

Universidad de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

Proyecto de Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Promoción de estilos de vida saludables y entrenamiento en habilidades para la Intervención en Crisis, dirigido a estudiantes de Derecho practicantes en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes

Intervención psicoeducativa desde un enfoque Cognitivo-Conductual

Sustentante: Adriana Gutiérrez Camacho

Carné: B53263

Comité Asesor

Directora: Dra. Ana María Jurado Solórzano

Lectora: M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez

Lector: Lic. Ruthman Moreira Chavarría

Asesora técnica: Licda. Mónica Sancho Rueda

2022



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 241

Sesión del Tribunal Examinador celebrada de manera virtual el día viernes doce de agosto del dos mil veintidós, a las nueve horas, con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de la:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Adriana Gutiérrez Camacho	B53263	1-2022

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar al grado de **Licenciatura en PSICOLOGÍA**.

El tribunal examinador procede a presentarse y brindar su nombre completo, ubicación, su papel como miembro en el tribunal examinador, además indican que reciben video, audio y datos.

Tribunal Examinador	
M.Sc. Teresita Ramellini Centella	Presidenta
M.Sc. Carlos José Saborío Valverde	Profesor Invitado
Dra. Ana María Jurado Solórzano	Directora de T.F.G.
M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez	Miembro del Comité Asesor
Lic. Ruthman Moreira Chavarría	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La Presidenta informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO II

La postulante hace la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: **“Promoción de estilos de vida saludables y entrenamiento en habilidades para la Intervención en Crisis, dirigido a estudiantes de Derecho practicante en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes”**.

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, el Tribunal Examinador considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO () APROBADO CON DISTINCIÓN (X) NO APROBADO ()

Observaciones: _____

ARTICULO V


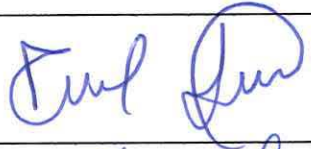
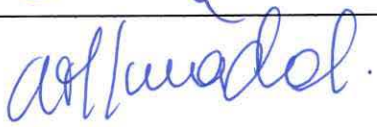
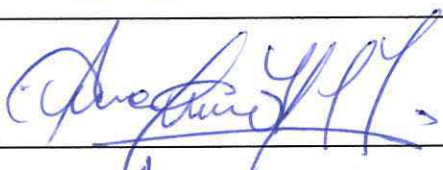


La Presidenta del Tribunal le comunica a la postulante el resultado de la deliberación y la declara acreedora al grado de Licenciatura en PSICOLOGÍA.

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y la Postulante. A las 11:28 am__se levanta la sesión.

Nombre:

Firma:

M.Sc. Teresita Ramellini Centella	
M.Sc. Carlos José Saborío Valverde	
Dra. Ana María Jurado Solórzano	
M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez	
Lic. Ruthman Moreira Chavarría	
Adriana Gutiérrez Camacho	

Dedicatoria

A mis padres, por todo su esfuerzo para darme la mejor educación, y a mi hermano y abuela, por apoyarme incondicionalmente a seguir mis metas durante 8 años de formación. Todo esto es por y para ustedes. ¡Gracias!

Agradecimientos

A la Dra. Ana María Jurado Solórzano, por ser mi guía profesional, por compartirme e inculcarme su pasión hacia la Psicología, hacia la ética y hacia la ciencia. Sin sus aportes, no sería la psicóloga que soy hoy. Por sus luchas y por su entrega, le estaré eternamente agradecida.

A la M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez, por ser una docente entregada a su trabajo que no solo me enseñó buenas prácticas y conocimientos profesionales, sino también habilidades para la vida y para crecer como persona. Por todo su acompañamiento, risas e impacto en mi formación: ¡Gracias!

Al Lic. Ruthman Moreira Chavarría, por su tacto, su nobleza y su capacidad de atravesar la formación de futuros profesionales de la Psicología desde la sensibilidad y la empatía. ¡Gracias por todo!

A mi familia, por apoyarme cada día a seguir mis metas, por contenerme cuando lo necesité y por siempre estar conmigo. Gracias por ser mi apoyo principal y esencial.

A mis amistades: a Sofía y Valeria, por ser mis amigas, hermanas y compañeras esenciales en todo mi proceso de formación; a Andrés, a las Paus, a Luciana, a Sara y a todas las personas con las que coincidí en este proceso tan lindo: ¡Gracias por todo!

