

Universidad Siglo 21



Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Grado - Plan de Intervención

*Entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes con consumo
problemático en el Servicio de Salud Mental*

Autora:

Silveira, Luana Micaela
PSI04753

Tutora:

Mgter. Flores, Paola.

Río Cuarto, Córdoba, junio 2025

Agradecimientos

A mi mamá, por ser mi sostén incondicional, por confiar en mí, por su amor inmenso y su compañía constante en cada paso de este recorrido.

A mis tíos y primos, por su aliento, por estar presentes con su cariño y por impulsarme siempre a perseguir mis sueños.

A mis amigas, por su paciencia, su contención y por haber estado a mi lado con tanto amor durante todos estos años.

A mis facuamigos, porque sin su compañía, su complicidad y su apoyo, este camino no habría sido posible.

A mi pareja, por haber sido fundamental en esta etapa final, por su presencia, su amor, su ánimo constante y por sostenerme cuando más lo necesité.

A la Universidad Siglo 21, por abrirme puertas, brindarme herramientas y enseñanzas que me acompañarán para siempre.

A mí misma, por nunca bajar los brazos, por mi perseverancia, por creer en mí, y por haber llegado a la meta.

En honor a mis abuelos, que desde donde estén espero que se sientan orgullosos de este logro.

“Mi nombre está escrito en este trabajo final, pero cada uno de sus nombres está escrito en mi historia”

¡Muchas Gracias!

Índice

Agradecimientos	1
Índice	2
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Línea Estratégica de Intervención	8
Síntesis de la Institución	10
Sección Infanto- Juvenil	12
Identificación de la Problemática	14
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Justificación	17
Marco Teórico	19
Adolescencia y Consumo Problemático	19
Habilidades Sociales	21
Entrenamiento en Habilidades Sociales	22
Actividades	28
Actividad N° 1: ¿Qué tanto se habla sobre Habilidades Sociales?	28

Actividad N°2: Detectives de la Comunicación	29
Actividad N° 3: En tus Zapatos.....	31
Actividad N°4: Resolviendo Juntos	33
Actividad N° 5: Mi Caja de Herramientas: Lo que me llevo	34
Cronograma	36
Recursos	37
Presupuesto	39
Evaluación.....	41
Resultados Esperados	42
Conclusión.....	43
Referencias	45
Anexos.....	49
Anexo 1	49
Anexo 2	59
Anexo 3	59
Anexo 4	59
Anexo 5	60
Anexo 6	60

Resumen

Durante la adolescencia, la manifestación de conductas de riesgo vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas suele estar relacionada con dificultades en el desarrollo emocional, social y vincular. En contextos de vulnerabilidad, dichos comportamientos tienden a intensificarse, representando un desafío para los equipos interdisciplinarios de Salud Mental. Los y las adolescentes que asisten a la sección Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo, tales como contextos familiares complejos, baja contención emocional y escasas herramientas para el manejo de situaciones sociales. Ante esta problemática, el presente plan de intervención se centra en el fortalecimiento de habilidades sociales, el objetivo es generar un espacio donde los adolescentes de entre 16 y 20 años puedan entrenar diversas habilidades comunicacionales, vinculares y emocionales.

El entrenamiento consiste en cinco encuentros con dinámicas diseñadas para fomentar la comunicación asertiva, la empatía, y la resolución de conflictos. Los resultados esperados apuntan a un fortalecimiento en el repertorio de las habilidades sociales de los adolescentes, reduciendo así las conductas de riesgo asociadas al consumo problemático.

Palabras clave: Adolescencia, Consumo Problemático, Entrenamiento, Habilidades Sociales, Salud Mental.

Abstract

During adolescence, the emergence of risk behaviors related to the use of psychoactive substances is often associated with difficulties in emotional, social, and relational development. In vulnerable contexts, these behaviors tend to intensify, posing a significant challenge for interdisciplinary Mental Health teams. Adolescents attending the Infanto-Juvenile section of the Mental Health Service at the Nuevo Hospital San Antonio de Padua are exposed to multiple risk factors, such as complex family environments, low emotional support, and limited tools for managing social situations.

In response to this issue, the present intervention plan focuses on strengthening social skills, aiming to create a space where adolescents aged 16 to 20 can train various communication, relational, and emotional abilities. The intervention consists of five sessions that include activities designed to foster assertive communication, empathy, and conflict resolution.

The expected outcomes point toward an improvement in the adolescents' repertoire of social skills, contributing to a reduction in risk behaviors associated with problematic substance use.

Keywords: Adolescence, Problematic Substance Use, Training, Social Skills, Mental Health.

Introducción

El consumo en la adolescencia representa una problemática creciente que, lejos de constituir un fenómeno aislado, se inscribe en una trama compleja de factores individuales, familiares y socioculturales. Esta situación se agrava en contextos de vulnerabilidad, donde se registra una mayor exposición a situaciones de riesgo, escasa contención emocional y débiles redes de apoyo.

La adolescencia constituye una etapa de importantes transformaciones, en la que se consolidan procesos identitarios, vínculos interpersonales y habilidades necesarias que permiten a los jóvenes interactuar con su entorno de manera activa y significativa (Pérez y Santiago, 2002). En esta etapa, el desarrollo de habilidades sociales resulta necesario, ya que permite a los y las adolescentes interactuar de manera efectiva con su entorno, expresar emociones, resolver conflictos y tomar decisiones responsables (Gonzalez et al., 2014). Sin embargo, cuando estas habilidades se encuentran debilitadas o no se desarrollan adecuadamente, pueden emerger conductas de riesgo, entre ellas, el consumo problemático de sustancias.

En la sección Infanto- Juvenil del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua se ha observado un aumento significativo de adolescentes que presentan consumo activo, con marcadas dificultades en sus habilidades sociales.

Este trabajo final de grado propone un plan de intervención basado en el entrenamiento en habilidades sociales, para ser implementado a través de encuentros grupales, en la mencionada institución. Está orientado a brindar a los adolescentes diferentes herramientas vinculadas a la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos, con el fin de disminuir conductas de riesgo asociadas al consumo.

Este trabajo se enmarca en el nuevo paradigma de Salud Mental, que promueve una perspectiva comunitaria, interdisciplinaria y centrada en los derechos humanos, alejándose de enfoques patologizantes o criminalizantes. Bajo esta lógica, se reconoce a los y las adolescentes como sujetos de derecho, capaces de construir nuevas formas de habitar sus vínculos y de transitar procesos de cambio sostenibles en el tiempo.

Línea Estratégica de Intervención

El presente plan de intervención, se desarrollará tomando como referencia la línea estratégica denominada “Nuevos Paradigmas en Salud Mental”. El término paradigma hace referencia a un patrón o modelo que orienta la interpretación de fenómenos y la acción profesional dentro de un campo específico (Universidad Siglo 21, 2019). En este sentido, el abordaje de un nuevo paradigma en Salud Mental implica el reconocimiento de una transformación significativa en las formas de conceptualizar, intervenir y acompañar el padecimiento psíquico. El antiguo modelo, también llamado modelo manicomial, se centraba en la importancia del encierro, la medicalización y la exclusión social. Con esta premisa, los sujetos eran internados en hospitales psiquiátricos por períodos prolongados, priorizando el diagnóstico y el tratamiento farmacológico, sin contemplar la historia, el entorno social y la subjetividad de cada individuo. Este modelo implicaba una fuerte vulneración de derechos, fomentando prácticas de encierro, aislamiento y estigmatización (Glanc, 2017).

En contraste, el nuevo paradigma propone una perspectiva integral, comunitaria y basada en los derechos humanos. Considera al sujeto como un agente activo, con habilidades, necesidades y relaciones sociales que deben ser contempladas durante la intervención. En este sentido, es adecuado retomar la definición de Salud Mental, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2002), que la caracteriza como un estado de total bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Esta concepción implica una mirada integral, orientada a la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, y rehabilitación a los individuos afectados por dichos padecimientos.

Desde este abordaje se prioriza el cuidado ambulatorio, la internación breve y excepcional, y el trabajo articulado con la comunidad y las redes de apoyo. Bajo esta lógica, la interdisciplinariedad sustituye la intervención médica dominante, favoreciendo un abordaje integral. De forma complementaria, se fomentan dispositivos como hospitales de día, talleres terapéuticos, actividades comunitarias y el acompañamiento en procesos de inclusión educativa, laboral y social (Glanc, 2017).

Este nuevo enfoque está orientado a la desmanicomialización, promoviendo la dignidad, el respeto por la autonomía y la participación activa de las personas usuarias de los Servicios de Salud Mental. El objetivo no es solo tratar la enfermedad, sino también habilitar espacios para la construcción y fortalecimiento de lazos sociales, dentro de un marco de restitución de derechos y atención integral (Glanc, 2017).

Este posicionamiento se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), que establece derechos y garantías orientados a favorecer el acceso a la atención, desde una perspectiva de salud integral.

Este enfoque se distancia de miradas patologizantes o criminalizantes, y se fundamenta en una concepción que no reduce las conductas al diagnóstico, sino que procura interpretarlas en su complejidad subjetiva y contextualidad. Lejos de estigmatizar, se intenta escuchar y acompañar, reconociendo los consumos como parte de un entramado más amplio de sentidos, relaciones y modos de habitar el mundo.

Síntesis de la Institución

El Hospital Regional de Río Cuarto fue fundado en el año 1948. Originalmente, estaba ubicado en el barrio las ferias, en el sur de la ciudad. Años más tarde, fue trasladado al sector oeste, estableciéndose en la calle guardias nacionales 1027, donde actualmente funciona con el nombre de Nuevo Hospital San Antonio de Padua (Universidad Siglo 21, 2019).

En sus inicios, el establecimiento contaba con una clasificación de nivel 2, ofreciendo prestaciones de baja y mediana complejidad, contando solo con 4 especialidades: clínica médica, cirugía, pediatría y tocoginecología. Con el paso del tiempo, fueron incorporándose otras disciplinas, configurándose el hospital como un centro de referencia regional (Universidad Siglo 21, 2019).

