



**Universidad Siglo 21**

**Licenciatura en Psicología**

**Trabajo Final de Grado – Plan de Intervención**

*Taller de fortalecimiento en habilidades sociales para profesionales de salud del*

*Sanatorio Porf. León Morra.*

**Autora:**

Marta, Sofía Milagros

PSI03462

**Tutora:**

Meter. Flores. Paola.

Dra. Azpilicueta, Ana Estefania

Córdoba, Argentina, 29 de junio de 2025.

## **Agradecimientos**

*A mi mamá, mi hermano y mi abuela, por su amor incondicional y por brindándome apoyo, contención y la fuerza necesaria para seguir adelante.*

*A mi papá y a mi tío, que aunque ya no estén físicamente, sé que me acompañan en cada paso y son guía constante en mi vida.*

*A mi perro, Simba, por su compañía incondicional y por alegrar cada uno de mis días durante este proceso.*

*A mis amigas y amigos, por ser sostén, compañía y refugio en los momentos difíciles y por compartir conmigo las alegrías de este camino.*

*A mis facuamigos, con quienes forjé lazos que son para toda la vida, gracias por su complicidad, por estudiar juntos y por hacer de esta etapa algo inolvidable.*

*A los y las docentes de la Universidad Siglo 21, que con su compromiso, dedicación y pasión por la profesión me transmitieron no solo saberes, sino también valores que me acompañarán siempre.*

*Este logro no es solo mío, sino de todas esas redes de afecto y apoyo que me sostuvieron y me impulsaron a llegar hasta acá.*

*Simplemente, gracias.*

## Índice

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>1</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Presentación de línea temática .....</b>	<b>7</b>
<b>Síntesis de la Institución.....</b>	<b>8</b>
<b>Identificación de la problemática.....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>11</b>
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
<b>Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>12</b>
<b>Plan de Trabajo .....</b>	<b>16</b>
Encuentro 1: Introducción al taller y concientización sobre habilidades sociales clínicas .....	17
Encuentro 2: Escucha activa y empatía en escenarios clínicos .....	18

Encuentro 3: Formulación de preguntas clínicas y comunicación eficaz en equipos interdisciplinarios.....	20
Encuentro 4: Comunicación asertiva en contextos de alta carga emocional .....	21
Encuentro 5: Integración, cierre del proceso y evaluación subjetiva y objetiva...	23
Cronograma .....	24
Recursos .....	25
Presupuesto .....	26
Evaluación .....	28
<b>Resultados Esperados.....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>30</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>32</b>
<b>Apéndice .....</b>	<b>35</b>

## Resumen

El presente trabajo final de grado, perteneciente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, consiste en un Plan de Intervención, realizado en Sanatorio Prof. León S. Morra, Córdoba, Argentina. En su trabajo diario dentro de la institución, los psicólogos clínicos se encuentran expuestos a situaciones de alta carga emocional. Para afrontar estas situaciones, se considera necesario trabajar sobre el fortalecimiento de habilidades sociales y asertivas, necesarias para la comunicación eficaz, la regulación emocional y el autocuidado emocional. El objetivo es diseñar una intervención grupal, de tipo taller, orientada a entrenar habilidades sociales básicas, que les permitan afrontar las situaciones laborales en un contexto institucional de salud mental con alto nivel de exigencia. La propuesta se fundamenta en el modelo de Caballo y en enfoques contemporáneos de competencias socioemocionales. El plan incluye cinco encuentros estructurados, con actividades vivenciales. Se evalúa la eficacia de la intervención a través del instrumento Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). La problemática que se aborda y la estrategia de intervención propuesta, se enmarcan en la línea temática centrada los nuevos en Salud Mental.

**Palabras clave:** Asertividad, Habilidades sociales, Regulación emocional, Psicólogos clínicos, Intervención grupal.

### **Abstract**

This final undergraduate project, part of the Psychology degree at Universidad Siglo 21, consists of an Intervention Plan carried out at Sanatorio Prof. León S. Morra, Córdoba, Argentina. In their daily work within the institution, clinical psychologists are exposed to situations with a high emotional load. To address these situations, it is considered necessary to work on strengthening social and assertive skills, which are essential for effective communication, emotional regulation, and emotional self-care. The objective is to design a group intervention, in the form of a workshop, aimed at training basic social skills that enable professionals to face work situations in a highly demanding institutional mental health context. The proposal is based on Caballo's model and contemporary approaches to socio-emotional competencies. The plan includes five structured sessions with experiential activities. The effectiveness of the intervention is evaluated using the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The addressed issue and the proposed intervention strategy are framed within the thematic line focused on new developments in Mental Health.

**Keywords:** Assertiveness, Social skills, Emotional regulation, Clinical psychologists, Group intervention.

## **Introducción**

La Salud Mental en Argentina ha atravesado en las últimas décadas una transformación significativa, impulsada por la adopción de un enfoque que prioriza la integralidad de las intervenciones, la participación de los usuarios y la garantía de sus derechos. En este marco, se vuelve central reconocer las exigencias particulares que enfrentan los profesionales de la Salud Mental, quienes trabajan cotidianamente con situaciones que les demandan alta carga emocional y puede derivar en desgaste profesional y afectar la calidad de las intervenciones.

En instituciones de mediana y alta complejidad como el Sanatorio Prof. León S. Morra, ubicado en la ciudad de Córdoba, los psicólogos clínicos se encuentran expuestos a demandas técnicas y emocionales complejas, que requieren competencias comunicacionales y socioemocionales específicas. A pesar de su compromiso con la formación técnica continua, en la institución se identifica la ausencia de dispositivos orientados al fortalecimiento de habilidades sociales y de comunicación asertiva, indispensables para una práctica clínica de calidad, así como para el bienestar personal de los profesionales.

Este Trabajo Final de Grado propone diseñar un plan de intervención grupal de tipo taller, destinado a entrenar habilidades sociales, con especial énfasis en la comunicación asertiva y estrategias de autocuidado emocional. La propuesta busca responder a las necesidades detectadas en el contexto institucional y contribuir al fortalecimiento de la práctica clínica, en coherencia con los lineamientos de los nuevos paradigmas en Salud Mental vigentes en Argentina.