A Víctor Rojas, por ser mi compañero de vida y por siempre motivarme en mi proceso de formación para crecer y llegar a ser una excelente profesional. ¡Gracias por todo esto y lo que queda!

A todas y todos los docentes que, desde una enseñanza ética y de respeto, y desde una amplia variedad de enfoques y visiones atravesaron mi formación como Psicóloga. Les agradezco profundamente.

Por último, siendo lo más importante: mi eterno agradecimiento a la Licda. Mónica Sancho Rueda, al estudiantado de Derecho y las personas usuarias que depositaron su confianza, tiempo y expectativas en mi trabajo. ¡Gracias por ayudarme a crecer como persona y como profesional!

Resumen

El presente documento detalla el proceso de inserción profesionalizante llevado a cabo por una estudiante avanzada de Psicología de la Universidad de Costa Rica en los Consultorios Jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, bajo la modalidad de Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. La inserción fue realizada en el período octubre 2020-julio 2021 en modalidad virtual, debido al contexto de emergencia sanitaria por el virus COVID-19.

Mediante la modalidad de Telepsicología, fueron desarrolladas 29 sesiones de talleres psicoeducativos con estudiantes de Derecho practicantes en los Consultorios Jurídicos, cuyos énfasis de trabajo se dirigieron al entrenamiento en habilidades de Intervención en Crisis, atención de la violencia y promoción de estilos de vida saludables desde un enfoque de Psicología Cognitivo-Conductual, lo cual resultó pertinente en el contexto de pandemia por COVID-19 frente al aumento mundial de casos de violencia y a las afectaciones emocionales emergentes, propias de un contexto de crisis. Asimismo, fueron realizadas 42 sesiones de atención individual y acompañamiento psicológico con el estudiantado y con personas usuarias de los Consultorios Jurídicos.

En total, 37 estudiantes de Derecho y 9 personas usuarias de los Consultorios Jurídicos UCR-DHR se vieron beneficiadas a través de las sesiones de acompañamiento psicológico y/o de los talleres psicoeducativos realizados sobre las temáticas de Intervención en Crisis, manejo de la ansiedad y estrés, emociones, atención de la violencia en el espacio jurídico, realización de entrevistas sensibles, salud integral y trastornos psicofisiológicos.

Asimismo, la estudiante de Psicología participó en diversas capacitaciones organizadas dentro de los Consultorios Jurídicos por parte de profesionales en Derecho y Psicología, y brindó

un proceso de orientación a 3 estudiantes de Psicología que darían continuidad a la línea de trabajo llevada a cabo.

La inserción profesionalizante realizada dio continuidad a inserciones previamente realizadas por estudiantes de Psicología en años anteriores, siendo la única llevada a cabo en una modalidad totalmente virtual. La misma permitió evidenciar que la capacitación de profesionales de Derecho como agentes jurídicos sensibles en temas de violencia e Intervención en Crisis promueve la humanización de los espacios jurídicos, transforma los modelos judiciales y disminuye el riesgo de revictimizar a las personas que sufren violencia.

Asimismo, evidencia las afectaciones de la pandemia de COVID-19 en los estilos de vida de estudiantes de Derecho, aunado a factores estresores comunes como una alta carga académica, patrones de perfeccionismo e inflexibilidad cognitiva, así como la falta de estrategias de optimización del tiempo.

De esta manera, se evidencia que el involucramiento de profesionales en Psicología dentro de espacios jurídicos es necesario, ya que puede optimizar la calidad del servicio brindado a víctimas de violencia por parte de agentes jurídicos, al igual que la promoción de estilos de vida saludables.

Palabras Claves: Intervención en Crisis, Primeros Auxilios Psicológicos, Violencia, Salud, Estrés, Derecho, Psicología.