Su misión institucional es atender la salud de la población de los 4 departamentos del sur de la Provincia de Córdoba, mediante acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades de mediana y alta complejidad (nivel 1 y 2). En menor medida, también realiza acciones correspondientes al primer nivel de atención (baja complejidad) (Universidad Siglo 21, 2019).

Su visión, está orientada a preservar la salud como requisito primordial, para evitar enfermedades, integrando aspectos como alimentación, condiciones sanitarias, educación e inmunización. Ante la aparición de la enfermedad, se propone alcanzar la recuperación integral, atendiendo tanto los daños físicos como los aspectos psicológicos y sociales de los pacientes (Universidad Siglo 21, 2019).

En 1969 se fundó el Servicio de Salud Mental, bajo la dirección del Dr. Vicente Galli. Posteriormente, gracias al impulso del médico Psiquiatra Lucero Kelly, el Servicio se organizó bajo el modelo de Comunidad Terapéutica. En sus orígenes, funcionaba en el pabellón 5 del hospital regional y se destacó por ser uno de los

primeros dispositivos del interior del país con enfoque multidisciplinario, integrado por psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos en electroencefalografía y personal de enfermería (Universidad Siglo 21, 2019).

En la actualidad, el sistema de atención del Servicio se estructura en tres modalidades: Asistencia por guardia (disponible todos los días, 24 horas, para urgencias); atención ambulatoria (que incluye atención por consultorio externo y grupos terapéuticos); e Internación breve, destinado para casos de crisis agudas, donde el 80% de los casos finaliza debido al alta médica, mientras que el 20% restante se debe a la derivación o el abandono de la internación (Universidad Siglo 21, 2019).

En el año 1978, se produjo un traslado del Servicio hacia el hospital San Antonio de Padua, que en ese momento se encontraba casi desocupado, ya que solo brindaba atención a casos de tuberculosis. A partir de entonces, el dispositivo dejó de funcionar como una comunidad terapéutica independiente y pasó a integrarse como un Servicio casi totalmente especializado para alcoholismo y patologías psiquiátricas crónicas. En años posteriores se incorporan más camas y profesionales dedicados al tratamiento de pacientes alcohólicos (Universidad Siglo 21, 2019).

Entre los avances posteriores, se destaca la incorporación de la RISAM (Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental) que desde su implementación han formado numerosos profesionales. Desde 2004, estas residencias funcionan de forma continua. Ese mismo año, todo el Hospital Regional se trasladó al edificio del San Antonio de Padua, a excepción del Servicio de Salud Mental, que permaneció en el predio original, aunque manteniendo dependencia institucional del nuevo Hospital (Universidad Siglo 21, 2019).

En el 2005 se incorporaron dos áreas fundamentales hasta el momento inexistentes en el Servicio: Hospital de día e Intervención en Comunidad.

El enfoque del Servicio se basa en promover prácticas de salud en la comunidad, agregando que el abordaje de la problemática psicopatológica tiene un carácter holístico, integral e integrador y se utiliza un modelo comunitario que cuenta con tres perfiles: clínico, social y epidemiológico. En los últimos 13 años, las personas que forman parte de éste, han puesto su interés en desalentar las prácticas puramente institucionales en pos de promover prácticas de salud en la comunidad, favoreciendo el respeto por los derechos humanos y desalentando las prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva como ocurría en el antiguo modelo manicomial (Universidad Siglo 21, 2019).

Sección Infanto- Juvenil

El Servicio cuenta con una sección específica para personas desde los 3 años hasta los 17 inclusive, que se denomina Sección Infanto- Juvenil. Actualmente se encuentra ubicado en planta baja del hospital, con una dependencia física y lógica de funcionamiento e intervención. Trabajan allí una médica Psiquiatra y una Lic. en Psicología. Esta sección, al igual que el resto del Servicio se encarga de atender:

- Interconsultas: las cuales provienen principalmente de la sala de internación de pediatría, así como también de UTI pediátrica, Clínica Médica, Cirugía, Ginecología y Neonatología, atendiendo hasta la franja etaria de 18 años. Cuando se atenta contra la integridad de niños, niñas y adolescentes se activa una red con SENAF.

- Guardia: la urgencia es receptada por el equipo de guardia del día, si la interconsulta proviene de pediatría se realiza una consulta primeramente con los tutores/padres y posteriormente con el niño/niña, si la misma es con una adolescente, se trabaja con él en la medida que se pueda y luego con los padres. En ambos casos se

realiza una valoración general del cuadro clínico priorizando la escucha activa y contención (verbal, farmacológica o física).

- Internación: Las internaciones se realizan hasta los 14 años inclusive en el Servicio de Pediatría y, a partir de los 15 años, en el Servicio de Salud Mental. Siempre deben estar acompañados por un adulto responsable y de no existir adulto referente, se informa la situación al organismo pertinente antes mencionado.

- Consultorio externo: Se reciben demandas provenientes del servicio o del hospital general y también de instituciones externas (subsecretaría, SENAF, SEDRONAR, dispensarios, entre otros). El mismo se utiliza como un espacio interdisciplinario de psiquiatría y psicología, donde además se atienden controles de post- alta de internaciones de Salud Mental

- Articulación Interinstitucional: donde se realizan reuniones tanto virtuales como presenciales y la realización de informes que posteriormente se articulan con dispositivos municipales, territoriales y escuelas.

Los motivos de consulta que llegan a esta sección, son prevalentemente cuadros de dificultades en el comportamiento, descompensación psicótica, situaciones de maltrato, abuso e intentos autolesivos (ingesta de psicofármacos, cortes en la piel, síntomas de anorexia, consumo problemático de sustancias, etc). Quienes consultan, en su gran mayoría se caracterizan por presentar bajos recursos económicos y sociales.

Las profesionales que se encuentran en esta sección trabajan de manera integral.

Identificación de la Problemática

Para la delimitación de la problemática, se tomó como referencia la entrevista realizada a la médica Psiquiatra y a la licenciada en Psicología que se desempeñan en la Sección de Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua. En función de lo expresado por las profesionales, se identificó como uno de los principales problemas la cantidad de adolescentes que presentan un consumo activo de sustancias.

Esta situación es reconocida por Barrón (2010) como algo preocupante, especialmente al considerar el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentran inmersos los adolescentes. La autora señala que el uso problemático de sustancias es uno de los asuntos que más inquietud provoca en la sociedad, a causa de la reducción en la edad de consumo y su creciente masificación. Tal como lo menciona la licenciada de la sección de Infanto- Juvenil *“hemos tenido niños donde el consumo comienza a los 6 años”*.

Desde una perspectiva biológica, el comienzo precoz del uso de sustancias podría provocar alteraciones en las redes neuronales asociadas a la motivación y la búsqueda de placer, afectando así el funcionamiento cerebral, la cognición y la conducta (Arrieta, 2017). Esto se traduce en que, mientras los adolescentes que recién inician un consumo psicoactivo aún conservan en mayor medida ciertas habilidades sociales; por el contrario, aquellos adolescentes que tienen un consumo prolongado, muestran una marcada carencia de habilidades sociales.

De acuerdo con lo expresado por las profesionales del Servicio, puede deducirse que el consumo problemático incide de manera directa sobre las habilidades sociales. Estas últimas, se entienden como la capacidad que todo individuo tiene al momento de

percibir, comprender, descifrar y responder ante estímulos sociales, especialmente aquellos que emergen en la interacción con otras personas (Mora, 1997).

Si bien no existe consenso suficiente, algunos investigadores sostienen que los diferentes contextos influyen en los adolescentes y en las habilidades de los mismos (Soriano y Soriano, 1994). Estos contextos suelen estar atravesados por la vulnerabilidad social y la falta de recursos, lo que expone a los jóvenes a diversos factores de riesgo. Entre ellos, el consumo de sustancias que se detecta como un elemento clave que puede afectar negativamente en el desarrollo de las habilidades sociales. Esta influencia contextual se evidencia en el relato de las profesionales, quienes indican que *“los adolescentes que acuden al Servicio tienen un contexto muy vulnerado, existe una gran falta de redes, y la situación económica los expone a múltiples situaciones de riesgo”*.

La médica Psiquiatra y la licenciada en Psicología, señalaron que existe una marcada deficiencia en las habilidades sociales entre los adolescentes que consumen diversas sustancias, quienes suelen pasar mucho tiempo acostados con los teléfonos, y socializando frecuentemente por redes sociales. Esto genera un progresivo deterioro en sus habilidades, en gran parte debido a la falta de acompañamiento familiar y social.

Las profesionales que trabajan en la sección de Infanto- Juvenil, mencionan las estrategias que utilizan ante esta problemática: *“yo me enfoco más en los recursos que tienen, por ejemplo recursos sociales, emocionales y cognitivos. De acuerdo a la edad es el recurso que más se va a tener en cuenta, principalmente los recursos cognitivos para descartar que no haya algo neurológico”*.

Objetivos

Objetivo General

Implementar un entrenamiento en habilidades sociales dirigido a adolescentes con consumo problemático, pertenecientes a la sección de Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua.

Objetivos Específicos

- Desarrollar en los adolescentes habilidades comunicativas y asertivas que faciliten la resolución de conflictos.
- Incrementar la empatía y la escucha activa, promoviendo la comprensión de los otros y la capacidad de participar en vínculos cooperativos y respetuosos.
- Fortalecer la resolución de conflictos, aplicando estrategias que reduzcan la exposición a contextos de riesgo asociados al consumo.

Justificación

Las habilidades sociales en adolescentes con consumo problemático suelen verse alteradas, lo cual impacta negativamente en su capacidad para afrontar de manera adecuada diversas situaciones interpersonales. Sin embargo, es posible intervenir y fortalecer estas habilidades, a través de espacios específicos de trabajo. En relación con esta problemática, González et al. (2014) sostienen que el déficit en habilidades sociales constituye un factor de riesgo para el consumo de sustancias, dado que las personas con dificultades en este ámbito tienden a enfrentar las interacciones sociales de forma poco asertiva, lo que dificulta el manejo de situaciones relacionadas con el uso de sustancias.