### **Presentación de línea temática**

En las últimas décadas, la Salud Mental en Argentina ha experimentado una transformación significativa, marcada por la adopción de un nuevo paradigma, que prioriza la atención comunitaria, la interdisciplinariedad y el respeto por los derechos humanos. Este enfoque se consolidó con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, en 2010, la cual establece que las personas con padecimientos mentales deben ser consideradas sujetos de derecho, con acceso a un trato digno e igualitario en el sistema de salud (Ley 26.657, 2010, art.1).

Este paradigma promueve la desmanicomialización y la integración de los servicios de Salud Mental en el sistema de atención primaria, fomentando la participación activa de los usuarios y sus familias en el proceso terapéutico. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se considera fundamental desarrollar redes comunitarias de atención que sustituyan a las instituciones monovalentes y promuevan la inclusión social de las personas con padecimientos mentales (OPS, 2019).

En este contexto, el rol de los profesionales de la Salud Mental adquiere una relevancia central. Específicamente, en relación con los psicólogos clínicos, su labor no sólo implica la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la capacidad de establecer vínculos terapéuticos sólidos y trabajar en equipos interdisciplinarios.

Dentro de las instituciones de salud, los profesionales de psicología se encuentran expuestos a situaciones emocionalmente demandantes, que pueden generar desgaste en los profesionales, afectando la calidad de las intervenciones y el bienestar de los profesionales.

Ante esta situación, es fundamental implementar estrategias que fortalezcan las habilidades sociales y emocionales de los psicólogos, en línea con los principios del nuevo

paradigma de Salud Mental. Esto incluye la promoción de la asertividad, la regulación emocional y el autocuidado, con el objetivo de mejorar, tanto la calidad de la atención brindada, como la salud mental de los propios profesionales.

### **Síntesis de la Institución**

El Sanatorio Prof. León S. Morra es una destacada institución privada de Salud Mental, ubicada en la ciudad de Córdoba, Argentina. Fue fundado en el año 1927 por el Dr. León Sebastián Morra, médico, farmacéutico y ex rector de la Universidad Nacional de Córdoba, quien tuvo una profunda influencia en la transformación del abordaje de la Salud Mental en el país. En sus comienzos, el sanatorio funcionaba como una clínica de reposo, especializada en el tratamiento de patologías neuropsiquiátricas y en el abordaje del alcoholismo, tal como lo exigían las prácticas profesionales de la época (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

Con el correr de los años, y en consonancia con los avances científicos, sociales y legislativos en el campo de la Salud Mental, el Sanatorio Morra fue evolucionando hacia un modelo de atención integral, interdisciplinario y centrado en el respeto por los derechos humanos. Esta transformación implicó la incorporación de nuevas disciplinas como psicología, trabajo social, nutrición, neurología y fisioterapia. También, realizó un cambio profundo en su visión institucional, al abandonar el paradigma asilante y avanzar hacia la rehabilitación, reinserción y contención del paciente en su contexto familiar y comunitario.

En la actualidad, el sanatorio cuenta con atención ambulatoria, internación y una red de dispositivos intermedios, como hospitales de día, casas de medio camino y residencias compartidas, que permiten adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de cada

paciente. Su área de influencia abarca no sólo la provincia de Córdoba, sino también otras regiones del país, convirtiéndose en un referente en el ámbito de la Salud Mental.

La misión de la institución se basa en brindar una mejor calidad de vida a las personas con padecimientos psíquicos, a través de acciones de prevención, tratamiento y asistencia. Su objetivo es lograr la recuperación integral de cada paciente y su posterior reinserción en los distintos ámbitos de la vida social, familiar y laboral. Esta tarea se sostiene mediante el compromiso humano de sus profesionales, la formación continua, la investigación científica y la creación de un entorno de cuidado y contención emocional (Sanatorio Prof. León S. Morra, s.f.).

Su visión está orientada a consolidarse como una institución líder en el campo de la Salud Mental y las neurociencias en Argentina, ofreciendo respuestas actualizadas, éticas y humanas ante las problemáticas contemporáneas de salud. Entre los valores que guían su accionar, se destacan el compromiso con la dignidad humana, la inclusión de la familia en el proceso terapéutico, la capacitación permanente, el respeto por la autonomía del paciente y la lucha activa contra el estigma que aún pesa sobre las personas con sufrimiento psíquico.

### **Identificación de la problemática**

En el contexto actual de la Salud Mental, y en particular dentro del Sanatorio Prof. León S. Morra, los psicólogos clínicos se encuentran expuestos de manera constante a situaciones de alta carga emocional. Durante los procesos de diagnóstico y planificación terapéutica, no sólo se requiere de parte de los profesionales un análisis técnico-científico riguroso, sino también una profunda implicación emocional, dado que cada caso implica historias complejas de sufrimiento humano.

La constante exposición a situaciones de alta carga emocional puede provocar desgaste emocional, despersonalización, disminución de la empatía y fallas en el juicio clínico, afectando negativamente la calidad de las intervenciones y la eficacia de los tratamientos (López-Torres et al., 2021).

En función de los descripto, se torna indispensable que en estos contextos en que se desempeñan los profesionales de salud, se implementen estrategias sistemáticas destinadas al fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales, en particular la asertividad, herramienta esencial para una comunicación clara, respetuosa y efectiva en ambientes de alta complejidad (Silva-Palacios et al., 2022).

La capacidad de expresar opiniones, establecer límites de manera respetuosa y sostener una comunicación efectiva en situaciones de tensión, son competencias esenciales para preservar tanto la salud mental del profesional como la calidad del vínculo terapéutico (Silva-Palacios, Amaya-Villamizar & Gutiérrez-Álvarez, 2022).

En el Sanatorio Prof. León S. Morra, si bien existe un fuerte compromiso con la formación técnica continua, no cuentan con programas específicos de entrenamiento en habilidades sociales para psicólogos clínicos. Frente a este escenario, se plantea diseñar una estrategia de intervención que ayude a mejorar y fortalecer las habilidades de comunicación asertiva, regulación emocional en los psicólogos clínicos, teniendo en cuenta los principios del nuevo paradigma en Salud Mental, que priorizan la integralidad, la autonomía y la dignidad del paciente y del profesional.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Diseñar un plan de intervención destinado a fortalecer habilidades sociales básicas y la asertividad en psicólogos clínicos del Sanatorio Prof. León S. Morra.

### **Objetivos específicos**

Entrenar habilidades sociales como la escucha activa, iniciar y mantener conversaciones y realizar preguntas, fundamentales para la comunicación clínica e interdisciplinaria.

Fortalecer habilidades de comunicación asertiva, orientadas a la interacción de profesionales con pacientes, colegas y equipos de salud.

