

Universidad Siglo 21



Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Grado

**Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales para Adultos, en la Comunidad
Terapéutica del Sanatorio Morra**

Lujan, Ariel Claudio

PSI04980

Flores, Paola Inés

Córdoba, 29 de Junio de 2025

Índice

Resumen	4
Abstract	4
Introducción	6
Presentación de la Línea Temática Escogida	8
Síntesis de la Organización: Sanatorio Profesor León Morra	11
Historia y Antecedentes Relevantes	11
Misión, Visión y Filosofía Institucional	12
Servicios y Población Atendida	13
Estructura y Recursos Adicionales	13
Delimitación del Problema y Necesidad de Intervención	15
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Justificación.....	18
Marco Teórico	20
Conceptualización del Consumo Problemático de Sustancias y la Adicción.....	20
El Proceso de Recuperación de Adicciones	21
Prevención de Recaídas en el Proceso de Recuperación.....	21
El Modelo de Comunidad Terapéutica (CT) como Modalidad de Tratamiento.....	22
Habilidades Sociales y su Relevancia	23
El Rol de las HHSS en el Consumo Problemático de Sustancias y su Recuperación.....	24
Habilidades Sociales Específicas Prioritarias en la Recuperación de Adicciones	25
Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) en Comunidades Terapéuticas	26
Técnicas en el Entrenamiento en Habilidades Sociales	26
El Enfoque Vivencial en el EHS para la Recuperación de Adicciones.....	27
Eficacia del EHS en el Tratamiento de Adicciones y en Comunidades Terapéuticas.....	28
Actividades.....	29
Encuentro 1: Introducción al EHS, Evaluación Inicial y Conformación del Grupo Terapéutico	29
Encuentro 2: Estrategias Asertivas para el Manejo de Situaciones de Riesgo de Consumo	30
Encuentro 3: Fortalecimiento de Habilidades de Comunicación Interpersonal Efectiva	31
Encuentro 4: Estrategias de Afrontamiento del Estrés y Resolución de Problemas Interpersonales	32
Encuentro 5: Promoción de la Autoeficacia Social y el Empoderamiento Personal	33
Encuentro 6: Consolidación de HHSS, Estrategias de Mantenimiento y Evaluación Final.....	34
Cronograma.....	36
Recursos	37

Presupuesto.....	38
Honorarios Profesionales	38
Costos de Materiales	38
Costo Total Estimado de la Intervención	39
Evaluación.....	40
Enfoque y Diseño de la Evaluación	40
Objetivos de la Evaluación.....	40
Instrumento de Evaluación.....	40
Procedimiento de Evaluación.....	41
Análisis de los Datos	42
Resultados Esperados	43
Conclusión.....	45
Referencias	48
Apéndice A.....	51

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado consiste en un plan de intervención centrado en un Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales. La propuesta está orientada a adultos residentes de la Comunidad Terapéutica del Sanatorio Morra, Córdoba, que se encuentran en proceso de recuperación del consumo problemático de sustancias. Se considera que los déficits en habilidades sociales constituyen una barrera para la recuperación sostenida y la reinserción comunitaria. Por lo tanto, el objetivo principal de la intervención planteada es fortalecer habilidades sociales clave, como la asertividad, la comunicación interpersonal y las estrategias de afrontamiento, a través de un programa estructurado en seis encuentros grupales con enfoque vivencial. Se espera que la intervención contribuya a una mejora significativa en el repertorio de habilidades sociales de los participantes, aumentando su autoeficacia, mejorando la calidad de sus relaciones interpersonales y fortaleciendo su capacidad para prevenir recaídas. A partir de este abordaje, se espera lograr una reinserción social más exitosa. La evaluación de los resultados se realizará mediante un diseño pre-post, utilizando el Inventario de Habilidades Sociales de Del Prette, en su adaptación a la población argentina. La demostración de su eficacia podría posibilitar su implementación en otras comunidades terapéuticas o dispositivos de atención a las adicciones, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y las perspectivas de recuperación de los residentes.

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Entrenamiento Vivencial, Adicciones, Comunidad Terapéutica, Prevención de Recaídas.

Abstract

This Final Degree Project consists of an intervention plan centered on an Experiential Social Skills Training program. The proposal is aimed at adult residents of the Sanatorio Morra Therapeutic Community in Córdoba, who are in the process of recovery from problematic substance use. Deficits in social skills are considered a barrier to sustained recovery and community reintegration. Therefore, the main objective of the proposed intervention is to

strengthen key social skills, such as assertiveness, interpersonal communication, and coping strategies, through a structured program of six group sessions with an experiential approach. The intervention is expected to contribute to a significant improvement in the participants' social skills repertoire, increasing their self-efficacy, enhancing the quality of their interpersonal relationships, and strengthening their ability to prevent relapses. Through this approach, a more successful social reintegration is expected. The evaluation of the results will be carried out using a pre-post design with the Del Prette Social Skills Inventory, in its adaptation for the Argentine population. The demonstration of its efficacy could enable its implementation in other therapeutic communities or addiction treatment facilities, contributing to improving the quality of life and recovery prospects of the residents.

Keywords: Social Skills, Experiential Training, Addictions, Therapeutic Community, Relapse Prevention.

Introducción

El consumo problemático de sustancias representa un desafío significativo para la salud pública, con profundas implicaciones individuales, familiares y sociales. En el contexto de la recuperación, la adquisición y el fortalecimiento de Habilidades Sociales (HHSS) emergen como un factor crucial, facilitando no solo la prevención de recaídas, sino también una reinserción comunitaria exitosa y la reconstrucción de un proyecto de vida significativo (Olaz y Morán, 2014; Rosas-Castro, 2021). A pesar de su reconocida importancia, los déficits en estas competencias son frecuentes en personas que han atravesado períodos de consumo activo, particularmente en entornos que requieren una alta interacción social como las Comunidades Terapéuticas (CT).

El presente Trabajo Final de Grado se enfoca en esta problemática, proponiendo un Plan de Intervención mediante un Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales (EHS), diseñado específicamente para los adultos residentes de la Comunidad Terapéutica del Sanatorio Profesor Leon S. Morra. Esta institución, con una larga trayectoria en la atención de la salud mental y las adicciones en Córdoba, ofrece un contexto idóneo para la implementación de un programa que busca potenciar las herramientas interpersonales de sus residentes, alineándose con los nuevos paradigmas en Salud Mental, que promueven la recuperación integral y el empoderamiento de la persona (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022).

El objetivo general de este plan de intervención es fortalecer las Habilidades Sociales clave en los participantes, con el fin de mejorar sus herramientas para prevenir recaídas y facilitar su reinserción comunitaria. Para ello, se han formulado objetivos específicos centrados en el desarrollo de la asertividad y las habilidades de rechazo, la mejora de la comunicación interpersonal y la reconstrucción vincular, la promoción de estrategias de afrontamiento adaptativas y la resolución de problemas, y el fomento de la autoeficacia social y el empoderamiento.

Para dar sustento a estos objetivos, se desarrolla un Marco Teórico que conceptualiza el consumo problemático de sustancias y la adicción desde perspectivas actuales. Se retoman los aportes de la Terapia Cognitivo-Conductual y el aprendizaje vivencial para fundamentar la centralidad de las Habilidades Sociales como un componente esencial en los procesos de recuperación que se llevan a cabo en las CT (Olaz y Morán, 2014; Rosas-Castro, 2021).

El Plan de Trabajo se ha diseñado para ser eminentemente práctico y vivencial. Se proponen las actividades de los seis encuentros grupales, estructurados progresivamente para abordar desde la asertividad y el manejo de situaciones de riesgo hasta la consolidación de estrategias de mantenimiento. El plan también detalla el cronograma, los recursos y el presupuesto necesarios para su implementación.

Se expone un plan de Evaluación cuantitativo de tipo pre-post, diseñado para valorar el impacto de la intervención. Se justifica la elección de la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del Prette (Greco, 2007) como instrumento principal, detallando el procedimiento y el análisis de datos propuesto para medir los cambios en las competencias de los participantes. Finalmente, y a partir de este diseño evaluativo, se describen los Resultados Esperados del programa y se presenta una Conclusión que integra las reflexiones finales del trabajo, sus limitaciones y proyecciones futuras..

Presentación de la Línea Temática Escogida

El presente Trabajo Final de Grado (TFG), desarrollando un Plan de Intervención en la carrera Licenciatura en Psicología, se inscribe en la línea temática estratégica de nuevos paradigmas en Salud Mental. Este trabajo se fundamenta en la necesidad contemporánea de abordar las problemáticas de Salud Mental desde enfoques que trasciendan los modelos históricamente centrados en la enfermedad y la institucionalización, adoptando perspectivas más holísticas y centradas en la persona.

Un paradigma se define como un modelo o patrón que orienta la acción (Kuhn, 1962), y, en Salud Mental, estos modelos conceptualizan al ser humano y su bienestar. Los nuevos paradigmas representan un cambio significativo en la concepción misma de la salud mental y su abordaje, superando la visión tradicional centrada en la patología, impulsado por la investigación, los movimientos de usuarios y las políticas internacionales, con una comprensión más integral y respetuosa de la experiencia humana. Esta transición implica reconocer la salud mental no simplemente como ausencia de enfermedad, sino como un proceso dinámico interno de autocuidado, autoconciencia y autorregulación que busca un equilibrio entre emociones, pensamientos y conductas para alcanzar el bienestar (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022).