Implementar un entrenamiento en habilidades sociales responde a la intención de acompañar a la población adolescente en una etapa vital caracterizada por múltiples transformaciones a nivel físico, emocional y social. Se considera que el desarrollo de habilidades sociales constituye una herramienta clave para promover conductas comunicativas más asertivas y funcionales, facilitar la expresión emocional y favorecer la construcción de vínculos saludables. Se busca habilitar instancias de encuentro y reflexión, en las cuales los adolescentes puedan explorar sus experiencias, reconocer sus recursos personales y resignificar su relación con los otros, en el marco de una estrategia orientada a la prevención y abordaje del consumo problemático desde una perspectiva integral de salud.

Un trabajo realizado por Mora (1997) tuvo como objetivo enseñar, de manera directa y metódica, estrategias y competencias interpersonales, con el fin de que las personas potencien sus habilidades sociales en diversas circunstancias. Principalmente el programa fue utilizado como técnica de prevención para el uso y abuso de sustancias. Como resultado, se obtuvo que los adolescentes de 14 años presentan diferencias

significativas en la subescala de heteroasertividad; mientras que el grupo de jóvenes de 15 años presentan diferencias significativas en la subescala de la autoasertividad (Mora, 1997).

Gonzalvez et al., (2014), han comprobado que los programas o dispositivos basados en un enfoque de mejora de habilidades sociales tienen una gran eficacia en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes. Para esto se aplicó una batería compuesta por una escala y dos cuestionarios.

Las investigaciones mencionadas anteriormente, han demostrado que el entrenamiento en habilidades sociales produce efectos positivos en adolescentes, ya que no solo favorece el fortalecimiento de dichas habilidades, sino que también contribuye a la prevención del consumo problemático de sustancias, al desarrollo de una autoimagen saludable, un mejor rendimiento académico y la promoción de conductas orientadas al bienestar individual y colectivo.

Marco Teórico

Adolescencia y Consumo Problemático

Pérez y Santiago (2002) definen la adolescencia como una fase intermedia entre la infancia y la adultez, caracterizada por intensas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que a menudo implican crisis, contradicciones y conflictos. No se trata únicamente de una adaptación a los cambios corporales, sino de un período de modificaciones en torno a la autonomía psicológica y social.

En esta misma línea, Becoña Iglesias y Cortes (2016) conceptualizan a la adolescencia como un proceso de búsqueda de la identidad, acompañado de un progresivo distanciamiento del núcleo familiar y una creciente influencia del grupo de pares. Estos vínculos, en función de sus características, pueden actuar como factores de riesgo o de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores de riesgo son definidos por dichos autores como atributos individuales, condiciones situacionales o contextos ambientales que aumentan la probabilidad de uso, abuso o dependencia de sustancias. Entre ellos se incluyen la sobrecarga de responsabilidades, el maltrato físico o emocional, las crisis propias de la edad, modelos educativos tradicionales, la presión por integrarse al grupo de pares y la disponibilidad de sustancias, particularmente alcohol y tabaco. Estos elementos constituyen situaciones de vulnerabilidad, las cuales se configuran en función del contexto y de las experiencias subjetivas del adolescente (Becoña Iglesias y Cortés, 2016).

Por el contrario, los factores de protección se entienden como características personales o del entorno que contribuyen a reducir o contrarrestar los efectos de los factores de riesgo. Son elementos que pueden inhibir, disminuir o evitar el inicio o la progresión en el consumo de sustancias (Becoña Iglesias y Cortés, 2016).

Una investigación realizada en 2017 por la Secretaría de Políticas Integrales Sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), señala que el inicio del consumo se sitúa, en promedio, a los 13 años y destaca que el alcohol es la sustancia más consumida en el grupo etario de 12 a 17 años, con un inicio mayoritario entre los 13 y 14 años. En consecuencia, aproximadamente la mitad de los adolescentes que consumieron alcohol en los últimos años lo hicieron de forma riesgosa (Sedronar, 2017).

Diversas investigaciones coinciden en que el consumo de sustancias en esta etapa responde a múltiples factores, tales como el deseo de experimentar, la necesidad de aceptación en el grupo de pares y dificultades en el ámbito socioafectivo (Moral et al., 2010). A su vez, Durán e Hidalgo (2024) indican que ciertos rasgos de personalidad aumentan la vulnerabilidad frente al consumo, tales como una baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, impulsividad, búsqueda constante de sensaciones, inseguridad y escasa competencia personal. Estas condiciones se agravan cuando el consumo se vuelve reiterado, pudiendo derivar en estados de dependencia física o psicológica (Bittencourt et al., 2015).

En este marco, es preciso diferenciar los conceptos de uso, abuso y dependencia de sustancias. El uso se refiere al consumo esporádico de una sustancia que no genera consecuencias clínicas relevantes ni implica dependencia (Gómez y Serena, 2015). Por el contrario, el abuso se produce cuando se mantiene una administración repetida de una sustancia psicoactiva, a pesar de las consecuencias negativas que ello pueda conllevar (Gómez y Serena, 2015). La dependencia, en cambio, se configura como un estado fisiológico en el cual el organismo necesita la administración continua de la sustancia para evitar el síndrome de abstinencia (Gómez y Serena, 2015).

El CIE-10, citado en Becoña Iglesias y Cortes (2016) distingue la dependencia física como el estado de adaptación del organismo que se manifiesta por la aparición de

intensos síntomas físicos cuando se suspende o se reduce la administración de la sustancia. La dependencia psicológica, en cambio, alude a un estado en el que el individuo experimenta un deseo de consumir, motivado por la búsqueda de placer o la necesidad de evitar el malestar.

Habilidades Sociales

Como se ha mencionado, el déficit en habilidades sociales representa un factor de riesgo relevante en relación con el consumo de sustancias. Estas habilidades comprenden un conjunto de capacidades psicosociales que permiten responder de manera adecuada a las demandas del entorno, facilitando la adaptación y el bienestar del sujeto (Rivera et al., 2019). Un repertorio adecuado de habilidades sociales favorece el funcionamiento interpersonal, contribuyendo a la prevención de diversas problemáticas, entre ellas el consumo de sustancias (González et al., 2014).

Mendoza (2021), citado en Durán e Hidalgo (2024), sostiene que este constructo abarca diversas competencias que permiten establecer relaciones interpersonales adecuadas. Entre ellas se destacan la resolución de conflictos mediante la comunicación asertiva, la expresión apropiada de las emociones, la capacidad de comprender distintas perspectivas, la empatía, el trabajo colaborativo y la adaptación a diversos contextos sociales.

Según Méndez et al., (2022) estas habilidades presentan características distintivas: su heterogeneidad, vinculada a la diversidad de comportamientos según la etapa del desarrollo y el contexto; su naturaleza interactiva, en tanto se expresan como respuestas bidireccionales ajustadas al comportamiento del otro; y su especificidad situacional, ya que su manifestación concreta depende del marco sociocultural en el que se expresan.

Andrade et al. (2020) y De la Ossa (2022) señalan que las habilidades sociales pueden agruparse en habilidades interpersonales, cognitivas y de manejo emocional. Las primeras permiten establecer relaciones adecuadas en función de objetivos comunes; las segundas se relacionan con el procesamiento de información y operaciones mentales necesarias para generar respuestas sociales eficaces; y las terceras dependen del proceso de maduración cerebral y del contexto social, e implican la regulación de reacciones fisiológicas como la frustración, la impulsividad y la tolerancia.

El estadio de desarrollo, condiciona la complejidad de las habilidades adquiridas. Durante la adolescencia, las transformaciones físicas y psicológicas propias de esta etapa alteran la autodefinición, la percepción del entorno y la construcción de una imagen social, por lo que se requiere desarrollar habilidades específicas para enfrentar tales cambios (Durán e Hidalgo, 2024). La incorporación a nuevos grupos de pares, la interacción con el sexo opuesto, la gestión del tiempo libre y la asunción de responsabilidades, demandan un conjunto de habilidades comunicativas que permiten la resolución de conflictos y la adecuada expresión emocional (Duran e Hidalgo, 2024). Estas capacidades, junto con el control emocional, la toma de decisiones, la asertividad y la autoestima, cumplen un papel clave en la prevención de conductas de riesgo y en la promoción de una buena interacción social (Moreno y Molero, 2021).

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Albán y Vera (2017), citado en Yaguana y Álvarez (2022), destacan la importancia de desarrollar habilidades sociales adecuadas a través de un proceso sistemático de entrenamiento, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales y la relación del adolescente consigo mismo. Estas intervenciones, enmarcadas dentro de las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC), pueden realizarse de manera individual o

grupales. En este sentido, Muñoz y Ruiz (2007), citado en Yaguana y Álvarez (2022), definen el entrenamiento en habilidades sociales como un conjunto de estrategias basadas en el aprendizaje social, cuyo objetivo es enseñar progresivamente conductas como iniciar y mantener conversaciones, expresar emociones de manera adecuada, asumir compromisos y establecer límites a través del uso del “no”.

Labrador (2008), citado en el mismo estudio, identifica cuatro componentes esenciales para la adecuada implementación de esta técnica. En primer lugar, el entrenamiento en habilidades implica la enseñanza de conductas específicas mediante técnicas como la instrucción directa, el modelado, el ensayo conductual, la retroalimentación y el refuerzo.

En segundo lugar, la reducción de la ansiedad se logra de forma indirecta, fomentando en el paciente la práctica de conductas más adaptativas que resultan incompatibles con la respuesta ansiosa. Para ello, se utilizan estrategias como la respiración diafragmática, la autoobservación, la relajación, la desensibilización y la distracción cognitiva (Labrador, 2008, citado en Yaguana y Álvarez, 2022).