Brindar estrategias de autocuidado emocional ante contextos de trabajo clínico de alta exigencia.

## **Justificación**

Diversos estudios coinciden en que las habilidades sociales constituyen un conjunto de competencias interpersonales indispensables para el ejercicio clínico, especialmente en contextos de alta demanda emocional e interacción interdisciplinaria (Caballo, 2001; Utrera et al., 2021).

En el caso de los psicólogos clínicos del Sanatorio Prof. León S. Morra, se observa una exposición frecuente a situaciones de alta carga emocional, como crisis subjetivas agudas, intervenciones familiares complejas y toma de decisiones clínicas en contextos de ambigüedad. Esta exposición prolongada sin estrategias adecuadas de regulación puede

derivar en síntomas de agotamiento, despersonalización y deterioro de la calidad asistencial (Argentino, 2021).

Se vuelve necesario implementar estrategias que apunten al entrenamiento progresivo de habilidades sociales, incluyendo aquellas consideradas básicas, como la escucha activa, la expresión de emociones y la capacidad de iniciar y mantener conversaciones. Estas competencias resultan condiciones previas para el desarrollo de habilidades más complejas, como el asertividad, la cual permite a los profesionales expresar opiniones, establecer límites y defender sus derechos de manera respetuosa y adecuada (Silva-Palacios et al., 2022).

En caso de no trabajar estas habilidades, la evidencia muestra que pueden generarse consecuencias como fallas en la comunicación clínica, desgaste profesional, conflictos en el trabajo interdisciplinario y deterioro del vínculo terapéutico (Maslach & Jackson, 1981; Vera et al., 2020). En este sentido, la intervención se justifica no solo por su aporte al bienestar profesional, sino también por su impacto en la calidad de la atención brindada.

A pesar de su compromiso con la formación continua, la institución destinataria de la intervención no cuenta actualmente con dispositivos específicos para el desarrollo sistemático de estas competencias, lo cual constituye una oportunidad de mejora.

### **Marco Teórico**

En las últimas décadas, el campo de la Salud Mental ha atravesado una transformación significativa, especialmente en contextos institucionales. Este cambio se sustenta en un paradigma que prioriza la atención comunitaria, la interdisciplinariedad y la centralidad de los derechos humanos. La Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010) de Argentina representa un hito en esta evolución al establecer principios que promueven la

autonomía de los pacientes, el respeto a la dignidad humana y la inclusión activa de los usuarios en el proceso terapéutico. Este modelo implica una ruptura con las prácticas centradas en la institucionalización prolongada y el enfoque exclusivamente biomédico, dando paso a intervenciones integrales y participativas.

En este marco, el trabajo clínico interdisciplinario adquiere una relevancia fundamental. La integración de saberes provenientes de distintas disciplinas no solo enriquece los procesos diagnósticos y terapéuticos, sino que también plantea desafíos comunicacionales y relacionales para los profesionales involucrados. Los psicólogos clínicos, particularmente en instituciones de mediana y alta complejidad, se encuentran ante demandas que no solo son técnicas, sino profundamente vinculares y emocionales. La gestión adecuada de estas interacciones requiere competencias específicas que trascienden la formación académica tradicional y que deben ser entrenadas y sostenidas de manera sistemática. Entre estas competencias, las habilidades sociales constituyen una dimensión clave, ya que representan un conjunto de capacidades aprendidas y entrenables que permiten resolver de manera eficaz situaciones interpersonales, regulando emociones y facilitando la comunicación en contextos complejos (Del Prette & Del Prette, 2008; Caballo, 2001).

Estas se definen como un conjunto de comportamientos comunicativos, emocionales y conductuales que facilitan interacciones eficaces y satisfactorias con los demás (Caballo, 2001). Comprenden desde habilidades básicas como el saludo, la escucha activa, el respeto por los turnos conversacionales y la formulación de preguntas pertinentes, hasta habilidades más complejas como la empatía, la regulación emocional y la asertividad. Estas últimas, en particular, resultan esenciales en contextos de alta exigencia emocional, donde la claridad

comunicacional, el manejo del conflicto y la expresión emocional regulada inciden directamente en la calidad del vínculo terapéutico y del trabajo interdisciplinario.

La asertividad, entendida como la capacidad para expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de forma honesta, directa y respetuosa (Silva-Palacios, Amaya-Villamizar & Gutiérrez-Álvarez, 2022), ha sido identificada como una de las competencias más relevantes para el ejercicio clínico. Su presencia favorece la negociación, la toma de decisiones compartidas, la prevención del desgaste profesional y la resolución de situaciones críticas. Diversos estudios han documentado la relación entre el entrenamiento en habilidades asertivas y la reducción del estrés laboral, el aumento de la satisfacción profesional y la mejora del clima institucional (López-Torres, De la Rosa-Cáceres & García-Banda, 2021).

En efecto, investigaciones recientes avalan la implementación de programas de entrenamiento en habilidades sociales en profesionales de la salud mental. Gómez-Baya et al. (2020) encontraron que dichos programas impactan positivamente no solo en las competencias comunicacionales, sino también en variables como el burnout, la ansiedad laboral y la autoeficacia percibida. Zambrano et al. (2019), por su parte, señalan que los entrenamientos breves, estructurados y vivenciales logran mejoras sostenidas en el tiempo cuando se implementan en contextos clínicos reales.

Se retoma el modelo de Caballo (2001) para la evaluación y entrenamiento de habilidades sociales, el cual distingue entre habilidades básicas y complejas, y propone una progresión pedagógica adecuada en los contextos clínicos. Este modelo será enriquecido con aportes contemporáneos provenientes del enfoque de competencias clínicas socioemocionales (Goldstein & Kranzler, 2022), que subraya la articulación entre

habilidades comunicativas, autorregulación emocional y autocuidado profesional como ejes centrales para el ejercicio efectivo en salud mental.

El autocuidado emocional constituye un componente esencial en el ejercicio profesional de la salud mental, especialmente en contextos caracterizados por alta carga afectiva e interacciones complejas. Según Vera, Campos y Díaz (2020), implica la capacidad de identificar, comprender y manejar las propias emociones de manera saludable, con el fin de prevenir el desgaste por empatía y la fatiga por compasión. Este proceso incluye estrategias conscientes orientadas a la regulación emocional, la reflexión crítica sobre los límites personales y la búsqueda de apoyo en redes profesionales o institucionales. Goldstein y Kranzler (2022) destacan que el autocuidado profesional no es solo una responsabilidad individual, sino también una competencia clínica socioemocional que debe ser entrenada, promoviendo la prevención del burnout y la mejora en la calidad de las intervenciones. Integrar el autocuidado emocional en la formación y práctica de psicólogos clínicos resulta indispensable para sostener el bienestar personal y garantizar una atención ética y eficaz en instituciones de salud mental.