Con base en los nuevos paradigmas en Salud Mental, se destacan pilares conceptuales que guiarán el siguiente plan. En primer lugar, un enfoque de derechos humanos, que posiciona a las personas con padecimiento mental como sujetos plenos, enfatizando su autonomía, capacidad de decisión y participación activa en todos los aspectos de su atención. Segundo, la promoción de la desinstitucionalización y la atención comunitaria, priorizando servicios integrados en el entorno social de la persona para evitar el aislamiento y fomentar la reinserción social. Tercero, una lucha activa contra el estigma asociado a los problemas de salud mental, reconociendo su impacto negativo y trabajando para reducir prejuicios y discriminación.

Cuarto, el fomento del empoderamiento, fortaleciendo las capacidades individuales para que las personas tomen control de sus vidas y procesos de recuperación. Finalmente, todos estos elementos convergen en la centralidad de la persona, que exige intervenciones personalizadas y adaptadas a las necesidades, preferencias y contexto sociocultural de cada individuo (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022).

Este plan de intervención aplicará estos nuevos paradigmas en el abordaje de las dificultades en la recuperación y reinserción social de personas que han atravesado un tratamiento por consumo problemático de sustancias (adicciones). Desde esta perspectiva, la recuperación exitosa no se limita a la abstinencia, sino que requiere desarrollar Habilidades Sociales (HHSS) como herramientas indispensables para reconstruir un proyecto de vida, manejar situaciones de riesgo, restablecer vínculos y participar plenamente en la comunidad (Olaz y Morán, 2014).

Las HHSS son cruciales para el afrontamiento del estrés cotidiano y la resolución de problemas interpersonales, sin recurrir al consumo como estrategia de escape. La capacidad para desenvolverse adecuadamente en ámbitos estructurados como el académico o el laboral también depende fuertemente de estas habilidades. Es necesario un repertorio social sólido para hacer frente al estigma social y al autoestigma, permitiendo a la persona interactuar con mayor confianza y seguridad en diversos entornos comunitarios (Abbasi & Muhammad, 2022).

Por esto, la estrategia de intervención elegida será el entrenamiento en habilidades sociales (EHS), con un enfoque vivencial, siguiendo los lineamientos propuestos por Olaz et al. (2014). Se considera que este tipo de entrenamiento, al basarse en la experiencia directa y la práctica grupal, es particularmente efectivo para fortalecer las HHSS y la autoeficacia social, promoviendo cambios conductuales significativos y alineándose con los principios de

participación activa, empoderamiento y recuperación propios de los nuevos paradigmas en salud mental.

Síntesis de la Organización: Sanatorio Profesor León Morra

El Sanatorio Profesor León S. Morra es una institución privada especializada en salud mental, constituida legalmente como Sociedad Anónima. Está ubicado en la Avenida Sagrada Familia esquina Nazaret, en el Barrio Urca de la ciudad de Córdoba, Argentina. Fue fundado en el año 1927 por el destacado médico y académico Profesor León Sebastián Morra, una figura visionaria en el campo de la psiquiatría argentina. Actualmente, la dirección de la institución está a cargo de la tercera generación familiar, los doctores León y Carlos Morra, manteniendo un legado de atención en salud mental por casi un siglo.

Historia y Antecedentes Relevantes

Los orígenes del Sanatorio se remontan a una clínica de reposo enfocada en enfermedades neuropsiquiátricas y alcoholismo, operando bajo la modalidad de internación, acorde a las prácticas de la época. Inicialmente se denominaba "Clínica Las Rosas", por su proximidad al barrio homónimo; la fuerte impronta de su fundador llevó al cambio de nombre.

Un hito importante fue la incorporación de consultorios externos en 1960, inicialmente en el centro de Córdoba y luego trasladados al predio actual. A lo largo de las décadas, la institución ha experimentado una significativa evolución, pasando de una gestión inicial con participación de personal religioso (Hermanas Carmelitas Misioneras Teresianas), a una progresiva profesionalización e interdisciplinariedad. La visión del fundador, León S. Morra, ya marcaba un enfoque humanista y científico, buscando reformar el trato hacia los "alienados", eliminar medios violentos y promover una atención basada en la clasificación clínica, visión que sentó las bases para la transformación posterior. Las generaciones siguientes han continuado esta línea, adaptando el Sanatorio a los cambios sociales, científicos y, crucialmente, a la nueva legislación en Salud Mental.

Misión, Visión y Filosofía Institucional

La misión actual del Sanatorio Morra, según se explicita en su comunicación institucional, se centra en mejorar la calidad de vida de sus pacientes, mediante la prevención, el tratamiento y la asistencia, con el objetivo de favorecer su recuperación personal y su reinserción en los diversos ámbitos de su vida. Las herramientas para lograrlo se basan en el compromiso con la persona, la capacitación e investigación constantes, y el compromiso humano de sus profesionales, todo dentro de un entorno contenedor (Sanatorio Morra, s. f.).

Si bien no se detalla una visión formal actual, la trayectoria histórica y las acciones presentes reflejan una orientación a ser una institución de referencia en Salud Mental, comprometida con un abordaje integral, científico y humanizado, adaptado a los paradigmas actuales.

La filosofía institucional está fuertemente alineada con los nuevos paradigmas en Salud Mental, manifestándose en varios aspectos clave. Primero, se evidencia una fuerte Interdisciplinariedad, que integra diversas profesiones en el abordaje terapéutico, superando la antigua supremacía médica (Puente, S. M., 2018). Segundo, hay un claro Enfoque en la Externación y Reinserción, priorizando la recuperación y la vuelta a la comunidad sobre la cronificación. Tercero, el accionar institucional se adapta rigurosamente a la Legislación vigente, enmarcado en las directrices de las Leyes Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y Provincial N° 9848 (2010) para garantizar los derechos de los pacientes. Cuarto, esto se materializa en el desarrollo de dispositivos alternativos a la internación, como el hospital de día, las residencias compartidas y las casas de medio camino, que son una prueba concreta de un modelo orientado a la desinstitucionalización. Quinto, se incluye activamente a las familias, reconociendo su rol fundamental en la recuperación. Sexto, se observa una lucha activa contra el estigma, ejemplificada en cambios estructurales como la sustitución de muros por vidrio para fomentar la apertura comunitaria. Aspectos como el foco en la reinserción, el trabajo con

familias y la lucha contra el estigma, han sido destacados en comunicaciones con personal clave de la institución (Díaz, comunicación personal, diciembre de 2018).

Servicios y Población Atendida

El Sanatorio Morra ofrece una estructura de atención diversificada que incluye servicios ambulatorios (consultorios externos), internación (con servicios diferenciados) y dispositivos intermedios diseñados para facilitar procesos de rehabilitación y reinserción social. Dentro de estos dispositivos, y de particular interés para el presente plan de intervención, se encuentra la Comunidad Terapéutica (CT), un espacio específicamente orientado a la atención y rehabilitación de pacientes adultos en tratamiento por consumo problemático de sustancias (Puente, 2018).

Esta comunidad terapéutica funciona como un dispositivo intermedio residencial, contando con una capacidad para dieciséis (16) residentes, distribuidos en siete habitaciones. Las intervenciones incluyen psicoeducación, el desarrollo de habilidades psicosociales, estrategias específicas para la prevención de recaídas, un abordaje centrado en la rehabilitación específica de la adicción y diversas intervenciones interpersonales diseñadas para mejorar el funcionamiento social del residente.

Este dispositivo, al igual que las Casas de Medio Camino o el Hospital de Día, mencionados en la estructura general del Sanatorio se alinea con los nuevos paradigmas en Salud Mental al ofrecer una alternativa a la internación tradicional y enfocarse en la rehabilitación integral y el desarrollo de habilidades para la vida en comunidad.

Estructura y Recursos Adicionales

El Sanatorio opera como Sociedad Anónima y cuenta con una estructura organizacional que incluye: Dirección, Gerencia, Administración y diversos departamentos profesionales

(Psiquiatría, Enfermería, Coordinación Profesional, Investigación, Rehabilitación, etc.). En cuanto a su infraestructura, dispone de laboratorios, farmacia, áreas de recreación y ejercicio, y una fundación para capacitación e investigación.

Delimitación del Problema y Necesidad de Intervención

El presente plan de intervención se focaliza en una población específica dentro del Sanatorio Profesor León S. Morra: los adultos residentes en la comunidad terapéutica (CT) de la institución. Este contexto, terapéutico y contenedor, si bien cuenta con el acompañamiento de profesionales que realizan diversas intervenciones, expone a los residentes a intensos desafíos interpersonales y sociales inherentes al proceso de recuperación grupal y la preparación para la vida postratamiento.

Las habilidades sociales (HHSS) específicas, son importantes para lograr una recuperación sostenida de la adicción y una reinserción comunitaria exitosa a largo plazo. La problemática central identificada en la población residente en la CT es la presencia de déficits significativos y persistentes en habilidades sociales. A pesar de encontrarse en un contexto estructurado y orientado a la rehabilitación, muchos individuos enfrentan barreras considerables en su funcionamiento interpersonal y social. Dichas barreras no sólo incrementan significativamente el riesgo de abandono del tratamiento o de recaída una vez fuera de la CT, sino que también dificultan su plena inclusión social y el desarrollo de un proyecto de vida libre de consumo (Rosas-Castro, 2021).

Estos déficits se manifiestan concretamente en diversas áreas interrelacionadas, particularmente relevantes en el contexto de la recuperación de adicciones. Por un lado, se observan dificultades en la asertividad y las habilidades de rechazo, fundamentales para negarse a ofrecimientos de consumo, resistir la presión de grupo en entornos sociales de riesgo y establecer límites claros en relaciones interpersonales que podrían ser perjudiciales para la recuperación (Abbasi & Muhammad, 2022). Por otro lado, la comunicación interpersonal y la reconstrucción de vínculos representan un desafío frecuente, manifestándose en problemas para expresar necesidades, sentimientos o desacuerdos de forma adecuada –evitando patrones de pasividad o agresividad– y en la dificultad para retomar o reparar relaciones significativas

(familiares, amistosas, laborales) dañadas durante el período de consumo activo. Asimismo, las estrategias de afrontamiento y resolución de problemas sociales suelen ser limitadas o desadaptativas, lo que dificulta el manejo del estrés cotidiano, la resolución de conflictos interpersonales (frecuentes en la convivencia de la CT y en la vida exterior), la búsqueda de empleo, la organización de rutinas saludables o la solicitud de ayuda de manera efectiva.