El tercer componente es la reestructuración cognitiva, que también opera de manera indirecta. Esta etapa tiene como objetivo modificar cogniciones, creencias y actitudes disfuncionales del paciente, a través de técnicas como las autoinstrucciones, el autocontrol y el reetiquetado racional positivo. Finalmente, el entrenamiento en solución de problemas se presenta de forma implícita en el proceso, y consiste en enseñar al paciente a identificar y valorar adecuadamente las situaciones, con el fin de elegir respuestas que favorezcan sus metas interpersonales. En esta fase, se emplean herramientas como la orientación hacia el problema, la definición del mismo, la generación de alternativas, la toma de decisiones y la puesta en práctica de la solución seleccionada (Labrador, 2008, citado en Yaguana y Álvarez, 2022).

Una investigación llevada a cabo por González et al. (2014) evidenció la eficacia de los programas de entrenamiento en habilidades sociales como estrategia preventiva frente al consumo de sustancias en adolescentes. En dicho estudio se empleó un Cuestionario de Habilidades Sociales para Jóvenes (MESSY; Matson, Rotatori y Helsel, 1983), adaptado al español por Méndez, Hidalgo e Inglés (2002). Este instrumento de autoinforme consta de 62 ítems redactados en forma de afirmaciones, que se puntúan en una escala Likert de 1 ("No me describe en absoluto") a 5 ("Me describe mucho"). El cuestionario permite identificar cuatro dimensiones: Conducta Agresiva/Antisocial, Habilidades Sociales/Asertividad, (en este los puntajes más altos indican una mayor desadaptación social), Orgullo/Arrogancia y Soledad/Ansiedad Social.

La muestra del estudio estuvo conformada por adolescentes de entre 13 y 17 años, con el propósito de explorar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de sustancias. Los hallazgos revelaron que los adolescentes con antecedentes o conductas actuales de consumo presentaban un impacto significativo en el desarrollo y funcionamiento de sus habilidades sociales. En este sentido, se observó que aquellos jóvenes con un repertorio adecuado de habilidades sociales manifestaban niveles de consumo considerablemente menores en comparación con quienes mostraban déficits en este ámbito (González et al., 2014).

Entre las habilidades sociales a desarrollarse destaca la empatía, que adquiere mayor complejidad durante la adolescencia. En esta etapa, los y las jóvenes comienzan a reconocer y comprender las emociones de los demás, incluso en contextos donde no hay una demanda explícita de ayuda (Rodríguez et al., 2017, citado en Morales Rodríguez, 2024). La empatía implica una respuesta emocional congruente con el estado afectivo del otro, y se compone de dos dimensiones: una cognitiva, relacionada

con la comprensión racional de la situación emocional ajena, y otra afectiva, correspondiente a la resonancia emocional que dicha comprensión genera (Ahuatzin et al., como se cita en Luna et al., 2021). Esta habilidad es esencial para el desarrollo de vínculos sólidos y para la disposición al apoyo mutuo, ya que permite una conexión genuina con las vivencias emocionales de los otros.

Asimismo, se destacan las competencias cognitivas, entendidas como la capacidad de los adolescentes para responder de forma adecuada en función de su estructura de personalidad. Estas competencias incluyen la resolución de problemas, la toma de decisiones, el pensamiento autónomo y la autorregulación cognitiva. Su desarrollo posibilita que los y las adolescentes analicen las situaciones de manera reflexiva, anticipen las consecuencias de sus acciones y planifiquen metas a largo plazo (Morales Rodríguez, 2024).

La resolución de problemas se concibe como el proceso mediante el cual un individuo busca e implementa estrategias eficaces para afrontar situaciones interpersonales que requieren solución. Según Calvete y Cardeñoso (2001), citado en Morales Rodríguez (2024), las creencias y esquemas cognitivos internos del sujeto desempeñan un rol central en la manera en que se aborda este tipo de situaciones.

Las competencias emocionales, vinculadas a la identificación, comprensión y regulación de las emociones propias y ajenas, resultan fundamentales para afrontar situaciones emocionalmente demandantes y mantener relaciones saludables. Pascual y Conejero (2019), citados en Morales Rodríguez (2024), las organizan en tres dimensiones: el reconocimiento de las emociones, que implica ser consciente de los propios estados afectivos y poder etiquetarlos adecuadamente. La segunda dimensión, la expresión emocional adecuada que es entendida como la capacidad de comunicar las

emociones en función del contexto, facilitando la interacción social y el ajuste interpersonal. Por último, la regulación y control emocional, que hace referencia a la habilidad para modular las respuestas emocionales, de modo que no interfieran negativamente en el bienestar ni en las actividades cotidianas. Estas dimensiones son entendidas como procesos que favorecen la interacción social y el bienestar subjetivo.

También se deben mencionar aquellas habilidades vinculadas al proceso comunicativo, las cuales son fundamentales para que las personas puedan desenvolverse adecuadamente en contextos interpersonales. Estas competencias permiten expresar pensamientos y emociones de manera clara y respetuosa, facilitando la interacción, la resolución de problemas y la cooperación (Pérez, 2008, citado en Betancourth et al., 2017). Dentro de este conjunto de habilidades se incluyen aspectos como la escucha activa y empática, la capacidad para iniciar, mantener y afrontar conversaciones complejas, así como también para solicitar ayuda, comprender y expresar sentimientos, y manejar adecuadamente situaciones de conflicto o mensajes ambiguos (Alvarado y Nar-váez, citado en Betancourth et al., 2017). Estas habilidades son esenciales para promover vínculos saludables y construir espacios de comunicación efectivos, especialmente en la adolescencia, etapa en la cual se consolidan importantes aprendizajes sociales (Betancourth et al., 2017).

En función de lo expuesto, el entrenamiento en habilidades sociales se presenta como un componente fundamental dentro de un abordaje integral para adolescentes con consumo problemático. Estos espacios permiten a los jóvenes desarrollar y fortalecer competencias interpersonales, cognitivas y emocionales esenciales para su adaptación y bienestar. De acuerdo con García et al. (2019), el abordaje grupal en este tipo de entrenamientos ofrece ventajas significativas, tales como la posibilidad de compartir

diversas estrategias adaptativas, fomentar la creatividad, promover el trabajo colaborativo y aumentar la motivación.

Las habilidades sociales se consolidan como una herramienta clave en las estrategias preventivas, ya que potencian recursos personales que favorecen la autonomía, disminuyen conductas de riesgo y contribuyen a procesos de cambio sostenibles en el tiempo (Yaguana y Álvarez, 2022).

Actividades

El presente plan de intervención se desarrollará a través de un entrenamiento en habilidades sociales, orientado a adolescentes que asisten a la sección de Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. La propuesta busca fortalecer las habilidades sociales de los y las adolescentes, promoviendo su desarrollo integral y contribuyendo a la reducción de la exposición a contextos de riesgo vinculados al consumo problemático.

Actividad N° 1: ¿Qué tanto se habla sobre Habilidades Sociales?

Presentación. Para esta actividad, se convocará a adolescentes de entre 16 y 20 años que asisten a la sección Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua. El encuentro comenzará con una dinámica grupal de presentación, en la cual cada participante compartirá su nombre, edad, actividades que realiza en su tiempo libre y sus expectativas respecto al entrenamiento. En esta instancia, se realizará una presentación general de todas las personas presentes.

Se brindará información general sobre la modalidad de trabajo grupal, los objetivos del entrenamiento y las temáticas a abordar, con el fin de generar interés, promover la participación activa y motivar a los/as adolescentes a comprometerse con el proceso de entrenamiento en habilidades sociales.

En la Tabla 1 se detallan los objetivos, la duración y los recursos necesarios para llevar a cabo esta actividad.

Tabla 1. *Ficha de la actividad de presentación*

Objetivo	Duración	Recursos
Presentar el dispositivo grupal de entrenamiento en habilidades sociales, establecer las pautas de trabajo y facilitar un primer acercamiento entre todos los participantes.	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Sala amplia y cómoda. • Sillas en círculo.

¿Habilidades Sociales, que son..?. A continuación, se solicitará a los y las participantes que completen el Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del Prette (2001), en su adaptación Argentina (Greco, 2007).

La aplicación del cuestionario se realizará en el primer encuentro con el objetivo de contar con una línea de base diagnóstica sobre el nivel inicial de habilidades sociales de los adolescentes.

En la Tabla 2 se detallan los objetivos específicos, la duración estimada y los recursos necesarios para llevar a cabo esta actividad.

Tabla 2. *Ficha de la actividad ¿Habilidades Sociales, que son...?*

Objetivos	Duración	Recursos
Aplicar el Inventario de Habilidades Sociales (IHS) como línea de base	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios impresos • Lapiceras

Actividad N°2: Detectives de la Comunicación

Entre lo que digo y como lo digo. En este segundo encuentro, se propone iniciar con una breve explicación teórica acerca de los distintos estilos

comunicacionales. El objetivo es brindar herramientas conceptuales básicas que permitan identificar y diferenciar cada uno de estos estilos en la vida cotidiana.

Se presentarán breves situaciones conflictivas mediante tarjetas con ejemplos realistas (ver Anexo 2). Se invitará a los y las participantes a trabajar en parejas: una persona leerá en voz alta la situación planteada en la tarjeta, y su compañero/a responderá de forma espontánea, adoptando alguno de los estilos comunicacionales previamente trabajados. Luego, se rotarán los roles y se repetirá el ejercicio con una nueva tarjeta.

Finalizada esta dinámica, se propondrá un espacio de reflexión individual. Cada participante registrará por escrito que respuestas o modos de comunicarse le parecieron asertivos y cuáles no, favoreciendo así la toma de conciencia sobre las propias formas de interacción.

Como cierre, se realizará una ronda grupal de reflexión guiada, a partir de preguntas como: *¿Qué aprendí?*, *¿Cómo me sentí?*, *¿Qué me sirve para aplicar en mi vida cotidiana?* Las respuestas de los y las adolescentes permitirán reforzar colectivamente la importancia de la comunicación asertiva como herramienta fundamental para la resolución de conflictos. En la Tabla 3 se describen los objetivos, la duración estimada y los recursos necesarios para el desarrollo de esta actividad.