Índice de contenidos

Introducción.....	9
Marco Referencial.....	11
Contexto Institucional.....	12
Violencia y COVID-19.....	15
Salud Integral y COVID-19.....	19
Antecedentes de Investigación.....	22
Antecedentes nacionales.....	22
Antecedentes internacionales.....	24
Marco Teórico-Conceptual.....	26
Interrelación Práctica de la Psicología y Derecho.....	26
Violencia.....	29
Intervención en Crisis.....	33
Entrevista Sensible en Situaciones de Violencia.....	36
Psicología de la Salud.....	40
Estilos de Vida Saludables.....	43
<i>Alimentación.....</i>	<i>45</i>
<i>Higiene del Sueño.....</i>	<i>48</i>
<i>Ejercicio Físico.....</i>	<i>51</i>
<i>Ocio.....</i>	<i>53</i>
<i>Consumo de Sustancias Psicoactivas.....</i>	<i>55</i>
<i>Redes de Apoyo.....</i>	<i>58</i>
<i>Salud Mental.....</i>	<i>61</i>
<i>Trastornos Psicofisiológicos.....</i>	<i>63</i>
Problema.....	68
Objetivos.....	69
Metodología.....	70

Resultados.....	82
Evaluación Inicial.....	83
Entrevistas Semiestructuradas.....	83
Observaciones Virtuales No Participantes.....	95
Documentos Indagatorios de Conocimientos Iniciales.....	99
Evaluación Inicial del Grupo de Participantes Complementario.....	105
Planeamiento de Talleres Psicoeducativos.....	111
Inserción Profesionalizante.....	113
Participación Cotidiana en Consultorios Jurídicos.....	113
Ejecución de los Talleres Psicoeducativos.....	114
<i>Taller de Intervención en Crisis, parte 1</i>	<i>115</i>
<i>Taller de Intervención en Crisis, parte 2</i>	<i>116</i>
<i>Taller sobre Entrevista Sensible</i>	<i>118</i>
<i>Taller sobre Atención de la Violencia</i>	<i>122</i>
<i>Taller sobre Emociones</i>	<i>125</i>
<i>Taller sobre Ansiedad y Estrés</i>	<i>127</i>
<i>Taller sobre Estrés, Salud y Trastornos Psicofisiológicos</i>	<i>129</i>
Evaluación de Impresiones sobre los Talleres Psicoeducativos.....	132
Talleres Psicoeducativos con Estudiantes Complementarios.....	137
<i>Taller de Intervención en Crisis y Entrevista Sensible</i>	<i>137</i>
<i>Taller sobre Atención de la Violencia</i>	<i>142</i>
<i>Taller sobre Estrés, Salud y Trastornos Psicofisiológicos</i>	<i>146</i>
Atención Individual a Estudiantes.....	148
Acompañamiento Psicológico a Personas Usuarias de los Consultorios...	150
Participación en Actividades Complementarias de los Consultorios	153
Devolución de Resultados y Capacitación a Estudiantes de Psicología.....	155
Discusión.....	156
Alcances y Limitaciones.....	168

Conclusiones.....	172
Recomendaciones.....	174
Referencias.....	179
Apéndices.....	197
<i>Apéndice 1: Entrevista sobre Conocimientos de Intervención en Crisis</i>	<i>197</i>
<i>Apéndice 2: Sistematización de Entrevista sobre Conocimientos de Intervención en Crisis</i>	<i>198</i>
<i>Apéndice 3: Entrevista sobre Estilos de Vida Saludables</i>	<i>201</i>
<i>Apéndice 4: Hoja de Observación No Participante sobre Estrategias de Intervención en Crisis presentes en una estudiante de Derecho</i>	<i>202</i>
<i>Apéndice 5: Documento Indagatorio sobre Estilos de Vida Saludables</i>	<i>206</i>
<i>Apéndice 6: Documento Indagatorio de Conocimientos sobre Violencia, Intervención en Crisis y Entrevista Sensible</i>	<i>207</i>
<i>Apéndice 7: Manual de Intervención en Crisis adecuado al contexto de virtualidad por COVID-19(Creación Personal).....</i>	<i>211</i>
<i>Apéndice 8: Material Psicoeducativo sobre Indagatoria Sensible.....</i>	<i>215</i>
<i>Apéndice 9: Boceto de Plan de Seguridad (Creación Personal).....</i>	<i>218</i>
<i>Apéndice 10: Material Psicoeducativo sobre Violencia.....</i>	<i>227</i>
<i>Apéndice 11: Ruleta de Emociones</i>	<i>229</i>
<i>Apéndice 12: Material Psicoeducativo sobre Emociones.....</i>	<i>230</i>
<i>Apéndice 13:Material Psicoeducativo sobre Estrés y Ansiedad.....</i>	<i>231</i>
<i>Apéndice 14: Material Psicoeducativo sobre Estrés y Trastornos Psicofisiológicos.....</i>	<i>232</i>
<i>Apéndice 15: Material Psicoeducativo sobre Bruxismo.....</i>	<i>234</i>
<i>Apéndice 16: Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia (INAMU, 2004, adaptado por Rodríguez, 2020).....</i>	<i>234</i>
<i>Apéndice 17: Material Psicoeducativo sobre Educación sin Violencia</i>	<i>236</i>

