

**Universidad Siglo 21**



**Trabajo Final de Grado - Plan de Intervención**

**Licenciatura en Psicología**

*Competencias sociales e interpersonales entre los profesionales del Dispositivo*

*“Hospital de Día“ del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”*

*Social and Interpersonal Competencies among Professionals of the ‘Day Hospital’ Unit*

*at the New Río Cuarto Hospital ‘San Antonio de Padua’”*

**Autor:** Brizuela, Juan Ignacio Rogelio

**N° de legajo:** PSI03796

**Tutora:** Mgter. Paola Flores

Río Cuarto, Córdoba. Junio 2025

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Línea Temática Estratégica .....</b>	<b>8</b>
<b>Síntesis de la Institución .....</b>	<b>10</b>
<b>Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” .....</b>	<b>10</b>
<b>Servicio de Salud Mental.....</b>	<b>11</b>
<b>Hospital de Día .....</b>	<b>13</b>
<b>Delimitación del Problema de Intervención.....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivo general: .....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivos específicos: .....</b>	<b>19</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>20</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>22</b>
<b>Ley Nacional .....</b>	<b>22</b>
<b>Trabajo Interdisciplinario.....</b>	<b>23</b>
<b>Entrenamiento en Habilidades Sociales.....</b>	<b>25</b>
<b>Plan de trabajo .....</b>	<b>32</b>
<b>1° Encuentro .....</b>	<b>32</b>
<b>2° Encuentro: .....</b>	<b>35</b>
<b>3° Encuentro .....</b>	<b>37</b>
<b>4° Encuentro .....</b>	<b>39</b>
<b>Cronograma .....</b>	<b>41</b>
<b>Recursos .....</b>	<b>42</b>
<b>Presupuesto .....</b>	<b>43</b>
<b>Evaluación .....</b>	<b>44</b>
<b>Resultados Esperados .....</b>	<b>45</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>46</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>52</b>

<b>Anexo 1</b> .....	<b>52</b>
<b>Anexo 2</b> .....	<b>55</b>
<b>Anexo 3</b> .....	<b>56</b>

## Resumen

El presente trabajo final de grado consiste en el diseño e implementación de un plan de intervención orientado al entrenamiento de habilidades sociales para el desarrollo y fortalecimiento de las competencias sociales e interpersonales del equipo interdisciplinario del dispositivo Hospital de Día del Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”.

La propuesta surge como respuesta a problemáticas institucionales vinculadas a la sobrecarga laboral, el desgaste profesional y la dificultad de sostener espacios sistemáticos de encuentro entre los integrantes del equipo, en un contexto de desfinanciamiento y reducción de recursos en las instituciones públicas de salud. Se inscribe, además, en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y se desarrolla en consonancia con los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, que promueven una atención integral, interdisciplinaria y centrada en los derechos de los usuarios.

La intervención se estructura en cuatro encuentros grupales, de modalidad vivencial, en los que se abordan nociones básicas sobre los componentes de la comunicación, estrategias para entrenar habilidades interpersonales y su aplicación progresiva en situaciones clínicas simuladas y reales. Se contempla la aplicación de un pretest y un postest, además de una instancia final de reflexión grupal.

Palabras Clave: Hospital de Día- Habilidades Sociales- Comunicación interdisciplinaria- Comunicación Asertiva- Entrenamiento

### **Abstract**

This undergraduate thesis consists of the design and implementation of an intervention plan aimed at training social skills to develop and strengthen the social and interpersonal competencies of the interdisciplinary team at the Day Hospital unit of the Nuevo Hospital “San Antonio de Padua.” The proposal arises in response to institutional challenges related to work overload, professional burnout, and the difficulty of maintaining systematic meeting spaces among team members, within a context of defunding and resource reduction in public health institutions. It aligns with the guidelines of Argentina’s National Mental Health Law No. 26.657 and follows the New Paradigms in Mental Health, which promote comprehensive, interdisciplinary, and rights-based care. The intervention is structured around four experiential group sessions, addressing basic concepts of communication components, strategies for training interpersonal skills, and their gradual application in both simulated and real clinical situations. A pretest and posttest are administered, along with a final group reflection session.

**Keywords:** Day Hospital – Social Skills – Interdisciplinary Communication – Assertive Communication – Training

## Introducción

Las instituciones que brindan servicios asistenciales de carácter público enfrentan, en Argentina, un proceso de desfinanciamiento que se manifiesta en la escasez de recursos humanos, técnicos y de infraestructura, lo cual limita su capacidad de respuesta frente a una demanda en aumento constante. En este escenario, los equipos profesionales disponen de escaso tiempo para el abordaje conjunto de los aspectos clínicos que atraviesan la práctica cotidiana con cada paciente. Esta limitación no solo obstaculiza el diálogo entre los distintos saberes profesionales, favoreciendo intervenciones fragmentadas que dificultan la comprensión integral de los procesos de determinación que afectan a los pacientes (De Lellis & Fotia, 2019), sino que también genera un desgaste emocional y operativo en los trabajadores (Aquila, 2017).

Una forma de responder a esta problemática radica en la articulación de los distintos saberes disciplinares mediante una comunicación efectiva entre los profesionales (García, 2011). Para lograrlo, se aborda el fortalecimiento de las habilidades sociales de los trabajadores, estas les permiten a estos últimos desenvolverse de manera adecuada en un ámbito interpersonal según prácticas culturalmente aceptadas (Caballo, 2007).

En este marco, el presente trabajo final de grado, correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, propone un plan de intervención centrado en el entrenamiento de habilidades sociales e interpersonales. El mismo se dirige a los profesionales que integran, o bien asisten a los usuarios del dispositivo Hospital de Día, perteneciente al Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

El proceso será acompañado desde una perspectiva formativa, promoviendo tanto el fortalecimiento de habilidades ya existentes como la adquisición de nuevas herramientas interpersonales. Para evaluar el impacto de la propuesta, se administra un pretest y un posttest, complementados con una instancia final de reflexión conjunta.

Consiste en cuatro encuentros en los que se abordan situaciones simuladas y, progresivamente, la inclusión de actividades prácticas, con casos clínicos reales. El objetivo es desarrollar y potenciar las competencias sociales e interpersonales del equipo, con énfasis en la comunicación y la conducta asertiva. La intervención se llevará a cabo mediante una modalidad grupal, propuesta como estrategia que favorezca el aprendizaje colectivo, el aprovechamiento de recursos disponibles e invitando a la reflexión crítica de las propias prácticas.

Esta iniciativa se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010), la cual promueve un modelo de atención integral, interdisciplinario y centrado en la singularidad de cada sujeto. En consonancia con los Nuevos Paradigmas en Salud Mental, se reconoce la complejidad de la naturaleza humana y la diversidad en las formas de expresión, lo que exige adecuar las respuestas institucionales a dicha complejidad.

### **Línea Temática Estratégica**

La línea estratégica “Nuevos Paradigmas en Salud Mental” establece el modelo o patrón desde el cual conceptualizar la salud y la enfermedad. El modo de hacerlo ha ido variando en función de diversos cambios de cada época a lo largo de la historia. Actualmente se ha llegado a contemplar la complejidad de la naturaleza humana en todas sus formas de expresión, es decir, atendiendo a la diversidad de cada sujeto (Universidad Siglo 21, 2019).

Morin (1999) aporta una forma de concebir la salud y la enfermedad desde una perspectiva que reconoce el dinamismo del ser humano. Su teoría del pensamiento complejo permite abordar estos procesos desde una mirada no reduccionista. Sostiene que, aceptar la complejidad, implica también asumir la contradicción, la incertidumbre y las tensiones propias de los fenómenos humanos. Describe al pensamiento complejo como evolutivo y continuo y rompe con la idea de una realidad unidimensional. Plantea también que los efectos pueden actuar sobre las causas, generando una causalidad en bucle. Por ello, no es posible alcanzar un saber acabado sobre la complejidad humana, lo cual refuerza la necesidad de un abordaje integral y no fragmentado, desde donde pensar la salud.

El Nuevo Paradigma de Salud Mental está enmarcado dentro de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada y promulgada en 2010, con vigencia hasta el día de la fecha, que plantea la obligación de tener un enfoque comunitario, integral y centrado en los derechos humanos. También estipula que la atención de salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de áreas como psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, entre otras disciplinas afines.