Tabla 3. *Ficha de la actividad entre lo que digo y como lo digo*

Objetivo	Duración	Recursos
Identificar estilos comunicacionales y practicar la asertividad en conflictos.	60 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas con frases • Hojas • Lapiceras

Actividad N° 3: En tus Zapatos

Háblame, que te escucho. Para dar inicio a la actividad, se desarrollará una breve charla en la que se definirán los conceptos de empatía y escucha activa, destacando su relevancia en las relaciones humanas y en la resolución de conflictos. Se buscará generar un espacio participativo, donde los y las adolescentes puedan compartir ejemplos y reflexiones iniciales que les permitan apropiarse de estos conceptos.

Se propondrá una dinámica de roles en tríadas, en la cual los y las participantes representarán breves escenas que reflejen situaciones de la vida cotidiana que involucren conflictos, malentendidos o necesidades emocionales no satisfechas. Se formarán grupos de tres integrantes, en los que se asignaran los siguientes roles:

- Hablante (cartel rojo)
- Oyente (cartel amarillo)
- Observador/a (cartel verde)

Los roles serán asignados de forma aleatoria mediante tarjetas de colores. Quien cumpla el rol de observador/a recibirá además una hoja para tomar notas sobre la interacción observada. La dinámica se desarrollará de la siguiente manera:

1. El/la hablante (cartel rojo) compartirá una escena problemática creada en grupo.
2. El/la oyente (cartel amarillo) deberá dar una respuesta empática y emocionalmente adecuada a lo que expresó su compañero/a.
3. El/la observador/a (cartel verde) leerá sus anotaciones, comentando lo que le pareció relevante de la interacción.
4. Se repetirá el ejercicio dos veces más, rotando los roles, de modo que cada participante pase por los tres lugares: hablar, escuchar y observar.

Para finalizar, se realizará un cierre grupal con una puesta en común, reflexionando sobre las emociones que surgieron, las dificultades al escuchar o responder empáticamente, y la utilidad de estas habilidades para resolver diversos conflictos.

En la Tabla 4 se detallan los objetivos, la duración y los recursos necesarios para esta actividad.

Tabla 4. *Ficha de la actividad Háblame, que te escucho.*

Objetivo	Duración	Recursos
Favorecer la escucha activa y la empatía como recurso para el vínculo respetuoso y la comprensión de los otros.	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles amarillos, rojos y verdes que tengan escritos hablante, observador y oyente • Hojas y lápices • Sala amplia y cómoda

Sentir desde los tres lados. Para cerrar la dinámica de roles, antes de pasar a la puesta en común grupal, se invitará a cada participante a completar una hoja con un cuadro (ver Anexo 3) en el que podrán registrar cómo se sintieron al desempeñar cada uno de los tres roles: hablante, oyente y observador. Se les pedirá que escriban brevemente cómo se sintieron al escuchar, al ser escuchados y al observar una interacción desde afuera.

Una vez completado el cuadro, se abrirá un espacio, donde aquellos que lo deseen podrán expresar qué sintieron en esta experiencia, qué les resultó más fácil o más difícil, y qué aprendieron sobre la comunicación y la empatía.

Este momento final buscará favorecer la reflexión emocional, reforzando la importancia de cada rol en la construcción de vínculos saludables y en la resolución de conflictos desde un lugar respetuoso y empático. En la Tabla 5 se detallan los objetivos, la duración y los recursos necesarios para esta actividad.

Tabla 5. *Ficha de la actividad sentir desde los tres lados.*

Objetivo	Duración	Recursos
Fortalecer la empatía y la escucha activa para promover vínculos respetuosos y cooperativos	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja con cuadro • Lapiceras

Actividad N°4: Resolviendo Juntos

Pensemos cómo salir: estrategias frente a los conflictos. Para dar inicio al cuarto encuentro, se realizará un breve repaso grupal de los aprendizajes adquiridos en las actividades previas. Luego, se abrirá una puesta en común donde se invitará a los y las adolescentes a compartir, si así lo desean, situaciones de conflicto que hayan presenciado o vivido, especialmente aquellas vinculadas al grupo de pares, el consumo o la toma de decisiones.

A partir de lo anterior, se propondrá una dinámica grupal participativa, en la que los y las participantes serán divididos en subgrupos de 3 a 4 integrantes. Cada subgrupo trabajará con una o más de las situaciones conflictivas mencionadas, con el objetivo de pensar en conjunto cómo abordarlas y resolverlas de forma saludable, utilizando estrategias concretas de resolución de conflictos.

Para guiar el análisis, se utilizará un modelo de resolución de problemas adaptado desde la terapia cognitivo-conductual (TCC), presentado en un afiche colocado en el pizarrón (ver Anexo 4). Este modelo les permitirá a los grupos seguir paso a paso un proceso de reflexión crítica, identificando el problema, explorando alternativas y evaluando consecuencias.

Para cerrar la actividad, cada subgrupo compartirá de forma breve la situación analizada y la estrategia que idearon para resolverla. Finalmente, se realizará una ronda de reflexión, en la que se invitará a los jóvenes a expresar cómo se sintieron durante la experiencia y qué aprendizajes se llevan. En un afiche aparte, se irán registrando colectivamente las estrategias más efectivas que surgieron, reforzando así el valor del trabajo grupal, el pensamiento crítico y la resolución asertiva de conflictos. En la Tabla 6 se detallan los objetivos, la duración y los recursos necesarios para esta actividad.

Tabla 6. *Pensemos cómo salir: estrategias frente a los conflictos.*

Objetivo	Duración	Recursos
Promover la aplicación de estrategias de resolución de conflictos en diferentes situaciones que están vinculadas a contextos de riesgo.	60 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> • Afiche con guía de resolución de conflictos • Afiches • Fibrones

Actividad N° 5: Mi Caja de Herramientas: Lo que me llevo

Para concluir el ciclo de encuentros, se propone una actividad final que permita a los adolescentes reconocer los aprendizajes adquiridos, valorar su propio proceso y sistematizar recursos útiles para afrontar situaciones de la vida

cotidiana. Se comenzará con la aplicación del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del Prette (2001) en su adaptación Argentina (Greco, 2007), el mismo instrumento administrado en el primer encuentro. Esta segunda aplicación tiene como propósito evaluar posibles cambios y avances en las habilidades sociales de los participantes luego del desarrollo de las actividades grupales.

Se aclarará que esta instancia no tiene fines evaluativos ni calificativos, sino que busca que cada joven pueda observar su propio recorrido y tomar conciencia de los logros alcanzados, reforzando la importancia del proceso vivido.

Construcción de la “Caja de Herramientas para la Vida”. A continuación, se invitará a cada participante a confeccionar su propia “Caja de herramientas para la vida”, un recurso simbólico y personal que recopile aprendizajes, estrategias y habilidades trabajadas durante los encuentros. Para ello, se entregará una hoja dividida en secciones, con los siguientes títulos (Ver Anexo 5):

- Herramientas para comunicarme mejor
- Herramientas para ponerme en el lugar del otro
- Herramientas para pensar antes de actuar
- Herramientas que me ayudan a cuidarme y cuidar a otros

Los adolescentes podrán escribir, dibujar, decorar o pegar imágenes que representen esas herramientas, las hojas serán dobladas y colocadas dentro de un sobre personalizado por cada participante. Para finalizar se hará un cierre grupal reflexivo y se invitará a quienes deseen, a compartir con el grupo algunas de las herramientas que colocaron en su sobre que, posteriormente, quedará guardado

en la caja de herramientas. En ronda, se propondrán algunas preguntas guía para facilitar la reflexión final como: *¿Qué me llevo de este espacio? ¿Qué aprendí sobre mí y sobre los demás? ¿Qué me gustaría seguir practicando?*, entre otras.

Este momento busca favorecer la integración del proceso vivenciado, resaltando los recursos personales y grupales que emergieron a lo largo de los encuentros. En la Tabla 7 se detallan los objetivos, la duración y los recursos necesarios para esta actividad.

Tabla 7. *Construcción de la “Caja de Herramientas para la Vida”.*

Objetivo	Duración	Recursos
Evaluar cambios en habilidades sociales mediante la reaplicación del Inventario de Habilidades Sociales (IHS) y Sistematizar aprendizajes adquiridos mediante la construcción de una caja de herramientas simbólica	40 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Inventarios de habilidades sociales ● Caja de zapatos ● Hojas impresas con secciones temáticas ● Lápices de colores ● Fibrones ● Tijeras ● Pegamento y Sobres.

Cronograma

A continuación, se presenta una figura que organiza los encuentros planificados. En ella se detallan las actividades correspondientes y el momento de su realización según las semanas previstas. Figura 1

Diagrama de Gantt

Encuentros	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Encuentro 1	¿Qué tanto se habla sobre Habilidades Sociales?				
Encuentro 2		Detectives de la Comunicación			
Encuentro 3			En tus Zapatos		
Encuentro 4				Resolviendo Juntos	
Encuentro 5					Mi Caja de Herramientas: Lo que me llevo

Figura 1: Cronograma Plan de Intervención.

Recursos

Para llevar a cabo este plan de intervención se requiere la disposición de diversos recursos tanto humanos, como materiales, además de un respaldo teórico que permita transmitir contenidos pertinentes. En lo que respecta a los recursos humanos, será fundamental la participación de una licenciada en Psicología que coordine los encuentros, así como también el acompañamiento de la Psicóloga y Psiquiatra a cargo de la sección Infanto- Juvenil.

En relación con los recursos materiales, se utilizarán aquellos que ya forman parte del equipamiento institucional, como un espacio amplio y confortable, mesas, sillas y pizarrón.

