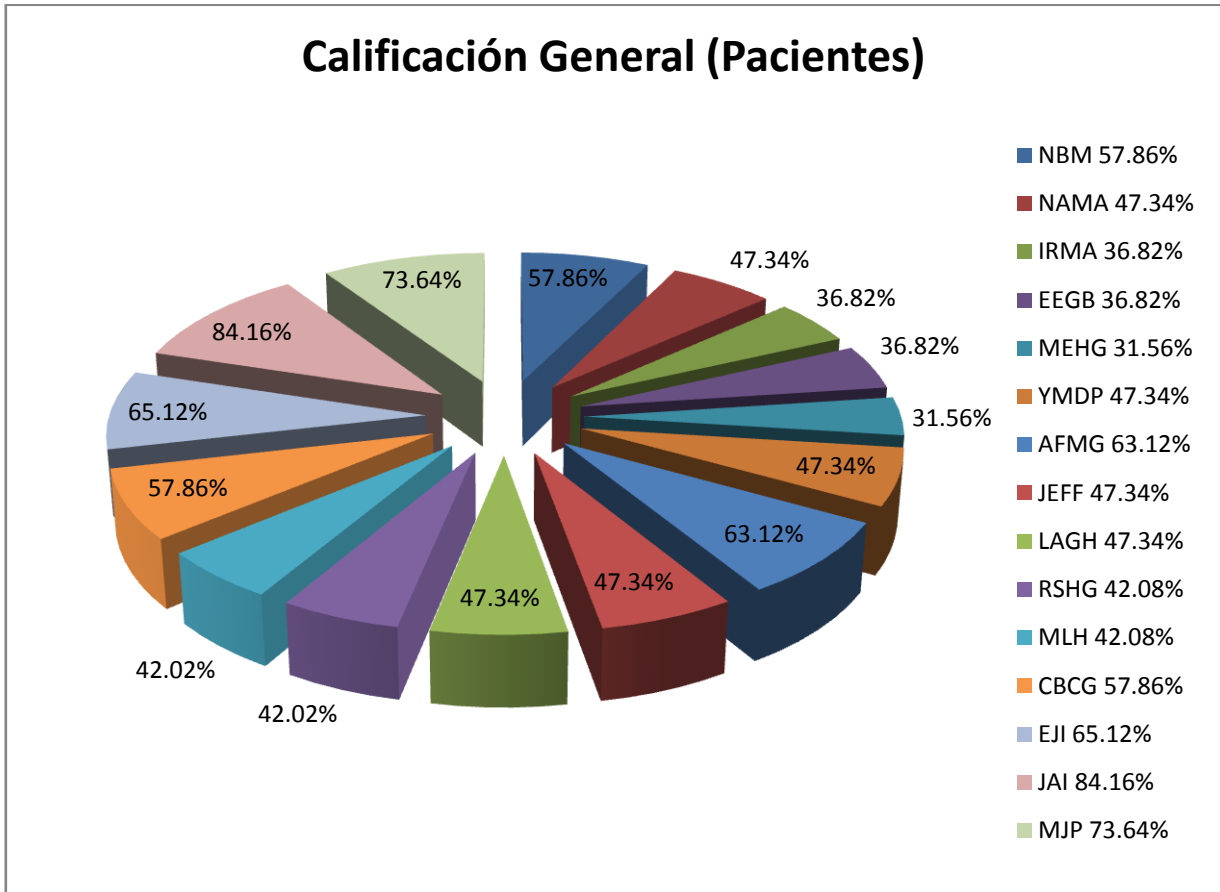
En esta tabla se presenta la calificación general obtenida por los pacientes en relación al instrumento que evaluaba gestos universales, posturas y posturas en interacción

NOMBRE	GESTOS	POSTURAS	INTERRACIÓN	TOTAL	CALIFICA- CIÓN	NIVEL
NBM	4	4	3	11	57.86	Intermedio
NAMA	4	2	3	9	47.34	Intermedio
IRMA	4	2	1	7	36.82	Medio
EEGB	3	2	2	7	36.82	Medio
MEHG	3	1	2	6	31.56	Medio
YMDP	5	2	2	9	47.34	Intermedio
AFMG	5	4	3	12	63.12	Intermedio
JEFF	5	2	2	9	47.34	Intermedio
LAGH	4	2	3	9	47.34	Intermedio
RSHG	2	2	4	8	42.08	Intermedio
MLH	4	1	3	8	42.08	Intermedio
CBCG	5	3	3	11	57.86	Intermedio
EJI	4	3	5	12	63.12	Intermedio
JAI	6	5	5	16	84.16	Superior
MJP	6	5	3	14	73.64	superior

Descripción: La siguiente tabla se presenta la calificación general que obtuvieron los pacientes en las tres áreas sobre comunicación no verbal, los porcentajes son; MEHG con 31.56%, seguido IRMA, EEGB con 36.82%, posteriormente RSHG, MLH con 42.08%, continuando NAMA, YMDP, JEFF, LAGH con 47.34%, también NBM, CBCG con 57.86%, además EJI, AFMG con 63.12%, sucesivamente MJP 73.64% y JAI con 84%.

GRAFICA Nº 8.

**REPRESENTACIÓN DE CALIFICACIÓN GENERAL SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE PSICÓLOGO/AS EN LAS ÁREAS DE GESTOS
UNIVERSALES, POSTURAS Y POSTURAS EN INTERACCIÓN**



Interpretación: Los resultados obtenidos en la calificación general se observa que los pacientes tienen puntajes favorables en la percepción general del lenguaje no verbal, ya que solo cuatro personas quedaron en el rango de nivel medio al igual que los profesionales de la psicología, a pesar que no tienen conocimientos teóricos sobre la comunicación no verbal, tienen un buen manejo.

6.2 Análisis cualitativo

Áreas de enfoque:

- ✓ Importancia de la comunicación no verbal en la relación Psicólogo-Paciente.

- ✓ Efectos de la comunicación no verbal en la relación Psicólogo-Paciente.

- ✓ Identificar los rasgos no verbales universales que el Psicólogo y Paciente perciben.

- ✓ Analizar la incidencia cultural sobre la comunicación no verbal (análisis por zona).

Categoría 1. Gestos Universales

Dentro de esta categoría se tendrá de especificar el conocimiento que tanto los psicólogos como pacientes, tiene sobre los 7 gestos universales (alegría, miedo, admiración, enojo, tristeza, desdén, desprecio) que se expresan de una manera facial, descritos por el investigador Paul Ekman; además se destacara los gestos que más fácil se identifican y los que tienen un cierto grado de dificultad para su percepción.

Al observar los datos obtenidos por los psicólogos se aprecia que en la mayoría perciben el gesto de alegría con mucha facilidad, dando a conocer que al momento de estar interactuando con un paciente, el psicólogo puede identificar cuando el paciente está satisfecho con la terapia; o con el proceso que se ha estado aplicando o en la simple interacción.

Otra característica que se encontró en los datos es que aparte del gesto de alegría, el psicólogo con precisión percibe, cuando el paciente se siente enojado con alguna expresión del psicólogo o con el mismo proceso terapéutico al que está siendo sometido. Otro aporte significativo que hay que mencionar que se encontró es el gesto de tristeza, que es otro gesto que se observa con mucha facilidad por el psicólogo; dando a interpretar que desde el inicio de la terapia el psicólogo identifica el estado emocional con el que llega el paciente, y sucesivamente el estado de ánimo con el cual se mantiene dentro del lapso de tiempo que se realiza la psicoterapia.

También se refleja que el profesional de la salud mental aunque con cierto grado de dificultad, percibe el gesto de miedo en los pacientes, muchas veces este aspecto se debe a que la persona busca la manera más viable de ocultar, la verdadera situación a la que está siendo sometido, o pretende confundir al psicólogo inventando una historia diferente a su propia realidad, por esa misma situación el profesional deberá de esclarecer esos aspectos significativos que la persona tratar de guardar por algún motivo. Al retomar todos esos aspectos que pueden hacer más complicada la labor del profesional es necesario que el psicólogo desarrolle un gran conocimiento sobre el lenguaje no verbal, ya que le ayuda a resolver con mayor salvedad el problema que manifieste su paciente y le favorecerá a la elaboración del programa terapéutico al diagnóstico que le aplicara al paciente.