La persistencia de estos déficits en HHSS durante la estancia en la comunidad terapéutica tiene consecuencias negativas directas y relevantes para el proceso de recuperación. El aumento del riesgo de recaída postratamiento es quizás la consecuencia más grave, ya que la incapacidad para manejar asertivamente situaciones sociales de riesgo es un disparador principal. Además, las dificultades en la futura reinserción social y laboral (problemas para rehacer vínculos, conseguir empleo, evitar el aislamiento) impactan severamente en la calidad de vida y el bienestar a largo plazo, pudiendo generar frustración y minar la motivación para mantener la recuperación.

Desde la perspectiva de los nuevos paradigmas en Salud Mental, estos déficits constituyen una barrera directa para el ejercicio pleno de la ciudadanía y el empoderamiento de la persona en recuperación, limitando su participación activa en la sociedad y su capacidad para tomar control sobre su vida en su proceso de recuperación.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer las Habilidades Sociales clave para la prevención de recaídas y la reinserción comunitaria en adultos residentes de la Comunidad Terapéutica del Sanatorio Morra en tratamiento por consumo problemático de sustancias, mediante un Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) de enfoque vivencial.

Objetivos Específicos

Para la consecución del objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos: a) desarrollar la capacidad de los participantes para aplicar Habilidades de Rechazo y Asertividad efectivas frente a situaciones de riesgo de consumo y presión social, a fin de proteger su proceso de recuperación; b) incrementar las Habilidades de Comunicación Interpersonal de los participantes, orientadas a facilitar la reconstrucción de vínculos sociales y familiares significativos y la expresión adecuada de sus necesidades y emociones; c) promover el uso de estrategias de Afrontamiento adaptativas y Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales en los participantes, como alternativas funcionales al consumo de sustancias frente al estrés cotidiano y los conflictos; y d) fomentar la autoeficacia social y el empoderamiento de los participantes para fortalecer su confianza en la gestión autónoma de su proceso de reinserción comunitaria.

Justificación

La propuesta de un plan de intervención mediante un Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) de carácter vivencial, para los residentes de la Comunidad Terapéutica (CT) del Sanatorio Morra, se fundamenta en la necesidad de abordar una problemática con significativas implicancias clínicas y sociales. Los déficits en HHSS en personas en recuperación de consumo problemático de sustancias constituyen una barrera considerable para alcanzar una recuperación sostenida y una reinserción comunitaria plena (Yaguana García & Álvarez Saquinola, 2022).

La importancia de tratar esta problemática radica en sus consecuencias directas. La carencia de habilidades para manejar la presión social, rechazar ofrecimientos de consumo, comunicar necesidades de forma asertiva o afrontar el estrés cotidiano incrementa el riesgo de recaída. Esta situación, no solo afecta el bienestar individual, sino que también dificulta la reconstrucción de proyectos de vida y la participación social activa (Martínez Ortiz, 2009). Mejorar estas habilidades es, por tanto, esencial para evitar la cronificación y promover una mayor autonomía.

La elección del EHS, y particularmente su enfoque vivencial, se sustenta en su potencial para generar aprendizajes significativos y duraderos, permitiendo a los participantes ensayar conductas en un entorno seguro, recibir retroalimentación y fortalecer su autoeficacia, aspectos cruciales para personas que a menudo presentan una confianza disminuida en sus capacidades sociales (Pérez Cárdenas & Reivan Ortiz, 2022).

Este plan se alinea coherentemente con la filosofía de los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, promoviendo la recuperación integral, el empoderamiento y la centralidad de la persona. Asimismo, se articula con la misión del Sanatorio Morra y el funcionamiento de su Comunidad Terapéutica, que buscan la rehabilitación y reinserción. La intervención propuesta busca potenciar los esfuerzos ya existentes en la CT, ofreciendo un componente específico para

el desarrollo de HHSS que es vital para la transición a la vida comunitaria (Lizarazo Medina, 2022).

Abordar los déficits en HHSS en este contexto, también responde a una necesidad de optimización de recursos. Al fortalecer las herramientas de los residentes para una reinserción más efectiva y la prevención de recaídas, se podría contribuir a dinamizar su egreso de la CT. Esto permitiría que el dispositivo, con su capacidad limitada, pueda acoger a un mayor número de personas que requieran este nivel de atención especializada, maximizando así su impacto y beneficio para la comunidad.

Marco Teórico

Conceptualización del Consumo Problemático de Sustancias y la Adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) define una droga como toda sustancia que, al ser ingerida, altera el funcionamiento del sistema nervioso central y posee potencial para generar dependencia. Este consumo puede evolucionar hacia un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS).

El DSM-5 establece un conjunto específico de once criterios diagnósticos para el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), agrupados en torno a cuatro categorías principales: el deterioro del control sobre el consumo, el deterioro social, el consumo de riesgo y criterios farmacológicos como la tolerancia y la abstinencia. Para un diagnóstico de TUS, se requiere la presencia de al menos dos de estos criterios durante un período de doce meses, especificándose la gravedad del trastorno (leve, moderado o grave) según el número de criterios cumplidos. Esta clasificación permite una evaluación estandarizada y dimensiona la severidad del impacto que el consumo tiene en la vida del individuo (American Psychiatric Association, 2013).

Desde una perspectiva más amplia, la adicción, como manifestación severa del TUS, es entendida como un proceso complejo que restringe progresivamente la libertad del individuo, afectando múltiples dimensiones de su ser: cerebral, personal, ambiental e incluso espiritual (Martínez Ortiz, 2009). Este fenómeno es considerado una enfermedad biopsicosocial, donde los factores biológicos (como la neuroadaptación cerebral), psicológicos (como mecanismos de afrontamiento desadaptativos o comorbilidades) y sociales (como el entorno y la disponibilidad de sustancias) interactúan complejamente en su origen y perpetuación (Calvo Fuentes, 2022). La farmacodependencia, a menudo un componente del TUS grave, se manifiesta a través de cambios físicos y mentales que impulsan un deseo intenso de continuar el consumo para experimentar sus efectos o evitar el síndrome de abstinencia (Fuster et al., 2024).

El Proceso de Recuperación de Adicciones

La recuperación de un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) es un camino complejo que trasciende la mera abstinencia del consumo. Si bien la suspensión del uso de sustancias es el punto de partida necesario, el proceso implica abordar las causas subyacentes de la adicción y comenzar una profunda reconstrucción de las áreas vitales afectadas por esta. Uno de los desafíos más significativos durante este proceso es la prevención de recaídas, un fenómeno común que, según diversas estimaciones, puede afectar a un porcentaje considerable de personas en las etapas iniciales del tratamiento (Merchán Arias, 2024).

Factores como el *craving* o deseo intenso de consumir, la desregulación emocional, la presión social ejercida por el entorno y la exposición a situaciones de alto riesgo son reconocidos como importantes disparadores de posibles recaídas (Merchán Arias, 2024). En este contexto, la reinserción social y laboral emerge como un objetivo central para alcanzar una recuperación integral y sostenible. Este componente permite al individuo no solo reconstruir vínculos significativos, sino también desarrollar y aplicar habilidades para la vida en comunidad y alcanzar una autonomía funcional (Lizarazo Medina, 2022).

Prevención de Recaídas en el Proceso de Recuperación

La prevención de recaídas es un componente transversal y esencial del proceso de recuperación, no limitado a una fase específica, sino integrado en el desarrollo de un nuevo estilo de vida que sustente la sobriedad a largo plazo (Martínez Ortiz, 2009; Merchán Arias, 2024). La recaída se entiende no como un fracaso puntual e irreversible, sino como un proceso que a menudo se desarrolla gradualmente y, por ende, puede ser identificado y contenido mediante estrategias adecuadas (Martínez Ortiz, 2009).

El modelo cognitivo-conductual de prevención de recaídas desarrollado por Marlatt y Gordon (1985, citado en Merchán Arias, 2024) es uno de los más influyentes en este campo.

Este modelo se enfoca en la identificación de situaciones de alto riesgo (SAR), tanto internas (estados emocionales, pensamientos) como externas (lugares, personas), y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento para manejarlas eficazmente, promoviendo así la autoeficacia del individuo. Las estrategias clave derivadas de este y otros modelos afines incluyen la reestructuración cognitiva para modificar pensamientos disfuncionales asociados al consumo, el entrenamiento en habilidades para manejar el craving y la presión social, el desarrollo de un estilo de vida saludable y equilibrado, el manejo adecuado de la culpa y otras emociones negativas, y el fortalecimiento de redes de apoyo social (Martínez Ortiz, 2009; Merchán Arias, 2024).

El Modelo de Comunidad Terapéutica (CT) como Modalidad de Tratamiento

La Comunidad Terapéutica (CT) se presenta como un modelo residencial estructurado y de duración extendida, ampliamente reconocido en el campo. Originadas en el Reino Unido a mediados del siglo XX, las CT han evolucionado para consolidarse como centros de tratamiento residenciales libres de drogas. Estos dispositivos se fundamentan en un paradigma que busca la abstinencia total, donde la recuperación se concibe como el resultado de la detención del consumo y un profundo proceso de cambio personal integral (Sistal Ruiz, 2023).