Se necesitarán algunos insumos adicionales, que serán provistos por la psicóloga a cargo, tales como afiches, cartulinas, marcadores, hojas, caja de

zapatos, sobres, cuestionarios, tarjetas de colores, tijeras, pegamento, entre otros.

Estos materiales serán incluidos en el presupuesto previsto para la implementación del entrenamiento.

Presupuesto

A continuación, se presentará una estimación del presupuesto requerido para la implementación del Plan de Intervención.

Materiales	Cantidad	Total
Inventario de Habilidades Sociales impresos	20	\$2.000
Lapiceras	10	\$2.500
Tarjetas con frases impresas a color	15	\$3.750
Hojas blancas A4	500	\$35.493
Carteles rojos, verdes y amarillos impresos.	30	\$7.500
Hoja impresa con cuadro	10	\$1.000
Afiches	10	\$5.600
Caja de cartón	1	\$7.500
Hojas impresas con secciones temáticas	10	\$1.000
Lápices de colores	50	\$28.550
Tijeras	3	\$7.764
Pegamento	3	\$9.864
Sobres	10	\$5.000
		Total: \$116.621

Considerando lo dispuesto por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba en la Resolución de Junta de Gobierno N° 001/25, en la cual se establecen los honorarios mínimos profesionales, a continuación se detalla el monto estimado correspondiente a las actividades desarrolladas. Para la valoración del entrenamiento en habilidades sociales, se toman como referencia los aranceles vigentes en el área educacional, dentro del eje de promoción y

prevención. El valor estipulado para la coordinación de este tipo de espacios es de \$30.000 por hora. Teniendo en cuenta que el entrenamiento contempla una duración total de 5 horas, el costo aproximado por su implementación será de \$150.000.

Evaluación

La evaluación tiene como propósito determinar si el plan de acción implementado brinda respuesta a las necesidades identificadas y permite alcanzar los objetivos propuestos.

Para la implementación de la primera evaluación y la evaluación post-intervención, se utilizara instrumentos válidos y confiables, que permitan medir el impacto y la eficacia de las actividades desarrolladas.

Se empleará el Inventario de Habilidades Sociales (IHS) de Del Prette (2001) en su adaptación Argentina (Greco, 2007) (ver anexo 6), que será administrado en dos momentos clave del proceso: en el primer encuentro y en el último. Este cuestionario está compuesto por dos secciones. La primera incluye instrucciones y 38 ítems que describen situaciones interpersonales con posibles reacciones. Se solicita que indiquen con qué frecuencia actuarían como se describe en cada ítem, utilizando una escala Likert de cinco puntos, que va desde "nunca o rara vez" hasta "siempre o casi siempre". Si no vivieron alguna situación, deben estimar cómo responderían. Algunos ítems están redactados de forma inversa, por lo que una mayor puntuación implica un mayor déficit de habilidades sociales. La segunda parte corresponde a la hoja de respuestas, que incluye datos demográficos y los casilleros para marcar cada ítem. Los ítems fueron diseñados considerando diversos contextos, interlocutores y situaciones interpersonales.

Este instrumento posibilita la valoración de distintas dimensiones vinculadas a las habilidades sociales, tales como la asertividad, los estilos comunicacionales y otras competencias interpersonales. El análisis comparativo de los resultados obtenidos en ambos momentos (primer y último encuentro) permitirá identificar posibles cambios significativos, y con ello, evaluar la eficacia del entrenamiento propuesto.

Resultados Esperados

A través de la implementación de este entrenamiento en habilidades sociales, dirigido a adolescentes con consumo problemático, se busca promover cambios favorables en el desarrollo de competencias psicosociales, que impacten positivamente en su bienestar emocional, en la calidad de sus vínculos interpersonales y en su conducta adaptativa.

Se espera que al finalizar los cinco encuentros, los y las adolescentes logren incorporar y aplicar habilidades comunicativas y asertivas que les permitan expresar de manera adecuada sus pensamientos, emociones y necesidades, facilitando así la resolución de conflictos interpersonales, especialmente en contextos de consumo de sustancias.

Del mismo modo, se aspira a fortalecer la empatía y la escucha activa, promoviendo una mayor capacidad para comprender a los demás y establecer vínculos respetuosos y cooperativos con sus pares. A su vez, se busca que los jóvenes desarrollen herramientas cognitivas y emocionales que favorezcan una toma de decisiones más reflexiva frente a situaciones de riesgo, reduciendo la exposición a conductas asociadas al consumo problemático.

En términos generales, se espera que el entrenamiento grupal funcione como un espacio de contención, aprendizaje y transformación, donde los y las adolescentes puedan fortalecer su repertorio de habilidades sociales, potenciar sus recursos personales y mejorar su adaptación social de forma sostenida.

Conclusión

Este trabajo final de grado presenta el diseño e implementación de un plan de intervención basado en el entrenamiento en habilidades sociales. Los destinatarios de esta propuesta son adolescentes con consumo problemático que asisten a la sección Infanto-Juvenil del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. A partir de un abordaje teórico, metodológico y práctico, se plantea que el fortalecimiento de las habilidades sociales constituye una herramienta eficaz para la promoción de la Salud Mental y la prevención de conductas de riesgo en esta población.

La adolescencia, como etapa vital atravesada por intensas transformaciones, implica una mayor exposición a situaciones de vulnerabilidad. En contextos donde confluyen diversos factores de riesgo, el consumo de sustancias suele emerger como una estrategia desadaptativa de afrontamiento frente a las dificultades que experimentan los y las jóvenes. En este marco, la propuesta de intervención ofrece un espacio que no solo apunta a la transmisión de conocimientos, sino también a la construcción colectiva de recursos orientados al autocuidado, la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos.

En consonancia con el nuevo paradigma de Salud Mental, esta intervención se inscribe en una perspectiva integral, interdisciplinaria y comunitaria, que reconoce a los adolescentes como sujetos de derecho y protagonistas activos de sus propios procesos de transformación.

Los resultados esperados no se limitan al fortalecimiento de habilidades sociales, sino que también incluyen la mejora del bienestar emocional y de la calidad de los vínculos interpersonales de los y las participantes.

En síntesis, se considera que esta intervención puede contribuir de manera significativa a la reducción de conductas de riesgo, al fortalecimiento del entramado

vincular adolescente y a la promoción de un desarrollo saludable. Por ello, se destaca la importancia de continuar desarrollando y sistematizando este tipo de entrenamientos, ampliando su alcance hacia otras habilidades no abordadas en este dispositivo, así como su implementación tanto en el ámbito hospitalario como en otros espacios de atención, acompañamiento y promoción de la salud adolescente.

Referencias

Andrade, J., Mendoza, M., Zapata, J. y Sierra, L.(2020). Relación entre conflictos de la adolescencia y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa de Risaralda. *Pensamiento Americano*, 13(25), 52-61. <https://10.21803/pensam.13.25.385>

Arrieta, E. M. (comp.) (2017). Un libro sobre drogas. Buenos Aires: El Gato y La Caja. (Cap. 1, 2 y 3). <https://elgatoylacaja.com/evolucion-de-las-sustancias-psicoactivas-en-la-naturaleza>

Barrón, M. (comp.) (2010). Adicciones. Nuevos paraísos artificiales. Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos. Córdoba: Editorial Brujas.

Becoña Iglesias, E., & Cortés T.M (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología clínica en formación. <https://repositorio.21.edu.ar/server/api/core/bitstreams/8b1387a1-903b-4154-be75-d4f08fe5b7cf/content>

Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A. K., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*, 11(18), 133–147. DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.898>

Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Revista Bioética*, 23, 311-319. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). Inventario de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette): Manual de aplicacao, apuracao, e interpretacao. Cada do Psicologo.

De La Ossa, J. (2022). Habilidades blandas y ciencia. *Revista colombiana de ciencia animal recia*, 14(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.24188/recia.v14.n1.2022.945>

Durán-Garzón, G. G., & Naranjo-Hidalgo, W. T. (2024). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de Ecuador. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 8(14), 52-64. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2023pp52-64p>

García Grau, E., Fusté Escolano, A., Ruiz Rodríguez, J., Arcos, M., Balaguer Fort, G., Guzmán Pérez, D., & Bados López, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales. URI: <https://hdl.handle.net/2445/136063>

Glanc, P. (2017). Un nuevo paradigma en salud mental. *BORDES*, 6, 9-17. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/bordes/article/view/198>

Greco, M. E (2007). Adaptación argentina del inventario de habilidades sociales IHS- Del Prette. Universidad Empresarial Siglo 21. Departamento de Psicología.

Gómez, R. & Serena, F. (Comp.) (2015). Introducción al campo de las drogodependencias. Córdoba: Brujas.

Gonzálvez, M. T., Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., & Orgilés, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? *Revista española de drogodependencias*, 39(4), 14-28. https://red.aesed.com/upload/files/vol-39/n-4/v39n4_1.pdf

Méndez López, A., Yncera, N., y Cabrera, I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(3), 1-41. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i3.3208>

Mora, C. A. (1997). Un programa para mejorar las habilidades sociales de adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 6(2), 227.
<https://www.proquest.com/openview/4037a6cefca2fb54d4c25f7a392a709a/1?cbl=4852148&pq-origsite=gscholar>

Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud pública de México*, 52, 406-415.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000500008

Morales Rodríguez, M. (2024). Programa de intervención psicoeducativa: desarrollo de habilidades psicosociales en adolescentes de una institución privada. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9, 1-21
<https://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1322>

Moreno, A. y Molero, M. (2021). Una revisión sistemática sobre las variables relacionadas con las habilidades sociales y la creatividad en el periodo de la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 39(3), 159-172. DOI:
<https://doi.org/10.55414/ap.v39i3.907>

LEY N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013).
http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_leynacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf

Luna, A., Sandoval, J., y De Gante, A. (2021). Habilidades psicosociales y estilos de manejo de conflictos interpersonales en estudiantes de secundaria. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*, 4(6), 45-68.

Organización Mundial de la Salud (2002). Salud Mental.

https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23.