Los programas de entrenamiento en habilidades sociales para profesionales de la salud mental se fundamentan en una lógica pedagógica estructurada, basada en el aprendizaje experiencial, la reflexión crítica y la práctica sistemática de conductas específicas. Según Del Prette y Del Prette (2008), estos entrenamientos se desarrollan en contextos grupales donde se promueve la observación, el modelado, el role-playing y la retroalimentación dirigida, permitiendo a los participantes adquirir, consolidar y transferir habilidades a su práctica profesional cotidiana. Caballo (2001) destaca que la estructura progresiva de estos programas, comenzando con habilidades básicas como la escucha activa y avanzando hacia

habilidades complejas como la comunicación asertiva, responde a la necesidad de construir bases sólidas antes de abordar interacciones más demandantes. Además, Goldstein y Kranzler (2022) subrayan la importancia de integrar componentes de regulación emocional y autocuidado profesional en los entrenamientos, con el fin de prevenir el desgaste y mejorar la calidad de la atención en contextos de alta carga emocional. Esta perspectiva integral resulta especialmente pertinente en instituciones de salud mental, donde los profesionales enfrentan demandas relacionales y afectivas complejas que requieren estrategias comunicacionales y socioemocionales cuidadosamente entrenadas.

### **Plan de Trabajo**

El presente plan de intervención se estructura en torno a un dispositivo de tipo taller, destinado a psicólogos clínicos del Sanatorio Prof. León S. Morra. La propuesta se compone de cinco encuentros secuenciales, de frecuencia semanal y modalidad presencial, cada uno con una duración estimada de 60 a 90 minutos. Cada encuentro está diseñado con un eje temático específico y contiene un conjunto articulado de actividades de tipo vivencial, teórico-reflexivas y prácticas, orientadas al fortalecimiento progresivo de habilidades sociales clínicas.

La denominación "encuentro" permite dar cuenta de la unidad organizativa y temporal de cada sesión del taller, mientras que dentro de cada encuentro se desarrollan distintas actividades (individuales, en subgrupos o plenarios), conforme al objetivo particular del día. Esta estructura favorece una progresión lógica, la implicación activa de los participantes y la evaluación gradual del proceso.

## **Encuentro 1: Introducción al taller y concientización sobre habilidades sociales clínicas**

Como parte del inicio del taller, se aplicará una herramienta estandarizada para establecer una línea de base objetiva: la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Esta escala ha sido ampliamente utilizada en contextos clínicos y permite evaluar diferentes dimensiones vinculadas al manejo de las emociones, como la conciencia emocional, la aceptación, el control de impulsos y el acceso a estrategias reguladoras, aspectos especialmente relevantes para el trabajo clínico en contextos de alta carga emocional.

Esta primera actividad tiene como finalidad generar un espacio de encuentro y apertura que permita construir un encuadre grupal de trabajo, favorecer la implicación activa de los participantes y promover una reflexión inicial sobre la importancia de las habilidades sociales y la regulación emocional en el contexto clínico. Se trabajará con un grupo de entre 8 y 12 psicólogos clínicos del Sanatorio Prof. León S. Morra, en un dispositivo de taller semanal de modalidad presencial, con una duración de 60 minutos.

Se utilizará como metodología principal el enfoque vivencial propuesto por Del Prete y Del Prete (2008), basado en la interacción grupal, el aprendizaje por descubrimiento y la problematización de experiencias concretas.

Se comenzará con una dinámica de presentación donde cada profesional podrá compartir brevemente su experiencia laboral y expectativas respecto al taller. Luego se facilitará un diagnóstico participativo en torno a las habilidades sociales: qué se entiende por ellas, cuáles son más utilizadas en el ámbito institucional, y cuáles se reconocen como deficitarias o desafiantes. Esta actividad se acompañará con recursos gráficos (como mapas

conceptuales o líneas de tiempo profesionales) que ayuden a visibilizar la trayectoria subjetiva de cada participante en relación con su desarrollo de habilidades sociales.

A continuación, se presentará una breve introducción teórica a los conceptos centrales del taller: habilidades sociales básicas y complejas según el modelo de Caballo (2001), haciendo hincapié en aquellas que serán trabajadas en profundidad (escucha activa, formulación de preguntas y comunicación asertiva). Esta introducción se propondrá en formato conversacional, promoviendo el intercambio entre los participantes a partir de ejemplos clínicos reales.

Como cierre, se invitará a los participantes a elaborar un compromiso grupal de participación activa, respeto y confidencialidad, y se propondrá una consigna de escritura individual: un mapeo personal de fortalezas y aspectos a mejorar en relación con sus propias habilidades sociales clínicas.

**Tabla 1 – Encuentro 1**

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Entrenar habilidades sociales básicas (escucha activa, conversación, preguntas).	60 minutos	Pizarras, fibras, hojas para mapeo personal, gráficos de habilidades sociales, viñetas clínicas.

### **Encuentro 2: Escucha activa y empatía en escenarios clínicos**

La segunda actividad se centrará en el entrenamiento específico de la escucha activa y la expresión empática, dos habilidades fundamentales para la práctica clínica y el trabajo en equipo interdisciplinario. Se parte del reconocimiento de que, en contextos institucionales

de alta exigencia emocional, la capacidad de escuchar de manera profunda y empática constituye una herramienta esencial para la contención de pacientes, la prevención de conflictos y la regulación emocional del propio profesional.

La metodología principal será nuevamente el enfoque vivencial, complementado con simulaciones clínicas breves, reflexión grupal guiada y trabajo en subgrupos. Esta última instancia contará con un tiempo estimado de 20 minutos, para asegurar la participación activa de todos los integrantes en el análisis y ensayo de situaciones.

Al inicio, se retomarán los elementos surgidos del mapeo personal de la actividad anterior que refieran a la escucha como fortaleza o dificultad.