Hay que mencionar que algunas emociones universales son más difíciles de percibir que otras, debido a que algunas veces estas aparecen en milésimas de segundo como por ejemplo la admiración ocurre en un tiempo muy corto que hace que en muchas ocasiones sea difícil de percibir, motivo por el cual el profesional tendrá la tarea de apreciar ese instante cuando aparezca esta emoción en el transcurso de la psicoterapia. En los datos se denota que la admiración es una emoción que no es fácil de identificar.

Pero mediante los resultados obtenidos se precisa que las emociones universales en la mayoría de los profesionales de la salud mental, que tienen un grado mayor de complicación para su identificación, son las emociones de desprecio y asco, en la mayoría de resultados se refleja que muy poco o casi nadie tiene conocimiento sobre estas emociones; ya que tienden a confundirla y en algunas ocasiones hasta asociarla con otra. Esto figura que el psicólogo deberá de buscar la información que le proporcione el conocimiento necesario para poder, comprender con mayor facilidad las emociones en las cuales ha reflejado mayor dificultad.

En otro aspecto en algunos resultados el psicólogo no menciona la emoción universal que se le preguntaba, por lo contrario especifica algunas partes del cuerpo en donde se manifiestan algunas emociones, gestos y posturas. Como por ejemplo las manos, los pies, la cabeza, la mirada entre otros.

En relación a los aspectos que se obtuvieron con los resultados de los pacientes, mediante la identificación de emociones universales citadas, se aprecia que en la mayoría de las pruebas aplicadas se denota que la expresión de alegría; es una expresión fácil de comprender dando a conocer que los pacientes reconocen cuando alguien se encuentra de buen ánimo, y tiene las condiciones necesarias para establecer una conversación; también se percibe que los pacientes

identifican con claridad cuando el psicólogo muestra una expresión de felicidad mediante la psicoterapia y en el transcurso de la misma. Además se observó que aparte de la expresión de felicidad el paciente percibe la expresión de enojo con mucha facilidad, reflejando que el paciente nota cuando alguien o el profesional se encuentran enojados, y se sitúa en una condición poco agradable.

Otra expresión que los pacientes perciben con rapidez es la tristeza que manifiesta una persona, además se refleja que al conocer esta emoción el paciente puede tener conciencia del estado de ánimo que puede tener el psicólogo en el proceso psicoterapéutico, motivo por el cual el profesional deberá de saber manejar esos momentos para que el paciente no se incomode con las diferentes expresiones que manifieste el psicólogo.

En los datos se aprecia que la expresión de admiración para los pacientes es más fácil de percibir en compasión con los psicólogos, dando a determinar que en medio de una conversación o en una situación cualquiera el paciente sabrá identificar la expresión de admiración, esta injerencia coloca al psicólogo en una posición desventajosa al momento de tener que enfrentarse con esta expresión, ya que el paciente tendrá una mayor posibilidad de percibirla; este argumento asimila que el profesional deberá de tener una determinada preparación o un estudio profundo sobre todos aquellos vacíos que encuentre en relación al lenguaje no verbal, para no encontrarse de ninguna manera en una situación desequilibrada ante el paciente.

Para los pacientes les es fácil determinar la expresión de miedo en las personas, donde se puede considerar que los pacientes tienen la capacidad de captar cuando alguien tiene miedo ante un evento o su miedo se debe a otra persona, este factor se debe considerar de mucha importancia, debido a que cuando

alguien experimenta miedo su comportamiento se observa condicionado por alguna variable de su entorno o se deben a sus propios procesos psíquicos; es necesario saber identificar esta expresión, ya que es un elemento esencial para evaluar en cualquier circunstancia, y poder apreciar la condición en la cual se encuentra una persona.

Para los pacientes fue más difícil al igual que el psicólogo, identificar las expresiones de desprecio y asco, debido a que las asociaron con otras expresiones y en algunos casos no respondieron nada. Al analizar se puede afirmar que tanto los psicólogos y pacientes tienen cierta tendencia, a manifestar una dificultad para percibir estas últimas expresiones, esto hará más complicado la identificación de estas emociones, cuando una persona las refleje ya que tendrá la difícil tarea de querer saber en realidad, lo que con exactitud quería expresar esa persona en una determinada ocasión.

Categoría 2. Kinésica

Para tener una concepción más exacta sobre el área de estudio de la kinésica comprende (gestos, posturas, miradas, movimientos de las diferentes partes del cuerpo) que identifica el profesional de la salud mental, es necesario destacar cada perspectiva que se encuentra en los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos. En algunos puntos de vista se encuentra que el psicólogo determina a los gestos de mucha relevancia; ya que reflejan en realidad la situación actual del paciente, otros consideran que las personas usan los gestos como un mecanismo de defensa, por eso es importante observarlos en la evaluación psicológica.

Además los gestos ayudan al profesional para identificar algunas conductas, aptitudes y sentimiento, que el paciente puede manifestar en la psicoterapia, pero aparte de los elementos que se han planteado; los gestos informan en un gran porcentaje el estado de ánimo y las disposiciones que presenta el paciente al llegar a la evaluación psicológica. También cada gesto que se puede percibir en el paciente sirve como medio para contrastar la información que el expresa, ya que los gestos establecen la congruencia de las palabras, porque cuando una persona quiere evitar alguna situación o mentir se activa su neocórtex, el cual funciona como el cerebro pensante, pero este entra en contradicción con nuestro sistema límbico, que es la parte del cerebro que regula cada movimiento del cuerpo, que a su vez expresa la verdadera intención de la comunicación emitida; en los gestos que emite el paciente también se puede captar la aceptación de la evaluación y el proceso que se está aplicando; debido a que los gestos es el medio que garantiza en realidad la satisfacción del paciente.

Para el psicólogo tanto las expresiones que manifiesta el paciente como las palabras que menciona en la evaluación, son determinantes en la psicoterapia y estas son equitativas, ya que la persona además de reflejar algunos aspectos con su lenguaje no verbal, también es importante analizar las palabras que expresan; debido a que forman parte del contenido de la situación que le está aconteciendo, en la mayoría de los casos lo que expresa el paciente se complementa con sus gestos verbales. Para otros psicólogos las personas expresan más con sus palabras el verdadero contenido de la comunicación que con su lenguaje no verbal, aunque mantiene la posición de que cada expresión funciona como un complemento de las palabras.

También se menciona que con cada gesto no verbal se expresa la verdadera intención del paciente al momento de comunicarse, debido a que la persona tiene la capacidad de manipular por medio de sus palabras la información; por eso es

necesario que el psicólogo esté atento a percibir todos esos elementos no verbales que expresan la verdadera información de la persona, y no caer en una situación errónea de la realidad, ya que esto estará dificultando el diagnóstico y el mismo proceso terapéutico.

El psicólogo a través de su conocimiento tanto teórico o práctico establece que identifica cuando el paciente está mintiendo en base a algunos gestos y conductas en medio de la evaluación, en gran medida el profesional observa miradas evasivas, movimientos constantes de diferentes partes del cuerpo, sudoración, tienden a levantarse de su asiento con frecuencia, temblores, sonrisa fingida, brazos cruzados, tocarse el cabello mientras habla, su comportamiento esta inhibido, taparse la boca, rascarse la oreja. En estos aspectos que observa el psicólogo para saber si el paciente está ocultando información, está muy acertado ya que cada gesto y conducta que identifica son parámetros esenciales para determinar la congruencia de la información del paciente.

Es de mucha importancia aparte de cada gesto no verbal que se observa, las diferentes posturas corporales que refleja el paciente en cada momento de la psicoterapia, debido a que expresan mucha información por medio de cada comportamiento no verbal como por ejemplo su tipo de sentado donde se puede percibir su apertura o indisposición, el esparcimiento de su cuerpo en la silla en el lugar donde esté ubicado, sus brazos cruzados o abiertos, sus pies juntos o separados, sus manos sobre el escritorio del psicólogo o colocadas en sus partes genitales revelando sentirse amenazado, cada aspecto indica un elemento de mucha importancia; razón por la cual el psicólogo debe examinar cada una de esas posiciones que retoma el paciente debido a que son conductas que revelan información que indican muchas situaciones, que pueden afirmar o contradecir las palabras que menciona el evaluado.

