

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado – Plan de Intervención

**Entrenamiento en Habilidades Sociales para el Equipo Interdisciplinario del
Sanatorio Prof. León S. Morra**

**Social Skills Training for the Interdisciplinary Team of the Prof. León S. Morra
Sanatorium**

Autora:

Victoria Forconi
Legajo - PSI05021

Licenciatura en Psicología, Universidad Siglo 21
Seminario Final de Psicología

Tutoras:

Dra. Ana Estefanía Azpilicueta y Mgter. Paola Flores

Córdoba, Argentina
29 de junio de 2025

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Línea Estratégica de Intervención.....	8
Síntesis de la Institución: Sanatorio Prof. León S. Morra.....	10
Delimitación del problema objeto de la intervención.....	12
Objetivos.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación.....	16
Marco teórico.....	19
Ley de Salud Mental y Trabajo Interdisciplinario.....	19
Habilidades Sociales.....	20
Clasificación de Habilidades Sociales.....	22
Evaluación de las Habilidades Sociales.....	26
Entrenamiento en Habilidades Sociales.....	28
El Enfoque Vivencial en el Entrenamiento de Habilidades Sociales.....	30
Formato y Estructura del Entrenamiento en Habilidades Sociales.....	31
Plan de Intervención: Entrenamiento en Habilidades Sociales para el Equipo Interdisciplinario del Sanatorio Prof. León S. Morra.....	34
Estructuración de las Actividades.....	35
Actividades.....	36
<i>Primer Encuentro - Presentación del Dispositivo y del Grupo.....</i>	<i>36</i>
<i>Segundo Encuentro - Escucha Activa y Expresión Emocional.....</i>	<i>38</i>
<i>Tercer encuentro - Regulación Emocional y Retroalimentación.....</i>	<i>39</i>

<i>Cuarto encuentro - Empatía</i>	41
<i>Quinto encuentro - Asertividad</i>	43
<i>Sexto Encuentro - Resolución de Conflictos</i>	44
<i>Séptimo Encuentro - Toma de Decisiones Colaborativas y Cierre del Proceso</i>	46
<i>Encuentro Virtual - Módulo de Transferencia Institucional</i>	48
Cronograma.....	49
Recursos.....	50
Presupuesto.....	52
Evaluación.....	54
Resultados Esperados	54
Conclusión	56
Referencias	59
Anexos	63
Anexo 1 - Inventario de Habilidades Sociales (IHS).....	63
<i>Instrucciones</i>	63
<i>Hoja de Respuestas</i>	67
Anexo 2 - Formulario anónimo: Situaciones conflictivas en el ámbito institucional.....	69
Anexo 3 - Plan Personal de Transferencia (PPT).....	71
<i>Instrucciones</i>	71

Resumen

Este trabajo final de grado presenta un plan de intervención destinado a mejorar la comunicación y la cooperación del equipo interdisciplinario del Sanatorio Prof. León S. Morra mediante un dispositivo de entrenamiento en habilidades sociales. El objetivo es fortalecer competencias como la escucha activa, expresión emocional, empatía, asertividad, retroalimentación constructiva y toma de decisiones compartidas. La propuesta incluye siete encuentros presenciales de una hora, con frecuencia quincenal, combinados con actividades asincrónicas reflexivas. Las estrategias utilizadas comprenden dinámicas vivenciales, simulaciones institucionales y ejercicios de autorregistro. La evaluación se realizará con aplicación pre y postest de la Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales, permitiendo identificar los cambios autopercebidos en las competencias trabajadas. La propuesta considera algunas limitaciones relacionadas a las adaptaciones realizadas en torno a la institución. Entre las recomendaciones se destaca la extensión del dispositivo a otros sectores del Sanatorio y la realización de evaluaciones cualitativas complementarias de los resultados. El plan busca promover una práctica profesional más colaborativa y coherente con los principios de la salud mental integral.

Palabras clave: habilidades sociales, comunicación, trabajo interdisciplinario, salud mental.

Abstract

This final thesis presents an intervention plan aimed at improving communication and cooperation among the interdisciplinary team at the Prof. León S. Morra Sanatorium through a social skills training program. The objective is to strengthen competencies such as active listening, emotional expression, empathy, assertiveness, constructive feedback, and shared decision-making. The proposal includes seven one-hour, biweekly in-person sessions, combined with asynchronous reflective activities. The strategies used involve experiential dynamics, institutional simulations, and self-reporting exercises. Evaluation will be conducted through a pre- and post-test application of the Argentine Adaptation of the Social Skills Inventory, allowing for the identification of self-perceived changes in the targeted skills. The proposal acknowledges certain limitations related to the institutional adaptations required. Recommendations include expanding the program to other departments within the Sanatorium and conducting complementary qualitative evaluations of the outcomes. The plan aims to foster a more collaborative professional practice aligned with the principles of comprehensive mental health care.

Keywords: social skills, communication, interdisciplinary work, mental health.

Introducción

En el marco de los nuevos paradigmas en salud mental y en concordancia con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y la Ley Provincial N° 9848 (2010), que promueven modelos de atención integrales, comunitarios y centrados en los derechos humanos, resulta clave revisar no solo los modelos clínicos de atención, sino también las dinámicas relacionales dentro de las instituciones. Diversos estudios advierten que estas prácticas se ven limitadas por la persistencia de dinámicas fragmentadas dentro de los equipos, en gran parte por la falta de habilidades comunicacionales y relacionales específicas (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022; Mauri y Barcala, 2020).

En este contexto, el presente plan de intervención se inscribe dentro de la línea temática “Nuevos paradigmas en Salud Mental” y surge a partir de la identificación de una necesidad concreta en el Sanatorio Prof. León S. Morra, una institución que, si bien ha avanzado hacia un modelo integral y desmanicomializador, aún presenta obstáculos en la comunicación entre profesionales. Estos obstáculos, se vinculan a fallas en la escucha activa, escasa retroalimentación constructiva, dificultades en la regulación emocional y estilos de comunicación poco colaborativos, que obstaculizan la toma de decisiones conjuntas y generan fragmentación en el abordaje del paciente. Factores como la sobrecarga laboral, los tiempos institucionales ajustados y la falta de espacios formativos específicos refuerzan esta problemática.

Investigaciones nacionales como las de Olaz y Morán (2014), han demostrado la eficacia de los programas de entrenamiento en habilidades sociales para mejorar la comunicación, la empatía y la coordinación interdisciplinaria. Los estudios realizados por Del Prette y Del Prette (2013), en los que se analiza la eficacia de los programas

vivenciales en el entrenamiento en habilidades sociales, considerando su base teórica, componentes metodológicos y evidencia empírica, concluyeron que los programas estructurados de entrenamiento en habilidades sociales tienen un alto potencial de eficacia y pueden ser considerados parte de la Práctica Basada en la Evidencia en Psicología (PBEP), lo que refuerza su aplicabilidad y sustento científico.

Este plan propone una intervención focalizada en el fortalecimiento de habilidades sociales fundamentales para el trabajo interdisciplinario, entendidas como repertorios conductuales entrenables que impactan directamente en la calidad de la comunicación, la cooperación, el trabajo en equipo y el vínculo terapéutico. El diseño del dispositivo busca responder a esta necesidad desde una perspectiva situada, práctica y basada en evidencia, orientada a mejorar el desempeño profesional y promover una atención más humanizada.

Línea Estratégica de Intervención

En el campo de la Salud Mental, los paradigmas han atravesado transformaciones sustanciales a lo largo del tiempo, transitando desde enfoques biologicistas, centrados en la enfermedad, hacia modelos más integrales y comunitarios, que consideran a la persona en su totalidad (De Angulo y Losada, 2015).

Pensar en salud y enfermedad hoy, implica revisar críticamente las perspectivas desde las que se concibe al ser humano, acercándose a un enfoque bio-psico-social que considere la multiplicidad de factores que inciden en el sujeto, como los aspectos subjetivos, sociales, culturales y contextuales. Esto conlleva a repensar y problematizar también el sentido de Salud Mental, que experimenta una transformación significativa impulsada por la necesidad de superar las limitaciones de los modelos tradicionales, centrados en el síntoma y la medicalización, y avanzar hacia tratamientos más integrales y humanizados (De Angulo y Losada, 2015).

Los nuevos paradigmas no sólo contemplan la diversidad y complejidad de la naturaleza humana, sino que también cuestionan los dispositivos tradicionales de atención de la salud. Proponen formas de trabajo más horizontales, interdisciplinarias y participativas, que integran activamente a profesionales del sistema de salud, pacientes, sus familias y otros actores sociales, valorando de manera más equitativa y menos jerárquica los conocimientos y saberes que aportan todos los actores involucrados (Mauri y Barcala, 2020).

Desde esta perspectiva, el trabajo interdisciplinario adquiere un lugar central como expresión concreta de los nuevos paradigmas en Salud Mental. No se trata solo de la coexistencia de saberes técnicos diversos, sino de una articulación dialógica y continua

entre profesionales que comparten la responsabilidad del cuidado. Esta forma de organización promueve intervenciones más integrales, respetuosas de la complejidad del sujeto y sensibles a su contexto. Fortalecer la cooperación y la comunicación dentro de los equipos de salud se vuelve, entonces, una condición indispensable para sostener prácticas clínicas que estén alineadas con los principios de inclusión, singularidad y derechos humanos que orientan las transformaciones actuales en el campo (Mauri y Barcala, 2020).

Síntesis de la Institución: Sanatorio Prof. León S. Morra

El Sanatorio Prof. León S. Morra es una institución privada de Salud Mental, ubicada en la ciudad de Córdoba, Argentina. Fue fundado en el año 1927 por el Dr. León Sebastián Morra, médico, farmacéutico, docente y ex rector de la Universidad Nacional de Córdoba, considerado un pionero en el abordaje humanizado de los padecimientos mentales (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

En sus inicios, el sanatorio funcionó como una clínica de reposo, orientada al tratamiento de patologías neuropsiquiátricas y alcohólicas, bajo un modelo de internación prolongada, acorde a las prácticas predominantes de la época. Con el paso del tiempo, incorporó consultorios externos, diversificando sus dispositivos de atención, y promovió una atención ambulatoria más flexible. En el año 2000, implementó el servicio de Hospital de Día, con el propósito de promover, prevenir y preservar la salud mental. Desde entonces, articula la atención clínica con un enfoque interdisciplinario, comunitario y centrado en los derechos humanos, en concordancia con los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010) y la Ley Provincial N.º 9848 (2010) (Universidad Siglo 21, 2019).

Actualmente, cuenta con un anexo en la ciudad de Río Ceballos y con dispositivos intermedios, como casas de medio camino, residencias compartidas y un hospital de día, que posibilitan transitar procesos de desinstitucionalización, promoviendo la autonomía del paciente y su reinserción en la comunidad (Universidad Siglo 21, 2019).