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>

SEDRONAR. Informe (2017). Análisis de los contextos individuales y sociofamiliares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana.

Soriano, m. y Soriano, f. (1994). school violence among culturally diverse populations: sociocultural and institutional considerations. school psychology review, 23 (2), 216- 235.

Yaguana García, J. A. ., & Álvarez Saquinaula, D. F. . (2022). Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(42), 279–290. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>

Anexos

Anexo 1

Nombre: Lic. Torres, Natalia y Med. Lombardi, Ayelen.

Profesión: Licenciada en Psicología y Médica Psiquiatra

Área de Trabajo: Sección Infanto-Juvenil, Servicio de Salud Mental

En un principio se les comunicó a las mismas de que se trataba este Trabajo Final de Grado para poder comenzar a realizar las preguntas, una de las primeras de estas fue acerca del área de trabajo en el que se desarrollan las mismas, por lo que la respuesta de las profesionales fue que podrían facilitar una sistematización que tenían de manera escrita acerca del servicio para así sea más rápida dicha entrevista y así posteriormente se continuó con otra serie de preguntas.

Entrevistadora: ¿Cuántas personas trabajan actualmente en la sección de infanto-juvenil?

- **Entrevistadas:** Actualmente estamos nosotras dos y está la Dr. Silvia Rodríguez que es la jefa del área pero que en realidad Silvia no está puntualmente en el servicio, menciona la Med. Lombardi, por su parte la Lic. Torres comenta que Rodríguez está destinada a la sección pero todavía está cumpliendo funciones de adultos.

Entrevistadora: ¿La siguiente es de qué profesiones son quienes integran en el área?

- **Entrevistadas:** Somos una psicóloga, una psiquiatra y Silvia que no está pero es psiquiatra también, menciona la Lic.

Entrevistadora: ¿Cuál fue la principal motivación para crear este servicio?

- **Entrevistadas:** Comienza hablando Torres quien responde que antes la sección estaba compuesta por otras psicólogas que se fueron retirando, todo eso está en la sistematización que te podemos pasar, dice ella.. por su parte Lombardi menciona que antes la sección pertenecía al área de neonatos o neo maternoinfantil, porque antes la organización era distinta, estaba el área de salud mental adultos y el área materno infantil donde en realidad la sección estaba más con pediatría... además la Lic. comenta que en ese momento había psicopedagogas, pero estaba separado de lo que era salud mental, cuando el hospital se muda, se modifica toda la organización y salud mental empieza a tener la sección infanto juvenil, en ese momento estaba Claudia Cenzano, que era la psicóloga y jefa de la sección, Nora Canalini que es psicopedagoga y una trabajadora social, de igual forma siempre los que hicieron adultos hacían algo de infanto juvenil, especialmente Mariana Renaudo y Silvia Rodríguez, cita la médica psiquiatra. Posterior a eso, hubo un ínterin en pandemia que se jubilan o sacaban carpeta tanto Claudia como Nora, después, Torres comienza a cumplir tareas con un monotributo aparte, que no es el que tiene ahora, de modo que la comienzan a citar únicamente para hacer interconsultas, luego le dan la posibilidad de ingresar con otro monotributo que incluye todas las funciones y ahí se suma Ayelen, quien justamente comenta que desde que ingresó el año pasado, luego de la licencia por maternidad ya solo se encontraban trabajando ellas dos.

Entrevistadora: ¿Qué actividades realizan o cual es la función que cumple cada una dentro de la sección?

- **Entrevistadas:** Por su parte, Ayelen cita que tienen consultorio de psiquiatría y psicología, además de interconsultas, principalmente del piso de pediatría,

aunque estamos destinadas para todo el que nos quiera consultar ya sea de infante, que es hasta los 17 años o a partir de los 18 que ya va para adultos, inclusive la interconsulta puede ser de la guardia de pediatría menciona la misma, por su parte las interconsultas de adultos la maneja salud mental de adultos y en el caso de que ellos consideren que haya un paciente que requiera de una valoración más puntual nuestra, generalmente terminamos valorando al mismo en conjunto, además tenemos internados en pediatría y en salud mental porque a partir de los 14 años ya pueden estar en el piso de adultos. Así mismo, Torres pone en manifiesto la cantidad de informes que también realizan ya que hay muchos niños o adolescentes que son intervenidos por subsecretaria o SENAF puesto que son las dos instituciones que se hacen cargo de restituir los derechos vulnerados, además de que hay mucha articulación, en general siempre con estos dos dispositivos y si no con otros más anexos que pueden ser la RAAC o SEDRONAR y otros municipios, si bien siempre es necesario trabajar en articulación porque acá siempre llega mucha derivación debido a que atendemos a todo el sur de la provincia y a veces también desde SENAF mandan lo que antes era un oficio y ahora es un informe donde se piden evaluaciones psicodiagnósticas, por ejemplo cuando hay un niño que quieren llevarlo a Córdoba ahí nos piden una valoración, todo esto referido por la Lic., luego Lombardi comenta que también se realizan seguimientos post- alta puntualmente de los pacientes de salud mental que estuvieron internados por algún cuadro, hacemos distintos seguimientos, menciona. Además siempre se trata de derivar a dispensarios o a la comunidad por que dependiendo de la época del año van dependiendo las articulaciones. Por ejemplo a principio de año tenemos reuniones con los colegios, con las maestras, ya que a veces tenemos pacientes

que no pueden asistir presencialmente al colegio y se habla con algún docente para que puedan ir al domicilio, cita la Lic. Así mismo, refiere la Med.

Psiquiatra que ellas tratan de llevar los casos más graves y después lo demás derivarlo.

Igualmente Torres comenta que como criterios tienen patologías graves o por la complejidad del contexto, donde no hay mucha contención ni red para articular, entonces los toma el Hospital, además de que los dispensarios están muy solos aunque también hay cierto límite para recibir pacientes.

Entrevistadora: ¿Y el trabajo interdisciplinario, si bien ya lo vinieron mencionando, cómo funciona?

- **Entrevistadas:** Salvo consultorio o algo más individual hacemos todo juntas, lo que no implique una intervención mía o una de Ayelen, como por ejemplo hay un paciente internado con descompensación psicótica donde Ayelen va a tener más intervención desde lo farmacológico al principio, después donde se ordena un poco más el paciente ya ahí comienzo yo para el tratamiento de psicoterapia, refiere todo lo anterior la Lic., mientras que Lombardi cita que Natalia en su mayoría hace más consulta de pediatría porque la mayoría son para intervención desde psicológica que ha no ser que ella detecte que lo debería ver ella ahí si interfiere.

Entrevistadora: Ahora comienzan preguntas más puntuales acerca de mi TFG, ¿Cuáles son las conductas que ustedes observan que predominan en los adolescentes?

- **Entrevistadas:** Comienza Natalia diciendo que hay muchas conductas impulsivas, que en general se pueden ver en autolesiones o intentos de suicidio, más del orden del acting, además desde la impulsividad se puede ver el

consumo, de hecho la mayoría de adolescentes que acuden al servicio son por consumo. También, menciona Torres depende de la franja etaria, tienen pacientes desde los dos meses de vida en neonatología que posteriormente pasan al piso de pediatría entonces se hacen más intervenciones con los padres o con la familia, ya que solemos ver situaciones de violencia, porque aunque no sean con el niño terminamos haciendo la intervención con la familia y articulamos con la SENAF o con subsecretaria de ser necesario por una situación de vulneracion de derechos... después menciona que hay niños que han estado internados por alguna psicósomática o pacientes que han sido intervenidos clínicamente entonces están muy angustiados, con mucho miedo. Por otro lado los más adolescentes son estos tipos de conductas autolesivas, aunque hay pacientes que por ejemplo es diabético, de los cuales solemos tener mucho, que se los diagnóstica entre los 7 / 8 años y les cuesta aceptar el mismo, por lo que suelen no cuidarse o no aplicarse insulinas, entre otras cosas y eso se termina tornándose como una conducta autolesiva. Así mismo los adolescentes, están en situación de consumo o hay situación de violencia en el contexto y ahí termina funcionando el mismo como un síntoma desde lo social, desde los colegios o familiar...

Entrevistadora: Con esto me diste el pie de preguntarte ¿qué factores contextuales observaban ustedes para que los adolescentes llegaran al servicio de salud mental?

- **Entrevistadas:** Y... siempre el contexto familiar es muy vulnerado, hay mucha falta de redes, también en los colegios hay mucho bullying, además de lo económico que atraviesa todas las situaciones, desde la accesibilidad hasta situaciones de riesgo, en donde salen a robar por ejemplo... en esas edades suelen tener una identificación con el grupo de pares, donde todos suelen querer

un poco de lo que tiene el otro, entre otras cosas... más que nada, agrega Torres que es el contexto familiar y la escuela que se queda muy quieta también, cuando pasan estas situaciones de violencia en las aulas, ni hablar que en las escuelas públicas no hay un gabinete psicológico, solamente se designa una maestra como una coordinadora del grupo para toda la escuela, que la misma tiene un trayecto pedagógico pero no hay una función, entonces no se trabaja en talleres, no hay muchas intervenciones puntuales, señala la misma.

Entrevistadora: las preguntas siguientes son más puntuales de la temática del TFG y es ¿cómo miden o evalúan las habilidades sociales?