Se deduce que el área de la kinésica es una fuente de información a tener en cuenta al momento de la psicoterapia, debido a que son las manifestaciones del lenguaje no verbal, que se pueden percibir con más facilidad; ya que se reflejan con las partes más visibles a la percepción humana.

En relativo con el área de la kinésica el paciente no percibió gestos no verbales, que le crearan desconfianza sobre el psicólogo, algunos argumentaron que el profesional mostraba mucha seguridad y respeto al momento del proceso terapéutico, además reflejaron que poseen la capacidad de controlar la situación en el momento de estar comentando una historia triste o traumática; el paciente determino solo en algunas ocasiones percibió que el psicólogo presento asombro, lo cual se debió a la gravedad de la situación que se estaba comunicando.

En otro apartado en base a los resultados que presentaron los pacientes se identifica que el psicólogo tiene una buena coordinación en relación con sus movimientos corporales, al tener la capacidad de ilustrar cada situación por medio de sus ademanes, con facilidad los pacientes pueden observar que el profesional de la salud mental, tiene una gran capacidad para puntuar con exactitud un lugar o una situación; aparte de todo lo que se ha mencionado también se aprecia que el paciente evalúa como una habilidad que posee el psicólogo la seguridad al momento de estar expresando las explicaciones sobre algún fenómeno o situación que se puede citar en medio de la psicoterapia. Además el paciente independiente por la circunstancia que llegan a la consulta terapéutica, saben reconocer cuando el psicólogo expresa mediante sus gestos la importancia que le otorga al momento de interactuar con el paciente, se menciona que en el proceso terapéutico el paciente nota cuando el psicólogo muestra importancia al momento que se le pide ayuda para resolver el problema que lo está afectando.

Para el paciente en la mayoría de los casos que reflejan los resultados mantiene la perspectiva que el psicólogo no expresa en su mayoría algunos gestos que incomoden o se perciban como irregularidades en la conducta del profesional, por el contrario afirman que el psicólogo tiene una buena presentación y un buen desenvolvimiento en los conflictos. Es decir que en todo lo que constituye a la materia de la kinésica, el psicólogo tiene la capacidad de tener seguridad tanto en su léxico y en su comportamiento corporal, generando mayor confianza en el paciente, se puede deducir que el profesional de la salud mental; aunque no obtuvo una puntuación superior en la mayoría de los casos en los aspectos teóricos del lenguaje, se puede deducir que a través de la práctica ha logrado estructurar los elementos más cruciales para mantener una buena conducta no verbal en el proceso de la aplicación de la psicoterapia.

Categoría 3. Paralingüística

En lo que concierne a los aspectos paralingüísticos que se componen por el tono, volumen y ritmo que se pueden experimentar dentro del contexto de la comunicación, en base al contenido de los resultados que ofrecieron los psicólogos en relación con lo que identifican en el transcurso de la psicoterapia, se debe denominar como dato de mucha relevancia; la capacidad que muestra el profesional para identificar los cambios repentinos que presenta el paciente, al momento responder cada interrogante que se plantea o al comentar alguna situación que tenga algún contenido relativo a una experiencia poco agradable.

Se prioriza que el psicólogo retoma el área paralingüística como uno de los aspectos que más aporte puede brindar en intervención psicoterapeuta, ya que con mucha facilidad se percibe cuando el paciente se encuentra en un estado de tranquilidad reflejado por un tono de voz moderado, palabras coherentes y ritmo

fluido al comunicarse; en contradicción cuando un paciente tiene problemas con alguna circunstancia se denota un tono de voz suave, el lenguaje evasivo buscando como salir del tema que se va enmarcando y teniendo un ritmo discontinuado acompañado de mucho tartamudeo. También cuando un paciente está enojado se comunica con tono de voz elevado para mostrar autoridad y descontento hacia las señalizaciones del psicólogo, una exaltación en cada palabra y un ritmo desproporcionado en ocasiones se puede caer en un mutismo selectivo o en un lenguaje verborreico y agresivo.

Para el profesional de la psicología en su mayoría coinciden que el área que abarca la paralingüística, es pieza principal al momento de la evaluación y aplicación de la psicoterapia, debido a que nos indica las situaciones o problema que se abordar. Los aportes que se pueden enumerar con el uso de la paralingüística en la terapia, se pueden describir en una manera simple; se identifican el estado de ánimo del paciente, la actitud con que llega a la terapia, ansiedades, nerviosismo, ocultamiento de información, evitación de la realidad, enojo, tristeza, inseguridad entre otros, estas conductas mencionadas se perciben en base a su tono de voz, volumen y su ritmo en la comunicación.

En comparación él paciente también enfatiza en lo relativo a los elementos que complementan la comunicación, mencionado que perciben cuando el psicólogo tiene seguridad, confianza, paciencia, comprensión en base a las palabras emitidas en la psicoterapia. Además el paciente identifica cuando el psicólogo tiene un tono de voz moderado, crea una atmosfera de confianza; generando una reacción de tranquilidad y control de sus emociones. Retomando lo antes descrito se puede decir con mucha solvencia que el psicólogo en lo relacionado con el área de la paralingüística se encuentra en una posición de jerarquía al tener la habilidad de poseer control tanto en su tono, volumen y ritmo, estos elementos él paciente los considera importantes al momento de la intervención psicológica.

Categoría 4. Proxémica

Para el psicólogo el distanciamiento o acercamiento que muestra el paciente en el proceso de terapéutico, es un signo que sirve para identificar tanto la disponibilidad de la persona hacia la terapia, así mismo para la aceptación de las indicaciones que se le están proporcionando para resolver el conflicto por el cual ha asistido a la consulta, ya que una persona cuando está tranquila y satisfecha con la intervención que se proporciona tendrá la actitud de estar muy cerca, con una inclinación de su cabeza, torso y sus pies estarán en una posición directa hacia el psicólogo, reflejando un notable interés por atender cada indicación del profesional.

Por otra parte cuando la persona está en una posición incómoda o intranquila estará alejada en su totalidad del psicólogo y sus pies estarán indicando hacia la salida más próxima que encuentre, expresando que no tiene ningún deseo de estar allí; se retoma la posición y dirección de los pies, ya que son el rasgo más primitivo que se puede encontrar en la persona, es el único que el paciente no puede manipular con exactitud; se considera este rasgo característico del lenguaje no verbal como el más importante debido, a que los pies siempre han acompañado al hombre en su proceso evolutivo desde el australopithecus siendo esta la escala más baja de la etapa evolutiva hasta el homo sapiens (hombre pensante) independientemente de la escala que se encontró el hombre, los pies siempre lo han acompañado pegados al suelo; considerando la posición que son los únicos que en verdad reflejan las condiciones emocionales, sociales y familiares de la persona.

En cambio el paciente en sus resultados refleja que se siente cómodo cuando el psicólogo adopta una distancia en donde solamente invade su espacio personal,

pero a la misma vez determina que se siente bien cuando el profesional se acerca a su espacio íntimo, aunque solamente cuando tiene la necesidad de estar enfrente de alguien que le trasmite seguridad y confianza, pero el psicólogo debe saber cuándo es el momento adecuado para invadir cada espacio que puede presentar, para no estropear la relación de empática que se está constituyendo.

Incidencia Cultural

Para comprender que aspectos determinan los psicólogos como propios de los rasgos de la cultura salvadoreña en base a su experiencia laboral y vivencias personales, se pueden destacar los siguientes.

Mover la mano con un movimiento repentino lo cual se deduce como una expresión que quiere decir que me vale, en otros determino lo que tú me digas no me interesa o no me importa nada, reconocido este gesto de desprecio por cualquier cosa, en ocasiones de repudio hacia los demás, señalar a quien con el dedo índice se reconoce como un gesto de amenaza, motivo por el a la persona en nuestra sociedad se le enseña a que no ande señalando a los demás, quiñar el ojo a una persona se entiende como coqueteo, apuñar las manos enfrente de alguien más, se entiende como que no está de acuerdo con la postura o pensamiento del otro, sacar la lengua se conoce como una burla o falta de importancia hacia la persona, no extender la mano cuando saluda o la retirarla rápidamente; se considera como una actitud desagradado o de timidez, frutarse las manos con frecuencia muestra ansiedad y preocupación, movimiento de los hombros que quiere decir no se o no entiendo, aceptar una explicación con un movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo, silbar para llamar alguien más.