El enfoque de esta Ley promueve la atención interdisciplinaria, reconociendo la importancia de integrar distintos saberes y enfoques profesionales, lo que no sólo enriquece la comprensión de los procesos de salud y enfermedad, sino que también establece canales efectivos de comunicación entre los miembros del equipo. En consonancia con este enfoque, la ley prevé el derecho a la capacitación permanente como una herramienta fundamental para sostener intervenciones integrales y contextualizadas. Además, la formación continua posibilita la revisión y actualización de los marcos teóricos y operativos que guían la práctica profesional, favoreciendo la construcción de criterios compartidos y el diseño de estrategias de trabajo conjunto.

## **Síntesis de la Institución**

### **Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”**

El hospital de la Ciudad de Río Cuarto, originalmente denominado “Hospital Regional de Río Cuarto”, fue creado en 1948. Inicialmente, estaba ubicado en el sector sur de la ciudad. Luego, 56 años más tarde, fue trasladado a su actual localización en la zona oeste, donde funciona bajo el nombre Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

La misión de esta organización es atender la salud de la población de los departamentos del sur de la provincia de Córdoba. Para ello, se propone llevar a cabo acciones de carácter preventivo, asistencial y de rehabilitación, enfocadas principalmente en enfermedades de alta y mediana complejidad. También, aunque en menor medida, contempla la atención de patologías de complejidad menor, ya que estas últimas corresponden a la jurisdicción municipal (Universidad Siglo 21, 2019).

La visión institucional se enmarca dentro de la actual política provincial de salud, la cual se encuentra alineada con políticas de alcance nacional e internacional, como aquellas promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ambas comparten el objetivo de preservar la salud como prioridad máxima, prevenir la aparición de enfermedades y, al mismo tiempo, promover una mejor calidad de vida a las personas. No obstante, en aquellos casos en los que la enfermedad ya está presente, se busca alcanzar un grado óptimo de recuperación, contemplando el área física, psicológica y social (Universidad Siglo 21, 2019).

## **Servicio de Salud Mental**

El Servicio de Salud Mental del hospital mencionado anteriormente, tuvo origen a mediados del año 1969. Comenzó a funcionar bajo la modalidad de comunidad terapéutica, gracias a las gestiones del médico psiquiatra Lucero Kelly.

Este servicio fue uno de los primeros en establecerse en el interior del país. Si bien se encontraba dentro del hospital, funcionaba de manera independiente, tanto en el aspecto técnico como en el administrativo. Su equipo de trabajo estaba conformado por psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería y técnicos en electroencefalograma. Tanto los recursos humanos como la infraestructura eran financiados con fondos provenientes del Estado.

Con el correr de los años y, algunos cambios en el directorio, este servicio siguió en desarrollo y, en 1978, debido a una disposición del gobierno de facto de aquel momento, el servicio pasó a tener dependencia provincial, dejando de funcionar de manera independiente.

En el año 1984 en este servicio se comenzó a implementar, dentro de la atención comunitaria y el área de rehabilitación, estrategias terapéuticas no tradicionales como talleres literarios, de artesanías y de huerta. Aportando así nuevas posibilidades a los usuarios, sin dejar de lado tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos.

En el año 2004 el hospital se trasladó a un nuevo edificio bajo el nombre de Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, continuando, el Servicio de Salud Mental, con su funcionamiento en el anterior predio, hasta el año 2014. Este último cambio edilicio estuvo en consonancia con la necesidad de adecuar el modo de abordaje de la

salud mental. La adecuación responde a los fundamentos filosóficos y epistémicos que sustentan las nuevas leyes de salud mental, tanto a nivel nacional como provincial.

En la actualidad el Servicio cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por 15 profesionales, pertenecientes a las áreas de psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. La jornada laboral establecida para estos profesionales es de 35 horas semanales (Universidad Siglo 21, 2019).

Con respecto a la capacitación del personal, si bien existe un reglamento que contempla la posibilidad de tomar licencias con fines de formación, actualmente no existe un convenio que establezca este tipo de instancias de manera sistemática y periódica. En su lugar, se desarrollan programas internos, en los cuales se convoca a personas o instituciones externas para brindar capacitaciones específicas.

El Servicio orienta sus prácticas a promover la salud en la comunidad con un enfoque basado en los derechos humanos, desalentando prácticas de encierro, castigo o violencia. El abordaje psicopatológico se caracteriza por su perspectiva holística, integral e integradora, contemplando el contexto social y cultural de pertenencia de cada paciente.

En cuanto a las modalidades de atención, se organizan en torno a dos ejes principales: por un lado, la asistencia directa a los pacientes que presentan cuadros psicopatológicos definidos; por otro, la atención mediante interconsultas y el trabajo interdisciplinario, brindando apoyo a equipos médicos de otras áreas de la clínica.

Las diversas modalidades son:

- Asistencia por guardia
- Atención ambulatoria

- Sección infanto-juvenil
- Internación
- Sección Intervención comunitaria
- Hospital de día

### **Hospital de Día**

El “Hospital de Día” es un dispositivo terapéutico grupal que surge por iniciativa de una médica psiquiatra del Servicio de Salud Mental. Inicia con la intención de crear un nuevo espacio de índole terapéutico, que se ubique entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo, aspirando, además, a evitar la cronificación de los sujetos dentro de una institución de Salud Mental.

Este dispositivo comenzó en el año 2011, persiguiendo objetivos tales como: atender a pacientes con padecimientos mentales, realizar el seguimiento de sus controles médicos generales y su tratamiento farmacológico, prevenir recaídas, mejorar la adherencia al tratamiento, reducir costos en relación con la hospitalización y promover destrezas que les permitan integrarse a la sociedad.

Además, busca generar un espacio de contención y psicoeducación para familiares, con la intención de estimular el vínculo paciente-familia y desarrollar actividades orientadas a la inserción laboral, educativa y comunitaria.

En lo que respecta a la infraestructura, se dispone actualmente de una entrada independiente, una sala de reuniones y una oficina destinada a la coordinación, siendo un espacio considerablemente menor al que tenía en sus inicios.

Se brinda asistencia a personas mayores de 18 años, residentes del sur de la provincia de Córdoba, que padecen alguna patología psiquiátrica, de tipo neurótica o psicótica. Deben estar bajo tratamiento y, al momento de su ingreso, presentar estabilidad en su afección. Se trata de personas que no requieren una internación total, pero que tampoco están completamente insertadas en la vida comunitaria. En este sentido, “Hospital de Día” actúa como un espacio facilitador para la adquisición de habilidades y destrezas, mediante distintos talleres que tienen como fin la reinserción sociocomunitaria.

Los profesionales que integran este dispositivo son miembros del Servicio de Salud Mental del hospital mencionado anteriormente. La coordinación está a cargo de una médica psiquiatra y cuenta, para el desarrollo de su función, con la colaboración de dos psicólogas. A este equipo se le suman personas encargadas de llevar adelante diversos talleres con fines terapéuticos, quienes, en su mayoría, lo hacen de manera voluntaria.

El ingreso al Servicio puede producirse por diversas vías. Una de ellas, es la derivación por parte de un psicólogo o psiquiatra, ya sea desde el consultorio externo o como continuidad luego del alta de una internación. Otra, puede derivarse desde la guardia, tras una evaluación médica que determine la necesidad de una modalidad de asistencia que, si bien no requiera internación completa, exceda la atención ambulatoria en consultorio.

El proceso de admisión tiene una duración aproximada de un mes, durante el cual se elabora un diagnóstico clínico, psicopatológico, social y familiar. En caso de considerarse favorable el ingreso, se establece un plan de acción individualizado, sujeto a modificaciones según la evolución del usuario. Dicho plan se diseña en función de las

actividades que ofrece el Servicio, considerando los intereses, aptitudes y habilidades de la persona, a partir de la evaluación realizada por el equipo tratante.

En paralelo, se lleva a cabo una entrevista con los familiares con el fin de obtener información complementaria sobre el paciente y su entorno. Se completa la planilla de admisión y se firma el consentimiento informado.

En caso de que el paciente presente una descompensación que requiera internación, su participación en las actividades del Hospital de Día quedará suspendida durante el período que dure dicha internación.

Los talleres ofrecidos por el dispositivo varían año a año, en función de las necesidades detectadas y de los recursos disponibles. En la actualidad, se desarrollan actividades de origami, deporte, comunicación y cocina, y se proyecta incorporar en los próximos meses propuestas de literatura y estimulación neurocognitiva. La mayoría de estos espacios funcionan entre los meses de marzo y diciembre, sin una planificación rígida o estructurada, ya que su desarrollo está condicionado por factores como los horarios, las características particulares de los grupos y la disponibilidad del equipo.