El sanatorio cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por más de 280 profesionales, entre ellos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, médicos clínicos,

neurólogos, enfermeros, acompañantes terapéuticos, talleristas y profesores de recreación (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

La misión institucional es proporcionar una mejor calidad de vida a sus pacientes, promoviendo su bienestar físico, emocional y social, a través de acciones de prevención, tratamiento y asistencia. La institución busca desarrollar intervenciones que tengan un impacto significativo en los procesos de recuperación de sus pacientes. Este compromiso se sostiene en la formación continua del equipo profesional, la investigación clínica, la innovación terapéutica y el compromiso humano (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

En esta línea, se destacan los valores institucionales como el respeto por la dignidad del paciente, el abordaje integral de la persona, la inclusión, la autonomía, la equidad, el trabajo interdisciplinario, la ética profesional, el cuidado del entorno terapéutico y la lucha contra el estigma, asociado a los padecimientos mentales (Universidad Siglo 21, 2019).

En cuanto a su visión, el Sanatorio Morra se proyecta como una institución líder en el campo de la Salud Mental y la neurorrehabilitación, orientada a alcanzar altos estándares de calidad y excelencia en la atención. Aspira a consolidarse como un referente a nivel nacional e internacional, promoviendo el desarrollo de prácticas innovadoras y la producción de conocimiento a través de la investigación científica (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

Delimitación del problema objeto de la intervención

El Sanatorio Prof. León S. Morra es una institución con una larga trayectoria en Salud Mental, que ha avanzado significativamente hacia un modelo de atención interdisciplinario, integral y humanizado, con una fuerte apuesta a la desmanicomialización (Universidad Siglo 21, 2019). La humanización de la atención implica el cuidado del individuo, de su familia y de la comunidad, a partir del reconocimiento del otro como igual, respetando su dignidad y reflexionando sobre sus necesidades y las maneras de responder a ellas. Esto exige a los profesionales trabajar de forma coordinada, cooperativa y empática, no sólo con los pacientes y sus familias, sino también entre sí (Espinosa Aranzales et al., 2015).

A pesar de los intentos institucionales para sostener el trabajo interdisciplinario, en ocasiones se encuentra obstaculizado por factores como contextos de alta exigencia emocional, pacientes que presentan cuadros complejos, ritmos de trabajo condicionados por urgencias clínicas, derivaciones, plazos administrativos y presiones externas, provenientes de obras sociales, familias o requerimientos de informes. Lo anteriormente mencionado, muchas veces provoca un desajuste entre los tiempos necesarios y los posibles, tanto del paciente como del propio equipo profesional (S. Massanella, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024).

En ese escenario, las instancias de diálogo se vuelven discontinuas y el propósito del trabajo puede perder claridad, dificultando la comunicación, coordinación y cooperación entre los profesionales, lo cual repercute negativamente en el abordaje interdisciplinario del paciente (S. Massanella, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024).

Si bien la institución ha desarrollado espacios formales de intercambio orientados al trabajo interdisciplinar, y en algunas ocasiones el equipo ha logrado un abordaje transdisciplinar, el relevamiento realizado permite identificar que persisten ciertas dificultades en la comunicación entre los profesionales de diferentes áreas. Se observan problemas comunicacionales que surgen no sólo por los tecnicismos propios de cada disciplina, sino también por deficiencias en habilidades comunicacionales básicas, como la escucha activa, formulación clara de ideas, retroalimentación constructiva y toma de decisiones compartidas (S. Massanella, comunicación personal, 29 de septiembre de 2024). Dichas dificultades están estrechamente relacionadas a la percepción de los integrantes del equipo de su propia capacidad para comunicarse exitosamente en las diversas situaciones que se presentan dentro de la institución (Calicchio, 2023).

Una comunicación fragmentada repercute en la coherencia del tratamiento y en la toma de decisiones clínicas conjuntas. Estas fallas en la comunicación pueden generar malentendidos, superposición de funciones, o incluso tensiones personales, lo que limita la efectividad del abordaje interdisciplinario y tiende a fragmentar el trabajo en prácticas más cercanas a lo multidisciplinario (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022).

En la institución, se evidencia una dificultad para reconocer estas fallas comunicacionales dentro del propio equipo, así como para identificar las ocasiones en las que no se está trabajando verdaderamente de manera interdisciplinaria, sino desde un enfoque más multidisciplinario. Esta falta de conciencia o autocrítica impide poner en marcha acciones correctivas y perpetúa formas de trabajo donde cada disciplina actúa de manera individual, sin integrar conocimientos ni construir intervenciones conjuntas centradas en el paciente (S. Massanella, comunicación personal, 29 de septiembre de 2024).

Reconocer las problemáticas es el primer paso para avanzar hacia una práctica realmente colaborativa y coherente con los principios de la atención integral en Salud Mental.

Objetivos

Objetivo General

Implementar un dispositivo de entrenamiento en habilidades sociales en el Sanatorio Prof. León S. Morra, orientado a mejorar la comunicación, la cooperación y la calidad del trabajo interdisciplinario de su equipo profesional.

Objetivos Específicos

Para alcanzar el objetivo general se propone: a) Promover habilidades de expresión emocional y escucha activa. b) Fomentar el intercambio de retroalimentación constructiva. c) Promover el desarrollo de habilidades de expresión empática. d) Incrementar competencias clave para el trabajo colaborativo, como la asertividad, la resolución de conflictos y la toma de decisiones. e) Fomentar la transferencia de las habilidades entrenadas a la práctica clínica cotidiana, incentivando la reflexión individual y colectiva sobre el rol profesional, y la mejora en el desempeño interdisciplinario.

Justificación

En el marco de los nuevos paradigmas en Salud Mental resulta imprescindible revisar no solo los modelos clínicos de intervención, sino también las condiciones institucionales que influyen en la calidad del abordaje terapéutico. El Sanatorio Prof. León S. Morra ha adoptado importantes transformaciones en esta dirección.

Siguiendo a Vargas y Zaldivar Acosta (2023), la deficiencia de habilidades sociales, tales como la escucha activa, la asertividad, la comunicación efectiva, la autorregulación emocional, la empatía y la gestión de conflictos, puede afectar significativamente el funcionamiento de un equipo interdisciplinario, especialmente en el sostenimiento de una práctica colaborativa, coordinada y empática. En este sentido, la calidad de trabajo en instituciones de Salud Mental está estrechamente vinculada a las habilidades sociales que se pongan en práctica dentro de los equipos interdisciplinarios. Es por ello que el desarrollo de dichas habilidades resulta fundamental para mejorar el funcionamiento interdisciplinario, favorecer la evolución terapéutica de los pacientes y garantizar una atención humanizada y coordinada (Oviedo et al., 2020).

Considerando que el desarrollo de estas competencias suele estar ausente en los programas tradicionales de formación profesional, es comprensible que muchos profesionales no las hayan incorporado plenamente en su práctica cotidiana (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022). En este sentido, el aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades sociales requiere ser concebido como un nuevo proceso educativo, que complemente la formación técnica inicial y favorezca el trabajo interdisciplinario eficaz (Oviedo et al., 2020).

Desde la perspectiva de la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1987), las dificultades comunicacionales y la fragmentación del trabajo pueden comprenderse como indicadores de una baja autoeficacia interpersonal, entendida como la percepción que un individuo tiene acerca de sus capacidades para afrontar eficazmente situaciones sociales complejas, aquellos individuos que se perciban con una limitada capacidad para afrontar situaciones sociales complejas. Las personas con un bajo sentido de autoeficacia tienden a adoptar conductas de evitación ante interacciones que perciben como amenazantes o difíciles (Calicchio, 2023). En este sentido, cuando los profesionales no confían en su habilidad para expresar desacuerdos, brindar retroalimentación o participar activamente en la toma de decisiones, es probable que eviten dichos intercambios, lo que incrementa la desarticulación y fragmentación del trabajo grupal.

El plan de intervención propuesto busca revertir esta dinámica mediante un entrenamiento vivencial en habilidades sociales, que no se limita a la enseñanza de conductas específicas, sino que apunta a incrementar la autoeficacia percibida a través de la práctica guiada y el ensayo conductual (role-playing). Este enfoque permite a los participantes vivenciar situaciones de interacción en un entorno seguro, recibir retroalimentación constructiva y fortalecer su confianza para afrontar con mayor seguridad y empatía los desafíos comunicacionales del ámbito institucional.

Ciertas habilidades vinculadas al proceso comunicativo, como la empatía, el respeto, la amabilidad y la comprensión, que tienen un impacto directo en la construcción del vínculo terapéutico con los pacientes. Estas competencias son esenciales para favorecer la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la cooperación con el equipo terapéutico (Oviedo et al., 2020; Sánchez y León Rubio, 2001). En contextos de alta

exigencia emocional y clínica, como el que caracteriza al trabajo cotidiano en esta institución, contar con estas herramientas resulta fundamental para sostener un abordaje integral y ético (Sánchez y León Rubio, 2001).

El plan de intervención se inscribe, por tanto, en la necesidad de fortalecer las habilidades sociales esenciales para la coordinación y el trabajo interdisciplinario eficaz, cuyo impacto abarca la calidad del abordaje y vínculo terapéutico. En coherencia de los objetivos planteados, el análisis de resultados se centrará en aquellas competencias directamente vinculadas al entrenamiento, específicamente en los factores de “Habilidades Empáticas y de Expresión de Sentimientos Positivos”, de “Enfrentamiento con Riesgo”, y de “Habilidades Sociales Académicas y de Trabajo”, correspondientes al instrumento de evaluación seleccionado (Greco, 2007). De este modo, se garantiza que la evaluación refleje de manera precisa los avances alcanzados en las habilidades sociales promovidas por la intervención.

El entrenamiento en habilidades sociales mejora significativamente la calidad de atención, los vínculos interpersonales y la cooperación en los equipos de salud. Tal como plantea Caballo (2007), la conducta socialmente habilidosa favorece la resolución de conflictos interpersonales y disminuye la aparición de tensiones futuras, lo que tiene un impacto directo en la calidad de los procesos terapéuticos. En este sentido, se considera que la presente propuesta contribuirá significativamente a fortalecer el trabajo en equipo, mejorar el vínculo terapéutico y consolidar una práctica profesional alineada con los valores de inclusión, autonomía y atención humanizada que orientan al Sanatorio Prof. León S. Morra (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010; Universidad Siglo 21, 2019).

Marco teórico

Ley de Salud Mental y Trabajo Interdisciplinario

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), sancionada en Argentina en el año 2010, representa un cambio fundamental en la transformación del paradigma de Salud Mental, al establecer un enfoque centrado en los derechos humanos y en la perspectiva integral del sujeto. Esta legislación reconoce que la salud mental es el resultado de una construcción multidimensional que incluye factores sociales, históricos, culturales, biológicos y psicológicos.