Dentro de los rasgos más significativos que prevalecen en la cultura salvadoreña que perciben los profesionales de la salud mental se encuentran el movimiento de una mano indicando me vale, el de levantar la ceja al momento de coquetear, el de señalar con dedo índice, mover los hombros para expresar el típico no sé, el apuñar las manos, mover la cabeza para indicar un sí y silbar para llamar una persona. Estos son los indicadores de la comunicación no verbal que reconocen los psicólogos como los más percibidos dentro de la sociedad.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES

- Se comprendió que el lenguaje no verbal en la relación entre psicólogo paciente, tiene mucha relevancia en base a cada uno de los aspectos que se logró explorar se entiende con claridad que el profesional de la salud mental determina de mucha importancia el comportamiento verbal que expresa el paciente en el transcurso de la intervención terapéutica, por eso el mismo profesional agudiza que el lenguaje no verbal es necesario tanto para la elaboración del diagnóstico como también para la aplicación del proceso psicoterapéutico que se desarrollara en relación a la problemática que presenta el paciente.
- El psicólogo reconoce que tener la capacidad de observar cada gesto, postura, variaciones en la comunicación y la ocupación del espacio personal, son elementos que ayudan al psicoterapeuta para descubrir el estado de ánimo de la persona, también para identificar mentiras, ocultamiento de información, miedo ante alguna situación, enojo, alegría, tristeza, admiración, disponibilidad en la evaluación, aceptación tanto de las indicaciones como del proceso que se está aplicando; cada una de las actitudes que manifiesta la persona el psicólogo las percibe al observar su lenguaje no verbal.
- Se identificó que el paciente identifica por medio del lenguaje no verbal que muestra el psicólogo; algunas disposiciones que crean ciertos efectos en la conducta, ya que cuando el psicólogo tiende a expresar algún gesto esta actitud genera tanto un estado de comodidad o intranquilidad, debido a que también el paciente refleja una gran capacidad al momento de observar el comportamiento no verbal en el psicólogo en el cual; el paciente identifica

tanto el estado de ánimo que manifiesta el profesional, como también el interés en la aplicación de la terapia, la seguridad de sus movimientos corporales, confianza en el contenido de la información que emite, alegría, miedo, admiración, enojo, mentiras. Cada factor que describe el paciente genera directamente un efecto en la conducta de la persona, condicionado el comportamiento del paciente donde puede establecer una disponibilidad o una total falta de cooperación.

- Se identificó que las expresiones emocionales universales que con facilidad identifica el psicólogo en la evaluación se describe empezando por el gesto de felicidad que es la emoción que con exactitud puede percibir el psicólogo, también la expresión de miedo es otro gesto que se determina con mucha facilidad y en última instancia otra de las emociones que los profesionales reconocen fácilmente es la emoción de tristeza; pero el psicólogo presento cierta problemática para percibir las emociones de admiración, ira, asco y arrogancia.

- Por el contrario los pacientes tienen la capacidad de percibir en los psicólogos profesionales estas emociones universales: felicidad con que realiza la psicoterapia, miedo al estar escuchando ciertas historias, tristeza reflejado en un estado pesimista en la terapia y admiración con diferentes contenidos que comprende la problemática por la cual se ha buscado la ayuda psicológica; además otra de las emociones que percibe el paciente fácilmente es el enojo y donde presento cierta dificultad en la emociones de asco y arrogancia.

- En lo relativo a la incidencia cultura se identificó que los psicólogo perciben el gesto de mover repentinamente la mano indicado que me vale, expresión

que se utiliza para describir que nada le importa, también se describe que el gesto de quiñar el ojo se expresa al momento del coqueteo, apuñar las manos en nuestra sociedad se entiende como disgusto o estar listo para combatir, señalar con el dedo índice indica amenaza para alguien más, se entiende que al mover la cabeza de arriba hacia abajo como una forma de afirmación y el rasgo más característico de nuestra cultura es silbar para llamar la atención una persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guardia de Viggiano, Nisla Victoria, Lenguaje y Comunicación, primera edición, 2009, Editorial Editorama, S. A., San José, Costa rica, Pág. 71-72.

Hernández Sampieri, Dr. Roberto, Metodología de la investigación, Quinta edición, 2010, Editorial McGraw-Hill, Ciudad de México, Pág. 90, 118, 392, 490, 544.

<http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/1005-breve-estudio-sobre-la-comunicacion-no-verbal.html>. (02 de Marzo, 2013).

<http://es.scribd.com/doc/16550885/LA-COMUNICACION-NO-VERBAL-LOS-GESTOS-LA-POSTURA-CORPORAL>. (02 de Marzo, 2013).

<http://www.aimdigital.com.ar/aim/2013/02/24/que-es-la-comunicacion-no-verbal/>. (02 de Marzo, 2013).

http://www.cienciapopular.com/n/Ciencia/Comunicacion_No_Verbal/Comunicacion_No_Verbal.php. (02 de Marzo, 2013).

http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_no_verbal#El_lenguaje_gestual_y_su_dimensi.C3.B3n_cultural. (02 de Marzo, 2013).

History Chanel Documental, Los secretos del lenguaje no verbal.

Navarro Joe y Dr. Karlins Marvin, el cuerpo habla, primera edición, 2008, Editorial Sirios S. A. Madrid España, México y Argentina, pág. 39-55.

Randy J. Larsen y David M. Buss, psicología de la personalidad, dominios de conocimiento sobre la naturaleza humana, segunda edición, 2007, Editorial McGrahill, ciudad de México, Pág. 14-17.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario
ilustrado para
Psicólogo y
Paciente



Nombre: _____ Edad: _____
Fecha: _____ Área laboral: _____

Objetivo: Obtener información sobre la comunicación no verbal.

Indicación: Interpretar y explicar las siguientes expresiones no verbales.

Gestos Universales











Identifique el significado de las siguientes posturas:





Interpretar el significado de la interacción que a continuación se presentan:





Calificación de los instrumentos.

Interpretación de la entrevista cualitativa:

Entrevista para psicólogo:

Se realizara un análisis de la información recopilada para identificar el conocimiento del profesional de la psicología sobre la comunicación no verbal, además como esté la utiliza en el proceso psicoterapéutico.

Entrevista para el paciente:

Se realizara un análisis detallado de la información para conocer los efectos que causar la comunicación no verbal emitida por el psicólogo sobre el paciente.

Interpretación del instrumento cuantitativo:

Este instrumento se aplicara al psicólogo y al paciente para saber la capacidad y el conocimiento que tienen para percibir la comunicación no verbal, este se calificara en tres áreas.

La primera área establece los gestos universales que representan un 100%, cada imagen se calificara con un porcentaje de 14.28%, los cuales se sumaran si estos se interpretan de manera correctamente.

Felicidad	14.28%
Ira	14.28%
Sorpresa	14.28%
Disgusto	14.28%
Miedo	14.28%
Desdén	14.28%
Tristeza	14.28%
Total	100%

Rango de calificación.

14.28-42.75 Nivel medio

42.76-71.25 Nivel intermedio

71.26.-100 Nivel superior

La segunda área de las posturas representan un 100%, cada imagen se calificara con un porcentaje 16.66%, los cuales se sumaran si estos son interpretados correctamente.

Efecto tortuga	16.66%
Bloqueo visual	16.66%
Mano en el cuello	16.66%
Satisfacción	16.66%
Brazos cruzados	16.66%
Brazo en jarra	16.66%
Total	100%

Rango de calificación.

16.66-33.32 Nivel medio

33.33-66.64 Nivel intermedio

66.65-100 Nivel superior

La tercera área se denomina posturas de interacción que representan un 100%, cada imagen se calificara con un porcentaje de 16.66%, los cuales se sumaran si estos son interpretados correctamente.

Distanciamiento	16.66%
Acción de ventilación	16.66%
Movimiento intencionados	16.66%
Piernas cruzadas	16.66%
Mano forma de triangulo	16.66%
Retorcer las manos	16.66%
Total	100%

Rango de calificación.

16.66-33.32 Nivel medio

33.33-66.64 Nivel intermedio

66.65-100 Nivel superior

La escala semi-estructurada sobre comunicación no verbal que representan un 100%, cada imagen se calificara con un porcentaje de 5.26%, los cuales se sumaran si estos son interpretados correctamente.