- **Entrevistadas:** Torres es quien comienza hablando, dice, por ahí yo lo que hago es pensar más los recursos para evaluar esas habilidades, es decir recursos sociales, emocionales y cognitivos, porque de acuerdo a la edad es su nivel cognitivo, si te entiende lo que le decís, si hay conciencia de enfermedad, si el niño o adolescente entiende que hay una situación de violencia o autolesiva... ahí te das cuenta las habilidades digamos... primero eso, las funciones cognitivas para descartar que no haya una cuestión neurológica... y después las habilidades sociales en realidad es difícil porque hay mucha precariedad en habilidades porque hoy en día terminan más con un mecanismo de defensa que implica mucho la inversión al propio yo, terminando así muy ensimismados en ellos, ya que pasan mucho tiempo acostados, con el celular, socializando mucho por redes sociales o juegos, lo que ha generado situaciones de grooming... están muy solos ellos, entonces las habilidades sociales empiezan a ser cada vez más precarias, porque no hay un acompañamiento ni social ni familiar, pero por una cuestión también de existencia, porque hay padres que trabajan mucho o directamente no hay. Siempre acá que si llegan es con la mama, es muy difícil

que llegue un papa, si llegan es muy raro que sepan que es lo que está pasando con ese adolescente... Es muy distinta la mirada que tiene la mamá del papá, en general puede ser porque no hay mucha responsabilidad de la función de crianza y las mamás son las que más están en casa o por que los papás trabajan afuera y las madres trabajan adentro, todo esto citado por la Lic.

Entrevistadora: ¿y ustedes observan algún tipo de relación entre las habilidades sociales y el consumo problemático de sustancias?

- **Entrevistadas:** Depende, menciona la médica psiquiatra, depende del grado de consumo que haya... porque hay chicos que recién están empezando a consumir, donde generalmente comienza por el grupo de pares y donde ves que no hay modificación de lo que son las habilidades sociales, pero tenes adolescentes que ya llevan años consumiendo, y están encerrados en casa haciéndolo, no generando vínculos... además Torres agrega que es en lo particular donde uno ve eso ya que a veces el consumo los desinhibe y hace que chicos que son más introvertidos terminen funcionando más como algo social pero en su generalidad disminuyen las habilidades sociales, por que terminan generando situaciones de riesgo o cuestiones delictivas... por ahí cuando llevan un consumo crónico se re disminuyen las habilidades sociales, además de que hay una afectación cognitiva cuando se consume, entonces ahí te das cuenta que faltan habilidades

Entrevistadora: ¿Qué estrategias o recursos utilizan para trabajar estas habilidades sociales?

- **Entrevistadas:** Dependiendo, si lo pensamos los distintos dispositivos, no es lo mismo pensarlo en una interconsulta que en un dispositivo de consultorio o dispositivo de post- alta, que en este último lo que hacemos es ver que la persona ya haya comenzado un tratamiento psicológico o farmacológico, que lo sostenga

entonces nuestras intervenciones no van tanto a eso sino más bien a armar la red. En lo que es el consultorio particular ahí si tenemos más intervención, intervenciones que van más a lo subjetivo, a ver dónde está el problema, ver realmente qué es lo que está sufriendo la persona... porque a veces vemos a pacientes que no tienen para comer, entonces hay que enfocarse en eso primero, en necesidades básicas y después vemos lo demás... como las habilidades sociales... por ejemplo cuando articulamos con los colegios con los adolescentes que están escolarizados ahí si hay una intervención en donde se apunta a trabajar estas habilidades pero más desde los márgenes, no específicamente, salvo que sea en consultorio que tenemos más intervención clínica.

Entrevistadora: ¿Y qué cambios observan ustedes en las conductas de los adolescentes que consumen, cuando están acá en el servicio?

- **Entrevistadas:** Nuevamente Torres responde... Cuando enganchan con el servicio y han pasado por otros dispositivos afuera o intervenidos por muchas instituciones y no hay una red, en general es muy buena la valoración porque encuentran acá un lugar donde se pueden empezar a encontrar ellos mismos... y se van bien digamos y nosotros tratamos de tener un modo ameno, siempre desde la escucha, además encuadrando desde la primera entrevista el secreto profesional, ya que hay ahí todo un tema con la privacidad debido a que han estado intervenidos por un montón de dispositivos o instituciones de control o a veces la familia... que a veces los chicos cuando empiezan a tener estas manifestaciones conductuales, intentan poner límites que quizás en su momento no hubo y lo hacen desde el control, por ejemplo intervienen sus teléfonos o al querer escuchar lo que dicen en la entrevista... Por su parte Lombardi hace referencia de que la idea del servicio es que ellos puedan encontrar un espacio

donde comunicarse y de contención ya que los adolescentes que observan se encuentran muy solos por la familia... Además la Lic. comenta que otra cosa que las ayuda mucho es ver el paradigma desde el que ellas trabajan, es decir si pensamos en consumo problemático, actualmente en Argentina funciona un paradigma asistencialista, más desde la reducción de riesgos, no desde el prohibicionista, es decir, no sacándoles el objeto droga y pensando que es lo que lo lleva al sujeto a consumir y tratar de ver que si ese consumo se va a sostener y va a ser una elección de esa persona que por lo menos se disminuyan los riesgos y los daños, donde en el medio uno va trabajando otras cosas, como generar redes donde los adolescentes encuentren otra forma de canalizar lo que le está pasando... porque el consumo problemático es un síntoma... no es que la persona consume porque si, consume porque tiene una función, por eso pensamos no ir al abstencionismo directo por que si sacamos eso, el adolescente o incluso el niño, porque hemos tenido niños desde los 6 años que consumen, eso que el objeto droga sostiene, deja de sostener y muchas veces es donde comienzan a verse complicaciones o pasajes al acto, por eso también intentamos que este sea un espacio donde quieran volver por que aveces nos encontramos con muy poca tolerancia a la frustración, donde a veces vienen con un discurso de que si no pudieron hacer un tratamiento en otro momento piensan que no lo van a poder hacer más... además en Río Cuarto hay muchas instituciones que trabajan desde el abstencionismo donde si vuelves a consumir ya no te atienden más.

Entrevistadora: Y la última... ¿Qué nivel de conciencia tienen los adolescentes de sus propias habilidades sociales?

- **Entrevistadas:** Y... es difícil, hay muy poca conciencia por que no hay un contexto que los acompañe, y ya que las habilidades sociales es una construcción cultural y social y si no tenes un otro que te las facilita no las va a hacer solo... y además de que todas esas conductas, yendo a lo que es el consumo, la violencia para vincularse, nosotras tenemos nuestros pacientes que lo tienen muy naturalizado, entonces para ellos vincularse así, tal vez más desde la violencia o no teniendo un grupo de pares, es súper natural y normal, entonces cuesta mucho que lo puedan problematizar, mencionan ambas profesionales.

Posteriormente se les comenta que no hay más preguntas a realizar, se les agradece la predisposición y la paciencia a la hora de responder dichas preguntas. Además ambas profesionales quedan abiertas a la realización de cualquier otro tipo de pregunta en caso de ser necesario.

Anexo 2

Tarjetas

SITUACIÓN 1: UN AMIGO TE INTERRUMPE CONSTANTEMENTE CUANDO ESTÁS HABLANDO EN GRUPO.	SITUACION 2: UN COMPAÑERO TE PIDE TODOS LOS DIAS QUE LE PRESTES TUS APUNTES SIN OFRECER NADA A CAMBIO .	SITUACION 3: ALGUIEN HACE UN CHISTE SOBRE TU ASPECTO FISICO DELANTE DE OTROS Y ESO TE INCOMODA .	SITUACION 4: TUS PADRES TE PIDEN QUE ASISTAS A UNA SALIDA FAMILIAR EL MISMO DIA QUE TENES PLANTES CON TUS AMIGOS
SITUACIÓN 5: UN DOCENTE TE ACUSA DE ALGO QUE NO HICISTE Y NO TE DA LA OPORTUNIDAD DE EXPLICARTE.	SITUACION 6: EN UN GRUPO DE WHATSAPP EMPIEZAN A BURLARSE DE UNA INTEGRANTE DEL MISMO	SITUACION 7: UN AMIGO TE OFRECE CONSUMIR UN TIPO DE SUSTANCIA EN UNA FIESTA	SITUACION 8: TUS PADRES SE ENOJAN Y TIENEN UNA DISCUSION FAMILIAR
SITUACIÓN 9: TE SIENTES INCÓMODO CON EL CONTACTO FÍSICO DE UN COMPAÑERO, PERO NO SABÉS CÓMO DECÍRSELO.	SITUACION 10: EN UNA DISCUSION, TU PAREJA LEVANTA LA VOZ Y TE INTERRUMPE CONSTANTEMENTE	SITUACION 11: UNA PELEA CON UN COMPAÑERO DE LA ESCUELA YA QUE TE INSULTA CUANDO LE DECIS QUE NO	SITUACION 12: ALGUIEN QUE NO CONOCES INICIA UNA CONVERSACION DE FORMA POSITIVA
SITUACIÓN 13: TUS PADRES QUIEREN REVISAR TU CELULAR SIN TU CONSENTIMIENTO.	SITUACION 14: ALGUIEN TE EXCLUYE DE UNA ACTIVIDAD GRUPAL SIN DARTER EXPLICACIONES.	SITUACION 15: UNA PERSONA DESCONOCIDA TE OFRECE ALCOHOL DURANTE UN EVENTO	

Anexo 3

¿COMO ME SENTÍ EN LOS TRES ROLES?

OBSERVADOR	HABLANTE	OYENTE

Anexo 4

- ¿Qué está pasando? (definición del problema)
- ¿Cómo me siento? ¿Qué pienso? (reconocimiento de emociones y pensamientos)
- ¿Qué puedo hacer? (búsqueda de alternativas)

- ¿Qué pasaría si...? (evaluación de consecuencias)
- ¿Qué es lo mejor que puedo hacer? (selección de la respuesta)
- ¿Cómo lo haría? (planificación de la acción concreta)

Anexo 5

- Herramientas para comunicarse mejor (frases asertivas, actitudes que aprendí, errores que ya no quiero repetir)
- Herramientas para ponerme en el lugar del otro (cómo usar la empatía y la escucha activa)
- Herramientas para pensar antes de actuar (pasos para resolver conflictos, identificar opciones, evitar riesgos)
- Herramientas que me ayudan a cuidarme y cuidar a otros (ideas, frases o acciones que me sirvieron durante los encuentros).

Anexo 6

Inventario de Habilidades Sociales (IHS)

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 pedirselo 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), termino 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					