Se trabajará con viñetas clínicas diseñadas específicamente para este taller, que presenten situaciones frecuentes en el sanatorio (por ejemplo, entrevistas con pacientes en crisis, demandas familiares complejas o intercambios tensos con colegas). En pequeños grupos, los participantes analizarán la escena, identificarán errores o aciertos en la escucha, y ensayarán formas alternativas de intervención con foco en la escucha activa: contacto visual, gestos de interés, reformulación, clarificación y validación emocional. Esta dinámica se desarrollará durante 25 minutos.

Luego se realizará una puesta en común con guía del coordinador, quien integrará los aportes con marcos teóricos breves sobre la escucha empática en el ámbito clínico (Rogers, 1961; Egan, 2014) y se debatirá en torno a los obstáculos personales y contextuales para una escucha auténtica.

Como actividad final, se propondrá un ejercicio de entrenamiento en diadas: cada participante ocupará alternativamente el rol de clínico y de paciente o colega, practicando las

técnicas de escucha activa en un breve diálogo semiestructurado, con retroalimentación mutua. Esta última instancia se desarrollará durante 25 minutos.

**Tabla 2 – Encuentro 2**

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Potenciar habilidades de escucha activa y expresión empática en escenarios clínicos	90 minutos	Guías de observación; viñetas clínicas; hojas para notas; espacio dispuesto en subgrupos; cronómetro.

### **Encuentro 3: Formulación de preguntas clínicas y comunicación eficaz en equipos interdisciplinarios**

Este encuentro tiene como objetivo trabajar de manera integrada la formulación de preguntas clínicas efectivas y el desarrollo de habilidades comunicativas adecuadas para el trabajo interdisciplinario. Se parte de la base de que la claridad, la pertinencia y el encuadre de las intervenciones verbales son fundamentales para favorecer la cooperación profesional y evitar malentendidos que puedan interferir en la calidad del abordaje clínico.

Durante la primera parte se presentará un encuadre teórico sobre los diferentes tipos de preguntas (abiertas, cerradas, exploratorias, reflexivas), su utilidad en la entrevista clínica y su impacto sobre la alianza terapéutica. También se introducirán algunos principios de la comunicación eficaz en equipos interdisciplinarios, como el respeto por los diferentes lenguajes disciplinares, la escucha mutua y la explicitación de los marcos de referencia.

A continuación, se trabajará en subgrupos con ejemplos clínicos breves extraídos del propio campo institucional o de literatura especializada (por ejemplo, viñetas adaptadas del

texto de Fernández et al., 2018), donde se analizará la formulación de preguntas por parte del profesional y se propondrán alternativas más ajustadas al contexto. Este espacio tendrá una duración aproximada de 25 minutos.

Posteriormente se desarrollará un role-playing en díadas rotativas: un integrante cumplirá el rol de psicólogo clínico, otro de colega de otra disciplina, simulando una escena institucional donde se requiere acordar criterios de intervención. Se observará la capacidad para formular preguntas claras, sostener una escucha respetuosa y consensuar decisiones clínicas. Esta dinámica ocupará unos 30 minutos, incluyendo la rotación de roles.

La actividad cerrará con una reflexión grupal, donde se sistematizarán los criterios comunicacionales observados y se retomarán los aportes teóricos trabajados, promoviendo la transferencia a situaciones reales del Sanatorio.

**Tabla 3– Encuentro 3**

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Potenciar la formulación de preguntas clínicas eficaces y la comunicación interdisciplinaria asertiva.	90 minutos	Viñetas clínicas adaptadas; guías de análisis; hojas de observación; espacio dispuesto para simulación.

#### **Encuentro 4: Comunicación asertiva en contextos de alta carga emocional**

Este encuentro abordará el concepto de comunicación asertiva en su aplicación concreta dentro del trabajo clínico en instituciones de salud mental, especialmente en situaciones de alta carga emocional. Se partirá de los aportes teóricos de Alberti y Emmons (2008) y Caballo (2001), que definen a la asertividad como la capacidad de expresar

sentimientos, necesidades y opiniones de manera directa, honesta y respetuosa, sin violar los derechos de los demás.

Se iniciará con una breve exposición conceptual sobre los estilos comunicacionales (pasivo, agresivo, pasivo-agresivo y asertivo), ilustrados mediante viñetas clínicas dramatizadas por el equipo coordinador. Los participantes identificarán el estilo predominante en cada caso y reflexionarán sobre su impacto en la dinámica vincular y en el equipo de trabajo.

Posteriormente se trabajará en subgrupos durante 20 minutos, donde se analizarán escenas clínicas institucionales con alto contenido emocional. Se pedirá a los participantes que reformulen las intervenciones comunicacionales desde una perspectiva asertiva, considerando el contexto, los derechos propios y ajenos, y la claridad del mensaje. Se utilizarán guías de análisis estructuradas. Luego se implementará una dinámica de role-playing donde cada subgrupo representará una de las escenas reformuladas. Los demás integrantes del taller, junto al coordinador, observarán y brindarán retroalimentación a partir de una rúbrica previamente acordada, que considerará aspectos como: claridad del mensaje, respeto por el otro, expresión de emociones, coherencia no verbal y regulación emocional.

**Tabla 4 – Encuentro 4**

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Entrenar habilidades de comunicación asertiva en contextos institucionales de alta carga emocional.	90 minutos	Viñetas clínicas; guías de análisis; rúbrica de observación; espacio para dramatización; cronómetro.

**Encuentro 5: Integración, cierre del proceso y evaluación subjetiva y objetiva**

Como parte de la evaluación final, se volverá a aplicar la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), con el fin de comparar los resultados con la medición inicial y observar posibles avances cuantificables en las dimensiones vinculadas al manejo emocional trabajadas durante el taller. Esta aplicación en el último encuentro permitirá triangular la información obtenida.

La quinta y última actividad tiene como propósito integrar los aprendizajes construidos durante el ciclo de talleres y generar una instancia de cierre colectiva. Este encuentro representa una oportunidad para revisar el recorrido realizado, reforzar los avances alcanzados y planificar posibles líneas de continuidad o aplicación en la práctica profesional cotidiana.