Felicidad	5.26%
Ira	5.26%
Sorpresa	5.26%
Disgusto	5.26%
Miedo	5.26%
Desdén	5.26%
Tristeza	5.26%
Efecto tortuga	5.26%
Bloqueo visual	5.26%
Mano en el cuello	5.26%
Satisfacción	5.26%
Brazos cruzados	5.26%
Brazos en jarra	5.26%
Distanciamiento	5.26%
Acción de ventilación	5.26%
Movimiento de intención	5.26%
Piernas cruzadas	5.26%
Mano en forma de triangulo	5.26%
Retorcer las manos	5.26%
Total	100%

Rango de calificación General.

5.26-36.84 Nivel medio

36.85-68.42 Nivel intermedio

68.43-100 Nivel superior

ANEXO 2

Entrevistas a psicólogos

Psicólogo 1 FMG.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?
“ansiedad, nerviosismo, inseguridad, dolor, llanto, asombro, indiferencia, asombro, alegría, miedo, tristeza”
2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?
“si es clave, método para interpretar la conducta del paciente, método clínico, peritajes psicológicos”
3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si son relevantes dice lo que está viviendo la persona en el momento”
4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“mecanismos, barreras para la no atención el cuerpo comunica ideas y sentimientos, desafiantes, imponencia”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si a través del tono se descubre si llorara, crisis, enojada, para interpretar las emociones, si no siente confianza”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“es equitativo, no es determinante la postura”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“nerviosa, movimientos constantes, evitación de miradas, temblores, sudoración en manos, sonrío burlescamente, se para”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“evasión de la mirada, indiferencia, cambio de tema”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“De vez en cuando, hay que andar al día con la información”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no, nunca”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“los ojos, las manos, los pies, el rostro”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“si se percibe el mismo paciente da la pauta, ansiedad, tartamudeo, eleva la voz para verse más creíble”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“me vale, te espero a la salida, levantar ceja, guiñar ojo, mosquito velando sancocho”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“desde que se sientan se truenan los dedos, llorar, voz entrecortada, desahogan, por medio de preguntas se desahogan y se buscan puntos claves”

Psicólogo 2 MIH.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“felicidad, enojo, indiferencia, tristeza”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“si con la observación se identifica el estado de ánimo de la persona sirve como método de análisis, es la que más se utiliza para realizar una buena interpretación en la evaluación”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“se utiliza como mecanismo de defensa que puede utilizar el paciente en medio de la evaluación”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“los dan indicaciones para ver que debemos considerar al momento de darle terapia hay muchos psicólogos que no lo perciben como relevante pero es necesario ya que los pacientes toman unas posturas como mecanismos de defensa”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?

“si se puede identificar con el volumen de la voz si está nerviosa, con miedo, imponente”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?

“se identifica el estado de la persona las posturas nos indican una cosa pero también lo que expresa la persona es determinante se considera un porcentaje equitativo”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?

“muestra comportamientos de salida, ansiedad, nerviosismo, sudoración en las manos, tiene una mirada evasiva, una sonrisa fingida”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?

“evasión de la mirada, muestra indiferencia ante las preguntas que se le hacen, cambios con frecuencia del tema”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“De vez en cuando, aunque en el trabajo se requiere de mucha lectura”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no sinceramente nada que ver”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“los gestos del rostro, las manos, los ojos, los movimientos de los labios y su tono de voz”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“si se percibe, el paciente comienza a tartamudear, tono de voz, mirada evasiva”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“que la persona le vale, ya sabes lo que te va tocar, guiñar ojos”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“las personas comienzan a llorar, se desahogan, se van induciendo a la persona en base a preguntas se establece ambiente de confianza para que se sienta tranquila, es una manera para que la persona se auto ayude”

Psicólogo 3 JWG.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“movimiento de las manos, pies vistas, sonrisa, temor”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?
“es importante se utiliza para observar la conducta que las personas manifiestan”
3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si dicen muchas cosas nos sirve para identificar las conductas de las personas, actitudes, sentimientos”
4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“De acuerdo a la situación que manifiesta el paciente, por ejemplo: una persona que está deprimida se observa que esta distraída no observa a los ojos del psicólogo”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“tiene relevancia se observa si la persona se muestra agresiva, tímida, insegura, ansiedad, nerviosismo”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“tiene que estar equilibrado”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“se identifica en la mirada”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“con la mirada, guiños, nerviosismo, que se nota en las manos y los pies”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“si para tener información relevante”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“no directamente”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“las manos, la vista”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“suele suceder expresa su problema hace gestos que no tiene nada que ver con lo que dice”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“sacar la lengua, guiños, sacar el dedo, signo de amor y paz, expresiones de asco, asombro, enojo”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“Por ejemplo un paciente no daba mucha información sobre la situación y con la observación se determinó que había violencia hacia el”

Psicólogo 4 WOM.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“gestos, miradas, posiciones corporales, sonrisas”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“si es esencial porque nos brinda información acerca del estado no expresado verbalmente por el paciente, así mismo nos sirve para identificar signos o síntomas es parte de toda evaluación”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“si porque nos informa el estado de ánimo la disposición o indisposición del paciente incluso mecanismos de defensa positivos o negativos”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“como una señal que puede ser beneficiosa para él para el proceso terapéutico como para el psicoterapeuta”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si porque el tono de voz nos indica el estado de ánimo del paciente tristeza, alegría, enojo etc.”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“Apenas si es introvertido o extrovertido tímido o temeroso”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“en su mirada directa hacia mi o esquiva la mirada”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“la mirada”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“poco pero si relacionado”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“al 100 por ciento del tema no”
11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?
“la postura al sentarse, la mirada”
12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?
“si en nuestro trabajo se da mucho”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“el movimiento de manos para desvalorar acciones”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“en cuidado personal cuando la madre maltrata al hijo contén el padre síndrome de alienación parental”

Psicólogo 5 FAFS.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“las miradas, posturas, las expresiones gesticulares y ademanes”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“por supuesto que si ya que a través de ella ya podemos hacer de entrada podemos hacer nuestras primeras evaluaciones psicológicas”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“si puesto que como ya dije antes sirve como un elemento evaluados lo cual me da información relevante”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“pues dependiendo de dichas posturas así serán las interpretaciones, podrá observarse tensión, sumisión, hostilidad, negligencia en colaborar pero también satisfacción y agrado”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?

“claro que sí, esto me da información sobre lo que está sintiendo el paciente o como se siente en la problemática que se le atiende”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?

“que expresa más con su lenguaje no verbal que con su comunicación verbal, tal vez no precisamente puesto que no hay nada más rico que la información verbal que se pueda obtener, aunque si lo de no verbal es un complemento”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?

“piensa mucho, dando lugar a dudas, su mirada tiende a ser evasiva, se muestra tenso, si es posible con los brazos cruzados”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?

“tiende a agachar la cabeza, no viendo los ojos de su interlocutor”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“no, esto uno lo enriquece con la práctica a través de los años”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“capacitación así exclusiva no aunque en algún curso algo de esto se ha tocado para el caso de inteligencia emocional”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“el todo en forma completo, una persona muy a la defensiva se me acercara estando al frente del escritorio, al grado de apoyar todos sus brazos ahí, en cambio una persona muy sumisa y humilde se sentara lo más retirado posible”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“no así con frecuencia yo preferiría hablar, la congruencia entre lo que deja de informar y sus expresiones no verbales. Ejemplo: una persona hostil se mostrara tenso, molesto y esquivo”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“campesinos que al dar la mano apenas dan la mano a su interlocutor hay signo de timidez, no dan la mirada o la mantienen por poco tiempo signo de inseguridad.”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“una señora que haciendo uso de la transferencia ósea estar empleada con su marido se comportaba hostil con este servidor por ser de sexo masculino igual que su cónyuge, esta no tomaba a bien los consejos que le daba al grado de contradecir a este servidor con ciertas actitudes que comenzó a tomar dentro de la sesión de orientación. Principalmente se puso de pie haciendo a un lado la silla, se le pidió que tomara su asiento esta dijo que no, dijo que se mantendría de pie la media hora que faltaba por terminar la sesión, inmediatamente esta se sentó volviendo a contrariar con su interlocutor”

Psicólogo 6 HSL.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“se conocen muchos y estos tiene que ver con los movimientos de las manos, expresiones en el rostro, en los hombros, expresiones como el enojo la tristeza”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“es un elemento esencial en toda relación psicólogo-paciente muchos lo que están expresando tiene que ver con la actitud todo profesional tiene que saber y aplicar la observación”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“sirven como punto de referencia para contrastar lo que está diciendo con cada uno de sus gestos se tiene que tener la capacidad de observar para luego contrastar la información del paciente”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“se considera la forma en cómo se sienta el paciente en como utiliza las manos por ejemplo: cuando se encoge de hombros muestra una actitud despectiva a lo que se está diciendo eso muestra que no es importante lo que se está diciendo.”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?