La propia comunidad funciona como el principal agente terapéutico, la convivencia diaria y la dinámica grupal constituyen herramientas centrales del abordaje. Los principios de autoayuda y ayuda mutua son pilares en la CT, donde los residentes en etapas más avanzadas de su proceso actúan como modelos y facilitadores para aquellos en fases iniciales (Lizarazo Medina, 2022). La estructura, permite a los individuos avanzar a medida que demuestran cambios positivos y asumen mayores responsabilidades, con el objetivo de transformar patrones comportamentales y resocializar al individuo (Sistal Ruiz, 2023).

Las CT implementan una variedad de estrategias terapéuticas basadas en la evidencia, como la psicoeducación, terapias individuales y grupales, talleres ocupacionales, el modelamiento de conductas y, más recientemente, técnicas de atención plena (Mindfulness), buscando un abordaje integral del residente (Calvo Fuentes, 2022; Lizarazo Medina, 2022; Sistol Ruiz, 2023). La eficacia de las CT ha sido señalada por su capacidad para favorecer procesos integrales de rehabilitación, proporcionando además un entorno contenedor y estructurado para la adquisición de nuevas formas de vivir (Lizarazo Medina, 2022).

Dentro de este marco de rehabilitación integral que ofrecen las Comunidades Terapéuticas, y considerando los desafíos interpersonales inherentes al proceso de recuperación, se vuelve pertinente examinar el papel específico de las Habilidades Sociales, fundamentales para que los residentes puedan transitar eficazmente las dinámicas grupales de la CT y para prepararlos ante las demandas de la reinserción social (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Habilidades Sociales y su Relevancia

Las Habilidades Sociales (HHSS) representan un conjunto de conductas aprendidas, tanto verbales como no verbales, que capacitan al individuo para interactuar de manera eficaz y satisfactoria en una variedad de contextos socioculturales. Estas competencias son fundamentales para expresar sentimientos, actitudes y derechos de forma asertiva, respetando a los demás, y para la resolución constructiva de problemas interpersonales (Rosas-Castro, 2021). En el proceso de recuperación del consumo problemático de sustancias, el desarrollo y fortalecimiento de las HHSS son cruciales para que las personas puedan reconstruir sus vidas y establecer relaciones saludables.

Las HHSS se caracterizan por ser aprendidas, interdependientes de la respuesta del interlocutor, específicas a la situación y orientadas a la eficacia interpersonal. Estas habilidades

abarcan dimensiones conductuales, personales (que incluyen aspectos cognitivos y emocionales) y situacionales, siendo la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura un marco relevante para comprender su adquisición y modelado. Esta teoría postula que el aprendizaje ocurre no solo a través de la experiencia directa (condicionamiento operante o clásico), sino también, y de manera crucial, a través de la observación, la imitación y el modelado del comportamiento de otros, así como por la influencia de los procesos cognitivos del individuo, como las expectativas y la autoeficacia (Rosas-Castro, 2021).

El Rol de las HHSS en el Consumo Problemático de Sustancias y su Recuperación

Se observa la existencia de una relación significativa entre los déficits en HHSS y la vulnerabilidad al inicio, mantenimiento y recaída en el consumo problemático de sustancias (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022). Estudios como el de Guerrero-Aragón et al. (2024) han identificado que carencias en autonomía, autocontrol y toma de decisiones se asocian con el abuso de sustancias en jóvenes, por lo que el fortalecimiento de estas competencias es una estrategia de mitigación fundamental. De manera similar, Fuster et al. (2024) encontraron que dificultades en la regulación emocional y déficits en HHSS, como la autoexpresión y la capacidad de decir "no", se relacionan con un consumo elevado de sustancias.

La presencia de déficits en Habilidades Sociales (HHSS) específicas representa una barrera considerable para la recuperación sostenida y la reinserción comunitaria de personas en tratamiento por adicciones. Una gestión interpersonal ineficaz en situaciones sociales desafiantes, particularmente aquellas que conllevan riesgo de consumo, puede actuar como un disparador principal de recaídas (Martínez Ortiz, 2009). Además, las dificultades para establecer y mantener una red de apoyo social saludable, a menudo como consecuencia de

vínculos deteriorados durante el consumo activo, impactan negativamente la calidad de vida y la motivación para sostener la recuperación (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Habilidades Sociales Específicas Prioritarias en la Recuperación de Adicciones

La recuperación de adicciones demanda el desarrollo de un repertorio específico de HHSS que permita a la persona afrontar los desafíos de la vida sin recurrir al consumo. Se identifican tres categorías de HHSS como prioritarias para este plan de intervención (Olaz y Morán, 2014; Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022; Martínez Ortiz, 2009).

En primer lugar, la Asertividad y las Habilidades de Rechazo, estas incluyen la capacidad de expresar derechos, opiniones y necesidades de forma clara y firme, sin pasividad ni agresividad, y esencialmente, la habilidad para poder negarse a ofrecimientos de consumo y resistir la presión social en entornos de riesgo (Fuster et al., 2024). Su desarrollo protege la abstinencia y fortalece la autonomía del individuo.

En segundo lugar, la Comunicación Interpersonal y la Reconstrucción Vincular abarcan competencias para iniciar y mantener conversaciones, practicar la escucha activa, expresar emociones y necesidades de forma adecuada (autoexpresión), y mostrar empatía. Estas habilidades son vitales para reparar relaciones dañadas por el consumo y para construir una red de apoyo social saludable, reconocida como un factor protector clave en el proceso de recuperación (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Finalmente, las Habilidades de Afrontamiento del Estrés y Resolución de Problemas Interpersonales se refieren a las estrategias para identificar y manejar el estrés cotidiano y los conflictos interpersonales de manera constructiva, evitando el uso de sustancias como vía de escape (Martínez Ortiz, 2009). Esto implica la capacidad para analizar problemas, generar alternativas viables y tomar decisiones adaptativas.

El desarrollo de estas tres áreas de HHSS no solo contribuye a la prevención de recaídas, sino que también facilita la reinserción social y laboral, promoviendo un proyecto de vida significativo y autónomo.

Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) en Comunidades Terapéuticas

El EHS es un conjunto de estrategias y técnicas, frecuentemente enmarcado dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual, cuyo objetivo principal es la mejora de la actuación social del individuo y su satisfacción en las relaciones interpersonales (Pérez Cárdenas & Reivan Ortiz, 2022). Este enfoque busca modificar deficiencias en habilidades personales, prosociales y cognitivas, enseñando de forma directa y sistemática nuevas competencias.

Los objetivos de un programa de EHS en el contexto de la recuperación de adicciones son multifacéticos. No solo se busca el desarrollo de HHSS específicas, sino también promover mecanismos de prevención ante el consumo, facilitar la relación con entornos inmediatos, y contribuir a la mejora personal y social de los participantes (Méndez López et al., 2022). Además, se pretende reducir la ansiedad social y optimizar la capacidad de solución de problemas interpersonales (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022).

Técnicas en el Entrenamiento en Habilidades Sociales

Los programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), como los de aprendizaje estructurado, se componen de un conjunto de técnicas didácticas diseñadas para facilitar la adquisición y generalización de nuevas habilidades. Entre las técnicas fundamentales se encuentran las instrucciones, que consisten en explicaciones claras sobre las conductas específicas a aprender, y el modelado, mediante el cual se realiza una demostración de los comportamientos deseados para que los participantes puedan observar y luego imitar. A esto le sigue el ensayo conductual, también conocido como *role playing*, que permite la práctica activa

de las habilidades en situaciones simuladas de forma segura. Durante y después de estos ensayos, la retroalimentación o feedback, ofreciendo información constructiva sobre la ejecución del participante. El proceso se ve fortalecido por el reforzamiento, que implica la aplicación de consecuencias positivas para consolidar la adquisición de las habilidades. Para asegurar que lo aprendido se transfiera más allá del entorno de entrenamiento, se utilizan tareas para casa y estrategias de generalización, que proponen actividades para practicar las nuevas conductas en contextos reales de la vida cotidiana (Tapia Rojas & Vargas Rios, 2022; Méndez López et al., 2022).

El Enfoque Vivencial en el EHS para la Recuperación de Adicciones

El aprendizaje vivencial se define como *aprender por medio del hacer*, un proceso donde los individuos construyen su propio conocimiento directamente desde la experiencia (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023). Es como una metodología educativa que busca que el alumno aprenda a partir de la experiencia directa, enfrentándose a distintas situaciones. Este enfoque integra teoría y práctica, permitiendo al individuo examinar su entorno y tomar decisiones (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023).

La investigación de Collins-Nelsen et al. (2021) reveló que la participación en actividades experienciales resulta en un aumento significativo en habilidades como la resolución de problemas y la adaptabilidad. Estos autores destacan que los contextos sociales del aprendizaje experiencial juegan un rol significativo en la configuración del desarrollo de dichas habilidades. Esto es coherente con los planteamientos de Olaz et al. (2014) quienes proponen que las técnicas basadas en la ejecución y la experiencia directa son particularmente eficaces para fortalecer la autoeficacia y promover cambios conductuales generalizables.

El aprendizaje vivencial puede estructurarse en fases como actividad, análisis, conceptualización y conexión (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023). Este ciclo permite a los

participantes practicar en un entorno seguro, recibir retroalimentación y construir activamente su aprendizaje, fomentando el apoyo entre pares y alineándose con los principios de empoderamiento de los nuevos paradigmas en Salud Mental.

Habiendo establecido el aprendizaje vivencial como un componente metodológico central para el desarrollo del EHS de este plan, resulta fundamental examinar la base empírica que sustenta la aplicación y efectividad de dichos entrenamientos. La literatura científica ofrece información relevante al respecto en los contextos de adicciones y comunidades terapéuticas.