La Ley 26.657 establece de manera explícita la importancia del abordaje interdisciplinario en la atención, define que el tratamiento de personas con padecimientos mentales debe estar a cargo de equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales de distintas disciplinas, como psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, entre otros, promoviendo una mirada integral y no reduccionista del abordaje de pacientes. Se busca evitar enfoques exclusivamente biomédicos y fomentar prácticas centradas en la dignidad, la autonomía y los derechos de las personas. Además, la Ley establece que las decisiones diagnósticas, clínicas y terapéuticas deben ser tomadas por el equipo interdisciplinario de forma conjunta, promoviendo un trabajo colaborativo y ético (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

La incorporación de una perspectiva interdisciplinaria en el abordaje de la Salud Mental es un aspecto clave para avanzar hacia prácticas asistenciales integrales, superando los enfoques fragmentados característicos del modelo biomédico tradicional. A diferencia de la multidisciplinariedad, que implica la coexistencia de diferentes disciplinas sin una verdadera integración, la interdisciplinariedad supone la integración de distintas

perspectivas y métodos durante el análisis de un objeto de estudio, promoviendo la comunicación y articulación de conocimientos (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022).

El trabajo interdisciplinario no pretende suprimir las especificidades de cada disciplina, sino integrarlas a través de una comunicación constante y horizontal. Esto exige romper con la rigidez de la formación profesional tradicional, orientada a la hiperespecialización, y fomentar una educación permanente que habilite a los profesionales de la salud a revisar sus propias prácticas, cuestionar sus núcleos de saber y abrirse a otros marcos teóricos y metodológicos. En este sentido, la implementación de espacios de encuentro interdisciplinar, como las reuniones de equipo o la construcción de proyectos terapéuticos conjuntos, se tornan fundamentales (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022).

La actitud interdisciplinaria en Salud Mental no puede reducirse a una sumatoria de miradas sectorizadas, sino que exige una construcción conjunta desde el inicio del proceso asistencial, con base en un objeto común que demanda la integración de diferentes saberes. Su implementación efectiva requiere condiciones estructurales y organizacionales específicas, como equipos diversos, tiempo institucionalizado para el diálogo, formación continua y apoyo institucional, así como una disposición subjetiva de los profesionales a trabajar de manera colaborativa. Esta forma de abordar el cuidado se alinea con los principios de los nuevos paradigmas en Salud Mental, aportando significativamente al enfoque integral y humanizado (Giacomini y Frizon Rizzotto, 2022).

Habilidades Sociales

León Rubio et al. (1998) plantean las habilidades sociales como repertorios conductuales que se expresan en contextos específicos, lo que implica que distintas situaciones requieren diferentes respuestas. El uso del término "habilidades" en plural, en

lugar de "habilidad", pone en relieve la diversidad y complejidad del conjunto de respuestas conductuales que pueden resultar funcionales o ser valoradas positivamente en lo social. Este repertorio de respuestas permite, entre otras cosas, obtener reconocimiento o aprobación en situaciones de interacción social (lo que refuerza la conducta), fortalecer o sostener vínculos interpersonales, y prevenir circunstancias que puedan dificultar el acceso al reforzamiento social.

Para que un conjunto de conductas sea considerado una habilidad social, es necesario que cumplan ciertas características y criterios. En primer lugar, una habilidad social supone capacidades de acción adquiridas que se manifiestan en contextos de interacción social. En segundo lugar, que las conductas se dirijan a obtener determinados objetivos o reforzadores, ya sean sociales, materiales o personales. Además, deben estar bajo el control del sujeto, considerando tanto las características del contexto como la presencia y despliegue comportamental de los otros individuos. En tercer lugar, las conductas deben ser coherentes con los objetivos personales y las particularidades de la situación. Por último, las habilidades sociales involucran componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos, los cuales deben integrarse de forma coherente (León Rubio et al., 1998).

Complementando esta perspectiva, Caballo (2007) define la conducta socialmente habilidosa como el conjunto de comportamientos que una persona despliega, de forma adecuada, en un contexto interpersonal para expresar sus emociones, pensamientos, deseos, opiniones, derechos o sentimientos, a la vez que respeta el despliegue conductual de los demás. Este tipo de conducta favorece la resolución de problemas inmediatos, mientras que disminuye la probabilidad de conflictos posteriores. Dicho autor, desarrolla también los

elementos que componen las habilidades sociales, mencionados anteriormente por León Rubio et al. (1998): componentes conductuales, como elementos paralingüísticos o la comunicación verbal y no verbal; componentes cognitivos, como las percepciones sobre el ambiente comunicativo o variables cognitivas individuales; y componentes fisiológicos, como el ritmo cardíaco, la presión arterial o la respiración (Caballo, 2007).

Desde una perspectiva más actual, que entiende el comportamiento humano como resultado de la interacción entre la conducta, las condiciones del entorno y las variables personales, Olaz y Morán (2014) plantean que las habilidades sociales pueden conceptualizarse como repertorios conductuales cuya manifestación está profundamente influenciada por factores situacionales y culturales. Es por eso que dichas habilidades posibilitan al individuo desenvolverse adecuadamente en contextos sociales. Estas habilidades deben complementarse con la competencia social para lograr un desenvolvimiento social adecuado. Dicha competencia puede entenderse como la capacidad de articular pensamientos, sentimientos y acciones de manera coherente con los propios objetivos, con el contexto y generando resultados favorables tanto para uno mismo como con los demás. En este sentido, la competencia social constituye el marco a través del cual se expresan y desarrollan las habilidades sociales de una persona (Del Prette y Del Prette, 2024).

Clasificación de Habilidades Sociales

Las habilidades sociales fueron clasificadas en siete grupos, distribuidos en cuatro niveles con un grado creciente de complejidad. Esta organización se fundamenta en el análisis de su contenido y función (Del Prette y Del Prette, 2024).

En el primer nivel se encuentra el automonitoreo, considerado una capacidad metacognitiva y afectivo-conductual que permite a la persona observar, describir, interpretar y regular sus pensamientos, sentimientos y comportamientos en contextos sociales (Del Prette y Del Prette, 2024).

En el segundo nivel se encuentran las habilidades sociales vinculadas a la comunicación, tales como escuchar de manera activa, formular y responder preguntas, dar y recibir retroalimentación, e iniciar, mantener y finalizar conversaciones (Del Prette y Del Prette, 2024). La escucha activa es la capacidad de prestar atención genuina al otro mediante gestos, expresiones y respuestas breves que demuestran interés, como asentir, mantener contacto visual, parafrasear o hacer preguntas relacionadas (Caballo, 2007).

Por su parte, la retroalimentación constituye una competencia comunicacional clave que permite ajustar conductas, fortalecer vínculos y mejorar la efectividad de las interacciones. Consiste en expresar de forma clara y respetuosa cómo impacta la conducta del otro, o bien en recibir ese tipo de información sin adoptar una actitud defensiva, utilizándola como una herramienta de aprendizaje y mejora. Para que la retroalimentación sea eficaz debe estar centrada en conductas observables y no en aspectos personales, ser específica y detallada, describir los hechos sin emitir juicios de valor, y ser comunicada directamente a la persona de forma positiva, honesta y respetuosa (Del Prette y Del Prette, 2024).

En el tercer nivel, se ubican las habilidades sociales asertivas, que comprenden la capacidad de expresar opiniones, acuerdos y desacuerdos, de formular, aceptar o rechazar pedidos, de disculparse y admitir errores, de interactuar con figuras de autoridad, de establecer vínculos afectivos y/o sexuales, de manifestar enojo o desagrado, y de solicitar

cambios de comportamiento. Según Caballo (2007), la asertividad se refiere a la habilidad de una persona para expresar de forma clara y directa sus sentimientos, necesidades y derechos, respetando al mismo tiempo los derechos de los demás. De acuerdo con Olaz y Morán (2014), cuando esta habilidad no está presente, las personas pueden adoptar un estilo pasivo, caracterizada por la incapacidad de expresar las propias necesidades, opiniones y deseos, o un estilo agresivo, en el que se defienden los propios derechos pero transgrediendo los de los demás, mediante el uso de expresiones verbales o no verbales de tono hostil o amenazante.

También se incluyen en este nivel las habilidades sociales empáticas, como parafrasear, reflejar sentimientos y expresar apoyo (Del Prette y Del Prette, 2024). La empatía, entendida como la capacidad psicológica de ponerse en el lugar del otro, constituye un aspecto esencial en el vínculo entre el profesional de la salud, sus colegas, los pacientes y sus familias. Esta capacidad involucra múltiples dimensiones, en su dimensión cognitiva implica la habilidad de comprender las emociones, experiencias y perspectivas del otro, en su dimensión emocional supone dirigir la atención hacia las vivencias emocionales de los demás, y su dimensión motivacional se expresa como el impulso interno de cuidar y responder al bienestar de los otros dentro del entramado social (Vargas y Zaldívar Acosta, 2023). Atkins (2013), sostiene que la empatía se compone de tres elementos principales, en primer lugar, la toma de perspectiva que implica identificar estados emocionales, interpretar señales verbales y no verbales y asociarlas con recuerdos personales, distinguiendo entre el yo y el otro; en segundo lugar, la respuesta afectiva, que permite al sujeto experimentar, de forma regulada, sentimientos similares a los del otro; y

finalmente, el componente expresivo, que refiere a la capacidad de comunicar esa comprensión a través de gestos, palabras y actitudes.

Por último, en el cuarto nivel se encuentran las habilidades sociales relacionadas con el trabajo, como la coordinación de grupos, la resolución de problemas y la toma de decisiones, la cual implica el analizar y seleccionar entre diversas opciones considerando el contexto, los objetivos que se desean alcanzar y las posibles consecuencias de cada elección (Del Prette y Del Prette, 2024).

Greer et al. (2012) proponen una clasificación de cuatro formas principales de manejo de conflictos que consisten en imponer, ceder, evitar o resolver los problemas que se presentan. El estilo de imposición se refiere a una actitud dominante en la que una persona busca imponer sus ideas o necesidades, sin considerar las perspectivas de los demás. Ceder implica una actitud de sumisión frente a las demandas o puntos de vista de otras personas, este estilo tiende a reconocer los derechos ajenos incluso en detrimento de los propios, limitarse en sus expresiones y compartir información que podría debilitar su posición, mientras apoya la de los demás. La evitación se caracteriza por desentenderse del conflicto, esto puede manifestarse en la falta de disposición para hablar del tema, no responder a propuestas o reclamos, no dar seguimiento a conversaciones importantes, ausentarse física o mentalmente, o minimizar la relevancia del problema. Finalmente, el estilo orientado a la resolución de problemas es considerado el más constructivo, implica adoptar una actitud abierta y colaborativa, buscando activamente soluciones que integren los intereses y puntos de vista de todas las partes involucradas, este estilo se apoya en la comunicación clara, la escucha activa, el intercambio de información, la creatividad y el esfuerzo por comprender al otro con empatía y respeto.

Evaluación de las Habilidades Sociales

Dado que las habilidades sociales se manifiestan a través de conductas desplegadas en contextos de interacción, su evaluación implica observar un momento específico dentro de un proceso dinámico y continuo. Este análisis puede centrarse en la interacción como tal o en la estructura de las conductas, considerando aspectos como el tipo, la frecuencia, la duración y la intensidad de las mismas. En la actualidad, se privilegia este segundo enfoque, que distingue entre clases y subclases de habilidades sociales (Del Prette, 1985).