“revela si es un tono apagado o muy pausado puede decir que tiene depresión o una baja autoestima o una persona que está siendo violentada, se pueden identificar muchas cuestiones en caso una voz fuerte se puede decir que es una persona agresiva indiferente al discurso que está expresando”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?

“muchas veces sí, muchas personas suelen ser hipócritas o pueden decir que todo va bien pero la expresión dice otra cosa por eso se ha considerado que los gestos son las verdaderas intenciones del paciente”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?

“movimiento ocular, actitud de tocarse el pelo, tocarse la nariz, frotarse las manos, la mirada hacia abajo, someramente mira el rostro de otra persona, desvía la atención”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?

“cuando toma una actitud relajada y dice todo está bien y quiere tener confianza y se bloquea, posicionamiento de confianza pero tras eso está ocultando algo”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“generalmente no, soy consciente que es importante ya que ayuda a entender muchas cosas pero también con la experiencia uno adquiere conocimiento”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“la verdad que no”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“generalmente el rostro, el rostro dice mucho de las personas también los hombros y manos”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“es evidente”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“el encogerse de hombros es una conducta frecuente, frotarse las manos es parte de la cultura salvadoreña”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“con adolescente se puede uno dar cuenta que no le están diciendo la verdad y uno observa esa actitud de quedarse anclado o fijado de no querer decir nada, cuando uno comienza a contrastar esa información me vengo a dar cuenta que detrás de esa persona hay un montón de cuestiones que están dañando su salud mental en este caso de abuso sexual la actitud de todo está bien pero observamos el sufrimiento el dolor a ser evaluado sobre ese aspecto pudo lograr confianza a través de la confianza logre identificar que algo pasaba y esto me dio la pauta para descubrir la verdad”

Psicóloga 7 HSL.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“gestos, movimientos con las manos, los pequeños tics de los pies a expresiones de los sentimientos y emociones los faciales”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“la observación es fundamental en la relación psicológica entre el paciente y el terapeuta existe la observación directa e indirecta que tiene que aplicarse”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“son importantes porque a través de los gestos podemos observar”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“existen diferentes tipos de posturas las cuales pueden ser que se sienta incomodo o demasiado relajado en ese momento”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?

“claro que el tono de voz nos ayuda a determinar si ese paciente está pasando por una crisis de ansiedad enojo o tristeza”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?

“la mayoría de veces eso nos ayuda a saber de una forma más clara que es lo que está pasando el paciente”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?

“con los ciertos movimientos que pueda hacer a la hora de ser intervenido”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?

“usualmente en el rostro puede observarse que lo que está diciendo en ese momento no es cierto, l agredir o mirara hacia abajo”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“algunas veces materiales educativos”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“el rostro nos dice mucho, los gestos de ansiedad, de tristeza o alegría en ese momento”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“si a medida que se interviene los pacientes puede notarse que no tiene relación lo que habla con lo que expresa su rostro”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“movimientos pequeños con la palpitaciones de los ojos, movimientos de las manos o pies”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“un niño que había sido abusado el expresaba que no había pasado nada pero mientras se le preguntaba sudaba y hacia movimientos sin parar eso nos da información y saber que algo está pasando dentro del paciente”

Psicólogo 8 BMC.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“alegría, tristeza, ira, sorpresa asco, miedo desprecio”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“si, porque al observar permite tomar en cuenta aspectos y variables que el paciente expresa con sus palabras sino con sus expresiones corporales”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si el cuerpo permite transmitir sentimientos y emociones de manera más descrita que por medio del lenguaje oral”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“es una manera más de expresarse, según el estado de ánimo así será la posición que adopte el individuo para sentarse”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si, la forma en cómo hablamos es muy importante se puede tratar de un tema muy serio e importante pero si no lo hace también con un tono de voz adecuado no se abordara tal como es”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“si porque el lenguaje corporal, es más espontaneo y permite expresar los sentimientos”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“se muestra inseguro con relación a lo que expresa”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“nervioso, se contradice con lo que habla, sudar, ve hacia los lados y evita el contacto visual”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“no, no con mucha frecuencia”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“no, nunca”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“el rostro, por medio de los ojos, movimiento de labios y cejas”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“sí, porque por medio de sus gestos manifestados muestran cosas que no se actuó con sus palabras”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“gestos de discriminación le hacía a otras personas, de agresividad cuando amenaza con el puño, y de asco”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“el caso de un joven de aspecto desafiante la información verbal era mínima pero por medio de su mirada, la forma en cómo se sentaba me permitió hacerme varias hipótesis que al final solo tuve que comprobar”

Psicólogo 9 ABLA.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“cuando la persona está en mutismo y no quiere hablar, hay personas agresivas, como quien dice de mecha corta”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“es muy importante en la relación con el paciente, eso los ayuda a tener un mejor acercamiento con el paciente, porque nadie viene a la consulta obligatoriamente sino que lo hace por su propia voluntad”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si, los gestos concuerdan con la sinceridad del paciente por eso son muy importantes en la psicoterapia”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“depende del ambiente en que estemos, si está haciendo calor el paciente estará incomodo o si está haciendo frio el paciente estará cubriéndose para buscar calor estos aspectos son muy importantes de valorar”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“es muy importante, porque así mismo como se haga la pregunta, también la respuesta se analizara en tono con el que responde. Es muy relevante el tono de voz para analizar como psicólogo”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“depende se puede dar en algunas personas, el psicólogo debe buscar la forma de interactuar con el paciente para encontrar el verdadero contenido”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“la mirada es muy importante, cuando tiene una mirada hacia abajo y no mira a los ojos eso los tiene que dar una pauta. Cuando el paciente denota que no le importa lo que le está diciendo”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“cuando se coloca en una posición de no querer decir nada o solo responder si o no ahí da a conocer que está ocultando información”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“algunas veces en el campo laboral, aunque prácticamente en la práctica se van conociendo algunos movimientos que hace el paciente que le dan algunas indicaciones a uno”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“sus brazos, mover la cabeza, postura en cómo está sentado”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“sí, cuando ellos dicen que sí pero se quedan pensativos otra cosa que se evalúa es cuando dice una cosa y los gestos dicen otra cosa”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“cuando una persona es muy agresiva, y tienen una posición de estar mencionando que solo ellos tiene la razón”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“en los pacientes que tienden a llorar ósea el llanto ellas están llenas de tantas mejor se quedan calladitas pero lloran y lloran, hay que tener empatía con el paciente para poderle ayudar en la mayoría de casos he utilizado la observación, se tiene que observar desde cuando entra el paciente como profesional nos gustaría el campo de trabajo para observar como es el campo de trabajo del paciente. Para ser más específico en los casos de violencia se identifica por las marcas y signos que presenta la paciente pero cuando se le pregunta cómo esta ella dice que está bien y se le pregunta como la trata su esposo también dice que está bien pero se observa que ella no dice toda la verdad”

Psicólogo 10 NDA.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?
“miradas, posturas del cuerpo, gestos y movimientos de las manos”
2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?
“si, ya que mediante la observación se obtiene información que el paciente por sí mismo brinda”
3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si, porque de esa manera se puede determinar y evaluar la aceptación y llevarse el avance sobre el proceso”
4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“primeramente como reacción o la actitud que presenta ante la consulta y segundo por el estado a la situación que se presenta a la consulta”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si, por medio del tono de voz, se puede determinar el estado en el que se encuentra el paciente así como otros rasgos”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“si, ya que la mayor información que emitimos está determinada por la actitud, gestos, posturas etc.”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“podría ser movimientos corporales o gestos no acordes con su lenguaje”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“evasión del contacto visual, movimientos involuntarios con manos y pies”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“ocasionalmente”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“rostro, manos”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“si cuando su lenguaje verbal no se ve acorde con sus gestos y posturas y actitudes”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“movimiento ligero con sus manos indicando o preguntando que ondas, movimiento encorvar los hombros indicando no saber”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“usualmente se utiliza el lenguaje no verbal en entrevistas con pacientes con estados depresivos, ya que siempre vienen indispuerto o se les dificulta expresarse abiertamente”