El abordaje contempla las singularidades de cada participante. El trabajo se enmarca en un enfoque centrado en la salud y en una concepción del sujeto como portador de derechos, alejándose de una mirada reduccionista basada en la enfermedad. En este sentido, el dispositivo tiene como finalidad promover habilidades sociales, mejorar la autonomía y facilitar vínculos comunitarios, valorando la importancia del grupo terapéutico como recurso. Se busca así, favorecer la inclusión de las personas en espacios sociales, educativos o laborales, apostando a la construcción de mayor independencia, más allá del padecimiento psíquico.

El proceso de externación se concibe como gradual, permitiendo que el paciente continúe participando de talleres aun después del alta, entendiendo el egreso como un proceso acompañado.

La decisión del alta es tomada por el equipo interdisciplinario en su conjunto. Actualmente, no se cuenta con días ni horarios establecidos para que las distintas disciplinas que componen Hospital de Día puedan reunirse periódicamente para evaluar y valorar cómo evoluciona y se desarrolla cada paciente, sino que estas se realizan cuando los profesionales y talleristas coinciden. Estos encuentros anteriormente se desarrollaban de manera mensual y, al verse interrumpidos, se buscó suplirlos mediante un canal de comunicación informal, un grupo de WhatsApp, conformado por las coordinadoras del dispositivo.

Una evaluación realizada en el año 2014, aunque no fue publicada, destacó varios aspectos favorables del dispositivo (Universidad Siglo 21, 2019). Entre ellos, se mencionan la construcción de vínculos saludables entre los pacientes, que brindan contención y acompañamiento; la disminución de internaciones por descompensación; la inclusión en espacios sociales y educativos; la mejora en los vínculos familiares a partir del abordaje psicoeducativo; una vida social más activa, con avances en las habilidades comunicativas; y el desarrollo de las potencialidades individuales de cada paciente.

Consecuentemente, esto ha generado una modificación en la relación profesional-paciente, ya que implicó una transformación del vínculo terapéutico a partir de una mayor cercanía entre ambos.

## **Delimitación del Problema de Intervención**

La problemática que se abordará en este Plan de Intervención se plantea a partir de una revisión del material brindado por la cátedra de Seminario Final de Psicología de la Universidad Siglo 21 y tras una entrevista con la coordinadora del dispositivo terapéutico Hospital de Día.

El Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, tal como se mencionó en la síntesis institucional, tiene como misión atender la salud de la población perteneciente a los departamentos del sur de la provincia de Córdoba (Universidad Siglo 21, 2019). Esto implica un alcance asistencial que abarca aproximadamente a 450.000 habitantes. Frente a una demanda tan amplia, las limitaciones del sistema de salud, como pueden ser la escasez de profesionales, recursos y tiempo, dificultan el sostenimiento de espacios de encuentro entre los miembros del equipo interprofesional.

El Servicio de Salud Mental, y Hospital de Día como dispositivo dentro de este Servicio, enfrentan las mismas dificultades, como la sobrecarga laboral y la escasez de personal.

Tal como afirma Aquila (2017), el trabajo en una institución de salud mental genera un importante desgaste en los trabajadores, fenómeno que el autor considera característico de este tipo de contextos laborales.

En relación al funcionamiento de Hospital de Día, la coordinadora identifica como una dificultad que, actualmente, no se cuenta con espacios de encuentro o reuniones de equipo que permitan dialogar sobre el funcionamiento del dispositivo o temas particulares en relación con los usuarios. Si bien estos espacios existían en sus inicios, con el tiempo

se fueron desarticulando y, en consecuencia, generando alteraciones en las intervenciones de carácter interdisciplinario.

Una razón que justifica esta situación puede ser las dificultades contextuales mencionadas anteriormente, como la sobrecarga de trabajo en los profesionales de salud ante la enorme demanda de asistencia. Además, muchos de los talleristas realizan trabajo voluntario y tienen otras actividades con las que deben cumplir, dificultando coordinar encuentros entre el equipo.

Teniendo en cuenta que, desde los Nuevos Paradigmas de Salud Mental, el trabajo interdisciplinario es un factor importante para el funcionamiento de los equipos de salud, puede considerarse una problemática, la situación descrita.

Para que el trabajo interdisciplinario sea posible, es necesario no solamente que los profesionales dispongan de espacios de intercambio sino también, que cuenten con habilidades sociales, entre ellas las comunicacionales. Bellack y Morrison (1982) mencionan que, si este tipo de competencias comunicativas no se trabajan, pueden deteriorarse con el tiempo; en este contexto institucional las actuales condiciones dificultan que la comunicación entre los miembros del equipo sea fluida y constante.

En este sentido, fortalecer las habilidades mencionadas con anterioridad tendrá efectos sobre en la comunicación entre los integrantes del equipo Hospital de Día, favoreciendo intercambios de mayor calidad.

## Objetivos

### Objetivo general:

- Desarrollar competencias sociales e interpersonales entre los profesionales que integran el dispositivo Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

### Objetivos específicos:

- Entrenar habilidades sociales en el equipo interdisciplinario, con énfasis en la comunicación interpersonal, las conductas asertivas y el trabajo colaborativo.
- Implementar espacios de intercambio profesional, mediante encuentros grupales, orientados a la integración de saberes disciplinarios en función de las problemáticas de los usuarios.

## Justificación

Los principios establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010) promueven el trabajo interdisciplinario, la atención integral y el respeto por los derechos de los usuarios de servicios de salud mental. El fortalecimiento de la interdisciplina, responde así a un mandato legal y ético, orientado a garantizar una atención integral y centrada en la persona.

Este plan de intervención que se orienta al desarrollo de competencias sociales e interpersonales, en los profesionales que integran el dispositivo terapéutico “Hospital de Día”, adquiere relevancia ya que el ser humano es considerado un “animal social” y en este sentido, las habilidades sociales pueden ser entrenadas tanto para su desarrollo, su potenciamiento y para que su ejecución no se encuentre obstaculizada por otros factores como la ansiedad o los pensamientos negativos (Caballo, 2007). La adquisición de habilidades sociales, requiere entrenamiento constante, ya que, como establece Bellack y Morrison (1982) pueden deteriorarse por falta de uso o largos periodos de aislamiento.

La importancia de potenciar la comunicación radica en los planteos de Robbins y Judge (2009), quienes la consideran un componente esencial para el funcionamiento de cualquier grupo y organización. Además, su uso habitual y juicioso, repercute positivamente tanto en el ámbito individual como en el comunitario (Epstein y Hundert, 2002).

Por su parte, Elichiry (1987) establece que el enfoque interdisciplinario promueve intercambios que producen un enriquecimiento recíproco y cooperación entre los miembros del equipo, que proceden de disciplinas heterogéneas y se concretan en prácticas convergentes.

El hecho de que se produzca el entrenamiento en habilidades sociales en el “Hospital de Día”, hará que los profesionales puedan expresar libremente sus ideas, percepciones y emociones en torno a las prácticas clínicas compartidas, favoreciendo la reflexión sobre las intervenciones realizadas y la forma en que los procesos de los pacientes impactan en ellos sin sentirse vulnerado por los demás miembros.

Dentro del plano asistencial, la mejora en la comunicación entre los integrantes del equipo interdisciplinario, como psiquiatras, psicólogos y talleristas, favorece el seguimiento adecuado de los tratamientos.

De esta manera, establecer redes de intercambio que integren las distintas miradas del equipo, en función de las necesidades de los usuarios, contribuiría a potenciar la comunicación interdisciplinaria dentro de “Hospital de Día”, permitiendo una práctica integral con mayores beneficios para el usuario.

## **Marco Teórico**

### **Ley Nacional**

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, la cual fue sancionada y promulgada en el año 2010, sigue en vigencia hasta el día de la fecha, donde establece la forma en la que se debe abordar la atención dentro de una institución de salud mental.

En el capítulo V, artículo 8° donde se estipula la “Modalidad de Abordaje”, se establece que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario (Ley N° 26.657, 2010). Sostener esta modalidad permite aumentar la asistencia centrada en los derechos humanos y la autonomía de las personas con padecimiento mental al promover el abordaje comunitario. (Fernandez Ventura y Sy (2023).

El capítulo VI, artículo 19° establece que: “Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente.” (Ley 26.657, 2010, cap. VI). Este artículo se ampara la necesidad de fomentar y promover intercambios entre los actores de dispositivos de salud en general con el objetivo de construir una red comunitaria (RISaM, 2020, como se citó en Lavatelli & Vidal, 2021).

## **Trabajo Interdisciplinario**

Para que el accionar profesional esté en consonancia con lo establecido por la Ley Argentina, se trabaja de manera interdisciplinaria dentro de los equipos de salud.