Eficacia del EHS en el Tratamiento de Adicciones y en Comunidades Terapéuticas

Revisiones sistemáticas, como la realizada por Pérez Cárdenas y Reivan Ortiz (2022), indican que el EHS, dentro del marco de la Terapia Cognitivo-Conductual, posee una sólida base de evidencia científica. En el contexto de la dependencia alcohólica, por ejemplo, se ha observado que el EHS mejora la interacción social, favorece el autocontrol y contribuye a la disminución de las tasas de recaída.

Intervenciones como la psicoeducación dentro de la CT, que a menudo incorporan elementos de EHS, han mostrado ser efectivas para disminuir síntomas comórbidos (Sistal Ruiz, 2023). La aplicación de EHS se asocia con una mejora en la calidad de vida y el desarrollo de un repertorio conductual más adaptativo para las personas en recuperación.

Actividades

Se detalla el plan de actividades diseñado para el Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales (EHS) destinado a los adultos residentes de la Comunidad Terapéutica del Sanatorio Morra. Este programa se estructura en una serie de seis encuentros grupales, cada uno con una duración aproximada de noventa a ciento veinte minutos, enfocados en el desarrollo progresivo y la integración de habilidades sociales para la recuperación del consumo problemático de sustancias y la reinserción comunitaria, reconociendo que los déficits en HHSS son una barrera considerable en este proceso (Abbasi & Muhammad, 2022; Rosas-Castro, 2021). El enfoque metodológico central será vivencial, promoviendo el aprendizaje a través de la experiencia directa, la participación activa, la reflexión y la práctica en un entorno grupal seguro y contenedor, tal como sugieren los principios del aprendizaje experiencial (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023; Collins-Nelsen et al., 2021).

Encuentro 1: Introducción al EHS, Evaluación Inicial y Conformación del Grupo Terapéutico

El primer encuentro tiene como finalidad principal establecer una línea base mediante una evaluación inicial, construir una base de confianza y seguridad dentro del grupo, e introducir los lineamientos generales del programa de entrenamiento, aspectos fundamentales para la efectividad de cualquier intervención grupal (Olaz y Morán, 2014).

La sesión comenzará con una breve presentación del facilitador y del propósito general del ciclo de talleres, creando un encuadre inicial. Inmediatamente después, se procederá a la administración de la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Greco, 2007), como medición pre-intervención. Se darán las instrucciones para su cumplimentación, siguiendo las normas de aplicación del inventario, como la importancia de la sinceridad y que no hay respuestas correctas o incorrectas, tal como se detalla en su ficha técnica . Se estima que esta administración tomará aproximadamente 15-20 minutos.

Una vez recogida la evaluación inicial, se dará inicio a la conformación del grupo con una dinámica de presentación participativa, para facilitar que los participantes y el facilitador se conozcan y compartan de forma concisa sus expectativas respecto al taller. Seguidamente, se procederá a la co-creación de acuerdos grupales. A través de una discusión facilitada, el grupo definirá las normas de funcionamiento esenciales que regirán los encuentros (respeto, confidencialidad, escucha activa), registrando estos acuerdos de forma visible. Esta co-construcción fomenta el empoderamiento (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022). Posteriormente, se realizará una introducción muy breve al concepto de Habilidades Sociales (HHSS) y su importancia general en la recuperación (Rosas-Castro, 2021). Finalmente, se presentará de manera concisa la estructura del programa de EHS y los temas generales de los siguientes encuentros, buscando generar motivación.

Tabla 1. *Actividad de Introducción y Encuadre Grupal.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Presentar el programa EHS.	90 minutos	Sala de encuentros, pizarra,
Administrar evaluación pretest		marcadores, lapiceras,
Establecer acuerdos grupales.		cuestionario evaluativo.
Fomentar la cohesión inicial.		

Encuentro 2: Estrategias Asertivas para el Manejo de Situaciones de Riesgo de Consumo

Este segundo encuentro se centrará en el desarrollo de Habilidades de Rechazo y Asertividad, cruciales para que los participantes puedan afrontar eficazmente situaciones de riesgo de consumo y presión social, factores reconocidos como disparadores de recaídas (Martínez Ortiz, 2009). Tras una breve revisión de los acuerdos y la conexión con el encuentro

anterior, se facilitará la identificación de situaciones de riesgo. Mediante un lluvia de ideas y el análisis de casos breves, los participantes identificarán escenarios comunes donde experimentan presión social. A continuación, se introducirán teóricamente los conceptos de asertividad y los diferentes estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo). El facilitador realizará un modelado de diversas técnicas de rechazo efectivas, una estrategia central en el EHS según la Terapia Cognitivo-Conductual (Pérez Cárdenas & Reivan Ortiz, 2022; Labrador, 2008). La parte central del encuentro consistirá en el ensayo conductual (*role-playing*) de estas habilidades, permitiendo la práctica activa en un entorno seguro (Olaz et al., 2014). Organizados en parejas o pequeños grupos, los participantes practicarán las técnicas de rechazo en escenarios simulados. Este ejercicio será seguido de una retroalimentación constructiva por parte del facilitador y de los propios compañeros, con el objetivo de refinar la ejecución de las habilidades y aumentar la autoeficacia social (Abbasi & Muhammad, 2022).

Tabla 2. *Actividad de Estrategias Asertivas.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Identificar situaciones de riesgo. Entrenar estrategias asertivas de manejo.	120 minutos	Sala de encuentros para <i>role-playing</i> , pizarra, marcadores.

Encuentro 3: Fortalecimiento de Habilidades de Comunicación Interpersonal Efectiva

El tercer encuentro estará dedicado a incrementar las Habilidades de Comunicación Interpersonal, orientadas a facilitar la reconstrucción de vínculos sociales y familiares significativos y la expresión adecuada de necesidades y emociones, aspectos vitales para una red de apoyo saludable (Yaguana García & Álvarez Saquinaula, 2022). Luego de la conexión inicial, se generará una breve discusión grupal sobre la importancia de la comunicación efectiva en el proceso de recuperación. Posteriormente, se abordarán teórica y prácticamente los

componentes fundamentales de una comunicación interpersonal eficaz. Se trabajará la escucha activa y la comunicación no verbal. Un foco importante será el aprendizaje y la práctica de los Mensajes Yo, una técnica asertiva para expresar sentimientos y necesidades (Rosas-Castro, 2021). El núcleo vivencial de este encuentro se desarrollará a través de ejercicios de *role-playing*, donde los participantes practicarán la expresión de emociones y necesidades en escenarios cotidianos relevantes. La práctica de estas habilidades en un contexto experiencial facilita su internalización y generalización (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023). Cada simulación será seguida de un espacio de *feedback* grupal, crucial en el EHS (Méndez López et al., 2022).

Tabla 3. *Actividad de Comunicación Interpersonal.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Entrenar escucha activa. Practicar comunicación interpersonal efectiva y asertiva.	120 minutos	Sala de encuentros para ejercicios en pareja y <i>role-playing</i> , pizarra, marcadores.

Encuentro 4: Estrategias de Afrontamiento del Estrés y Resolución de Problemas Interpersonales

El objetivo de este cuarto encuentro es promover el uso de estrategias de Afrontamiento adaptativas y Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales, como alternativas funcionales al consumo de sustancias frente al estrés cotidiano y los conflictos, ya que la incapacidad para manejar el estrés es un factor de riesgo (Martínez Ortiz, 2009). Se comenzará identificando estresores y conflictos comunes. A continuación, se presentarán y discutirán diversas estrategias de afrontamiento del estrés, diferenciando entre aquellas adaptativas y las desadaptativas. Se dedicará un espacio para la práctica guiada de técnicas sencillas de relajación

y mindfulness, que han mostrado ser efectivas en contextos de adicciones y CT (Sistal Ruiz, 2023; Calvo Fuentes, 2022). Posteriormente, se introducirá un modelo estructurado de resolución de problemas interpersonales (Olaz y Morán, 2014). El grupo aplicará este modelo de forma colaborativa a un caso práctico, facilitando la comprensión y la internalización del proceso.

Tabla 4. *Actividad de Afrontamiento y Resolución de Problemas.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Entrenar estrategias de afrontamiento del estrés.	120 minutos	Sala de encuentros para desarrollo, pizarra, marcadores.
Aplicar modelo de resolución de problemas.		

Encuentro 5: Promoción de la Autoeficacia Social y el Empoderamiento Personal

Este quinto encuentro se enfocará en fomentar la autoeficacia social y el empoderamiento de los participantes, elementos clave en los nuevos paradigmas de salud mental y recuperación (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022). Tras la conexión inicial, se facilitará una breve discusión guiada sobre el concepto de autoeficacia y cómo se construye, especialmente relevante para personas que a menudo presentan una confianza disminuida (Pérez Cárdenas & Reivan Ortiz, 2022). La actividad central será la identificación individual y compartida de fortalezas personales y logros recientes, lo cual refuerza la autoimagen positiva. Como complemento, se podría realizar una adaptación de la dinámica Ventana de Johari para el intercambio de *feedback* positivo. Finalmente, vinculando este reconocimiento de capacidades con la acción, se invitará a cada participante a establecer una pequeña meta social realista, relacionada con las habilidades sociales trabajadas, promoviendo así la aplicación

práctica y el fortalecimiento de la confianza en la gestión autónoma de su proceso (Olaz y Morán, 2014).

Tabla 5. *Actividad de Autoeficacia y Empoderamiento.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Identificar fortalezas personales.	120 minutos	Sala de encuentros para desarrollo, pizarra, marcadores,
Promover la autoeficacia social.		lapiceras y hojas de trabajo individuales.
Fomentar el empoderamiento.		