Psicólogo 11 DE LA O.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“alegría, enojo, ansioso, tenso, ira, aburrido, miedo”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?
“si, porque el ser humano se comunica tanto en lo verbal como en las expresiones corporales”
3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si, porque con la pauta de cómo se siente el paciente y cuando no puede expresarlo verbalmente”
4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“desde el momento en que el paciente se sienta, los gestos de su rostro, la forma en cómo se dirige al terapeuta sus gestos corporales”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si porque el tono de voz también es una forma de expresión”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“considero que es una parte complementaria, que confirma o desmiente lo que el paciente dice”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“cuando se observa el paciente tenso y la mirada”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“por la mirada y el tono de voz”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“relativamente con frecuencia”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“si sobre PNL”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“el rostro”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“en algunas ocasiones si”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“empatía, seriedad”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“el caso de una paciente diagnosticada con VI-H que conto su historia como madre soltera y sin ningún compromiso y resulto que tenía una relación de 3 años con alguien, que no sabía del diagnóstico de ella”

Psicólogo 12 MEP.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“sonrisa, enojo, aceptación, rechazo, sorpresa, indiferencia, aprobación, llanto”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“si es fundamental”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“si ya que es muy importante para la comunicación”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“como la comprensión de su estado emocional cognitivo”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si porque con ella está expresando su estado emocional actual”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“en algunos casos ya que las personas quinesísticas son más expresivas con su cuerpo que las predominancias auditivas y visuales”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“tipos de mirada y su postura corporal”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“mirada evasiva, inclinación de la mirada superior izquierda y mirar hacia el piso”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“esporádicamente”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“solamente en una ocasión”
11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?
“el torso y las manos”
12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?
“si ya que no hay coherencia en lo que dice verbalmente y su expresión corporal”
13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?
“indicar con el dedo índice aprobando o rechazando con movimientos de cabeza y levantamientos de cejas”

14. ¿Describe un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“niños/as con déficit de atención y sintomatología autista”

Psicólogo 13 KIDE.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“corporal, movimiento del cuerpo y posturas faciales, tono de voz, gesticulares”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“si, ya que nos permite analizar un comportamiento, recoger datos e interpretarlos”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“son importantes si el proceso terapéutico es planificado, debe haber un objetivo que determine la importancia de los gestos”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?

“son características que consideramos esenciales para describir una persona y su conducta”

5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?

“en un 30%el tono de voz nos puede indicar un mensaje”

6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?

“el lenguaje corporal y la voz inciden, de manera decisiva que la palabra en la mayoría de nuestras relaciones”

7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?

“taparse la boca con las manos, tocarse la nariz, frotarse el ojo, rascarse la oreja”

8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?

“si la persona se rasca el costado del cuello significa duda, puede ocultar información”

9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?

“no pero me parece un tema importante y además interesante”

10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?

“no”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“el rostro, los ojos, las manos”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“generalmente a través de las expresiones no verbales se puede identificar si el paciente no es sincero”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“silbar, falta de contacto visual, ausencia de sonrisa y gesto de indiferencia”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“en personas que consumen alguna droga que tienden a la mentira, su lenguaje corporal puede indicarnos la realidad”

Psicólogo 14 BAS.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“alegría, enojo, admiración o sorpresa, depresión, incomodidad, desprecio”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?
“si, porque el 90% de información inicial es adquirida através del lenguaje no verbal”
3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?
“si, denota en gran parte el estado emocional del paciente”
4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“como parte del malestar, sintomatología y problema presente”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“si, denota sus emociones más dominantes”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“si ya que muchas veces verbalmente no pueden o no hallan la forma de expresar lo que sienten”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“sus movimientos oculares”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“movimientos, miradas distraídas, ansiedad, sudoración, evitación visual”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“si”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“si”

11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?

“la mirada”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“sí”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“enojo, tristeza, frustración, odio, resentimiento, alegría”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“paciente con trastorno de estrés postraumático producto de una violación, información obtenida en un 90% de la comunicación no verbal”

Psicólogo 15 EEM.

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“alegría, tristeza, ira, sorpresa, desacuerdo, desprecio, miedo, angustia”

2. ¿Considera la observación como un elemento esencial en la relación psicólogo-paciente?

“sí, nos brinda información elemental en una evaluación, también en un proceso psicoterapéutico”

3. ¿Determina relevante los gestos que observa en el proceso terapéutico?

“sí, porque tiene un gran contenido informativo delo que la persona se encuentra viviendo”

4. ¿Cómo interpreta las posturas corporales que manifiesta el paciente?
“depende del contexto ejemplo: en una evaluación pueden haber movimientos que indiquen nerviosismo, tendemos a ser descubiertos por un argumento falso. En un proceso de terapia por medio de expresiones verbales podemos notar cuando alguien recuerda causa dolor tristeza enojo”
5. ¿Considera relevante el tono de voz que utiliza el paciente al momento de contestar una interrogante?
“sí, por medio de los se puede identificar engaños, nerviosismo, pena, culpa”
6. ¿Considera que las personas expresan más con su lenguaje no verbal, el verdadero contenido de la comunicación que con sus palabras?
“no, es algo complementario en excepción de las personas que solo se pueden comunicar de una forma no verbal”
7. ¿Cómo identifica que una persona está mintiendo a través de su lenguaje no verbal?
“movimientos corporales repentinos, esquivar la mirada, o mantener una postura estable”
8. ¿Con que signos corporales establece si el paciente está ocultando información que puede ser relevante?
“las anteriores”
9. ¿Lee con frecuencia información sobre lenguaje no verbal?
“no, leo muy poco sobre ello”
10. ¿Ha participado en alguna capacitación sobre lenguaje no verbal?
“no”
11. ¿Para usted que parte del cuerpo expresa más información durante la interacción con el paciente?
“todo el cuerpo pero hay expresiones en la parte de la cara”

12. ¿Nota con frecuencia cuando un paciente contradice lo que habla con algunas expresiones no verbales?

“con una frecuencia regular”

13. ¿Qué expresiones no verbales propias de la cultura salvadoreña ha identificado?

“algunos ademanes, silbidos”

14. ¿Describa un caso en el que usted ha utilizado más la observación de lenguaje no verbal en la psicoterapia, que le haya resultado de mucha importancia?

“en psicoterapia en un caso de una evaluación me tocó hacer una evaluación a una adolescente autista en este caso la observación se volvió algo vital en el estudio del caso”

ANEXO 3

Entrevistas a pacientes

Paciente N°1 (JAI)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Según en las expresiones por las formas y los rasgos de su cara, se pueden describir su estado de ánimo interpretándose de muchas maneras según su estado de ánimo”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Expresiones de una persona sorprendida a la vez tomando muy en serio las cosas”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“Ninguna”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Un tono de voz calmada y entendible dejando a dar entender las cosas”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“En realidad llama la atención en la manera que se sienta pero no incomoda porque siempre está atento a la conversación”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si coinciden, porque según cuando habla señala y hace los gestos tratando de emitir las características del tema”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si porque según en su rostro tenía una expresión queriendo saber más sobre lo que le contaban”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“Ninguna que recuerde o haya notado”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“Si porque me siento en un espacio encerrado”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“Ninguna”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si porque uno se siente que se desahoga”

Paciente N°2 (MJP)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Vi a una persona muy sonriente, molesto, sorprendida, admirada”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Sorprendida y razonable”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“Asustada”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Comprensivo”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“Muy preguntones”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“No insegura”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Se le intereso porque muy razonable y me aconsejo mucho en mi problema”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“Un gesto normal”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No porque uso me ayudó mucho en mi problema”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“Algo que no me gusto fue el gesto ujum”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si porque sabía escuchar”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si porque era una persona muy centrada en su labor de trabajo”