I. Introducción

El presente documento expone los resultados de un proyecto de Práctica Dirigida a tiempo completo para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, la cual se realizó en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica con estudiantes de Derecho en el período octubre 2020-julio 2021.

Cada estudiante atiende un mínimo de 20 casos en los consultorios jurídicos como parte de su inserción profesional, la cual es requisito para obtener el grado de bachillerato en Derecho. Pese a que la tipología de dichos es muy variada, predominan aquellos relacionados a denuncias por violencia, según reporta la directora de los consultorios jurídicos, la Licda. Mónica Sancho (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020).

Por esta razón, la presente Práctica Dirigida enfatizó el tema de violencia, al ser una de las situaciones más comunes que enfrenta el estudiantado en los consultorios. Esto amerita la implementación de estrategias adecuadas para la contención emocional de las víctimas y la creación de un plan de intervención basado en el andamiaje entre la Psicología y el Derecho.

La falta de habilidades de acercamiento empático y sensible a víctimas de violencia representa un problema común en la interacción usuarios-agentes jurídicos, en donde se ignora la dimensión emocional implicada en toda situación de violencia. Asimismo, se critica que los agentes jurídicos como abogadas(os) suelen brindar atención profesional a víctimas de violencia sin tomar en cuenta los factores biopsicosociales que inciden en esta problemática (Cubells, Albertín y Calsamiglia, 2010).

Cada año, el estudiantado de Derecho que ingresa a los consultorios jurídicos se enfrenta a la falta de estrategias de Intervención en Crisis con personas usuarias del servicio que presentan casos jurídicos sensibles y desajustes emocionales asociados. Asimismo, el estudiantado presenta estilos de vida afectados por el estrés académico y la gran carga de funciones que tienen dentro de los consultorios (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020). Por esta razón, los objetivos

de trabajo realizado se enfocaron en el entrenamiento en estrategias de Intervención en Crisis y la promoción de estilos de vida saludables con estudiantes de Derecho de la Universidad de Costa Rica que realizaron una práctica profesionalizante como requisito del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*.

Se realizó una intervención de enfoque Cognitivo-Conductual a través de talleres psicoeducativos y de sesiones de atención individual con estudiantes de Derecho en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. Asimismo, se brindaron sesiones de acompañamiento psicológico a personas usuarias de los consultorios.

La relevancia de esta inserción profesional se apoya en lo que Plavinskaya (2016) afirma sobre el involucramiento de una persona profesional en Psicología en el ámbito jurídico, lo cual resulta fundamental para optimizar la interacción entre abogadas, abogados y sus clientas(es) que reportan ser víctimas de violencia, ya que les permite mejorar sus estrategias de comunicación e intervención con las mismas al tratar información sensible.

Por un lado, la implementación de estrategias de Intervención en Crisis es compatible con los modelos de entrevistas y abordajes sensibles de asuntos de índole judicial (Slaikeu, 1996). Por otro lado, las técnicas Cognitivo-Conductuales y de Psicología de la Salud son eficaces para lograr la reducción del estrés académico en estudiantes a través de técnicas de administración del tiempo, solución de problemas y relajación, entre otras más (Villarroel & González, 2015), así como para comprender los factores biopsicosociales que inciden en el modelo vulnerabilidad-estrés (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017).

La presente inserción profesional fue atravesada por la crisis sanitaria de COVID-19, razón por la cual se contempló el uso de medios y técnicas virtuales para lograr los objetivos planteados. Dicha coyuntura sanitaria ha conllevado a una serie de cambios y retos para la Psicología, entre los cuales se encuentra el fortalecimiento de intervenciones en situaciones de riesgo, como lo es la

violencia; aunado a la atención de las implicaciones biológicas, socioeconómicas, psicológicas y emocionales de la pandemia en la salud integral de las personas. Esto implicó una activación ágil y efectiva de los recursos de afrontamiento (Larroy et al., 2020). Asimismo, los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes presentaron el reto de acoplar su servicio de atención a la virtualidad, dado que el confinamiento sanitario impidió el contacto presencial con las personas usuarias y estudiantes. A su vez, esto implicó una carga de trabajo mayor en el estudiantado, y por ende, un aumento en los niveles de estrés académico.