El concepto de interdisciplina, siguiendo a los autores De Lellis y Fotia (2019), surge en un intento de superar los límites estrechos que cada disciplina impone al análisis de los problemas, cuando se aborda restrictivamente su objeto de estudio desde un enfoque teórico prefijado. Al no haber integración de saberes, se operará de manera fragmentada al objeto de estudio, impidiendo la adecuada comprensión de sus procesos de determinación (De Lellis y Fotia, 2019).

La coexistencia de saberes disciplinarios es una condición necesaria para que tenga lugar la interdisciplina, en caso de no establecerse comunicación entre las disciplinas, se estaría en presencia de multidisciplinaria. Para alcanzar la interdisciplina, los profesionales tienen que comprender los problemas planteados a su dominio desde otras áreas de conocimiento y percibir aquellos problemas de su dominio que se prolonguen en los otros (García, 2011). Para que ambas condiciones se cumplan, es necesario establecer una comunicación efectiva entre los profesionales, ya que la comunicación es el medio que permite articular los diferentes saberes disciplinares (García, 2011).

En consonancia con la ley, en lo que respecta a los fines prácticos del ejercicio profesional, Aquila (2017) plantea que el trabajo en el campo de la salud mental genera un fuerte desgaste en los trabajadores, lo cual constituye una característica específica de este ámbito laboral. En este sentido, el autor resalta la importancia de promover el trabajo en equipo como una estrategia fundamental para afrontar dicho desgaste y sostener las intervenciones interdisciplinarias a lo largo del tiempo.

En esta misma línea, Stolkiner (1999) sostiene que el planteo interdisciplinario puede intervenir contra la fragmentación de los fenómenos a abordar. La interdisciplina, se concibe como un proceso que habilita un espacio y un tiempo para el encuentro productivo, en el que se posibilita la circulación del saber entre los miembros del equipo (Stolkiner, 1999). También, la autora advierte que dicha circulación suele ser obstaculizada por la falta de tiempos específicos para el encuentro y la reflexión, lo que dificulta el abordaje integral.

La formación académica de los profesionales, como se establece en los trabajos de Saforcada (2020), ha estado centrada en el aporte de cada disciplina en particular, lo que genera una escasez de profesionales capacitados desde una perspectiva orientada al intercambio interdisciplinario. Esta idea se ve reforzada por un estudio realizado en la ciudad de Mendoza (Roó y Chacón, 2016), que concluye que la interdisciplina continúa situándose en un plano meramente abstracto, sin una aplicación concreta en la práctica profesional.

La dificultad para el intercambio entre disciplinas ha sido señalada en diversas investigaciones. En este sentido, Fewster-Thuente y Velsor-Friedrich (2008) sostienen que la falta de colaboración interdisciplinaria se origina principalmente en fallas comunicacionales, las cuales son responsables de hasta el 70 % de los eventos adversos en las intervenciones.

## **Entrenamiento en Habilidades Sociales**

Un *entrenamiento en habilidades sociales* se puede encuadrar como una técnica de intervención basada en los principios del aprendizaje social (Bandura, 1977). Procedimientos como el aprendizaje por aproximaciones sucesivas, el refuerzo positivo, el refuerzo diferencial, el modelado, el contracondicionamiento, la discriminación o la generalización son inherentes al entrenamiento de este tipo de habilidades.

Bellack y Morrison (1982) mencionan que, si este tipo de competencias comunicativas no se trabajan, pueden deteriorarse con el tiempo. Por ello, cobran relevancia los programas de entrenamiento en habilidades sociales. Según los aportes Del Prete y Del Prete (2012), se entienden como un conjunto de actividades planificadas que estructuran modelos de aprendizaje, son conducidos por un coordinador y tendrán como objetivo mejorar las habilidades sociales.

Del Prete y Del prete (2012) sostienen que el uso del *método vivencial*, para este tipo de entrenamientos crea oportunidades para desempeños específicos. Por lo que se deberá en esta instancia atender a conceptualizar dichos desempeños. Entre estos últimos se incluyen, por un lado, la expresividad emocional, definida por Raggio (1986) como la capacidad del individuo para expresar de manera espontánea y precisa sus estados emocionales y actitudes a través de la comunicación no verbal. Por otro lado, se contempla el control emocional, que el mismo autor describe como la habilidad para regular y controlar las manifestaciones emocionales y no verbales.

En lo que respecta a la manera de entrenar las habilidades sociales, es Albán y Vera (2017), citados por Yaguana y Álvarez (2022), quienes sostienen que las relaciones interpersonales e intrapersonales pueden mejorar mediante la Técnica de Entrenamiento

en Habilidades Sociales. Esta se entiende como un conjunto de técnicas basadas en el aprendizaje social, orientado a que el participante aprenda sistemáticamente habilidades interpersonales como empezar una conversación o expresar sentimientos negativos o positivos (Muñoz & Ruiz, 2007, citado en Yaguana & Álvarez, 2022).

Algunas técnicas que deben ser tenidas en cuenta para modificar una determinada conducta, según Labrador (2008) son: descripción precisa del protocolo de actuación; evaluación empírica de su eficacia para modificar los comportamientos humanos; identificación de los casos o ámbitos en los que su actuación está indicada y contrastada. El autor enfatiza la relación entre la conducta y su entorno, debido a que considera que las primeras son actuaciones dirigidas a interactuar con este último.

Para aplicar las Técnicas de Modificación de la Conducta se considera pertinente la implicación de la persona a entrenar, dando cuenta así que necesita un papel activo. De esta manera la persona desarrollará autonomía sin necesitar la ayuda del psicólogo (Labrador, 2008).

En los lineamientos originales de Caballo se trabaja por etapas (Caballo, 1997, citado en Labrador, 2008): la primera trabajará sobre la construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los derechos personales y por los derechos de los demás; la segunda abordará las distinciones entre respuestas agresivas, asertivas y no agresivas; y la última ensayarán conductualmente respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas.

Sin embargo, todos los casos de entrenamiento tienen como fin aumentar la conducta adaptativa para lograr una interacción social satisfactoria (Caballo, 1997, citado en Labrador, 2008).

Caballo (2007) plantea que el procedimiento al realizar un entrenamiento es brindar instrucciones, aplicar el modelado de la conducta, ensayar esta conducta, junto con retroalimentación y refuerzo, y por último tarea para la casa. Plantea que el éxito de la comunicación efectiva está ligada a la selección de estrategias para alcanzar objetivos comunicativos.

Caballo (1997, como se cita en Labrador, 2008) expone las ventajas del formato grupal, pudiendo ser resumidas en que el grupo por sí mismo ya ofrece una situación social, por lo que el aprendizaje vicario será aún más eficaz, ya que habrá más modelos para observar. Asimismo, el hecho de poder comunicarse en grupo determinará la retroalimentación recibida del comunicante que esperamos (Sasmita, Suhairi y Hasibuan, 2022).

Las *habilidades sociales*, por su parte, constituyen un conjunto de conductas aprendidas que permiten a las personas desenvolverse de manera eficaz en diversos contextos interpersonales, facilitando relaciones funcionales, satisfactorias y culturalmente aceptadas (Caballo, 2007).

En su definición, Caballo (2007) sostiene que, una conducta socialmente habilidosa es:

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

Esta definición se encuentra en consonancia con los tres elementos básicos de las habilidades sociales propuestos por Van Hasselt y Cols (1979). En primer lugar, los autores destacan que las habilidades sociales son específicas a las situaciones, es decir, que la forma de manifestarse depende del contexto en el que se desarrollan. En segundo lugar, subrayan que la efectividad interpersonal se expresa a través de conductas tanto verbales como no verbales, las cuales pueden ser aprendidas. Por último, reconocen la importancia de la eficacia interpersonal, que supone la capacidad de comportarse de manera tal que no cause daño alguno a los demás.

Raggio (1986) describe a las habilidades sociales como capacidades que permiten a las personas realizar conductas comunicativas adecuadas y efectivas, teniendo en consideración la comunicación verbal y no verbal. Dentro de estas, distingue como subcomponentes: la expresividad emocional, entendida como la capacidad del individuo para expresar actitudes y estados emocionales, de manera espontánea y precisa a través de la comunicación no verbal; el control emocional descrito como la habilidad para regular y controlar las manifestaciones tanto emocionales como no verbales; por último, la expresividad social, definida como la habilidad verbal para hablar e involucrar a otras personas en interacciones sociales.