Se iniciará con una relectura de los mapas personales elaborados en el primer encuentro, promoviendo la identificación de cambios percibidos y nuevas comprensiones a lo largo del taller. Luego, se desarrollará un ejercicio integrador donde los participantes, organizados en pequeños subgrupos, recibirán una consigna clínica compleja (denominada simbólicamente “el caso imposible”, que consiste en la presentación de un escenario clínico ficticio, altamente complejo y emocionalmente demandante, con múltiples niveles de dificultad institucional, vincular y profesional), que requerirá la aplicación conjunta de las habilidades entrenadas. Cada subgrupo elaborará una propuesta de intervención fundamentada, que será compartida con el resto del grupo para su análisis y enriquecimiento conjunto. Esta instancia estará guiada por el coordinador, quien brindará retroalimentación según una rúbrica previamente consensuada, que incluirá: pertinencia de las respuestas, articulación entre habilidades, reflexión ética y claridad comunicacional.

Finalmente, se invitará a los participantes a completar una encuesta de satisfacción del taller y un breve escrito libre de cierre, donde podrán expresar cómo vivenciaron el proceso y qué aprendizajes consideran significativos.

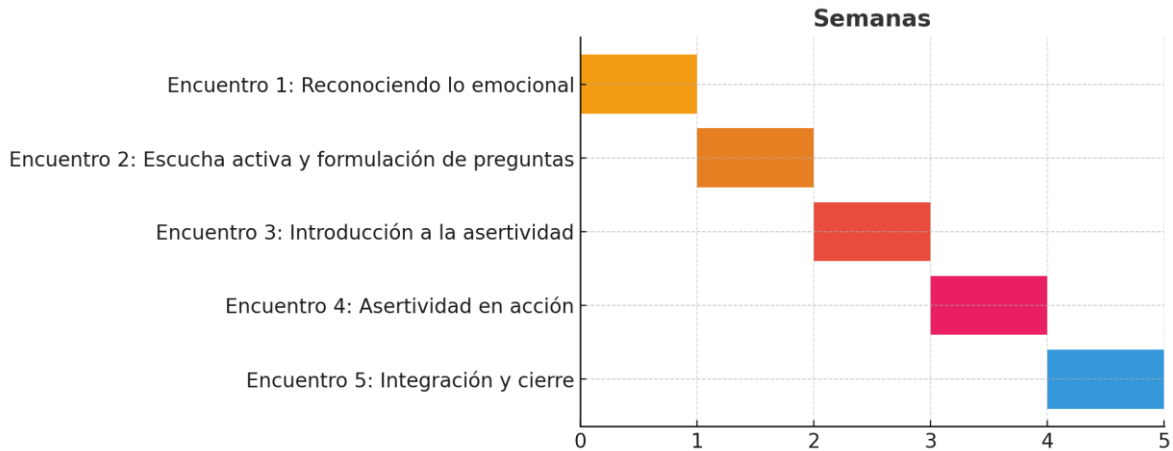
**Tabla 5 – Encuentro 5**

<b>Objetivo</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Evaluar la evolución grupal de las habilidades sociales clínicas y promover su integración en la práctica profesional.	90 minutos	Mapas personales; guías de consigna; formulario de encuesta; test validado (Escala de Dificultades en la Regulación Emocional - DERS).

### **Cronograma**

El siguiente cronograma detalla las etapas planificadas para la implementación del presente dispositivo de intervención, distribuido a lo largo de cinco semanas consecutivas. Se incluyen las tareas de preparación, desarrollo de los encuentros y evaluación final. El esquema temporal tiene como propósito organizar los tiempos de trabajo y prever la disponibilidad de los recursos necesarios. La planificación se expresa a través de un diagrama de Gantt que visualiza las actividades en función de su duración y secuencia lógica.

**Figura 1: Cronograma Plan de intervención**



## Recursos

Para llevar adelante este plan de intervención, se necesita contar con ciertos recursos humanos, materiales y técnicos que aseguren el buen desarrollo de los encuentros previstos.

En relación con los recursos humanos, será fundamental contar con una psicóloga clínica que desempeñe el rol de facilitadora principal del taller. Esta profesional tendrá a su cargo la conducción de los encuentros, la coordinación de las actividades, la integración teórica-práctica del contenido, y la aplicación de los instrumentos de evaluación. Además, se prevé la participación de un/a facilitador/a de apoyo, quien colaborará en la logística general, el armado del espacio, la preparación de materiales y la observación de las dinámicas grupales, aportando también una mirada complementaria en la devolución final de los ejercicios.

Respecto de los recursos materiales, se utilizarán tanto elementos provistos por la institución como insumos aportados por el equipo a cargo del taller. Dentro de los materiales disponibles en el Sanatorio se contemplan: una sala de reuniones equipada con mobiliario

adecuado (mesas y sillas móviles), pizarra acrílica o pizarrón, y proyector con acceso a computadora. Por su parte, se requerirán materiales complementarios que serán gestionados externamente, tales como: afiches, cartulinas, marcadores, hojas A4, hojas impresas con guías de análisis, mapas conceptuales, gráficos sobre habilidades sociales, viñetas clínicas adaptadas, guías de observación, y cronómetro o reloj visible para coordinar los tiempos de las actividades.

En cuanto a los recursos teóricos, se utilizarán bibliografía actualizada sobre habilidades sociales clínicas, comunicación interpersonal, y modelos de entrenamiento vivencial, en especial los aportes de Del Prette y Del Prette (2008), Caballo (2001), y autores contemporáneos relevantes al campo institucional.

Adicionalmente, se consideran otros recursos operativos como refrigerios simples para cada encuentro (agua, infusiones, galletas), transporte del equipo facilitador y reposición de materiales de librería. Estos ítems serán contemplados en el presupuesto a presentar más adelante.

Finalmente, los recursos económicos podrían gestionarse a través de financiamiento institucional o estatal. Este tipo de apoyo no solo facilitaría la implementación inicial del dispositivo, sino que también permitiría su replicación en otras instituciones sanitarias. La intención es que, a partir de la evidencia y los resultados obtenidos, el dispositivo sea considerado un modelo aplicable a otros contextos de trabajo clínico con profesionales de la salud mental.

### **Presupuesto**

Para la implementación del presente plan de intervención se requiere una estimación presupuestaria que contemple tanto recursos humanos como materiales e insumos logísticos.

Marta Sofía Milagros | 2025

La intervención, de tipo taller, será coordinada por una profesional psicóloga facilitadora, quien diseñará y ejecutará (de acuerdo con los honorarios sugeridos por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba) los cinco encuentros del dispositivo. Su labor se organizará en función de horas de preparación, desarrollo de los encuentros y evaluación posterior del proceso.

Asimismo, se contempla la participación de un psicólogo asistente logístico, quien colaborará con la logística del espacio, gestión de materiales, apoyo técnico y sistematización parcial de las producciones grupales.