Encuentro 6: Consolidación de HHSS, Estrategias de Mantenimiento y Evaluación Final

El último encuentro del programa tiene como propósito la integración de todas las habilidades trabajadas, la preparación de los participantes para la generalización de estos aprendizajes a su vida cotidiana y los desafíos futuros (Tapia Rojas & Vargas Rios, 2022; Méndez López et al., 2022), y la realización de una evaluación final del impacto del programa.

Se iniciará con una recapitulación grupal de los aprendizajes de todos los encuentros anteriores. A continuación, se realizarán ejercicios de *role-playing* de mayor complejidad, simulando escenarios relevantes post-egreso de la Comunidad Terapéutica, donde se alentará a los participantes a integrar y aplicar las diversas HHSS entrenadas. Posteriormente, se dedicará un tiempo a la reflexión individual guiada para que cada participante esboce un plan de mantenimiento personal, identificando habilidades que necesita seguir practicando, su red de apoyo y estrategias específicas para afrontar futuras situaciones de alto riesgo, una estrategia importante en la prevención de recaídas (Martínez Ortiz, 2009).

Una vez concluidas estas actividades de consolidación y planificación, se procederá a la administración de la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Greco, 2007) como medición post-intervención. Se recordarán brevemente las instrucciones y la importancia de la sinceridad, asegurando un ambiente adecuado para su cumplimentación. Se estima que esta administración tomará aproximadamente 15-20 minutos.

Para el cierre final del programa, y tras recoger la evaluación, se abrirá una ronda de *feedback* final donde los participantes podrán expresar qué se llevan del taller y cómo se sienten.

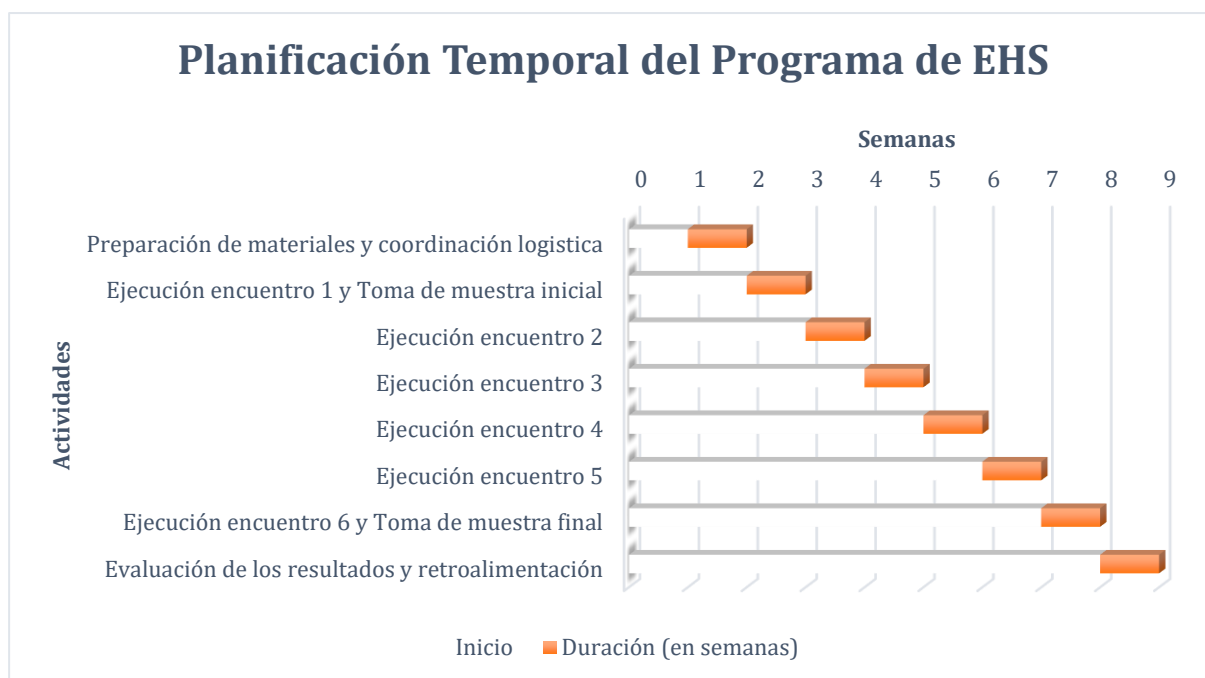
Tabla 6. *Actividad de Consolidación y Estrategias de Mantenimiento.*

Objetivo	Duración estimada	Recursos
Consolidar HHSS entrenadas. Desarrollar estrategias de mantenimiento. Administrar evaluación post-test.	120 minutos	Sala de encuentros para desarrollo de <i>role-playing</i> , pizarra, marcadores, lapiceras, cuestionario evaluativo.

Cronograma

La estructura temporal del plan de intervención se detalla en el siguiente cronograma. Los seis encuentros se distribuirán semanalmente, como se visualiza en la Figura 1, para facilitar un desarrollo progresivo de las habilidades.

Figura 1. Diagrama de Gantt del Programa de EHS



Nota. El gráfico representa la planificación del proyecto de intervención dividido en etapas en relación a la duración del mismo en semanas.

Recursos

Los recursos humanos se centran en la figura del profesional de la psicología que actuará como facilitador. Este rol implica la planificación detallada, la implementación de los seis encuentros y la evaluación continua del proceso, requiriendo formación y matrícula habilitante. Los adultos residentes de la CT que participen voluntariamente constituyen el grupo destinatario y un recurso humano esencial del programa.

En cuanto a los recursos materiales y tecnológicos, se utilizará el Salón de Usos Múltiples (SUM) disponible en la CT, el cual provee un espacio adecuado para el grupo estimado de diez a dieciséis participantes y el facilitador, junto con el mobiliario necesario (sillas y mesa de apoyo). Para el desarrollo de las actividades, se empleará la pizarra existente en el SUM y marcadores que serán provistos por el facilitador. Para las técnicas de relajación propuestas en el cuarto encuentro, el facilitador aportará un teléfono móvil personal y un parlante portátil (JBL GO 2 Bluetooth) para la reproducción de música ambiental si se considera pertinente, sin que esto implique un costo adicional para el programa. También se les proveerá a los participantes hojas y lapiceras tanto para desarrollos individuales en actividades como para las tomas de mediciones pre y post intervención.

Finalmente, los recursos institucionales comprenden la autorización del Sanatorio Profesor León S. Morra para desarrollar el programa de EHS con los residentes. Se gestionará con el personal de la CT la coordinación logística para la selección de participantes y la asignación de horarios que se integren con las actividades de la institución, así como el acceso al SUM en las fechas programadas.

Presupuesto

A continuación, se presenta una estimación detallada de los costos asociados al desarrollo del EHS en la CT del Sanatorio Morra. Este presupuesto contempla tanto los honorarios profesionales del psicólogo facilitador como los gastos derivados de los materiales necesarios para la implementación de los seis encuentros programados.

Honorarios Profesionales

Los honorarios del psicólogo encargado de la coordinación y facilitación de los talleres se calculan con base en los aranceles profesionales mínimos establecidos por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba en su Resolución de Junta de Gobierno N° 001/25, vigente a partir del 1 de abril de 2025. Para la presente intervención, se considera el ítem correspondiente a Coordinación de talleres dentro de la sección Promoción y prevención, el cual fija un valor de \$67.500. Este monto se interpreta como el costo por la coordinación de cada uno de los talleres o encuentros que componen el programa.

Considerando que el programa completo consta de seis encuentros, el costo total estimado para los honorarios profesionales asciende a un total de \$405.000 (calculado como 6 encuentros multiplicados por \$67.500 por encuentro).

Costos de Materiales

Los costos indicados son aproximados y pueden presentar variaciones según el proveedor y fecha de realización. Se considera la adquisición de un conjunto de cinco marcadores de varios colores con un costo estimado de \$4.500. Se necesitará también una resma de papel A4, valorada en \$8.000, para uso general y para las actividades individuales del quinto encuentro. Se proveerá a los participantes una caja de lapiceras, con un costo de \$4.500, para su uso en actividades y la cumplimentación de los cuestionarios. Adicionalmente, se contempla la impresión de la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del

Prette (Greco, 2007) para las mediciones pre y post intervención. Se imprimirán veinticinco (25) cuadernillos de ítems y veinticinco (25) hojas de respuesta para la toma pre-intervención, y una cantidad idéntica para la toma post-intervención. Considerando que cada cuadernillo de ítems consta de dos (2) hojas y cada hoja de respuesta de una (1) hoja, y que se utilizarán los 31 ítems de la adaptación argentina, esto totaliza ciento cincuenta (150) páginas impresas. A un costo de \$100 por página, el monto para estas impresiones asciende a \$15.000. De esta manera, el subtotal estimado para los costos de materiales es de \$32.000.

Costo Total Estimado de la Intervención

El costo total de la intervención se compone de \$405.000 en honorarios profesionales y \$32.000 en costos de materiales, resultando en un Total General Estimado de \$437.000. Este presupuesto ha sido elaborado considerando los recursos mínimos indispensables para una implementación de calidad del programa. No se han incluido costos de viáticos, asumiendo la proximidad del facilitador a la institución, ni costos de alquiler de equipamiento tecnológico, previendo el uso de recursos propios o institucionales, con la excepción del parlante personal mencionado en la sección de Recursos. Es importante destacar que esta es una estimación y los costos finales podrían presentar variaciones.

Evaluación

La evaluación de este plan de intervención tiene como propósito valorar si la intervención contribuye a la mejora de las habilidades sociales específicas trabajadas, consideradas cruciales para su proceso de recuperación y reinserción comunitaria.