En cuanto a los elementos que conforman a las habilidades sociales, el autor Caballo (2007), los agrupa en niveles. Por un lado, los elementos conductuales, que refieren a la mirada/contacto ocular, la conversación, contenido, fluidez, duración, claridad de la voz y gestos con las manos. Por otro lado, se encuentran los componentes cognitivos de aquellas situaciones que influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos.

Una de las manifestaciones de las habilidades sociales es la *conducta asertiva*, que es definida como “el conjunto de conductas emitidas por una persona en el contexto interpersonal que expresan de manera adecuada sentimientos, opiniones, necesidades o derechos, respetando a su vez, los de los demás” (Caballo, 2007, p. 21). Esta conducta requiere coherencia entre el contenido verbal y los elementos no verbales del mensaje.

En consonancia, se encuentra la definición de Rich y Schioeder (1976, citado en Caballo, 1983) quienes la definen como “la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo” (p. 1082).

Una manifestación alternativa de las habilidades sociales es la *conversación*, la cual es de carácter fundamental para la mayoría de interacciones sociales, ya que su utilización permite transmitir información y solucionar conflictos (Caballo, 2007). Esta, se encuentra regulada una compleja y cuidadosa integración de señales verbales y no verbales; ambas indispensables para su uso cotidiano. En lo que respecta a lo no verbal se encuentra la mirada como principal fuente de retroalimentación (Caballo, 2007).

Este último elemento, es entendido por Caballo (2007) como canal y señal de comunicación, constituyendo un factor fundamental para evaluar la habilidad social, dado que cumple funciones como sincronizar y acompañar la palabra hablada.

De esta manera, será importante desde la visión de Gambrill y Richey (1958) que la retroalimentación comunicacional sea intermitente pero constante, ya que el interlocutor necesita saber si los receptores escuchan, creen o están de acuerdo, o

disienten. Uno de los déficits más frecuentes consiste en dar poca retroalimentación y no hacer preguntas o comentarios (Gambrill y Richey, 1958).

Caballo (2007) vincula las habilidades sociales con la *competencia social*. Esta última, según el mismo autor, debe entenderse dentro de un marco cultural específico, dado que los patrones comunicativos varían no solo entre culturas, sino también dentro de una misma cultura, según factores como la edad, sexo, clase social y nivel educativo. A estos factores se suman los valores, actitudes, creencias, capacidades cognitivas y el estilo de interacción del individuo que las pone en práctica (Caballo, 2007).

Además, el hecho de que, una misma conducta pueda ser apropiada en una situación y pueda ser inapropiada en otra, hace que no pueda haber una manera correcta de comportarse de manera universal, sino una serie de enfoques que pueden variar de acuerdo con cada individuo o situación (Caballo, 2007).

En lo que respecta al plano institucional, la modalidad de trabajo es en equipo, lo cual requiere sincronizar diversas actividades de sus miembros en una dinámica que permita alcanzar las metas institucionales con el mayor grado de calidad posible (Paravic Klijn & Lagos Garrido, 2021). Estas metas son consideradas el resultado del esfuerzo conjunto de todos los integrantes del equipo. En un estudio realizado por Paravic Klijn y Lagos Garrido (2021), se evidencian ciertas dificultades en la consecución de dichas metas, destacándose los problemas comunicacionales entre los miembros del equipo, repercutiendo negativamente sobre la calidad de atención brindada.

Para el desempeño del trabajo en equipo según un artículo de Paravic klijn & Lagos Garrido (2021), la eficacia de resultados aumenta gracias a la construcción de

saberes colaborativos, y consecuentemente todos los miembros son responsables de las metas de la organización.

## **Plan de trabajo**

El plan de intervención que se propone a continuación, se lleva a cabo mediante un entrenamiento en habilidades sociales dirigido a los profesionales que integran el dispositivo Hospital de Día. Está orientado a fortalecer sus habilidades comunicativas. Se parte de la premisa de que una comunicación más clara, efectiva y fluida favorecerá un abordaje integral de los usuarios. No se trata de aumentar la frecuencia de los encuentros, sino de optimizar la calidad del intercambio interdisciplinario.

Se entiende, además, al encuentro en sí mismo como una herramienta facilitadora de comunicación. En primer lugar, se brinda información a los participantes sobre las principales habilidades sociales para que puedan aplicarlas en casos simulados. Luego, una vez avanzado el plan de intervención, en estos encuentros se puede utilizar situaciones reales que cada profesional desee compartir.

### **1° Encuentro**

#### **Actividad 1: Presentación**

Se lleva a cabo una dinámica de presentación con el propósito de favorecer el conocimiento mutuo entre los participantes y el coordinador de la actividad. Se considera que, si bien los integrantes del equipo ya se conocen entre sí, no ocurre lo mismo con el coordinador de la intervención.

Previo al ingreso de los participantes, el coordinador debe acomodar sillas en semicírculo y dejar sobre cada una de ellas una hoja y una lapicera. Al ingresar se los invita a tomar asiento, estar en semicírculo posibilita la circulación de la mirada, el coordinador debe sentarse colocando una silla de manera que dé cierre al círculo.

El coordinador se presenta según su estilo personal mencionando su nombre, profesión y recorrido profesional y, comentar que desarrollará un entrenamiento en habilidades sociales. Luego les pedirá que se tomen 5 minutos los cuales serán cronometrados por el coordinador para que, en la hoja previamente dejada sobre sus sillas, escriban, a modo de presentación: su nombre, profesión y rol dentro del equipo de Hospital de Día y una actividad que hayan realizado en el dispositivo de manera informal, como, por ejemplo: acompañar a un paciente de un sector a otro del hospital. La puesta en común de esta actividad es de 5 minutos por participante para compartir lo que escribió.

Se continúa con la exploración de las representaciones previas del equipo sobre los conceptos de “habilidades sociales”, “comunicación” y “comunicación asertiva”. Se invita así a los participantes a expresar qué entienden por estos términos y cómo los han aplicado al menos una vez en su vida, pudiendo ser aspectos de índole cotidiana o laboral. La información recogida se sistematiza y plasma en un afiche, el cual quedará a cargo del coordinador para ser retomado en el último encuentro, con el objetivo de favorecer una instancia de reflexión sobre los aprendizajes y transformaciones logradas a lo largo del entrenamiento.

Luego el coordinador comenta brevemente la importancia del desarrollo de habilidades sociales dentro del equipo del “Hospital de Día”, haciendo hincapié en que son habilidades que pueden deteriorarse con el tiempo y también entrenarse.

#### Actividad 2: Pretest

Seguido a esta dinámica de presentación, y a la entrega correspondiente del certificado de confidencialidad (Ver anexo 2), se les administra la adaptación argentina (Greco, 2007) del *Inventario de Habilidades Sociales* (IHS) (Ver anexo 3). Se le brinda

las hojas impresas a cada uno, junto con una tabla porta hojas para cada miembro, se estima un tiempo de aplicación de 15 minutos.

### Actividad 3: Acercamiento teórico

Posterior a la administración, se expone una presentación sobre la comunicación y la importancia de la mirada, como elemento conductual, que favorece la retroalimentación comunicacional.

Este encuentro posibilita una dinámica de presentación en la que no sólo el coordinador conoce y es conocido por los miembros del equipo, sino que también accede a los conocimientos sobre experiencias previas vinculadas a los constructos a entrenar. Esto se realiza mediante un disparador de preguntas abierto, formando una "lluvia de ideas" que se retomarán al finalizar el proceso como parte de una instancia orientada a la reflexión. Además, se administra, a modo de pretest, un instrumento pertinente que sentará las bases para evaluar, en instancias posteriores el impacto de la intervención.

A modo de síntesis, se expone la siguiente tabla:

*Tabla 1*

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Presentación del coordinador, indagar sobre los conocimientos previos de la temática, informar sobre el constructo habilidades sociales y luego realizar, a modo de pretest, un autoinforme.	120 minutos	Sala con 16 sillas y una mesa. Portapapeles de madera. Hojas A4 Adaptación del Inventario de Habilidades sociales (IHS) de Greco. Lapiceras Afiche de color claro Fibron

## 2° Encuentro:

### Actividad 4: Presentación

En este encuentro se colocan nuevamente las sillas en semicírculo y se agrega una silla más ya que se necesita de un colaborador para poder desempeñar una actividad. Este último debe ser un psicólogo con mayor experiencia en el entrenamiento de habilidades sociales el cual se presenta ante el grupo diciendo su nombre, profesión y recorrido en el área de las habilidades sociales

El encuentro inicia con un espacio destinado a evacuar dudas relacionadas con el encuentro anterior. En caso de que surjan interrogantes, referidos a contenidos específicos, serán respondidos por el experto, mientras que si se vinculan con aspectos estructurales del plan de intervención, serán abordados por el coordinador. Si no se presentan dudas, se continúa con el desarrollo previsto del encuentro.