En cuanto a los recursos materiales, se consideran insumos de papelería general (hojas, fibras, lapiceras, hojas para mapeos, gráficos impresos), así como el acceso a ciertos recursos institucionales ya disponibles (sala con proyector, sillas, pizarrón). También se incluye un cronómetro para el control del tiempo durante las dinámicas.

Finalmente, se prevén gastos para refrigerios básicos por encuentro, una partida destinada a la impresión del material de evaluación, y el traslado en transporte público de los profesionales a la institución durante los cinco encuentros (ida y vuelta).

**Tabla – Presupuesto**

Concepto	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Honorario psicóloga facilitadora	12 hs.	\$27.000	\$324.000
psicólogo asistente logístico	9 hs.	\$27.000	\$243.000
Resma de papel A4	2 unidades	\$6.200	\$12.400
Marcadores, fibras y lapiceras	Por taller	\$25.000	\$25.000

Impresión test DERS + guías	15 copias x 10	\$500 c/u	\$75.00
Refrigerios básicos	5 encuentros	\$15.000	\$75.000
Cronometro digital	1 unidad	\$8.000	\$8.000
Transporte público	10 pasajes	\$1.580	\$15.800
<b>Total Estimado</b>			<b>\$888.200</b>

### Evaluación

La evaluación del presente plan de intervención se basa en la aplicación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Este instrumento, ampliamente utilizado y validado, permite identificar distintas dimensiones relacionadas con la regulación emocional de los participantes, como la conciencia y comprensión emocional, la aceptación de emociones, el control de impulsos y el acceso a estrategias reguladoras. Será administrado al inicio y al cierre del taller, con el fin de comparar resultados y observar posibles variaciones en el manejo emocional y en las habilidades socioemocionales como efecto del proceso de intervención.

Además, se incorporará un registro individual realizado por cada participante al inicio y al final del taller, que permitirá contrastar sus percepciones sobre habilidades sociales y estrategias de regulación emocional a lo largo del proceso. Esta comparación facilitará la identificación de avances o áreas que requieran refuerzo, complementando la medición cuantitativa del DERS y aportando información para el ajuste de futuras intervenciones.

### **Resultados Esperados**

Este plan de intervención tiene como propósito fortalecer las habilidades sociales y la regulación emocional de psicólogos que se desempeñan en contextos institucionales con alta carga emocional, como el Sanatorio Prof. León S. Morra.

Se espera que, al finalizar el taller, los y las participantes hayan adquirido herramientas concretas que puedan ser aplicadas en su práctica profesional cotidiana, especialmente en situaciones que demandan una comunicación clara, empática, asertiva y un manejo emocional adecuado.

Entre los principales logros esperados se incluye una mayor capacidad para identificar y utilizar de forma consciente habilidades sociales básicas, como la escucha activa, la formulación adecuada de preguntas y la expresión empática. Se apunta a un fortalecimiento del uso de la comunicación asertiva en escenarios clínicos donde suelen presentarse tensiones, desacuerdos o demandas emocionales intensas. También se espera que las y los profesionales desarrollen estrategias de regulación emocional que les permitan enfrentar situaciones de alta carga afectiva sin comprometer su bienestar personal, favoreciendo el autocuidado profesional.

Se espera que los y las participantes logren reflexionar críticamente sobre sus propios estilos comunicacionales y emocionales, identificando barreras u obstáculos que puedan dificultar una interacción eficaz en contextos clínicos. Como resultado, se busca que desarrollen estrategias más adaptativas para el trabajo interdisciplinario y que puedan transferir los aprendizajes adquiridos a su práctica profesional cotidiana, mediante la aplicación consciente de habilidades entrenadas y la integración de recursos como el análisis de viñetas clínicas y simulaciones. Este avance será evaluado a través de la Escala de

Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), permitiendo valorar cambios en la capacidad de manejo emocional y su impacto en el desempeño clínico.

Finalmente, se espera que el espacio grupal generado durante el taller funcione como un ámbito de contención, confianza e intercambio profesional, contribuyendo al bienestar emocional de los participantes y al fortalecimiento del trabajo colaborativo dentro de la institución.

### **Conclusión**

El presente trabajo final de grado abordó la problemática de la alta carga emocional en psicólogos clínicos que trabajan en el Sanatorio Prof. León S. Morra, destacando la necesidad de fortalecer habilidades sociales y comunicacionales específicas que resultan esenciales para una práctica clínica de calidad y para el autocuidado profesional. A partir del análisis institucional y la revisión crítica de la literatura, se diseñó un plan de intervención grupal orientado a entrenar un conjunto integrado de habilidades sociales básicas y complejas, incluyendo la escucha activa, la formulación de preguntas clínicas, la expresión empática, la comunicación asertiva y estrategias de regulación emocional y autocuidado profesional.

La propuesta se fundamenta en modelos teóricos contemporáneos sobre habilidades sociales, asertividad y competencias socioemocionales, adaptados al contexto particular de un servicio de salud mental de mediana y alta complejidad. Se espera que esta intervención contribuya a mejorar la comunicación clínica, optimizar el trabajo interdisciplinario y promover el bienestar emocional de los profesionales, generando un impacto positivo tanto en la calidad de la atención brindada a los pacientes como en la dinámica institucional.

Se destacan los resultados esperados del plan, centrados en el fortalecimiento de la escucha activa, la formulación de preguntas clínicas, la empatía y la comunicación asertiva, junto con la reflexión crítica sobre los propios estilos comunicacionales. De este modo, se aspira a generar un impacto positivo tanto en la atención a los pacientes como en las dinámicas institucionales, alineado con los principios del paradigma de salud mental comunitaria.

Finalmente, se reconoce la importancia de continuar evaluando y ajustando este tipo de intervenciones en función de las características y necesidades específicas de los equipos de salud mental que trabajan en contextos de alta carga emocional. Resulta fundamental adaptar las estrategias de entrenamiento de habilidades sociales y autocuidado profesional para garantizar su efectividad, promoviendo prácticas colaborativas, éticas y sostenibles que mejoren la calidad del servicio y el cuidado integral de los profesionales que lo brindan.