Caballo (2007) integra diferentes aspectos a considerar en un modelo de evaluación de habilidades sociales. Resulta imprescindible contemplar no sólo las conductas observables, sino también las emociones, que pueden reforzar positiva o negativamente una conducta, actuando como antecedentes o consecuentes de la misma. También deben considerarse las sensaciones físicas, tanto como los pensamientos, ya que los sujetos con escasas habilidades sociales suelen tener pensamientos automáticos negativos que limitan su desempeño interpersonal. La identificación y reestructuración de estas cogniciones disfuncionales es clave para mejorar la conducta social.

Determinadas respuestas tienden a manifestarse frente a estímulos específicos, y este patrón se explica por la historia individual de reforzamiento de cada persona. Así, por ejemplo, la anticipación de una experiencia negativa puede generar ansiedad y actuar como inhibidor de conductas sociales adaptativas. En contraste, cuando el entorno previo resulta facilitador, la misma situación puede promover un desempeño social eficaz (Caballo, 2007).

Este análisis resulta clave para la evaluación y el diseño de intervenciones en habilidades sociales, ya que permite identificar no sólo las respuestas desadaptativas, sino

también las condiciones previas que las desencadenan (Caballo, 2007). En el contexto de un equipo interdisciplinario de salud, como el del Sanatorio Morra, reconocer estos factores permitiría no sólo disminuir las dificultades comunicacionales entre profesionales, sino también fortalecer aquellos antecedentes que favorecen un vínculo colaborativo y un trabajo interdisciplinar.

Por otro lado, también es relevante detectar las fortalezas ya presentes en los integrantes del equipo, como habilidades de afrontamiento, de autocontrol, la reevaluación de situaciones, la regulación emocional, entre otras. Estas competencias pueden convertirse en herramientas valiosas dentro de un programa de entrenamiento en habilidades sociales (Caballo, 2007).

En el marco de una intervención grupal, resulta importante considerar también la motivación hacia el desarrollo de conductas sociales más adecuadas, ya que esto puede influir en la evaluación de las habilidades sociales, introduciendo posibles sesgos (Olaz y Morán, 2014).

Para evaluar con precisión las habilidades sociales en este tipo de contextos, Caballo (2007) recomienda la utilización de diversos métodos, como entrevistas, autorregistros, inventarios, cuestionarios, recursos audiovisuales, entre otros.

El uso de un inventario resulta más adecuado para este trabajo, ya que se caracteriza por su fácil administración, bajo costo en términos de recursos y tiempo, y permite obtener una visión rápida de las dificultades de los participantes. Además, es útil para evaluar a un gran número de personas y comparar resultados pre y post entrenamiento (Olaz y Morán, 2014).

Greco (2007) realizó la adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette (Del Prette & Del Prette, 2001), el mismo fue diseñado originalmente para evaluar las habilidades interpersonales de estudiantes universitarios de Brasil y cuenta con propiedades psicométricas sólidas en términos de validez y confiabilidad. El instrumento está compuesto por 38 ítems que permiten evaluar el repertorio interpersonal de los individuos. Cada ítem presenta una situación de interacción social junto con una posible respuesta del sujeto (ver Anexo 1). Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde *nunca o raramente* (0 a 2 veces) a *siempre o casi siempre* (8 a 10 veces), según la frecuencia con la que la persona considere que actúa de la forma descrita en cada ítem. Si el evaluado no ha vivido alguna de las situaciones planteadas, se le solicita que indique cómo cree que reaccionaría en ese contexto (Greco, 2007; Olaz y Morán, 2014).

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Un programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es un conjunto de actividades planificadas que estructuran procesos de aprendizaje, guiadas por un profesional, que tienen como objetivo facilitar el aprendizaje de conductas sociales. Este tipo de intervención busca incrementar la frecuencia o mejorar la calidad de habilidades ya adquiridas pero poco efectivas, incorporar nuevas conductas sociales relevantes y reducir comportamientos que interfieren con dichas habilidades (Del Prette y Del Prette, 2010). Estas actividades varían según el modelo de programa de EHS que se implemente.

Para el diseño e implementación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales, es fundamental adoptar una mirada amplia y contextualizada sobre los factores que influyen en la manifestación de la conducta social. Las habilidades sociales no pueden

entenderse como respuestas aisladas, sino como comportamientos moldeados por sus consecuencias y sostenidos o inhibidos por múltiples variables personales y ambientales, que influyen en la manifestación y mantenimiento de las mismas (Caballo, 2007).

El diseño de intervenciones para el entrenamiento de habilidades sociales se estructura de manera progresiva, parte del desarrollo y consolidación de competencias básicas, y avanza gradualmente hacia habilidades más complejas. Las primeras se denominan *habilidades de proceso*, entendidas como aquellas competencias fundamentales que posibilitan la construcción de un vínculo de confianza entre los participantes y de un encuadre grupal adecuado (Del Prette y Del Prette, 2024).

La Teoría Social Cognitiva, propuesta por Bandura (1987), sostiene que el aprendizaje se produce a través del procesamiento cognitivo de información proveniente, en gran parte, del entorno social. Esta perspectiva destaca que los procesos de pensamiento impactan de forma directa en la motivación, las emociones y el comportamiento. Desde este enfoque, el desarrollo social del individuo puede explicarse a partir de algunos principios fundamentales de la teoría, como el aprendizaje vicario y el reforzamiento. En lo que respecta a la adquisición de habilidades sociales, el modelado se presenta como el mecanismo de aprendizaje más relevante, mientras que la instrucción verbal o enseñanza directa constituye otra vía significativa para el desarrollo de estas habilidades (Olaz y Morán, 2014).

Existe una relación bidireccional entre el modelado y las capacidades cognitivas, las limitaciones cognitivas pueden afectar el impacto del aprendizaje por observación, y, a su vez, el modelado puede favorecer el desarrollo de dichas capacidades (Olaz y Morán, 2014).

El aprendizaje basado en contingencias también resulta relevante ya que los resultados positivos, obtenidos mediante ciertas conductas, refuerzan la repetición de las mismas, mientras que los fracasos reiterados tienden a disminuir su aparición, pudiendo incluso llevarlas a su extinción (Olaz y Morán, 2014).

El Enfoque Vivencial en el Entrenamiento de Habilidades Sociales

A pesar de la reconocida eficacia de los programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales a nivel internacional, en Argentina la producción científica sobre su aplicación continúa siendo escasa. Uno de los estudios más relevantes en el contexto nacional es el realizado por Olaz y Morán (2014), titulado *Habilidades sociales en la formación y ejercicio de la psicoterapia: Teoría e investigación en Argentina*. En dicha investigación se analizó el efecto de dos modalidades de Entrenamiento en Habilidades Sociales, una instruccional y otra vivencial, sobre las creencias de autoeficacia social, consideradas como un factor determinante en el desempeño social. Los resultados mostraron una mayor efectividad del enfoque vivencial para el fortalecimiento de las creencias de autoeficacia social, dado que permite a los participantes poner en práctica conductas sociales que generen experiencias de logro y fortalezcan la percepción de autoeficacia.

Siguiendo a Del Prette y Del Prette (2024), las vivencias consisten en actividades grupales que simulan situaciones de la vida cotidiana o representaciones simbólicas de las mismas, en las que los participantes expresan y ensayan respuestas conductuales específicas dentro de un entorno estructurado, donde el coordinador interviene de forma contingente para reforzar o ampliar el repertorio de habilidades sociales. Este tipo de dinámicas no solo favorece la adquisición de habilidades adaptativas, sino que también promueve la revisión

de pensamientos desadaptativos, estimula procesos de autorreflexión y facilita la construcción de aprendizajes transferibles a diferentes contextos relacionales. Su valor radica en que generan una activación emocional, cognitiva y conductual significativa, en un contexto seguro y motivador.

El modelo vivencial se caracteriza por emplear experiencias concretas como base y contexto para aplicar diversas estrategias y técnicas de tipo cognitivo-conductual, tales como el modelado, el reforzamiento, el moldeamiento, las instrucciones, la dramatización y el ensayo de conductas. Este tipo de programas, se fundamentan en las dimensiones instrumentales y éticas de las habilidades y competencias sociales, las cuales se relacionan con los efectos positivos inmediatos de las conductas, tanto a nivel individual como contextual respectivamente, que actúan como reforzadores de las competencias y habilidades sociales. Los objetivos de estos programas se construyen a partir de los déficits y fortalezas de los participantes, por lo que la delimitación de los mismos, al igual que la de los procedimientos, se define de forma flexible. Este enfoque pone énfasis en la diversidad de conductas posibles, así como en la enseñanza del análisis funcional y del automonitoreo (Del Prette y Del Prette, 2013).

Formato y Estructura del Entrenamiento en Habilidades Sociales

Se prioriza el formato grupal, ya que se asemeja a las interacciones sociales cotidianas y posibilita un repertorio más amplio tanto de modelos y respuestas conductuales como de reforzadores y retroalimentación. El grupo actúa como un espacio privilegiado para el desarrollo y la validación de habilidades sociales en condiciones similares a las reales. Este contexto favorece la observación, la imitación y la reflexión compartida sobre distintas formas de afrontar situaciones sociales problemáticas. Este formato también

contribuye a reducir los costos de intervención, permitiendo abarcar a un mayor número de participantes en menor tiempo, sin afectar la calidad del abordaje (Olaz y Morán, 2014). Se recomienda conformar grupos de entre 10 y 15 integrantes y que, luego de las primeras sesiones, no se incorporen nuevos miembros para favorecer la cohesión grupal y la continuidad del proceso (Del Prette y Del Prette, 2024).

Caballo (2007), retomando a diversos autores, señala que la duración de un entrenamiento en habilidades sociales puede variar entre 8 y 17 semanas, con una frecuencia de un encuentro semanal, y una duración aproximada de dos horas por sesión.

Durante las primeras sesiones, se presenta el encuadre, el programa y los fundamentos del mismo. Para que se constituya la base del funcionamiento grupal y la eficacia del dispositivo, se promueve el desarrollo de las habilidades de proceso, estas se orientan a observar y describir comportamientos, dar retroalimentaciones positivas, ejercitar el autocontrol, comunicarse de forma verbal y no verbal, hablar de uno mismo, e iniciar y mantener conversaciones. Es por ello que, en estas sesiones, las vivencias ocupan un rol central, en particular aquellas que permiten trabajar la relación entre pensamientos, emociones y conductas (Olaz y Morán, 2014).

Las sesiones intermedias se enfocan en el entrenamiento de otras habilidades, como la capacidad de expresar sentimientos positivos a los demás, de demostrar empatía, y de formular y rechazar peticiones de manera clara y respetuosa. En esta etapa, las vivencias suelen utilizarse tanto al comienzo de las sesiones, con ejercicios de activación, como al final, a modo de cierre. El coordinador puede combinar estas actividades con otras técnicas terapéuticas, como el juego de roles y la retroalimentación grupal, que posibilitan a los participantes detectar con mayor facilidad las dificultades latentes, ensayar nuevas formas

de respuesta y dar y recibir retroalimentación más constructiva, abordando de manera integral las dificultades específicas que se presentan en el grupo (Olaz y Morán, 2014).