De esta manera, la presente inserción profesionalizante tomó como premisa que la promoción de mejores estilos de vida saludables y un adecuado entrenamiento en estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado podrían potenciar la calidad del servicio jurídico que brindan, lo cual resultó pertinente en el contexto de COVID-19 frente a las nuevas condiciones de vida y salud que se desencadenaron.

II. Marco Referencial

En el presente apartado se describen las principales características de la institución en donde se llevó a cabo la presente práctica dirigida, así como del contexto en el que fue realizada, siendo este durante la pandemia por COVID-19, que conllevó a la necesidad de prever una serie de consideraciones a la hora de llevar a cabo el plan de trabajo planteado. De esta manera, el presente apartado muestra datos sobre la incidencia de violencia en el país y a nivel mundial tras el inicio de la pandemia por COVID-19, así como las afectaciones a nivel de salud que el virus implicó. Por último, se presentan estudios que respaldan la relevancia de las técnicas cognitivo-conductuales para promover hábitos de salud en poblaciones estudiantiles, y cómo las estrategias de Intervención en Crisis favorecen el servicio de atención proporcionado a víctimas de violencia.

Contexto Institucional

La Defensoría de los Habitantes de la República es una institución estatal perteneciente al Poder Legislativo que nace como resultado de la *Ley N° 7319* aprobada el 17 de noviembre de 1992, cuyas funciones consisten en el control de la legalidad, moralidad y justicia en las acciones administrativas del sector público, de manera que se resguarden los derechos de la población costarricense. Esta institución posee independencia funcional, administrativa y de criterio, y es auxiliar de la Asamblea Legislativa junto con la Contraloría General de la República (Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, 2019).

La Defensoría de los Habitantes cuenta con un abordaje interinstitucional que ayuda a atender la alta demanda de denuncias y funciones. Entre los recursos de apoyo y atención se encuentra la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, que a través del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* funda los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes y otras instituciones públicas para la atención de casos de violación de derechos. De esta manera se abre el acceso a la justicia a personas de manera gratuita. El servicio es brindado durante 13 meses por estudiantes de cuarto año de la carrera de Derecho como parte de práctica profesionalizante de graduación, y cuentan con la supervisión constante de Mónica Sancho, directora de los consultorios jurídicos de la institución.

La tipología de casos que atiende la Defensoría de los Habitantes es diversa, ya que se atienden todos aquellos casos en los que se presenta un mal funcionamiento de servicios brindados por instituciones públicas. Sin embargo, en el *Informe Anual de Labores 2017-2018* se afirma que cada año atienden una gran cantidad de casos y denuncias en materia de violencia de género, siendo ésta una de las problemáticas prioritarias en más del 90% de los cantones del país (Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, 2018).

La Defensoría de los Habitantes atiende denuncias de todos los tipos de violencia existentes, pero su informe, por un lado, evidencia que las mujeres presentan un mayor nivel de vulneración en su derecho a una vida libre de violencia y al acceso a servicios básicos como la salud y educación. Por otro lado, se atienden muchas denuncias respecto a la manifestación de violencia hacia niñas, niños y adolescentes, especialmente a nivel intrafamiliar. Se establece que la violencia de género es una problemática que debe ser atendida por el Estado, por lo que el sistema judicial debe proporcionar información, estrategias y apoyo legal a las mujeres víctimas de violencia y abuso, partiendo de que Costa Rica posee una ola de violencia contra las mujeres que amerita una respuesta institucional y estructural (Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, 2019).

El curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* de la carrera de Derecho de la Universidad de Costa Rica con sede en la Defensoría de los Habitantes es impartido por la Licda. Mónica Sancho Rueda cuatro días a la semana. Durante la presente inserción profesional, el estudiantado de Derecho recibió lecciones virtuales los lunes y jueves en horarios de 1:00pm-3:00 pm y 3:00pm a 5:00 pm; y los martes y viernes de 1:00pm a 3:00 pm, según fuera el grupo correspondiente. En total, cada estudiante debía conectarse a las lecciones dos veces por semana a través de la plataforma de videollamadas *Zoom*.