Enfoque y Diseño de la Evaluación

Se empleará un diseño cuantitativo de tipo pre-post intervención sin grupo control. Este enfoque implica realizar una medición de las habilidades sociales de los participantes antes del inicio del programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales (medición pretest o línea base) y una segunda medición al finalizar el ciclo completo de los seis talleres (medición post-test). La comparación entre ambas mediciones permitirá inferir los cambios ocurridos y atribuir, con las debidas precauciones, dichos cambios a la participación en el programa de entrenamiento (Sistal Ruiz, 2023).

Objetivos de la Evaluación

El objetivo principal de esta evaluación es valorar los cambios en el nivel de las habilidades sociales generales y específicas de los residentes como resultado del Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales. De forma más específica, se buscará determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en el instrumento de medición antes y después de la intervención. El análisis se centrará tanto en la puntuación global de habilidades sociales como en las puntuaciones de los factores específicos que componen la escala.

Instrumento de Evaluación

Para la medición de las Habilidades Sociales se utilizará la adaptación argentina, realizada por Greco (2007), del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Ver Apéndice A). Su elección se justifica por ser un instrumento de autoinforme validado en el contexto local, compuesto por treinta y un (31) ítems finales con cinco opciones de respuesta

tipo Likert. El estudio de adaptación (Greco, 2007) demostró una consistencia interna satisfactoria para la escala completa ($\alpha=.80$). Este inventario evalúa cinco factores clave de las habilidades sociales: Conversación y Desenvoltura Social, Habilidades Empáticas y de expresión de sentimientos positivos, Autoexposición a desconocidos y a situaciones nuevas, Enfrentamiento con riesgo, y Habilidades Sociales Académicas y de Trabajo. La relevancia de estos factores para la recuperación y la brevedad de su administración (15-20 minutos) lo convierten en una herramienta adecuada para los objetivos y el contexto de este plan de intervención.

Procedimiento de Evaluación

El procedimiento de evaluación se desarrollará en dos etapas:

Primero, la Medición Pre-Intervención (pretest) se realizará durante el Encuentro 1, antes de la introducción de contenido teórico significativo sobre el Entrenamiento en Habilidades Sociales. Se administrará la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Greco, 2007) siguiendo las normas de aplicación especificadas en su ficha técnica, asegurando la comprensión, confidencialidad y sinceridad en las respuestas. En caso de haber participantes que pudieran presentar dificultades significativas con la lectoescritura, el facilitador adaptará la consigna y ofrecerá leer los ítems en voz alta y asistir en el marcado de las respuestas, procurando mantener la neutralidad y la privacidad.

Segundo, la Medición Post-Intervención (Post-Test) se efectuará durante el Encuentro 6, una vez finalizadas las actividades de consolidación y antes del cierre formal del programa, administrando nuevamente la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Greco, 2007), bajo el mismo protocolo que en el pretest para garantizar la comparabilidad de los resultados.

Análisis de los Datos

Los datos cuantitativos obtenidos de las mediciones pre y post-test del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) serían analizados para determinar el impacto de la intervención. Inicialmente, se realizaría un análisis descriptivo de las puntuaciones (media, desviación estándar, mínimo, máximo) para la puntuación global del inventario y para cada uno de sus cinco factores tanto en el pretest como en el post test.

Posteriormente, para comparar las puntuaciones antes y después de la intervención, se aplicarían pruebas estadísticas para muestras relacionadas. Si los datos cumplen los supuestos de normalidad, se utilizaría la prueba t de Student para muestras pareadas. En caso contrario, se optaría por una prueba no paramétrica equivalente, como la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Se establecería un nivel de significación alfa (ej. $\alpha=0.05$). Un resultado estadísticamente significativo ($p<0.05$) en la dirección esperada (un aumento en las puntuaciones del IHS) sugeriría un impacto positivo del programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Resultados Esperados

La implementación del programa de Entrenamiento Vivencial en Habilidades Sociales (EHS) tiene como finalidad generar cambios significativos en el repertorio conductual y actitudinal de los participantes. Se espera una mejora general en la competencia social, lo que se reflejaría en un incremento en la puntuación global del instrumento de evaluación administrado.

En correspondencia directa con los objetivos del programa, al finalizar la intervención se pretende que los participantes hayan desarrollado una mayor capacidad para aplicar habilidades de rechazo y asertividad efectivas; además, que puedan identificar con mayor facilidad situaciones de riesgo de consumo y presión social, y responder a ellas de manera asertiva, protegiendo su proceso de recuperación. Este avance implicaría una mayor confianza para negarse a ofrecimientos de consumo y establecer límites claros en sus interacciones, fortaleciendo su autonomía personal.

En segundo lugar, se proyecta un incremento en las habilidades de comunicación interpersonal. Se espera que los participantes mejoren su capacidad para iniciar y mantener conversaciones, practicar la escucha activa y, fundamentalmente, expresar sus necesidades y emociones de forma clara y respetuosa. Este resultado contribuiría a la reconstrucción de vínculos sociales y familiares significativos, un pilar fundamental para sostener una red de apoyo saludable durante la recuperación.

En tercer lugar, se apunta a la promoción del uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y habilidades de resolución de problemas interpersonales. Se espera que, tras los talleres, los participantes puedan identificar estresores y conflictos cotidianos y aplicar estrategias constructivas para su manejo, en lugar de recurrir a respuestas evitativas o al consumo de sustancias. Esto incluye la capacidad de analizar problemas, generar alternativas de solución y tomar decisiones de manera más reflexiva.

Finalmente, un aumento en la autoeficacia social y el empoderamiento de los participantes. A través de la práctica exitosa de nuevas habilidades en un entorno seguro y de la reflexión sobre sus propias fortalezas, los residentes lograrían fortalecer su confianza en la capacidad para gestionar autónomamente diversas situaciones sociales. Este incremento en la autoeficacia social es un resultado crucial para su proceso de reinserción comunitaria y para tomar un rol activo en la dirección de su propio proyecto de vida.

Conclusión

La propuesta se fundamentó en la necesidad de abordar los déficits en habilidades sociales (HHSS) que frecuentemente presentan los residentes de la CT. Estos déficits constituyen una barrera significativa para su recuperación sostenida y una reinserción comunitaria exitosa (Abbasi & Muhammad, 2022; Rosas-Castro, 2021). A través de un programa estructurado en seis encuentros grupales, con un enfoque metodológico vivencial (Cacoango Cando & Pérez Rea, 2023), se buscó fortalecer HHSS clave como la asertividad, las habilidades de rechazo, la comunicación interpersonal efectiva, y las estrategias de afrontamiento del estrés y resolución de problemas, con el fin último de potenciar la autoeficacia social y el empoderamiento de los participantes (Olaz y Morán, 2014).

La intervención propuesta se alinea coherentemente con los nuevos paradigmas en Salud Mental, que enfatizan la centralidad de la persona, la recuperación integral y la atención comunitaria (Coronel-Santos & Rodríguez-Macías, 2022), así como con los objetivos de la propia Comunidad Terapéutica del Sanatorio Morra, que busca el desarrollo de herramientas de relación interpersonal en sus residentes (Sanatorio Morra, s.f.).

La elección de la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Greco, 2007) como instrumento de evaluación pre y post intervención permitiría objetivar el impacto del programa, esperando una mejora significativa en las habilidades sociales generales y específicas de los participantes.

Entre las fortalezas de este plan de intervención se destaca su enfoque vivencial, que promueve un aprendizaje activo y significativo a través de la experiencia directa y la práctica en un entorno seguro (Pérez Cárdenas & Reivan Ortiz, 2022). La estructuración en encuentros progresivos permite un abordaje gradual y la consolidación de las habilidades. Asimismo, la fundamentación teórica en modelos reconocidos como la Terapia Cognitivo-Conductual y el

aprendizaje experiencial, junto con la propuesta de utilizar un instrumento de evaluación adaptado al contexto argentino, confieren solidez al diseño.

En cuanto a las limitaciones de la propuesta se puede mencionar que el plan no incluye estrategias de seguimiento o refuerzo post-egreso que podrían ser útiles para consolidar este proceso. Otra limitación es de carácter temporal, el diseño no contempla una evaluación a largo plazo que permita valorar el sostenimiento de los cambios en el tiempo, una vez finalizada la intervención.

Considerando las futuras líneas de acción y recomendaciones, sería valioso explorar la implementación de este programa de EHS y llevar a cabo la evaluación propuesta para recoger evidencia empírica sobre su impacto en el contexto específico del Sanatorio Morra. A partir de ello, se podrían realizar adaptaciones para optimizar su efectividad. Para fortalecer la sostenibilidad del impacto y abordar la limitación de la generalización de habilidades, se propone el desarrollo de un módulo de seguimiento post-egreso. Este módulo podría consistir en dos a tres encuentros grupales de refuerzo, de carácter quincenal o mensual, durante los primeros meses tras la salida de la CT. Estos encuentros se centrarían en la discusión de desafíos reales de reinserción, la resolución de problemas específicos que los participantes hayan enfrentado, y la práctica continua de habilidades en un entorno de apoyo, consolidando así los aprendizajes y facilitando una transición más sólida a la vida en comunidad.

La replicación y adaptación de este programa en otras comunidades terapéuticas o dispositivos de atención a las adicciones representa una oportunidad concreta para potenciar la recuperación integral, favorecer la inclusión social y mejorar la calidad de vida de quienes atraviesan este proceso.