Hacia el final del proceso, se busca desarrollar habilidades más complejas, como expresar enojo y pedir cambios de conducta, afrontar críticas, resolver conflictos y tomar decisiones. A su vez, el foco se orienta a la generalización de las habilidades adquiridas, promoviendo su aplicación en situaciones reales dentro y fuera del ámbito institucional. Si bien las vivencias se utilizan con menor intensidad en esta última fase, continúan siendo recursos útiles para promover la reflexión y sistematización de los aprendizajes adquiridos a lo largo del recorrido grupal. (Olaz y Morán, 2014).

Plan de Intervención: Entrenamiento en Habilidades Sociales para el Equipo Interdisciplinario del Sanatorio Prof. León S. Morra

La intervención propuesta consiste en un dispositivo intensivo de entrenamiento en habilidades sociales, dirigido al equipo interdisciplinario del Sanatorio Prof. León S. Morra. El diseño contempla las limitaciones de tiempo y alta carga laboral propias de la institución; por ello, el dispositivo adopta un formato quincenal de encuentros presenciales de una hora de duración, que será complementado con un encuentro virtual, destinado a la elaboración de un plan de transferencia personalizado. Esta modalidad permite ajustar la intervención a las posibilidades reales de la organización y del equipo profesional, garantizando su viabilidad sin afectar las dinámicas asistenciales.

Participarán dos grupos cerrados de quince integrantes cada uno, quienes deberán asistir a la totalidad de los encuentros correspondientes a su grupo. Cada grupo contará con tres coordinadores, de manera que haya un coordinador cada cinco participantes, facilitando un seguimiento más personalizado y el trabajo en subgrupos reducidos durante determinadas actividades.

Dado que en este tipo de entrenamientos la frecuencia semanal suele favorecer el refuerzo y la generalización conductual, la implementación quincenal adaptada se acompaña de una estrategia metodológica complementaria orientada a garantizar la continuidad del proceso de aprendizaje. Esta estrategia consiste en la incorporación de actividades asincrónicas breves, de carácter reflexivo y formativo, entre un encuentro y otro, diseñadas para consolidar las habilidades trabajadas en las instancias presenciales.

Estas actividades, que incluyen autoobservaciones, registros conductuales y emocionales, y ejercicios de aplicación contextual, no son de carácter opcional, sino

componentes esenciales y obligatorios del dispositivo, dado que cumplen una función de refuerzo, autorreflexión y transferencia progresiva de las competencias adquiridas. De este modo, la inclusión sistemática de instancias asincrónicas transforma una limitación logística en una innovación metodológica, al extender el proceso formativo más allá del espacio presencial, promoviendo la práctica deliberada, la autorregulación y el aprendizaje experiencial continuo en el entorno laboral real.

Un coordinador de cada grupo creará un grupo de Whatsapp con el propósito de mantener una vía de comunicación activa para recordar y confirmar la asistencia a cada encuentro, compartir las presentaciones utilizadas en algunas sesiones, enviar las consignas asincrónicas y, al finalizar el proceso, compartir un documento en formato PDF que sintetice los contenidos clave abordados, junto con sugerencias para continuar fortaleciendo las habilidades trabajadas.

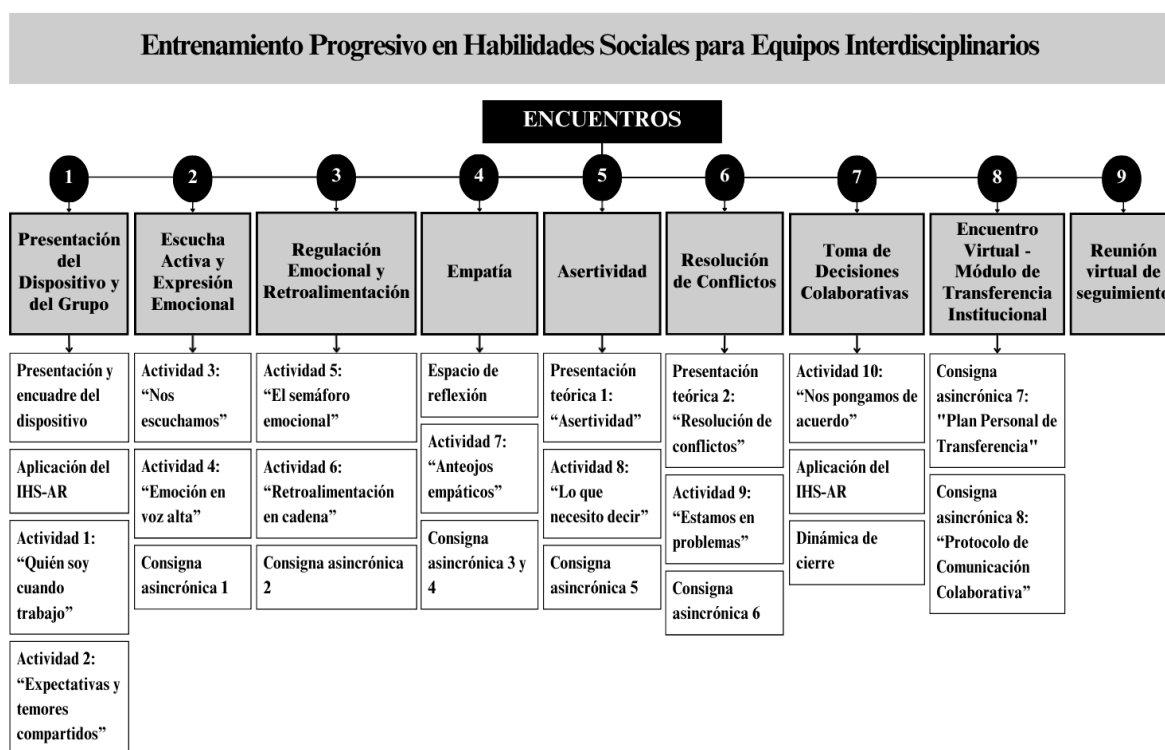
El programa de entrenamiento en habilidades sociales podrá ser implementado tantas veces como la institución lo considere necesario, con el fin de garantizar que todos los profesionales tengan la oportunidad de participar. Para ello, se propone conformar nuevos grupos en diferentes días y horarios, coordinando las posibilidades de asistencia según la disponibilidad del personal.

Estructuración de las Actividades

Cada encuentro se estructura en torno a ejes temáticos de manera progresiva, comenzando por la auto-observación, la escucha activa y la expresión emocional, avanzando hacia la regulación emocional, la retroalimentación y la expresión empática, para finalizar con la la asertividad, la resolución de conflictos y la toma de decisiones en equipo.

A continuación, en la Figura 1 se presenta la estructura de división del trabajo (Work Breakdown Structure – WBS) correspondiente al plan de intervención propuesto, con el fin de visualizar de forma ordenada las principales tareas y actividades que componen el dispositivo.

Figura 1



Actividades

Primer Encuentro - Presentación del Dispositivo y del Grupo

La primera sesión tiene como objetivo establecer un encuadre grupal claro, presentar los fundamentos del dispositivo, hacer una evaluación inicial y comenzar el entrenamiento en habilidades de proceso, que permiten construir la base relacional del grupo y fomentar un clima de confianza, apertura y respeto.

Antes de iniciar formalmente el proceso de entrenamiento, se administra la Adaptación Argentina del IHS-Del Prette, con el objetivo de explorar la autopercepción inicial de los participantes respecto a sus habilidades sociales, estilos comunicacionales y actitudes hacia el trabajo colaborativo. Esta instancia servirá como línea de base para comparar, al finalizar el dispositivo, los cambios subjetivos percibidos en relación con las competencias trabajadas.

Se propone una dinámica de presentación denominada “Quién soy cuando trabajo”, donde cada integrante del grupo se presenta diciendo su nombre, su rol profesional dentro de la institución y una frase breve que considere representativa de su estilo de trabajo en equipo, comenzando a trabajar la expresión verbal de uno mismo y la escucha atenta de los demás. Luego de enunciar la actividad, la persona que coordina realiza un ejemplo presentándose a sí misma para clarificar la consigna y disminuir la ansiedad inicial del grupo.

Dada la heterogeneidad del equipo interdisciplinario, conformado por profesionales de diferentes áreas y roles jerárquicos, se realiza una breve dinámica de carácter lúdico y reflexivo, orientada a apartar temporalmente a los participantes de sus roles en la jerarquía institucional para favorecer una participación más horizontal entre todos los integrantes. Dicha actividad, nombrada “Expectativas y temores compartidos”, consiste en que cada participante escribe, en dos tarjetas anónimas, una expectativa y un temor frente al proceso grupal o a la posibilidad de recibir y dar retroalimentaciones. Luego, las tarjetas se mezclan y se leen al azar, promoviendo la identificación de vivencias comunes y la empatía entre los integrantes. El coordinador guía una breve reflexión sobre la importancia de dejar de lado los roles institucionales en el contexto del entrenamiento para minimizar posibles

limitaciones en la comunicación, favoreciendo una disposición grupal que facilite el trabajo vivencial posterior.

Segundo Encuentro - Escucha Activa y Expresión Emocional

El encuentro comienza con una actividad denominada “Nos escuchamos”, orientada a fomentar la escucha activa y el respeto del turno conversacional, integrando técnicas de ensayo de conducta, moldeamiento y retroalimentación grupal inmediata sobre lo observado.

En esta actividad vivencial deberán formar grupos de tres integrantes, una persona comparte durante tres minutos una experiencia significativa de su trabajo reciente dentro de la institución, mientras las otras escuchan en silencio, practicando la escucha atenta y sin interrupciones, con señales no verbales de atención como contacto visual, asentimiento, postura abierta. Luego se invierten los roles de manera que todos participen. Al finalizar, cada participante comparte cómo se sintió al escuchar al otro y al ser escuchado atentamente y qué señales no verbales fueron facilitadoras.

Luego, se le entrega un post-it y lapicera a cada integrante del grupo y se procede a explicar la consigna de la segunda actividad, llamada “Emoción en voz alta”. Cada quien debe recordar y anotar una situación laboral reciente que le haya generado una emoción intensa, como enojo, frustración, tristeza, alegría, miedo, etc. Luego, se pide escucha atenta y una actitud benevolente, respetuosa y empática, ya que deberán compartir cada experiencia en voz alta al resto del grupo y responder las siguientes preguntas: ¿Qué emoción sentiste? ¿Pudiste expresarla? ¿Cómo lo hiciste? ¿Qué hubieras querido decir o hacer que no hiciste? ¿Por qué creés que no lo hiciste? Invitando a los participantes a

ensayar tanto la expresión emocional en el contexto de trabajo, como la actitud empática frente al otro.

A manera de cierre, se entrega una consigna de trabajo asincrónica para complementar el trabajo iniciado en el primer encuentro y estimular la observación consciente y el registro reflexivo. La misma consiste en registrar las conversaciones laborales en las que hayan podido escuchar activamente o se hayan sentido escuchados, y reflexionar sobre el impacto que eso tuvo en la calidad de la interacción.

Tercer encuentro - Regulación Emocional y Retroalimentación

Se da inicio al encuentro y se explica la primera actividad llamada “El semáforo emocional”, orientada a trabajar la identificación y regulación de emociones en situaciones laborales cotidianas. Los participantes deben separarse en subgrupos aleatorios de cinco personas, cada subgrupo será guiado por un coordinador.