### Actividad 5: Articulación teórico-práctica

Se retoman los puntos teóricos del encuentro anterior y se aplica la siguiente actividad durante 40 minutos:

- Se los dividirá en grupos de a cinco y se agruparán en función de tres estaciones de trabajo en donde en cada una se buscará simular una situación distinta.

En la primera estación, la temática a simular será pedir ayuda a un compañero de trabajo por un tema puntual; en la segunda, un intercambio de criterios en donde un profesional sostenga que un paciente ficticio cumple con las condiciones de alta para “Hospital de día” y otro profesional disienta; y en la

tercera, que un profesional tenga que expresar el grado de desacuerdo de una intervención que otro realizó. Esto permitirá según el modelo vivencial, observar cómo es la comunicación en base a las habilidades sociales previas de cada grupo de trabajo.

Luego, con un tiempo aproximado de 20 minutos, se desarrolla una exposición sobre la conducta asertiva aplicada en la comunicación interprofesional y se le solicita a cada grupo que brinde una devolución a quienes realizaron la simulación inmediatamente antes, señalando aspectos que consideran posibles puntos de mejora al aplicar la exposición previa, que cada grupo mencione qué considera que podrían haber mejorado en la simulación de la pareja que la expuso antes de la suya

#### Actividad 6: Cierre y tarea

El coordinador experto buscará reforzar los puntos claves de la conducta que han podido ver, como posible mejora, en la simulación de los compañeros.

Posterior a esta actividad, el coordinador realiza una articulación teórica entre los contenidos abordados en este encuentro y los del anterior. Dicha articulación permite integrar los conceptos trabajados hasta el momento, comunicación, mirada como elemento conductual principal en la retroalimentación, conducta asertiva y comunicación interpersonal. A continuación, a partir de la experiencia del colaborador experto compartirá ejemplos concretos de la práctica profesional en instituciones.

A modo de cierre, se solicita a los participantes que para el próximo encuentro identifiquen una situación en la que hayan logrado comunicarse de manera asertiva y otra en la que no pudiendo traerlas escritas a modo de ayuda memoria.

A modo de síntesis, se expone la siguiente tabla:

Tabla 2

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Brindar información sobre comunicación asertiva. Entrenar conductas asertivas. Articulación teórico-práctica para que sean visualizados en instituciones. Tarea para que continúen con el entrenamiento en el cuarto encuentro.	120 minutos	Sala con 17 sillas y una mesa. Un Psicólogo especialista en habilidades sociales Hojas A4 Lapiceras

### 3° Encuentro

#### Actividad 7: Articulación teórico-práctica

En este encuentro, con la misma disposición de las sillas, se comienza trabajando sobre los casos previamente identificados por los profesionales, retomando así la tarea del encuentro anterior. Se analizan dichos casos de manera individual para que puedan reflexionar sobre la asertividad de cada situación. Cada profesional se posiciona frente al semicírculo y comenta sobre la situación en donde utilizó la asertividad, describiendo el contexto de la situación, el lenguaje no verbal que utilizó, qué pensó y cómo se sintió. En el caso de que haya un error conceptual o no pueda dar cuenta de esto, el coordinador lo invitará a la reflexión, retomando la articulación teórico-práctica del encuentro anterior para que se pueda ampliar el repertorio de respuestas posibles ante esa situación.

Luego se trabajará sobre aquellas situaciones en las cuales no hubo buen uso de la asertividad. Cada participante debe comentar cómo fue la situación y el accionar no asertivo. En paralelo a la exposición de situaciones, el coordinador plasma el contenido

de cada situación en una pizarra, en base a ello se le brinda al grupo la consigna: “Formen grupos y seleccionen una de las situaciones expuestas en la pizarra, posteriormente simulan nuevamente la situación, pero esta vez, agregando los elementos comunicacionales que crean pertinente para que esa situación tenga un mayor grado de asertividad”. En este caso, la cantidad de miembros por grupo no puede pautarse de antemano, ya que no se conocerá el número de participantes involucrados en las situaciones comentadas.

Se les otorgará 20 minutos para la recreación de la situación asignada. Luego, cada grupo expondrá su escena, seguida de un análisis guiado por el coordinador. En esta instancia, será clave propiciar la retroalimentación por parte del grupo, el coordinador debe invitar al grupo a identificar qué aspectos sintieron que lograron comunicar, más allá del contenido específico de la escena. Finalmente, el coordinador brindará una devolución verbal que reconozca los recursos técnicos observados durante la representación.

#### Actividad 8: Cierre y reflexión

Con base en la actividad anterior y, a modo de cierre se hará una reflexión grupal de lo trabajado hasta el momento, destacando avances y/o fortalecimiento de habilidades.

A modo de síntesis, se expone la siguiente tabla:

*Tabla 3*

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Visualizar la importancia del contexto en la asertividad. Implementar un espacio de intercambio profesional	120 minutos.	Sala con 15 sillas y mesa Pizarra Fibrones Hojas A4

mediante el uso de la asertividad en diversos contextos y ensayando sobre material de los participantes.		Lapiceras
--	--	-----------

#### 4° Encuentro

##### Actividad 9: Practica sobre Hospital de Día

El encuentro comienza con los participantes ubicados en la misma disposición que en los encuentros anteriores. Se les propone expresar libremente por lo menos un hecho concreto que deseen comunicar en relación a Hospital de Día, intercambiando así situaciones reales y concretas propias de ese ámbito institucional. Dado que los participantes integran el mismo equipo de trabajo, esta instancia permite observar cómo se han integrado y aprehendido los recursos abordados a lo largo del entrenamiento en la práctica concreta.

Pasada esta instancia, el coordinador realiza una devolución grupal, destacando aspectos evidenciados durante la actividad. Además de señalar los puntos fuertes debe agradecer el compromiso, la implicación subjetiva y la disposición del trabajo grupal.

##### Actividad 10: Postest

Luego se administra nuevamente la adaptación argentina de Greco (2007) del *Inventario de Habilidades Sociales* (IHS), brindándoles las hojas impresas junto con una tabla porta hojas para cada miembro. Se estima un tiempo de aplicación de 15 minutos.

##### Actividad 11: Cierre, reflexión y sugerencias

A modo de cierre, tanto del entrenamiento como del último encuentro, el coordinador propondrá una instancia de reflexión grupal que permita valorar el recorrido durante el taller. Para ello, se retoma el afiche del primer encuentro, procurando que esté a la vista de todos los participantes. El coordinador debe releer los conceptos registrados por el grupo sobre “habilidades sociales”, “comunicación” y “comunicación asertiva”.

A partir de esta lectura, se invita al diálogo en torno a los aprendizajes o transformaciones que hayan tenido lugar a lo largo del entrenamiento. Además, se habilita un espacio para la libre expresión de opiniones sobre la pertinencia de la propuesta desarrollada, su impacto o cualquier sugerencia que deseen compartir, tras la pregunta “¿Que se llevan del taller?”

A modo de síntesis, se expone la siguiente tabla:

*Tabla 4*

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Aplicar lo aprendido de manera grupal, en casos reales, con el uso de conductas asertivas mediante el trabajo colaborativo. Realizar autoinforme necesario para pretest-postest y una reflexión del conocimiento adquirido al retomar las preguntas sistematizadas en el primer encuentro.	120 minutos	Sala con 16 sillas y una mesa. Portapapeles de madera. Hojas A4 Adaptación del Inventario de Habilidades sociales (IHS) de Greco. Lapiceras Mismo afiche del primer encuentro.

## Cronograma

Diagrama de Gantt:

*Tabla 5*

ENCUENTRO S		<i>1° SEMANA</i>	<i>2° SEMANA</i>	<i>3° SEMANA</i>	<i>4° SEMANA</i>
<i>1° Encuentro</i>	<i>Actividad 1, 2 y 3</i>				
<i>2° Encuentro</i>	<i>Actividad 4, 5 y 6</i>				
<i>3° Encuentro</i>	<i>Actividad 7 y 8</i>				
<i>4° Encuentro</i>	<i>Actividad 9, 10 y 11</i>				

*fuentes: Elaboración propia*

## **Recursos**

Para realizar el plan de intervención se requiere recursos de tipo humanos y materiales.

Con respecto a los recursos humanos, se necesita un psicólogo y un coordinador, ambos especializados en habilidades sociales.