La Lcda. Sancho afirma que dentro de los consultorios jurídicos se identifican situaciones de violencia frecuentes en procesos cuyo motivo de denuncia inicial no se relaciona con violencia en sí, sino que ésta se evidencia conforme avanzan los procesos judiciales y el contacto estudiante-persona usuaria. Ante este panorama, afirma que los casos que predominan en los consultorios se relacionan con violencia directa o indirectamente (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020).

El estudiantado ingresa a los consultorios jurídicos en el mes de agosto de cada año, con el fin de completar 208 horas de trabajo práctico. Debido a la crisis sanitaria por COVID-19, en el segundo semestre del año 2020 se permitió únicamente el ingreso de 8 estudiantes a estos consultorios. Cada

estudiante procede a iniciar un proceso de capacitación general impartido por la Licda. Mónica Sancho, quien proporciona los lineamientos generales de los consultorios. Algunos de estos son logísticos, tales como los horarios de atención disponibles y el traspaso de casos abiertos. Dicho proceso de traspaso consiste, en este caso, en que el estudiantado que se insertó en los consultorios desde agosto del 2019 hasta julio del 2020 otorgó los casos que quedaron abiertos a cada estudiante que ingresó a los consultorios jurídicos en agosto del 2020.

Lo anterior implicó una mayor carga académica para cada estudiante, ya que atendieron casos de nuevo ingreso y necesitaron prepararse adecuadamente para continuar la línea de trabajo que se llevó a cabo en los casos que continuaban abiertos, de manera que pudieran concluirlos. Asimismo, la consultoría se llevó a cabo a través de medios virtuales debido a las restricciones sanitarias por COVID-19.

Una vez que se delegan los casos, cada estudiante realiza el contacto inicial con la persona usuaria y un proceso de indagatoria. Según sea la tipología del caso, deberá orientar a la persona usuaria sobre los pasos a seguir en el proceso, redactar documentos, dar notificaciones sobre fechas importantes, (por ejemplo, cuándo presentarse en el juzgado), hacer referencias a otras instituciones en caso de ser necesario, entre otros procesos más. Tras finalizar un caso, cada estudiante desarrolla un informe final con cada uno de los procesos realizados, lo cual es revisado minuciosamente por la Licda. Mónica Sancho. Estas labores representan un peso académico importante en el estudiantado, lo cual conlleva a altos niveles de estrés y ansiedad (Solano, 2019).

Entre la tipología de casos que atienden los estudiantes de Derecho en los consultorios se destacan los siguientes: violencia contra mujeres y personas adultas mayores, pensión alimentaria, procesos de familia y/o filiación (visita, guarda crianza de personas menores de edad), divorcios, procesos con el Patronato Nacional de la Infancia, derechos patrimoniales, desahucios, entre otros

más. Es importante destacar que el estudiantado no puede atender casos de insolvencia o adopción de menores, así como tampoco aquellos referentes a derecho penal o al ámbito contencioso administrativo (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020).

Como un evento fortuito, la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica abrió espacios de matrícula para 30 estudiantes en el mes de marzo del 2021, lo cual aumentó la oferta del servicio de atención jurídica en los consultorios de esta institución.

Dado que la mayoría de los casos atendidos suelen relacionarse con violencia (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020), o presentan una connotación sensible para la persona usuaria (por ejemplo, un proceso de desahucio), se considera necesario que el estudiantado de Derecho cuente con estrategias de comunicación asertiva al manejar información sensible, así como de Intervención en Crisis en casos donde las personas usuarias presentan un desajuste emocional importante.

Violencia y COVID-19

Las mujeres, niñas, niños y personas adultas mayores son las víctimas principales de violencia física, psicológica y sexual en el mundo, siendo ésta la cuarta causa de muerte a nivel mundial para el año 2014 (Organización Mundial de la Salud, 2016). En Costa Rica, en el *Informe Anual de Labores 2018-2019* de la Defensoría de los Habitantes se establece que la violencia se presenta con mayor intensidad en las mujeres, la población indígena y la población adulta mayor del país (Defensoría de los Habitantes, 2019).