Se forma un círculo de manera que todos puedan verse entre sí. Se les da tres carteles pequeños a cada participante, uno de color *verde*, otro *amarillo* y uno *rojo*, que representan emociones agradables, confusas y displacenteras, respectivamente. El coordinador se ubica en el centro de la ronda y lee en voz alta determinadas situaciones institucionales. Los integrantes del grupo deben clasificar de forma individual cada situación, según el tipo de emoción que ésta le genere, levantando el cartel del color que corresponda. Cuando una situación es clasificada como “amarilla” o “roja”, algún voluntario debe contar cómo suele reaccionar ante esa situación y ensayar frente al grupo una respuesta alternativa regulada. El resto del grupo brinda retroalimentación y sugerencias de manera de construir en conjunto conductas alternativas para cada situación.

Situaciones a leer en voz alta:

- El equipo me reconoce por una propuesta que aporté en reunión.
- Se tomaron decisiones clínicas sin mi participación, aunque mi rol estaba implicado.
- Un/a colega cambia un turno conmigo sin avisarme directamente, pero lo justifica después.
- Se vulnera un acuerdo previo de manera unilateral.
- Se logra una derivación consensuada entre disciplinas.
- Siento que se me excluye sistemáticamente de decisiones interdisciplinarias.
- El equipo cumple en tiempo y forma con un acuerdo conjunto.
- Un/a colega interrumpe reiteradamente cuando hablaba en reunión.
- Recibo una devolución positiva de un paciente o familiar.
- El equipo cumple en tiempo y forma con un acuerdo conjunto.
- Siento que no se considera mi punto de vista en una reunión, pero no estoy seguro/a si fue intencional.

Manteniendo el formato de ronda, se lleva a cabo la segunda actividad nombrada “Retroalimentación en cadena”, donde cada participante debe decir una crítica constructiva y un elogio o reconocimiento específico a la persona de su derecha. El coordinador explica la manera de dar el mensaje, éste debe referir a una conducta, no a un rasgo, ser respetuoso, positivo y constructivo y estar relacionado al trabajo dentro de la institución. Quien recibe el mensaje debe escuchar atentamente sin reaccionar ni comentar nada al respecto.

Al terminar el círculo, se invita a los participantes a reflexionar y compartir lo vivenciado a partir de las siguientes preguntas: ¿Cómo me sentí al recibir esa retroalimentación? ¿La sentí genuina? ¿Qué impacto tuvo? ¿Me sentí cómodo/a con la manera en que se me comunicó? De no ser así, la persona debe proponer una manera alternativa y ensayar con su emisor.

Para finalizar se brinda una consigna asincrónica para promover la generalización y el reforzamiento de las conductas entrenadas en contextos reales. La misma consiste en dar una devolución positiva o constructiva real en el ámbito laboral durante las semanas siguientes y registrar qué efecto tuvo en la interacción.

Cuarto encuentro - Empatía

Se abre el espacio con una breve puesta en común, donde los participantes comparten de manera voluntaria los registros y reflexiones realizados durante el último mes sobre situaciones de escucha activa y en las que dieron o recibieron retroalimentación. Esta instancia, a través de técnicas de retroalimentación, permite fortalecer la continuidad del proceso y validar el esfuerzo por transferir las habilidades al ámbito laboral.

A continuación, se propone la vivencia “Anteojos empáticos”. Esta actividad tiene como objetivo entrenar la capacidad de ponerse en el lugar del otro, identificando factores contextuales que pueden explicar su conducta y desarrollar respuestas empáticas funcionales en contextos institucionales de alta exigencia.

La persona coordinadora inicia la actividad presentando una serie de situaciones disparadoras que suelen presentarse en este tipo de instituciones y que ponen a prueba las habilidades empáticas de los profesionales de las mismas. Estas incluyen tanto dinámicas internas del equipo como situaciones que surgen en el abordaje de pacientes:

- Un compañero responde de manera brusca a mi pedido de colaboración.
- Un paciente reniega de la sesión/tratamiento/intervención que le debo realizar.
- Una familia expresa desconfianza hacia el equipo.
- Un paciente muestra hostilidad o resistencia.
- Un compañero minimiza el sufrimiento ajeno.
- Un colega parece sobrepasado pero no pidió ayuda.

A partir de estos disparadores se invita al grupo a formar una ronda y elegir, de manera conjunta, dos situaciones reales y frecuentes en esta institución que consideren desafiantes para su capacidad de empatía. Una vez definidas las situaciones deben organizarse para simularlas, alguien actúa la conducta difícil (colega, paciente, familiar) y otro/s ensaya/n una respuesta empática posible desde el rol de profesional. El/la coordinador/a invita al resto del grupo a dar retroalimentación y proponer conductas alternativas a partir de preguntas como ¿Qué podría estar sintiendo esta persona? ¿Qué factores pueden estar influyendo en su conducta? ¿Cómo se estará sintiendo con la respuesta empática del otro? ¿Podría haber otra respuesta empática y funcional? Al finalizar, el grupo reflexiona sobre el impacto de esa respuesta, los gestos verbales y no verbales utilizados, y cómo podría ajustarse para ser más eficaz.

La actividad asincrónica consta de dos tareas. En primer lugar, identificar las interacciones personales en las que se haya respondido empáticamente, registrando la situación, la emoción, la acción realizada y el efecto observado.

En segundo lugar, cada participante debe completar de forma anónima un formulario virtual describiendo una situación conflictiva vivida en el contexto institucional, sin especificar personas ni revelar información sensible (ver Anexo 2). Esta actividad tiene como finalidad, por un lado, favorecer la reflexión individual sobre situaciones que resultaron incómodas, facilitando su evocación en los próximos encuentros; y por otro, permitir que los coordinadores identifiquen los principales temas emergentes para integrarlos en la construcción de las simulaciones de los próximos encuentros. De este modo, las mismas reflejarán con mayor fidelidad los desafíos propios de la práctica cotidiana.

Esta estrategia busca aumentar la relevancia emocional y vivencial del entrenamiento, fortaleciendo la transferencia de las habilidades aprendidas al contexto real de trabajo.

Quinto encuentro - Asertividad

Este encuentro consta de un primer momento psicoeducativo, seguida de una instancia práctica vivencial, con el objetivo de brindar herramientas conceptuales y prácticas para fortalecer la comunicación asertiva en el equipo.

La persona coordinadora realiza una breve exposición sobre la asertividad para introducir este concepto a los integrantes del grupo, brindando una definición simple, estilos de comunicación interpersonal, ejemplos concretos aplicables al entorno institucional y explica y modela técnicas asertivas básicas, que serán útiles para desarrollar esta habilidad en la posterior actividad.

La actividad vivencial se llama “Lo que necesito decir”. Se reúnen en subgrupos y se le entrega hoja y lapicera a cada integrante para que escriban, de manera individual, una

situación real de su trabajo donde le cuesta ser asertivo, como, por ejemplo, un pedido que quiere hacer y no se anima, una demanda que quiere rechazar sin sentirse culpable, un límite que necesita establecer con claridad, etc.

A continuación, se forma una ronda y cada participante debe describir la situación problemática en términos de quién, cuándo, qué y cómo sucede, identificando el objetivo que quiere conseguir; luego pasa al centro junto con la/s persona/s que elija para hacer una simulación breve de la situación que describió, y ensaya la comunicación asertiva con la que le gustaría afrontar la situación. El resto del grupo debe observar e identificar si el mensaje fue comunicado de manera asertiva teniendo en cuenta las técnicas brindadas en la exposición, para dar retroalimentación específica a la persona que está en el centro. De ser necesario se hace un segundo intento, incorporando las sugerencias del grupo.

Finalmente, se realiza un cierre grupal donde cada persona comparte brevemente qué le resultó más difícil y qué aspecto le gustaría seguir fortaleciendo. Como tarea asincrónica, se propone identificar una oportunidad real para aplicar una conducta asertiva en el entorno laboral y registrar la experiencia, observando su impacto en el vínculo y en la dinámica institucional.

Sexto Encuentro - Resolución de Conflictos

Se busca brindar herramientas conceptuales y vivenciales para reconocer, comprender y gestionar los conflictos de manera constructiva, evitando respuestas pasivas, evitativas o agresivas, y promoviendo el diálogo y la reparación.

La coordinadora introduce el concepto de *conflicto* desde una perspectiva funcional, resaltando que no necesariamente implica un problema, sino una diferencia de necesidades, intereses o valores que, si no se gestiona, puede escalar. Se enfatiza que el conflicto mal

resuelto deteriora la cooperación y el trabajo en equipo. Se explican brevemente los principales estilos de manejo de conflictos, junto con ejemplos de situaciones laborales que reflejan cada estilo, y se invita a los participantes a identificar cuál suelen usar con mayor frecuencia.

La persona coordinadora introduce la actividad de simulación, “Estamos en problemas”, la cual consiste en presentar una situación problemática ficticia, elaborada a partir de los conflictos recolectados en los formularios virtuales correspondientes a la consigna asincrónica N°4.

Los participantes deben organizarse en los subgrupos preestablecidos y cada integrante debe asumir un rol de los presentados en la situación ficticia. Cada grupo tiene que representar el conflicto planteado tal como podría desarrollarse en una reunión interdisciplinaria tensa, mostrando descoordinación, suposiciones erróneas y falta de comunicación efectiva, el coordinador del equipo debe registrarlos. Luego cada grupo debe repetir la escena, pero esta vez aplicando las herramientas de resolución de conflictos brindadas al inicio de la sesión.

Para finalizar la actividad, cada subgrupo comparte con los demás los cambios que notaron entre la representación de la problemática y el intento de resolución que simularon, así como las dificultades que lograron superar y los aprendizajes que se llevan para el funcionamiento real del equipo.

Se invita a todo el grupo a poner en práctica lo aprendido en las situaciones conflictivas que se presenten en las próximas semanas y registrar los resultados de su conducta.

Séptimo Encuentro - Toma de Decisiones Colaborativas y Cierre del Proceso

Esta última sesión está orientada a consolidar los aprendizajes adquiridos, entrenar la toma de decisiones en contextos grupales y realizar una evaluación del impacto del dispositivo mediante la aplicación del test tomado al principio del proceso.

Se presenta la actividad “Nos pongamos de acuerdo” para entrenar la toma de decisiones compartidas ante una situación compleja. La persona coordinadora propone una situación institucional ficticia desafiante, construida a partir de los conflictos recolectados en los formularios virtuales. La consigna consiste en simular un equipo interdisciplinario que cuenta con una única reunión para consensuar aspectos centrales de la situación planteada, entre ellos:

- Qué criterios clínicos, psicosociales e institucionales deben priorizarse para orientar la toma de decisiones.
- Qué estrategia de comunicación interna permitirá al equipo sostener una postura coherente, unificada y respetuosa sin afectar la coordinación interdisciplinaria.
- Cómo comunicar la decisión final y quién debería hacerlo.