Con respecto a los recursos materiales la infraestructura necesaria es una sala cómoda con sillas para 17 personas y una mesa, un block de hojas A4, 15 portapapeles de madera, 17 lapiceras, un afiche, una pizarra blanca 60x80, fibrones negros y la impresión del Inventario de Habilidades sociales (IHS) de la adaptación realizada por Greco (2007).

### Presupuesto

El presupuesto total estimado es de \$478.197. Este cálculo contempla los materiales y los honorarios profesionales en base a lo dictaminado por el Colegio de Psicólogos de Córdoba.

Los honorarios de los profesionales son de \$350.000. Estos se dividen en \$70.000 en el asesor especialista y \$280.000 en el coordinador del espacio de formación.

En lo que respecta a gastos materiales el gasto total es de \$128.197. Se expone la siguiente tabla y se tiene en consideración que los materiales que no se encuentren detallados se pedirán a la institución, por ejemplo, sillas, sala, mesas.

Material	Precio	Cantidad	Total
Block de hojas A4	\$6.477	1	\$6.477
Portapapeles de madera	\$4.000	15	\$60.000
Pack de 10 lapiceras	\$8.660	2	\$17.320
Pizarra 60 x 80	\$24.500	1	\$24.500
Pack de 4 fibrones	\$3.100	4	\$12.400
Impresión	\$300	90	\$7.000
Afiche de color claro	\$500	1	\$500

## Evaluación

A fines de evaluar la eficacia del plan de intervención orientado a desarrollar y fomentar competencias sociales e interpersonales, se emplea la adaptación argentina del *Inventario de Habilidades sociales* (IHS). Esta última fue realizada por Greco (2007), y se basa en la propuesta de Del Prette y Del Prette (2001). La adaptación cuenta con adecuados niveles de validez y confiabilidad para ser aplicado en programas de entrenamiento en habilidades sociales y en el abordaje de patrones de conducta interpersonal.

Este instrumento de autorreporte se compone por dos partes. La primera incluye las instrucciones y una lista de 38 ítems que describen situaciones interpersonales, junto con posibles reacciones. El participante debe estimar con qué frecuencia se comporta según lo sugerido en cada ítem o, en caso de no haber vivenciado la situación, indicar cómo cree que se comportaría. Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos. Su aplicación puede realizarse en formato grupal, lo que facilita su implementación en entornos institucionales. La segunda parte consiste en la hoja de respuestas, donde se registran los datos demográficos de cada participante, junto con los casilleros para cada ítem.

Para su aplicación, luego de contar con el consentimiento informado de los participantes (ver Anexo 3), aplicar de un pretest y un postest. El pretest tiene como objetivo evaluar las competencias mencionadas en el párrafo anterior, antes de la implementación de la intervención. Una vez finalizada dicha intervención, se administrará el postest, con el fin de identificar el impacto y la eficacia de las actividades desarrolladas.

## **Resultados Esperados**

Al implementar el plan de trabajo, se espera que la implementación de un entrenamiento en habilidades sociales genere, en primer lugar, un espacio para que el equipo profesional consolide distintas competencias que impacten positivamente en el trabajo interdisciplinario. Se busca que el encuentro grupal, por sí mismo, funcione como un ámbito propicio para la expresión libre y el intercambio de ideas mediante la conversación, posibilitando la revisión conjunta de las prácticas clínicas cotidianas. En este contexto, se espera que los miembros del equipo puedan aplicar conductas asertivas, promoviendo una comunicación más clara, respetuosa y efectiva.

El fortalecimiento de la interdisciplina y la promoción de la expresión entre los profesionales proyectan un doble impacto. Por un lado, en el plano organizacional, se espera una mejora en el clima institucional, caracterizado por una mayor apertura al diálogo, a partir del enriquecimiento del repertorio de información sobre la comunicación interpersonal brindada al equipo. Esto contribuiría a favorecer intercambios de mayor calidad y a prevenir el deterioro de las habilidades comunicacionales, evitando que su ejecución se vea obstaculizada por factores como la sobrecarga laboral, estando así estos efectos alineados directamente con los objetivos del plan de intervención.

Por otro lado, se espera un impacto sobre el plano asistencial. Las mejoras en la comunicación entre los profesionales favorecerán el seguimiento adecuado de los usuarios, propiciando intervenciones coordinadas, integrales y contextualizadas.

## Conclusión

El accionar profesional de los equipos de salud mental debe, según los marcos normativos vigentes, ejercerse de manera interdisciplinaria. Sin embargo, esta última muchas veces se sostiene desde un plano teórico y no logra materializarse en las dinámicas de trabajo cotidianas.

El plan de intervención se centra en promover destrezas comunicacionales, sociales e interpersonales a través de encuentros grupales que favorezcan el uso de la asertividad, con foco en la praxis interdisciplinaria. Se propone una modalidad de cuatro encuentros breves, desarrollados dentro del horario institucional, lo cual optimiza el uso del tiempo y facilita la asistencia de los participantes.

Si bien se exponen en apartados anteriores los beneficios de trabajar de este modo, resulta necesario sostener estos espacios formativos en el tiempo. No se parte del supuesto de que los profesionales carecen de este tipo de habilidades, sino de la necesidad de optimizar su uso, actualizar su repertorio y fortalecer su aplicación en contextos clínicos concretos.

De esta manera, se podrá prevenir el deterioro de las habilidades comunicacionales de los miembros del equipo y, a su vez, aumentar la calidad y pertinencia de las intervenciones, abordando desde distintas disciplinas un objeto de estudio diverso y complejo. Esto resulta beneficioso tanto para los trabajadores como para los usuarios.

Dentro de las limitaciones del plan de trabajo se encuentra el amplio mapa sanitario al que asiste esta institución, lo que implica escaso tiempo disponible por parte

de los profesionales, ya que se requiere la participación simultánea de varios trabajadores. Sin embargo, también constituye una ventaja la brevedad del plan de intervención.

Se considera valioso aplicar esta propuesta en otras áreas del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”, ya que este tipo de entrenamientos favorece mejoras en todos los aspectos de la comunicación institucional. Asimismo, resultaría pertinente retomar periódicamente estas instancias con el fin de prevenir el desgaste profesional y asegurar, frente a la demanda asistencial, la presencia sostenida de espacios de encuentro entre disciplinas.

## Referencias

- Argentina. Congreso de la Nación. (2010). *Ley nacional de salud mental: Ley 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina*.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Aquila, S. E. (2017). Trabajo interdisciplinario e intervenciones en salud mental. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 57–66.  
<https://doi.org/10.18294/smyc.2017.5015>
- Caballo, V. E. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38(1), 15–31.  
<https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821343>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.ª ed.). Siglo XXI de España Editores.
- De Lellis M. y Fotia G. (2020) Interdisciplina y Salud Mental. Enciclopedia Argentina de Salud Mental.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2013). Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. *Apuntes de Psicología*,
- Elichiry (1987). *Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias*. En: Elichiry, N. El niño y la escuela: reflexiones sobre lo obvio. Buenos Aires. Nueva Visión.

- Epstein, R.M. & Hundert, E.M. (2002). *Defining and assessing professional competence*. *Journal of American Medical Association*, 287 (2), 226-236.
- Fernández, L. M., Godoy-Cid, M., Garrido-Castro, P., & Letelier-Risco, M. (2021). *Empatía en estudiantes de enfermería: Una experiencia de aprendizaje desde la simulación con pacientes estandarizados*. *Ciencia y Enfermería*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.29393/CE27-1EMFL10001>
- Fewster-Thuente, L. M., & Velsor-Friedrich, B. (2008). Colaboración interdisciplinaria para profesionales de la salud. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1), 40–48. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000305946.31193.61>
- Gambrill, E., & Richey, C. A. (1958). An analysis of social skills training. *Journal of Counseling Psychology*, 5(1), 35–42. <https://doi.org/10.1037/h0045759>
- García, R. (2011). *Interdisciplinarietà y sistemas complejos*. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 1(1), 66–101. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.4828/pr.4828](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4828/pr.4828)
- 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>
- Kuhn, T. S. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas* (4.<sup>a</sup> ed.). Fondo de Cultura Económica.

- Labrador Encinas, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de la conducta*. Psicología Pirámide.
- Lavatelli, L., & Vidal, V. (2021). *Comunicación y salud mental: un cruce potente* (n.º 12). Revista RevCom. <https://doi.org/10.24215/24517836e056>
- Morín, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Buenos Aires: Gedisa.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. <http://www.bibliotecavirtualrs.com/wpcontent/uploads/2012/01/LosSieteSaberesNecesariosParaLaEdudelFuturo.pdf>
- Narvaez, R. (1997). *Interdisciplina y práctica profesional*. Buenos Aires. Puma.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). *Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud*. *Ciencia y Enfermería*, 27(41). <https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041>
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649–660. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.649>
- Robbins, S. P.; Judge, T. A. (2009). *Comportamiento organizacional* (13a. ed.). México D.F.: Pearson Educación.