Referencias

- Abbasi, N. u. H., & Muhammad, S. (2022). State resilience and rate of recovery among addicts: Moderating role of social skills. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 906935. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.906935>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Cacoango Cando, E. I., & Pérez Rea, K. E. (2023). *Rincón del hogar para el desarrollo del aprendizaje vivencial de los niños del centro de desarrollo infantil Rey David*. Instituto Superior Tecnológico Tena.
- Calvo Fuentes, M. C. (2022). *Funciones del/de la Educador/a Social en el tratamiento de adicciones en una comunidad terapéutica en la sociedad postmoderna*. Universidad de Almería. <http://hdl.handle.net/10835/17665>
- Collins-Nelsen, R., Koziarz, F., Levinson, B., Allard, E., Verkoeyen, S., & Raha, S. (2021). Social context and transferable skill development in experiential learning. *Journal of Further and Higher Education, 45*(4), 421-430. <https://doi.org/10.1080/14703297.2021.1886970>
- Coronel-Santos, M. A., & Rodríguez-Macías, J. C. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. *Frontiers in Sociology, 7*, Article 978804. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.978804>
- Fuster, D., Zuluaga, P., & Muga, R. (2024). Trastorno por uso de sustancias: epidemiología, complicaciones médicas y tratamiento. *Medicina Clínica, 162*(9), 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.11.016>
- Guerrero-Aragón, S. C., Hernández-Zambrano, S. M., García-Perdomo, Á. A., Bravo-Ayala, J., Vahos-Robles, L. V., & López-Ruiz, A. (2024). Estrategia de educación inter pares sobre habilidades sociales, de autocontrol y pautas del policonsumo en jóvenes universitarios: Sistematización de experiencia. *Enfermería Comunitaria, 20*, e14895. <https://ciberindex.com/c/ec/e14895>
- Greco, M. E. (2007). Adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette. Universidad Empresarial Siglo 21.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press.
- Labrador, F. J. (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Pirámide.
- Leiblein, T., Bitzer, E. M., & Spörhase, U. (2022). What Skills Do Addiction-Specific School-Based Life Skills Programs Promote? A Systematic Review. *Sustainability, 14*(22), 15234. <https://doi.org/10.3390/su142215234>

- Ley 9848. (2010). Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba. Legislatura de la Provincia de Córdoba. <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocument>
- Ley 26657. (2010). Ley Nacional de Salud Mental. Honorable Congreso de la Nación Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Lizarazo Medina, S. P. (2022). *El abuso de sustancias psicoactivas en privados de la libertad: una revisión sistemática de las comunidades terapéuticas como alternativa de tratamiento*. Universidad Pedagógica Nacional. <http://hdl.handle.net/20.500.12209/17578>
- Marín Uribe, C. A., Presiga Sierra, D., Mejía Tabares, E., Sucerquia Torres, H., & Acevedo García, L. T. (2024). *Desregulación emocional y habilidades sociales en estudiantes universitarios consumidores de sustancias psicoactivas*. Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6362>
- Martínez Ortiz, E. (2009). *Prevención de Recaídas: Un libro de herramientas para personas en recuperación*. Ediciones Aquí y Ahora.
- Méndez López, Á. J., de la Yncera Hernández, N. C., & Cabrera Ruiz, I. I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, IX(3), Artículo 37.
- Merchán Arias, H. A. (2024). Las intervenciones de prevención de recaídas de consumo de drogas: Revisión sistemática. *Revista Psicología UNEMI*, 8(15), 88-101. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss15.2024pp88-101p>
- Olaz, F. O., Medrano, L. A., & Morán, V. E. (2014). *Entrenamiento vivencial en habilidades sociales: Manual para psicoterapeutas y educadores*. PsicoLibros.
- Olaz, F. O., & Morán, V. E. (2014). *Habilidades sociales en la formación y ejercicio de la psicoterapia: Teoría e investigación en Argentina*. Editorial Académica Española.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Drugs (psychoactive). Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>
- Pérez Cárdenas, K. M., & Reivan Ortiz, G. G. (2022). Entrenamiento en habilidades sociales en cuidadores informales de pacientes con dependencia alcohólica: Una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 184-202. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp184-202>

- Rosas-Castro, A. R. (2021). Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(4), 337-357. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i4.2565>
- Rosembrock, B. A. (2021). Abrir el bocho. Salud mental y comunicación. En Actas del XXIII Congreso de la Red de Carreras de Comunicación (REDCOM): Comunicación y Derechos en Pandemia (pp. 1178-1188). Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Entre Ríos. <https://www.fcedu.uner.edu.ar/catalogo/wp-content/uploads/2022/04/09.03.-Rosembrock.pdf>
- Sá, L. G. C., Olaz, F. O., & Del Prette, Z. A. P. (2017). Initial psychometric properties of the Inventory of Anticipatory Coping Skills for Abstinence from Alcohol and Other Drugs. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 176–186. <https://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.08>
- Sanatorio Morra. (s. f.). Institucional. Recuperado de <https://www.morrasanatorio.com/institucional>
- Sistal Ruiz, I. (2023). Intervención psicoeducativa para personas con problemas de adicciones en comunidad terapéutica. *MLS Psychology Research*, 6(1), 83-103. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v6i1.1270>
- Yaguana García, J. A., & Álvarez Saquinaula, D. F. (2022). Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 279–290. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>

Apéndice A

Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales (IHS)

Instrucciones

Lea atentamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación. Cada uno de ellos hace referencia a una acción o sentimiento (parte subrayada) frente a una situación social determinada (parte no subrayada). Evalúe la frecuencia con que usted actúa o se siente tal como lo describe el ítem.

CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS. Si alguna de estas situaciones nunca le ha ocurrido, estime como se comportaría si le ocurriese.

EN LA HOJA DE RESPUESTAS (al final del inventario), marque con una X la opción que mejor represente la frecuencia con que usted reacciona en la forma sugerida por cada ítem. Para ello, considere la siguiente escala de respuesta:

A. NUNCA O RARAMENTE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 2 veces como máximo)

B. CON POCA FRECUENCIA (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 3 a 4 veces como máximo)

C. CON REGULAR FRECUENCIA (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 5 a 6 veces como máximo)

D. MUY FRECUENTEMENTE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 7 a 8 veces como máximo)

E. SIEMPRE O CASI SIEMPRE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 9 a 10 veces como máximo)

RESPONDA CON SINCERIDAD A TODAS LAS PREGUNTAS.

1. En un grupo de personas desconocidas, me siento cómodo, conversando naturalmente.
2. Cuando uno de mis familiares (padres, hermanos mayores o cónyuge) insiste en decir lo que debo o no debo hacer, contradiciendo lo que pienso, termino aceptando para evitar problemas.
3. Al ser elogiado(a) sinceramente por alguien, respondo agradeciéndole

4. En una conversación, si una persona me interrumpe, le pido que espere hasta que yo termine lo que estaba diciendo.
5. Cuando un(a) amigo(a) a quien presté dinero, olvida devolvérmelo, encuentro una manera de recordárselo.
6. Cuando alguien hace algo bueno, aunque no se dirija a mí directamente, lo menciono elogiándolo en la primera oportunidad que se presente
7. Al sentir deseos de conocer a alguien a quien no fui presentado(a), yo mismo me presento
8. Aun con conocidos de la escuela o trabajo, encuentro dificultades para integrarme en una conversación
9. Evito realizar exposiciones o conferencias frente a personas desconocidas
10. En mi casa, expreso mi cariño a mis familiares a través de palabras o gestos
11. En una clase o reunión, si el profesor o directivo hace una afirmación incorrecta, yo expongo mi punto de vista.
12. Si una persona me interesa sexualmente, consigo acercarme a ella para iniciar una conversación
13. Si en mi trabajo o escuela alguien me hace un elogio, permanezco avergonzado sin saber que hacer o decir.
14. Realizo exposiciones (por ejemplo: una conferencia) en el aula o en el trabajo cuando me lo solicitan
15. Cuando un familiar me critica injustamente, le expreso directamente mi disgusto
17. En una conversación con amigos tengo dificultades para terminar una conversación prefiriendo esperar que otros lo hagan.
19. Aun encontrándome cerca de una persona importante a quien me gustaría conocer, tengo dificultades para acercarme e iniciar una conversación.
20. Si me gusta alguien con quien estoy saliendo, tomo la iniciativa de expresarle mis sentimientos.
21. Si recibo una mercadería defectuosa, me dirijo al negocio donde la compré y exijo que me la cambien.

23. Evito hacer preguntas a personas desconocidas.
24. Tengo dificultades para interrumpir una conversación telefónica aun con personas conocidas.
25. Cuando soy criticado de manera directa y justa, consigo controlarme admitiendo mis errores o explicando mi posición.
27. Si un(a) amigo(a) abusa de mi buena voluntad, le expreso directamente mi disgusto.
28. Cuando uno de mis familiares (hijos, padres, hermanos o pareja), consigue algo importante para lo cual se esforzó mucho, lo elogio por su éxito
29. En la escuela o trabajo, cuando no comprendo una explicación sobre algún tema interesante, hago las preguntas que creo necesarias para mi esclarecimiento
30. En una situación de grupo, cuando alguien es injustamente tratado, reacciono en su defensa.
31. Al entrar en un ambiente donde hay personas desconocidas, las saludo.
35. Si me siento bien (feliz), se lo expreso a las personas de mi círculo de amistades
36. Cuando estoy con una persona que acabo de conocer, tengo dificultades para mantener una charla interesante.
37. Si necesito pedir un favor a un compañero(a), término desistiendo de hacerlo
38. Consigo "tomar con humor" las bromas que me hacen mis compañeros de escuela o trabajo.

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE: EDAD:

Sexo: M () F () X ()

FECHA ___/___/___

ITEM	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

ITEM	A	B	C	D	E
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					