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) reportó un aumento en la tasa de violencia intrafamiliar en el año 2015, la cual pasó de un 20% en el año 2013 a un 27,3% en el 2014, con un total de 11327 casos atendidos (Pereira, 2018). Para el año 2018, el Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia del Poder Judicial de Costa Rica señala que un 26% de las mujeres víctimas de violencia se encontraban entre los 27 y 35 años, un 20% entre los 18 y 26

años, un 10% en población adulta mayor y un 5% en minoría de edad. Por otro lado, la población más afectada a nivel de los hombres fue la población adulta mayor, la cual presentó un 27% del total de víctimas, mientras que un 16% se atribuye a víctimas entre los 27 y 35 años, y un 10% en menores de edad (Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, 2019).

En el período 2016-2020 se reportó un total de 341.382 medidas de protección, con un promedio de 186 medidas de protección diarias generalmente solicitadas por mujeres en contra de hombres, sean estos sus parejas sentimentales, padres, hermanos, abuelos o familiares en general (Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, 2020). Dentro de la coyuntura de crisis sanitaria por COVID-19, en el período enero-abril del 2021 el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica reportó un total de 1192 consultas de mujeres respecto a violencia de género; mientras que el Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia reportó 59.562 denuncias por violencia doméstica en el año 2020 y 72.578 denuncias de violencia infantil y juvenil interpuestas en el Patronato Nacional de la Infancia (Periódico El País, 2021).

El Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, afirmó que la violencia doméstica presentaría un aumento como consecuencia del confinamiento y de las presiones socioeconómicas (Guterres, 2020). Previo a la pandemia, en América Latina y el Caribe ya se presentaban altos niveles de violencia contra la niñez, afectando aproximadamente al 75% de esta población, lo cual se agravó con el confinamiento sanitario (Quintero, 2021). De igual manera, la violencia contra las mujeres se agravó en espacios públicos y dentro de los hogares tras el inicio de la pandemia, lo cual se refleja en un 25% de las mujeres que reportan sentir una menor seguridad dentro de su vivienda debido al maltrato físico y a conflictos familiares, lo cual demuestra que se da lugar a

una “segunda pandemia” enfocada en la violencia contra las mujeres y la niñez debido al confinamiento junto a las personas perpetradoras de la violencia (Naciones Unidas, 2021).

La crisis sanitaria agravó las desigualdades de género existentes y aumentó la incidencia de femicidios en hasta un 25% (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2020). Datos de la ONU reportan que siete de cada diez mujeres, por un lado, perciben que la violencia doméstica se agravó durante la pandemia; por otro lado, tres de cada cinco mujeres perciben un aumento del acoso sexual en lugares públicos; y por último, se evidencia que las mujeres mayores de 60 años pueden sufrir violencia con una frecuencia similar a las mujeres jóvenes (ONU Mujeres, 2021).

Por esta razón, desde Naciones Unidas se recomendó que el desarrollo de planes de intervención nacionales de respuesta al COVID-19 alrededor del mundo contemplara la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y la niñez, ya que la prevalencia de esta problemática se traduce en un promedio de 1 a 3 mujeres que afirman haber sufrido violencia física, psicológica y/o sexual desde antes de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, únicamente se destacaron las acciones de los gobiernos de Argentina, Colombia, Honduras, México y República Dominicana en cuanto a la declaración de los servicios de atención de la violencia como esenciales durante la pandemia por COVID-19 (Naciones Unidas Cepal, 2020).

Asimismo, en América Latina y el Caribe se mostraron dificultades en la adaptación de los servicios de atención pública en el sector de la justicia a modalidades de virtualidad remota, lo cual aumentó el riesgo de impunidad de los delitos de violencia; aunado a la saturación de servicios de salud y las restricciones de tránsito y movilidad que imposibilitaron la atención presencial e integral de las víctimas de violencia, por lo que las líneas de atención telefónica de emergencias relacionadas con violencia tuvieron que reforzarse durante la pandemia (Naciones Unidas Cepal, 2020).