- Sáenz, C. (2015). *Ciencia, historia y sociedad: Una introducción al pensamiento de Thomas Kuhn*. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Stolkiner, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Campopsi.
- Susmita, D. A., Hasibuan, A., & Suhairi. (2022). *Effective communication in social life*. *Journal of Community Engagement in Health*, 6(1), 79–82.  
<https://doi.org/10.30994/jceh.v6i1.386>
- Universidad Siglo 21 (2019). *Nuevo Hospital Rio Cuarto “San Antonio de Padua”* \_\_\_\_\_ <https://siglo21.instructure.com/courses/38423/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>
- Van Hasselt, V. B., Hersen, M., Whitehead, J. H., & Bellack, A. S. (1979). *Social skills training for children and youth*. Pergamon Press

## Anexos

### Anexo 1

Luego de comunicar la necesidad de recabar información para la elaboración del Trabajo Final de Grado, centrado en un plan de intervención, se informó brevemente a la Dra. Nieto, médica psiquiatra, creadora y coordinadora general del dispositivo Hospital de Día, acerca de los propósitos del proyecto. Asimismo, se corroboró con ella la pertinencia y actualidad de la información brindada por la cátedra de Seminario Final de Psicología de la Universidad Siglo 21, a fin de asegurar la coherencia del enfoque propuesto. A continuación, se realizó una entrevista semiestructurada.

Entrevistador: *¿Cómo es la forma de trabajar en Hospital de Día?*

Entrevistada: Se trabaja siempre en equipo.

Entrevistador: *¿Cómo está compuesto el equipo de Hospital de Día?*

Entrevistada: Actualmente está compuesto por mi (Mabel), soy médica psiquiatra, soy la coordinadora de hospital de día por lo que mi modalidad de trabajo es full time. Además está Andrea Ferreyra que es psicóloga, y Malena Aracena que también es psicóloga. Ellas colaboran con la coordinación.

Entrevistador: *¿Cómo son los criterios para inclusión de un paciente al dispositivo?*

Entrevistadora: Cada sujeto tiene un plan de inclusión individual, tienen que mantenerse estables al momento del ingreso y se hace una entrevista a la familia y al interesado. Dentro de los criterios, no se admiten trastornos de psicopatía porque ya ha pasado que el mismo grupo es quien los rechaza y hace que haya disruptividad en el grupo.

Entrevistador: *¿y el proceso de externación?*

Entrevistada: Se entiende la externación como un proceso, en donde se acompaña el alta en distintos espacios, igual que el plan de inclusión, esto también es individual de cada paciente.

Entrevistador: *En el material que he leído, está plasmado el protocolo para el alta pero no tan detallado así los criterios ¿Qué podrías decirme sobre esto?*

Entrevistada: La decisión de alta de un paciente es tomada siempre en equipo, en función de sus condiciones y de cómo ha sido su evolución, no puede existir un protocolo estandarizado porque las realidades de cada paciente son distintas, se tiene que contemplar las resistencias por ejemplo, muchas veces la familia o el entorno no quieren que abandone el dispositivo.

Entrevistador: *¿Qué talleres realizan actualmente?*

Entrevistada: Los talleres cambian año tras año, para el 2025 se brinda el taller de origami, deporte, comunicación o computación, cocina, y en el mes de mayo comienza el taller de literatura. Aún está en duda si este año se lleva a cabo el taller de estimulación neurocognitiva.

Entrevistador: *¿De qué forma se comunica el equipo interdisciplinario?*

Entrevistada: Quienes nos encargamos de la coordinación estamos en reunión permanentemente. Con respecto al resto de profesionales y con los talleristas en cruces de pasillo, particularmente cuando los profesionales y talleristas coinciden antes o después del taller. Antes teníamos reuniones mensuales, pero por cuestiones de presupuesto se dejaron de hacer, principalmente porque de todos los talleres que brinda Hospital de Día, sólo hay dos que talleristas de la municipalidad, el resto hace trabajo voluntario, así como

acá también en distintas partes de la ciudad. Los talleristas no tienen acceso al diagnóstico, se les van comunicando sobre las temáticas que interpelen y se relacionen con los talleres.

Entrevistador: *¿Hay días fijos de reunión?*

Entrevistada: Estamos en contacto permanentemente, tenemos un grupo de WhatsApp donde estoy yo, Andrea, Malena, no están los talleristas ya que son reuniones que coordinan. Además llamadas y sino, como te dije antes, personalmente. Anteriormente, en las reuniones mensuales se incluían a los talleristas pero con la disminución del grupo y la frecuencia se fue desarticulando.

Entrevistador: *¿Qué tareas lleva a cabo la coordinación?*

Entrevistada: Las que refieren al proyecto Hospital de Día, a los talleristas y recetas y referentes para los usuarios.

Entrevistador: *¿Algo más que quieras decir en relación al Hospital de Día?*

Entrevistada: El Dispositivo surge en un primer momento para personas con tuberculosis y alcoholismo, siempre orientado a la reinserción, con el tiempo, más traslado del hospital, Salud Mental fue la última área en ser trasladada, y con la pandemia de Covid-19 de aboco todo el sistema hospitalario para hacer frente a la pandemia. Luego de esto, Hospital de Día cuenta con un tercio del espacio que tenía antes.

Luego de realizar la entrevista, se agradece el tiempo y la predisposición.

## Anexo 2

### Consentimiento informado:

Se le invita a participar voluntariamente en la presente actividad, que forma parte de un plan de intervención orientado a fortalecer las competencias sociales e interpersonales del equipo. En este marco, se le solicitará completar un cuestionario antes, pretest, y después, postest, de la intervención.

La información recabada será utilizada únicamente con fines de evaluación del impacto de la propuesta y no tendrá ningún efecto sobre su situación laboral. Sus respuestas serán tratadas conforme a las disposiciones éticas vigentes.

La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Firma                      del                      participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del profesional responsable: \_\_\_\_\_

**Anexo 3**

### Inventario de Habilidades Sociales (IHS)

#### Instrucciones

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

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

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

- A. NUNCA O RARAMENTE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 2 veces como máximo)
- B. CON POCA FRECUENCIA (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 3 a 4 veces como máximo)
- C. CON REGULAR FRECUENCIA (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 5 a 6 veces como máximo)
- D. MUY FRECUENTEMENTE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 7 a 8 veces como máximo)
- E. SIEMPRE O CASI SIEMPRE (de cada 10 situaciones de este tipo, reacciono de la manera descrita 9 a 10 veces como máximo)

RESPONDA CON SINCERIDAD A TODAS LAS PREGUNTAS.

1. En un grupo de personas desconocidas, me siento cómodo conversando naturalmente

2. Cuando uno de mis familiares (padres, hermanos mayores o cónyuge) insiste en decir lo que debo o no debo hacer, contradiciendo lo que pienso, termino aceptando para evitar problemas.
3. Al ser elogiado(a) sinceramente por alguien, respondo agradeciéndole
4. En una conversación, si una persona me interrumpe, le pido que espere hasta que yo termine lo que estaba diciendo.
5. Cuando un(a) amigo(a) a quien presté dinero, olvida devolvérmelo, encuentro una manera de recordárselo.
6. Cuando alguien hace algo bueno, aunque no se dirija a mí directamente, lo menciono elogiándolo en la primera oportunidad que se presente
7. Al sentir deseos de conocer a alguien a quien no fui presentado(a), yo mismo me presento
8. Aun con conocidos de la escuela o trabajo, encuentro dificultades para integrarme en una conversación
9. Evito realizar exposiciones o conferencias frente a personas desconocidas
10. En mi casa, expreso mi cariño a mis familiares a través de palabras o gestos
11. En una clase o reunión, si el profesor o directivo hace una afirmación incorrecta, yo expongo mi punto de vista.
12. Si una persona me interesa sexualmente, consigo acercarme a ella para iniciar una conversación
13. Si en mi trabajo o escuela alguien me hace un elogio, permanezco avergonzado sin saber que hacer o decir.
14. Realizo exposiciones (por ejemplo: una conferencia) en el aula o en el trabajo cuando me lo solicitan
15. Cuando un familiar me critica injustamente, le expreso directamente mi disgusto
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.

**IHS-Del-Prette**  
HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE: .....

EDAD: ..... Sexo: M ( ) F ( )

Institución: .....

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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