### Referencias

- Argentino, D. A. (2021). Síndrome de burnout, afrontamiento y estilo personal del terapeuta en psicólogos clínicos del AMBA [Tesis doctoral, Universidad de Flores]. Repositorio UFLO. <https://repositorio.uflo.edu.ar/handle/123456789/395>
- Caballo, V. E. (2001). \*Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales\*. Siglo XXI Editores.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Entrenamiento en habilidades sociales: Marco conceptual y consideraciones metodológicas. \*Revista Latinoamericana de Psicología\*, 40(1), 63–80.
- Egan, G. (2014). \*The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping\* (10th ed.). Brooks/Cole.
- Fernández, L., Fuks, A., & Beatriz, M. (2018). Trabajo en equipos interdisciplinarios: reflexiones desde la práctica institucional. \*Revista Psicoanálisis y Salud Mental\*, 6(1), 45–60.
- Goldstein, A. P., & Kranzler, A. (2022). \*Social-Emotional Competence in Clinical Practice: Foundations and Applications\*. Springer.
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., & Salinas, M. (2020). Entrenamiento en habilidades sociales y su impacto en el burnout y la autoeficacia en profesionales de la salud. \*Revista de Psicología Aplicada\*, 22(2), 145–162. <https://doi.org/10.1016/j.rpa.2020.02.003>
- Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- López-Torres, J., De la Rosa-Cáceres, A., & García-Banda, G. (2021). Entrenamiento grupal en asertividad en una unidad de salud mental: ¿Qué aporta? \*Psiquiatría.com\*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/entrenamiento-grupal-en-asertividad-en-una-unidad-de-salud-mental-que-aporta>
- Martínez, L., & Sosa, P. (2020). Prácticas terapéuticas y desgaste profesional en instituciones psiquiátricas argentinas. \*Revista de Psicología Institucional\*, 14(2), 1–12.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. \*Journal of Occupational Behavior\*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Medrano, L. A., & Trógolo, M. (2014). \*Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Adaptación argentina\*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Morán, V. (2022). \*Regulación emocional en psicoterapeutas: su relación con el estilo de apego y la autoeficacia percibida\* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio UNC.
- OPS. (2019). Salud mental: Argentina debe priorizar la sustitución de instituciones monovalentes y avanzar hacia un modelo de atención comunitario. <https://www.paho.org/es/noticias/20-9-2019-salud-mental-argentina-debe-priorizar-sustitucion-instituciones-monovalentes>
- Rogers, C. (1961). \*On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy\*. Houghton Mifflin.
- Salas, A., Gómez, F., & Paredes, J. (2021). Impacto de la carga emocional en profesionales de salud mental. \*Revista Latinoamericana de Psicología Clínica\*, 29(1), 1–12.

- Silva-Palacios, M., Amaya-Villamizar, P., & Gutiérrez-Álvarez, M. (2022). Programa de habilidades asertivas para la interacción social en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa. \*ResearchGate\*. <https://www.researchgate.net/publication/359755297>
- Togas, C., Raftopoulos, V., & Bakalis, N. (2018). The relationship between assertiveness and burnout among nurses. \*International Journal of Caring Sciences\*, 11(1), 456–465. [https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10\\_togas\\_original\\_11\\_1.pdf](https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10_togas_original_11_1.pdf)
- Utrera, M., Riquelme, C., & Salinas, V. (2021). Habilidades sociales en profesionales sanitarios: impacto en la calidad de la atención. \*Revista Chilena de Psicología Clínica\*, 32(1), 1–8. <https://revistapsicologiaclinica.uchile.cl/index.php/RChPs/article/view/62879>
- Vera, M., Campos, L., & Díaz, P. (2020). Regulación emocional y fatiga por compasión en profesionales de salud mental. \*Psicología en Acción\*, 12(2), 1–9. <https://revistas.userena.cl/index.php/rpa/article/view/1425>
- Zambrano, R., Pérez, F., & Cardozo, L. (2019). Programas de entrenamiento en habilidades sociales para personal de salud: una revisión sistemática. \*Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud\*, 10(1), 65–79.

## Apéndice

### ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL- DERS (MEDRANO & TROGOLO, EN PRENSA)

Por favor, indica con qué frecuencia las siguientes afirmaciones se te pueden aplicar, escribiendo para cada ítem el número apropiado de la escala que se encuentra a continuación:

**1-----2-----3-----4-----5**  
 casi nunca      a veces      casi la mitad del tiempo      la mayor parte del tiempo      casi siempre  
 (0-10%)      (11-35%)      (36-65%)      (66-90%)      (91-100%)

	1	2	3	4	5
1. Yo entiendo mis sentimientos.					
2. Presto atención a cómo me siento.					
3. Yo experimento mis emociones como sobrecogedoras y fuera de control.					
4. Me cuesta entender mis sentimientos.					
5. Estoy atento/a a mis sentimientos.					
6. Sé exactamente cómo me siento.					
7. Me importa lo que estoy sintiendo.					
8. Me siento confuso/a acerca de cómo me siento.					
9. Cuando estoy molesto/a, me enfado conmigo mismo/a por sentirme así.					
10. Cuando me disgusto, me da vergüenza sentirme así.					
11. Cuando me disgusto, me cuesta hacer mi trabajo.					
12. Cuando me altero, pierdo el control.					
13. Cuando me enfado, me cuesta centrarme en otras cosas.					
14. Cuando me altero, me siento fuera de control.					
15. Cuando estoy disgustado/a, yo sigo pudiendo acabar mis tareas.					
16. Cuando me altero, me siento avergonzado/a por sentirme así					
17. Cuando me disgusto, sé que puedo encontrar una forma de sentirme mejor eventualmente.					
18. Cuando me disgusto, me siento culpable por sentirme así.					
19. Cuando me altero, me cuesta concentrarme.					
20. Cuando estoy disgustado/a, me cuesta controlar mis comportamientos.					

21. Cuando me disgusto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
22. Cuando estoy disgustado/a, me irrito conmigo mismo/a por sentirme así.					
23. Cuando me altero, empiezo a sentirme muy mal acerca de mí mismo/a.					
24. Cuando me enfado, pierdo el control sobre mis comportamientos.					
25. Cuando estoy disgustado/a, tengo dificultades para pensar en ninguna otra cosa.					
26. Cuando me disgusto, me tomo el tiempo para darme cuenta de lo que estoy sintiendo de verdad.					
27. Cuando estoy disgustado/a, me lleva mucho tiempo sentirme mejor.					
28. Cuando me altero, mis emociones parecen abrumadoras.					

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), versión extraída de la tesis doctoral de Valeria Morán (2022), quien la transcribió del original de Medrano y Trógolo.