Los participantes se organizan en sus subgrupos y a partir del análisis del caso presentado, cada equipo debe iniciar un proceso de discusión grupal en el que se compartan y escuchen las necesidades, preocupaciones y argumentos de cada disciplina involucrada. El objetivo de esta dinámica es que los participantes puedan identificar tanto las prioridades individuales como los intereses grupales, y a partir de ello construir una propuesta consensuada que contemple criterios de viabilidad institucional, principios éticos y el cuidado integral del paciente.

Durante el proceso, se espera que los equipos argumenten sus decisiones basándose en conocimientos técnicos y las habilidades sociales adquiridas durante el dispositivo de intervención. Al finalizar el trabajo grupal, cada equipo debe consensuar y designar un vocero o vocera que exponga en plenario la decisión tomada, explicitando los fundamentos que la sostienen.

Luego de la presentación de las propuestas, se abre una instancia de reflexión grupal guiada por un coordinador. Se promueve la discusión sobre los facilitadores y obstáculos del proceso de toma de decisiones, las habilidades comunicacionales que emergieron, las tensiones o puntos de inflexión vivenciados durante la actividad, y los aprendizajes que se evidencian como resultado de la experiencia grupal.

A continuación, con el fin de dar cierre al proceso de entrenamiento en habilidades sociales, se realiza una evaluación final aplicando nuevamente el instrumento de evaluación que se utilizó en el diagnóstico inicial del dispositivo (pre-test). Los resultados pre-test y post-test obtenidos de la adaptación argentina del IHS-Del Prette, serán contrastados entre sí para identificar las modificaciones conductuales alcanzadas a través del entrenamiento propuesto.

A modo de cierre grupal, se propone una dinámica que consiste en formar un ronda, en la que cada participante complete en voz alta las siguientes frases:

- “Una habilidad que fortalecí fue...”
- “Un cambio que noté en mí o en el grupo fue...”
- “Una situación en la que quiero aplicar lo que aprendí es...”

La persona coordinadora agradece la participación, devuelve observaciones generales sobre la evolución del grupo y destaca la importancia de sostener estos aprendizajes en el trabajo cotidiano. Por último, se les recuerda a todos que como requisito final deben unirse a la reunión virtual que será el día sábado de esa misma semana para realizar el Módulo de Transferencia Institucional.

Encuentro Virtual - Módulo de Transferencia Institucional

Como instancia final del dispositivo, se implementa un Módulo de Transferencia Institucional que se realizará de manera on-line a través de Google Meets. El mismo está orientado a garantizar la aplicación sostenida de las habilidades adquiridas en el ámbito laboral. Para ello, cada participante elaborará un Plan Personal de Transferencia (PPT) mediante un archivo que se enviará en formato .docx y PDF (ver Anexo 3). Los participantes podrán completarlo de manera digital o impresa, según su preferencia.

El PPT debe completarse con tres habilidades trabajadas durante el entrenamiento, con las que cada participante desee comprometerse a practicar en el ámbito laboral. Cada habilidad debe traducirse en un compromiso conductual específico, directamente vinculado a las competencias entrenadas (por ejemplo, iniciar cada reunión interdisciplinaria con una ronda de escucha activa; brindar retroalimentación constructiva semanal a un colega; o aplicar técnicas de regulación emocional ante situaciones de conflicto). Para cada conducta, se deberán describir los indicadores observables de cumplimiento, que permitirán a cada participante monitorear la efectividad del cambio conductual a lo largo del tiempo. El PPT funcionará como un registro personal de seguimiento, donde los participantes deberán anotar, durante las semanas posteriores, sus observaciones sobre el cumplimiento de los compromisos seleccionados.

Con el fin de monitorear la generalización de los aprendizajes, se prevé una reunión virtual de seguimiento ocho semanas después de la finalización del dispositivo. En esa instancia, cada coordinador se reunirá con cinco participantes, quienes compartirán sus registros y revisarán conjuntamente los indicadores. Esto permitirá reflexionar sobre los facilitadores, obstáculos y aprendizajes emergentes en la aplicación de las habilidades entrenadas.

Por otro lado, a nivel grupal, se indica que desarrollen de manera conjunta un “Protocolo de Comunicación Colaborativa”, que funcionará como guía institucional para reuniones interdisciplinarias. Este protocolo debe incluir pautas operativas elegidas por el equipo, tales como turnos para hablar, mecanismos de retroalimentación, criterios para consensuar decisiones y manejar desacuerdos, entre otros. El documento debe ser enviado a los coordinadores a través del grupo de WhatsApp una semana después, con el objetivo de recibir observaciones y sugerencias si fuese necesario. Finalmente, el protocolo se elevará a la coordinación general del Sanatorio como producto final del proceso formativo.

Este módulo busca trascender el espacio formativo, integrando los aprendizajes en las dinámicas institucionales reales y promoviendo una cultura comunicacional más reflexiva, empática y colaborativa dentro del equipo interdisciplinario.

Cronograma

Como se observa en la Figura 2, el dispositivo de entrenamiento en habilidades sociales consta de siete encuentros presenciales, distribuidos de manera quincenal, y de un encuentro virtual realizado una semana después del último encuentro presencial. Cada encuentro está diseñado con una duración estimada de una hora.

Figura 2

Cronograma del Proyecto

Diagrama de Gantt

MESES	PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES				CUARTO MES			
SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Primer encuentro	■															
Segundo encuentro			■													
Tercer encuentro					■											
Cuarto encuentro							■									
Quinto encuentro									■							
Sexto encuentro											■					
Séptimo encuentro													■			
Encuentro virtual														■		

Recursos

A continuación, se detallan los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta de entrenamiento en habilidades sociales. En primer lugar, se presentan los recursos generales que se utilizarán de forma recurrente a lo largo del dispositivo, seguidos de los recursos específicos correspondientes a cada encuentro.

Recursos generales

- Sala amplia con espacio para formar rondas o subgrupos.
- Un (1) cuaderno o bloc de notas para cada participante.
- Treinta y dos (32) sillas.
- Cronómetro para controlar tiempos de dinámicas.
- Un (1) paquete de cincuenta (50) lapiceras.
- Un (1) proyector y pantalla.
- Tres (3) blocks de post-its.

Primer encuentro

- Treinta y cinco (35) fotocopias de la Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette.
- Apoyo visual para presentación del dispositivo (PPT).

Segundo encuentro

- Dos (2) fotocopias de las consignas.
- Presentación PPT con preguntas guía: ¿Qué emoción sentiste? ¿Pudiste expresarla? ¿Cómo lo hiciste? ¿Qué hubieras querido decir o hacer que no hiciste? ¿Por qué creés que no lo hiciste?

Tercer encuentro

- Seis (6) fotocopias de las consignas.
- Treinta y dos (32) carteles pequeños de color verde.
- Treinta y dos (32) carteles pequeños de color amarillo.
- Treinta y dos (32) carteles pequeños de color rojo.
- Seis (6) fotocopias de la lista de situaciones institucionales.
- Presentación PPT con preguntas reflexivas: ¿Cómo me sentí al recibir esa retroalimentación? ¿La sentí genuina? ¿Qué impacto tuvo? ¿Me sentí cómodo/a con la manera en que se me comunicó?

Cuarto encuentro

- Dos (2) fotocopias de las consignas.
- Dos (2) fotocopias de la lista de situaciones disparadoras.
- Presentación PPT con preguntas reflexivas: ¿Qué podría estar sintiendo esta persona? ¿Qué factores pueden estar influyendo en su conducta? ¿Cómo se

estará sintiendo con la respuesta empática del otro? ¿Podría haber otra respuesta empática y funcional?

Quinto encuentro

- Presentación PPT sobre asertividad.
- Un (1) block de hojas.
- Dos (2) fotocopias de las consignas.

Sexto encuentro

- Presentación PPT sobre conflictos y estilos de afrontamiento.
- Dos (2) fotocopias de las consignas.
- Dos (2) fotocopias del conflicto ficticio.

Séptimo encuentro

- Seis (6) fotocopias de las consignas.
- Seis (6) fotocopias de la situación institucional ficticia desafiante.
- Treinta y cinco (35) fotocopias de la Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette.
- Presentación PPT con frases para completar: “Una habilidad que fortalecí fue...” “Un cambio que noté en mí o en el grupo fue...” “Una situación en la que quiero aplicar lo que aprendí es...”

Presupuesto

Considerando que la institución cuenta con una sala amplia para desarrollar los encuentros, sillas suficientes para todos los participantes, así como proyector y pantalla, el presupuesto propuesto incluye los recursos que se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1*Detalle del presupuesto del entrenamiento en habilidades sociales*

Recurso	Cantidad	Precio total
Honorarios del/la Lic. en Psicología	6	\$1.260.000
Lapiceras	50	\$6.000
Block de post-its	3	\$10.800
Fotocopias del IHS-AR	70	\$10.500
Fotocopias para actividades	36	\$3.600
Cartulina verde para carteles	20	\$4.100
Cartulina amarilla para carteles	20	\$4.100
Cartulina roja para carteles	20	\$4.100
Palitos de madera para carteles	100	\$2.500
Block de hojas	1	\$4.000
Presupuesto final		\$1.309.700

Evaluación

Con el objetivo de valorar el impacto de la intervención propuesta y analizar posibles cambios en las habilidades sociales de los integrantes del equipo interdisciplinar del Sanatorio Prof. León S. Morra, se implementará una evaluación pretest-postest. Este modelo permite comparar los puntajes obtenidos por cada participante antes y después del entrenamiento, a fin de identificar variaciones en su autopercepción respecto a las competencias sociales trabajadas a lo largo del dispositivo.

La aplicación del pretest se realizará al inicio del primer encuentro, antes del desarrollo de las actividades grupales, en un espacio breve y confidencial. La aplicación del postest se llevará a cabo en la última sesión, luego de finalizado el entrenamiento, bajo las mismas condiciones.

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es la Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette. Esta versión adaptada está compuesta por 38 ítems (ver Anexo 1), que se responden en una escala tipo Likert que va de la letra A (*nunca o raramente*) a la E (*siempre o casi siempre*). La misma evalúa cinco factores: “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” (Greco, 2007).

La información obtenida será analizada y utilizada únicamente con fines comparativos dentro del marco de esta intervención.

Resultados Esperados

Se espera que la implementación del dispositivo genere transformaciones significativas a nivel grupal e institucional, así como mejoras observables en los puntajes de los factores “Habilidades Empáticas y de expresión de sentimientos positivos”, “Enfrentamiento con riesgo”, y “Habilidades Sociales Académicas y de Trabajo”. Como resultado visible, se espera observar una mejora en la calidad de la comunicación interpersonal entre los profesionales, evidenciada por una mayor frecuencia de conductas como la escucha activa, la retroalimentación constructiva, la expresión empática, la resolución colaborativa de conflicto, la toma de decisiones consensuada y la coordinación efectiva en la atención interdisciplinaria. A nivel institucional, se espera que el dispositivo fortalezca la cooperación entre las distintas áreas, contribuya a disminuir conflictos internos y potencie la calidad del abordaje interdisciplinar del paciente. También se espera que el clima institucional mejore, al disminuir los malentendidos y aumentar la cohesión grupal.