Paciente N°3 (EJI)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Enojada, asquerosa, contenta, susto”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Tuve una satisfacción”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Pues me sentí muy bien con seguridad para hablar”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“Si porque estaba en una mala postura por eso se me acercaba mucho”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si porque sus gestos eran de seguridad”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si hizo un gesto de preocupación”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No, creo no vi ningún gesto que no iba de acuerdo a lo que le decía”

9. ¿Durante la consulta le molestó que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No porque me hacía sentir seguro”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No, porque era un cuarto cerrado no había ningún tipo de interrupción”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si porque me hacía sentir seguro para hablar”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Al principio no porque no la conocía”

Paciente N°4 (NBM)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“El fingir estar feliz y no estarlo si no por dentro sentir lo que le ha pasado”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Bueno alegre y asíendo pasar con aquella alegría”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No porque se portó de forma respetuosa”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Una voz paciente”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No todo estaba bien”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“No”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Bueno si y busco la manera de ayudar”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No porque lo que hizo fue lo necesario”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Sí”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Sí”

Paciente N°5 (NAMA)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Tristeza, enojo, alegría, decepción”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Expresa excelente expresión”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No ninguna”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Pues tranquila”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No ninguna”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Sí”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Sí”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No ninguno”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No para nada”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“Sí”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Sí”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Sí”

Paciente N°6 (IRMA)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Uno se veía bien enojado, otro veía muy feliz”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Me agrada como los da las charlas porque los da a conocer sobre las cosas que nosotros no sepamos”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Pues ninguna”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“Ninguna”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“No pues”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizo algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Algunas veces”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“Sin respuesta”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“Depende”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Sí”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si me sentí bien”

Paciente N°7 (EEGB)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Timidez, enojado, odio”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Algo serio”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No, ninguna”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Habla despacio, pero es muy comprensible es paciente”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No, no me incomoda porque no se me acerca mucho”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“En algunas veces”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“No”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“Hablaban muchas, cosas interesantes, todos muy bien”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No, estaba cerca de mí”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No, ninguna”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si, fácil de comprender”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si, demuestran confianza o sea para no sentir pena en alguna dudas o algunas preguntas que queríamos hacer”

Paciente N°8 (MEHG)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Tímido”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Bueno me sentí muy bien porque fue muy amable y cordial lo único lo muchas preguntas hacen”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No nunca por estaba muy segura de lo que estaba hablando conmigo”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Bueno el psicólogo uso un tono de voz adecuada cuando conversaba”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No nunca”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si porque estaba seguro siempre de lo que hace”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizo algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Bueno si porque el psicólogo se interesó en el caso”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“Si un poco”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No para nada”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si poco fue muy atento”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Bueno cuando empezó a conversar conmigo un poco inquieta”

Paciente N°9 (YMDP)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Sin respuesta”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“La impresión que percibí fue como ella se expresaba pues a mí me pareció bien y pues la psicóloga da consultas pues que me llaman mucho la atención”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Sin respuesta”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Sin respuesta”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“No”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No interrumpió”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si y además es muy interesante”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si”

Paciente N°10 (AFMG)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Sonrisa, enojo, odio”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Una impresión”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No ninguna”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Sin respuesta”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No me incomoda”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“No”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“No”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No nada”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si muy bien”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si”

Paciente N°11 (JEFF)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Enojado, alegría, repulsión, sorprendido”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Confianza y me sentí bien en la conversación”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Normalmente”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si coinciden con la conversación que estamos teniendo”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“No”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No sucedió eso en ningún momento”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No en ninguna parte de la conversación”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si”

Paciente N°12 (LAGH)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Una sonrisa, cuando está feliz, asombro, enojada, cuando no te gusta algo tristeza”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Confianza en su forma de hablar, la confianza que tiene a si mismo”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No en su forma de expresión, demostró confianza”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Una buena interpretación en su voz y forma de hablar se ha entendido lo que a dicho”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No me he sentido un poco cómoda”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si son interesantes en la forma que expresa algunas palabras”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizo algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si se notaba interés por mis problemas además preguntas cosas”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No todo estaba bien”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No ninguna”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si claro de expresión en buena forma”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si con su ayuda sentí que ayudaba con mis problemas y me hizo sentir y poder superar mis problemas y poder seguir adelante con una vida normal”

Paciente N°13 (RSHG)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“El enojo, la felicidad, tristeza, susto”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Que les gusta aconsejar y se ven seguros de lo que dicen y se siente seguridad al desahogarse”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No ninguna vez”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Una voz alta porque que se expresan a veces como enojados”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“Ninguna vez me ha incomodado”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si porque cada expresión, la dicen y la demuestran verbalmente y sus gestos”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizo algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si el suspenso y la emoción e interés con que tratan de escuchar”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No en ningún momento todo bien”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No porque no se acercó, y si dio un abrazo estaba bien porque son momentos para apoyar a alguien”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No porque estaba completamente centrada y nada interrumpió”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Si cuando lo hacen en general me parece como enojados pero como lo hacen personalmente tranquilos y dan confianza y se expresan de lo más bien”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si porque te desahogas y cuando ya no encuentras solución a algo o cuando sientes que no hay salida ellos te demuestran que todo tiene solución y que para cada problema hay salida”

Paciente N°14 (MLH)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Sin respuesta”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Que saben escuchar y entienden pero tratan de arreglar las cosas si uno como de persona es el del problema”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“No”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Cuando estuve en su consulta, su voz era suave y daba calma”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“Sin respuesta”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Sin respuesta”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si porque trato la manera de solucionar las cosas”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“No”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“Ella no se acercó a mí”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“No”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Sí, eso me hizo sentir que era lo que en verdad, era cierto lo que yo no quería admitir”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si”

Paciente N°15 (CBCG)

1. ¿Podría mencionarnos las expresiones universales no verbales?

“Triste, feliz, enojo”

2. ¿Qué impresión sobre el psicólogo percibió la primera vez que asistió a consulta psicológica?

“Alegre”

3. ¿Durante conversaba con el psicólogo vio alguna expresión en su rostro que le causara desconfianza?

“Ninguna”

4. ¿Qué interpretación le da al tono de voz que usa el psicólogo durante la conversación?

“Un tono de voz suave”

5. ¿Alguna vez lo ha incomodado la manera en que se sienta el psicólogo en su silla, podría mencionar esa manera?

“No considero que se ha sentado mal”

6. ¿Considera que las frases que ha utilizado el psicólogo coinciden con los ademanes expresados?

“Si sus ademanes coincidían con lo que me decía”

7. ¿Durante la entrevista el psicólogo realizó algún gesto que le hiciera notar que estaba interesado en su problema?

“Si porque me estaba viendo lo que estaba realizando”

8. ¿Mientras usted mencionaba algo hubo una expresión en el rostro o en el cuerpo del psicólogo que le pareciera innecesario en ese momento?

“Estaba muy inquieto porque se movía mucho en la silla”

9. ¿Durante la consulta le molesto que el psicólogo se acercara mucho a usted?

“No porque no lo hacía”

10. ¿Mientras usted respondía alguna de las preguntas el psicólogo hizo algún sonido extraño que interrumpió continuidad de la conversación?

“Se estaba riendo”

11. ¿Le pareció la manera en cómo se expresaba el psicólogo mientras conversaban?

“Por momentos si y por momentos no, en el momento que se reía mucho”

12. ¿Se sintió bien cuando estaba conversando con el psicólogo?

“Si porque se comportó bien al conversar”

ANEXO 4

Fotografías

Fotografías durante las entrevistas



Esta fotografía fue tomada durante la entrevista realizada en San Francisco Gotera, Morazán, donde los compañeros Marlon Eli Bonilla y Nelson Funes están explicando la forma de contestación a las psicólogas del área de psicología en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer conocido como ISDEMU.



Esta fotografía fue tomada en el Juzgado de Familia en San Francisco Gotera Morazán, los licenciados son los encargados de laboral en el área de psicología de dicha institución, en ese momento están contestando el instrumento ilustrado.



En esta ocasión la licenciada del Instituto Nacional para el Desarrollo de la Niñez y Adolescencia (ISNA) en la Ciudad de San Miguel, San Miguel, está contestando la entrevista ilustrada que contiene las imágenes con las que se buscaba obtener información sobre la capacidad que tienen los psicólogos para identificar gestos, posturas corporales, posturas en interacción.