Conclusión

Este plan de intervención fue elaborado con el fin último de responder a la necesidad detectada en el Sanatorio Prof. León S. Morra, atendiendo las dificultades de comunicación, coordinación y cooperación del equipo interdisciplinario que afectan la calidad del trabajo conjunto y el abordaje integral de los pacientes. A partir de esta problemática, se delimitaron los objetivos de la intervención, los cuales guiaron la revisión teórica necesaria para comprender y abordar la situación institucional.

Con base en dicho sustento teórico, se diseñó un dispositivo de entrenamiento en habilidades sociales que articula actividades vivenciales, contenidos teóricos y estrategias asincrónicas de carácter reflexivo, favoreciendo el desarrollo progresivo de las habilidades trabajadas y fortaleciendo la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana.

Entre sus principales fortalezas, se destaca la viabilidad y adaptación del diseño, ya que el formato quincenal de una hora por encuentro se ajusta a las condiciones reales de trabajo y a la alta carga laboral del equipo, garantizando la factibilidad del dispositivo sin interferir en las dinámicas asistenciales. A su vez, la integración de actividades asincrónicas, permite sostener el aprendizaje entre sesiones, asegurando la continuidad del entrenamiento y la transferencia progresiva de las competencias adquiridas. Además, la propuesta se distingue por su rigor teórico y metodológico, sustentado en el enfoque vivencial y en los principios de la práctica basada en la evidencia en Psicología, asegurando coherencia entre los objetivos, las estrategias implementadas y los criterios de evaluación. Finalmente, su estructura flexible y replicable permite adaptarla a diferentes sectores o instituciones con características similares, manteniendo su fundamentación teórica y sus lineamientos metodológicos.

Sin embargo, se reconocen ciertas limitaciones a tener en cuenta. Por un lado, la duración acotada del programa restringe la posibilidad de una mayor profundización teórica y dificulta el abordaje individualizado de cada integrante del equipo. En este tipo de entrenamiento resulta favorable, para el refuerzo conductual y la consolidación de aprendizajes, contar con encuentros de mayor duración y de una frecuencia semanal, lo cual no fue viable en función de las condiciones institucionales. En consecuencia, se adaptaron los contenidos y dinámicas a un formato quincenal más breve, lo cual implicó reorganizar los objetivos y priorizar las habilidades de mayor impacto grupal. Por otro lado, la efectividad del dispositivo depende en gran medida del compromiso y la motivación personal de los profesionales. La asistencia sostenida a los encuentros, la participación activa y la disposición a reflexionar sobre las propias prácticas relacionales, son factores fundamentales para el logro de los objetivos propuestos.

Además de los resultados esperados, que consideran transformaciones conductuales y funcionales observables, la aplicación de una evaluación pre y postest mediante la Adaptación Argentina del IHS-Del Prette aporta evidencia concreta sobre los efectos del dispositivo, permitiendo valorar su impacto en las habilidades sociales autopercibidas por los participantes.

Considerando las limitaciones propias a la adaptación institucional del dispositivo, se sugiere institucionalizar espacios regulares de entrenamiento, supervisión o reflexión sobre las habilidades sociales y el trabajo interdisciplinario, con el fin de consolidar los logros alcanzados y prevenir la regresión a dinámicas fragmentadas. Se recomienda que esta propuesta se considere como un punto de partida para extender la intervención a otros sectores del Sanatorio que la necesiten. También se sugiere realizar evaluaciones

cualitativas complementarias, que permitan recuperar las vivencias subjetivas de los participantes, enriquecer los procesos de mejora continua y retroalimentar el dispositivo para ajustarlo a futuras ediciones.

Este plan de intervención representa, en definitiva, un primer paso hacia una práctica más colaborativa, empática y coherente con los desafíos de los nuevos paradigmas de Salud Mental.

Referencias

- Atkins, P. W. B. (2013). Empathy, self-other differentiation and mindfulness. En K. Pavlovich y K. Krahnke (Eds.), *Organizing Through Empathy*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203754030>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Martínez Roca.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.^a ed.). Siglo XXI editores.
<https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf>
- Calicchio, S. (2023). *Albert Bandura y el factor de autoeficacia*. Autoedición.
- Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba*, Ley N° 9848. (2010). Fiscalía de Estado de la Provincia de Córdoba.
<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/0/40ED8F3BD4407B42032577D600628328?OpenDocument&Highlight=0,9848>
- De Angulo, J. M. y Losada, L. S. (2015). Health Paradigm Shifts in the 20th Century. *Christian Journal for Global Health*, 2(1). <https://doi.org/10.15566/cjgh.v2i1.37>
- Del Prette, A. y Del Prette, Z. A. P. (2013). Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. *Apuntes de Psicología*, 31(3), 67-76. <https://doi.org/10.55414/t076p264>
- Del Prette, A. y Del Prette, Z. A. P. (2024). *Psicologia das relações interpessoais e habilidades sociais: Vivências para o trabalho em grupo*. (11.^a ed.). Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. (1985). Uma análise descritiva dos processos comportamentais em um programa de treinamento em grupo. *Psicologia*, 11(1), 45-63.

https://www.researchgate.net/publication/221931657_Uma_analise_descritiva_dos_processos_comportamentais_em_um_programa_de_treinamento_em_grupo

- Del Prette, Z. A. P. y Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z. A. P. y Del Prette, A. (2010). Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115.
- Espinosa Aranzales, Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., y Castañeda Rodríguez, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21 (2), 39-49.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- Giacomini, E. y Frizon Rizzotto, M. L. (2022). Interdisciplinarity in mental health care practices: an integrative literature review. *Saúde em Debate*, 46(6), 261-280.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623I>
- Greco, M. E. (2007). *Adaptación argentina del Inventario de Habilidades Sociales IHS-Del Prette* [Tesis de licenciatura, Universidad Empresarial Siglo 21]. Repositorio Institucional UES21. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/11073>
- Greer, L. L., Saygi, O., Aldering, H. y De Dreu, C. K. W. (2012). Conflict in medical teams: opportunity or danger?. *Medical Education*, 46(10), 935-942.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x>
- León Rubio, J. M., Medina, S. L., Cantero Sánchez, F. J. y Gil, F. (1998). Entrenamiento en habilidades sociales para los profesionales de la salud. En J. M. León Rubio y C.

- Jiménez Jiménez (Eds.), *Psicología de la Salud: Asesoramiento al personal sanitario* (pp. 89-134). Universidad de Sevilla, Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas Tecnologías.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Mauri, D. y Barcala, A. (2020). From the asylum to community mental health services. En T. Burns y J. Foot (Ed.), *Basaglia's International Legacy: From Asylum to Community*. Oxford University Press.
- Olaz, F. O. y Morán, V. E. (2014). *Habilidades sociales en la formación y ejercicio de la psicoterapia: Teoría e investigación en Argentina*. Editorial Académica Española.
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2).
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Sanatorio Prof. León S. Morra. (s. f.). *Nuestra Historia y Misión*.
<https://www.sanatoriomorra.com/nuestra-historia-y-mision>
- Sánchez, M. M. y León Rubio, J. M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: Un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
<https://www.psicothema.com/pdf/443.pdf>
- Universidad Siglo XXI, (2019). Líneas Temáticas Estratégicas.
<https://siglo21.instructure.com/courses/15323/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

Universidad Siglo XXI, (2019). Sanatorio “Prof. Leon S. Morra”.

<https://siglo21.instructure.com/courses/15323/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>

[#org5](#)

Vargas, R. y Zaldivar Acosta, M. (2023). Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 4(3), 62-68. <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>

Anexos

Anexo 1 - 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 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.
16. En un grupo de personas conocidas, si no concuerdo con la mayoría, expreso verbalmente mi desacuerdo.
17. En una conversación con amigos tengo dificultades para terminar una conversación prefiriendo esperar que otros lo hagan.
18. Cuando uno de mis familiares, por algún motivo, me critica, reacciono de forma agresiva.
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.
22. Si un colega o compañero me pide que coloque su nombre en un trabajo en el cual no ha colaborado, termino aceptando aún pensando que no es lo correcto.
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.
26. En campañas de solidaridad, evito tareas que involucren pedir donativos o favores a personas desconocidas.
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.
32. Al sentir que preciso ayuda, tengo facilidad para pedírsela a alguien de mi círculo de amistades.
33. Cuando mi pareja insiste en tener sexo sin preservativo, acepto para evitar que se irrite u ofenda.
34. En el trabajo o en la escuela, acepto realizar tareas que me solicitan y que no son de mi obligación, aun sintiendo un cierto abuso en esos pedidos.
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 ()

Institución:

FECHA ___/___/___

Item	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Item	A	B	C	D	E
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

Anexo 2 - Formulario anónimo: Situaciones conflictivas en el ámbito institucional

Este formulario es completamente anónimo. Por favor, no incluyas nombres, cargos ni información que permita identificar a personas específicas (Formulario online: <https://forms.gle/xPE2pRnCsJqfve6a8>).

1. Describí brevemente un caso o situación conflictiva o desafiante que hayas vivido en el contexto institucional.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Qué emociones o sensaciones te generó esa situación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 3 - Plan Personal de Transferencia (PPT).

Instrucciones

A continuación, completá esta hoja con tres habilidades sociales trabajadas durante el entrenamiento con las que te comprometas a mantener una práctica activa en tu desempeño profesional.

Para cada habilidad seleccionada, deberás formular un compromiso conductual específico, que represente una conducta concreta, observable y directamente vinculada con las competencias trabajadas. Estos compromisos deben reflejar la aplicación práctica de las habilidades en situaciones reales de tu ámbito laboral.

Algunos ejemplos de referencia:

- Ponerse en el lugar de un colega cuando comete algún error.
- Brindar retroalimentación constructiva semanal a un colega.
- Aplicar técnicas de regulación emocional ante situaciones de conflicto.

A continuación, deberás especificar los indicadores observables de cumplimiento, es decir, los comportamientos o evidencias que te permitirán evaluar la efectividad del cambio conductual a lo largo del tiempo.

El instrumento incluye, además, ocho tablas destinadas al registro de observaciones semanales, en el cual podrás anotar los avances, dificultades y estrategias implementadas en relación con tus compromisos conductuales, a lo largo de las ocho semanas posteriores al cierre del dispositivo. Dichos registros serán revisados en la instancia de seguimiento con los coordinadores, con el propósito de reflexionar sobre la aplicación de las habilidades entrenadas y consolidar su transferencia al ámbito institucional.

Yo,, el día del mes de del 202..., me comprometo a practicar las habilidades sociales de, y en el ámbito institucional del Sanatorio Prof. León S. Morra a través de las siguientes conductas e indicadores:

1.
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
2.
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
3.
 - a.

b.

c.

d.

Firma del participante: _____

Fecha de inicio del seguimiento: ____ / ____ / _____

Habilidad	Indicador	Semana 1

Habilidad	Indicador	Semana 2

Habilidad	Indicador	Semana 3

Habilidad	Indicador	Semana 4

Habilidad	Indicador	Semana 5

Habilidad	Indicador	Semana 6

Habilidad	Indicador	Semana 7

Habilidad	Indicador	Semana 8