En Costa Rica, la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Patricia Mora, considera que la preocupación por las víctimas de violencia de género durante la pandemia conllevó a reforzar los esfuerzos estatales por responder a esta problemática (Marín, 2020). Desde la Defensoría de los Habitantes se establecieron diversas disposiciones a través del INAMU y otras instituciones públicas de Costa Rica para enfrentar el alza de violencia de género durante la pandemia de COVID-19, entre las cuales se destaca el fortalecimiento del Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra las Mujeres y del Sistema Unificado de Medición Estadística de la Violencia de Género (SUMEVIG), el seguimiento de los esfuerzos planteados en la Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades “PLANOVI 2017-2032”, así como el reforzamiento del servicio de líneas de atención telefónica para el seguimiento de casos de violencia, (Defensoría de los Habitantes, 2021).

Esta última disposición resultó primordial, ya que en Costa Rica se reportó un descenso en la tasa de respuesta efectiva de los servicios de atención telefónica de emergencias, pasando de un 91% en enero del 2020 a un 46% en julio del mismo año (Pérez-Vincenti & Carreras, 2021). De esta manera, se dio un aumento en la demanda de servicios de ayuda enfocados en violencia doméstica al mismo tiempo que se redujo el número de reportes sobre esta problemática, lo cual puede deberse al inicio tardío de la pandemia por COVID-19 en Costa Rica, ocasionando así un retraso en el impacto de los reportes de violencia doméstica. Asimismo, el contagio de COVID-19 en personas operadoras de estos servicios y la falta de respuesta efectiva a las víctimas pudo haber incidido en el descenso de denuncias interpuestas, ya que los servicios de atención de emergencias se saturaron de otras demandas, como lo fueron emergencias médicas relacionadas con el COVID-19 y con denuncias de personas ciudadanas por infringir las medidas sanitarias, ocasionando una disminución de la cantidad de personas operadoras disponibles para atender llamadas relacionadas con violencia doméstica.

De igual manera, la ONU estableció como acciones necesarias, por un lado, la incorporación de mujeres en la atención de la pandemia por COVID-19, ya que únicamente un 24% de quienes integran dichos cuerpos de atención corresponden a mujeres. Por otro lado, la implementación de medidas holísticas y multisectoriales en políticas nacionales y locales para la atención de la violencia contra las mujeres, lo cual incluye el fortalecimiento de servicios de refugio, líneas de ayuda telefónica, mecanismos de denuncia y de las respuestas que los cuerpos policiales y agentes jurídicos llevan a cabo. Por último, se recomendó una mayor inversión en acciones de prevención de la violencia a mediano y corto plazo, tales como la implementación de planes de estudio que aborden temáticas de violencia en centros educativos, el apoyo económico a mujeres y el desarrollo de campañas educativas de sensibilización, aunado al fortalecimiento de los sistemas de datos administrativos de instituciones para evaluar la calidad de la respuesta emitida por las mismas (ONU Mujeres, 2021).

Salud Integral y COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de relevancia internacional el 30 de enero del 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2020), mientras que en Costa Rica se emitió el “Decreto Ejecutivo 42227-MP-S” el 16 de marzo del 2020, en el cual se declara el brote de COVID-19 como un asunto de emergencia sanitaria nacional (República de Costa Rica, 2020). Desde entonces, las secuelas físicas, emocionales, psicológicas, sociales y económicas del virus han impactado a la población mundial y costarricense profundamente.

Las presiones económicas, el temor al contagio del virus, el aislamiento social, la exposición al riesgo de muerte y otros factores han sido responsables de un malestar generalizado que, hasta la fecha, se intenta mitigar a través de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud. La pandemia por COVID-19 representó una grave alteración en el funcionamiento de la

sociedad, conllevando a consecuencias económicas, sanitarias, sociales, emocionales, educativas y más que forzaron una adaptación de la funcionalidad cotidiana de las personas a una realidad nunca antes vista (Vergara-Morales & Pérez-Acosta, 2021).

Entre muchas consecuencias en la salud física y mental en diversas poblaciones, estudios internacionales revelan que el confinamiento agravó la incidencia del estrés, ansiedad e insomnio (Guzmán et al., 2021), limitó el acceso a patrones de alimentación saludable y de actividad física debido a la dificultad de optimización del tiempo y a sentimientos de incertidumbre, ansiedad y estrés (León & Arguello, 2020; Villaquirán et al., 2020), afectó los patrones de sueño (Vidal et al., 2021) y provocó el aumento de consumo de sustancias como un método de distracción o de evitación conductual frente al estrés y ansiedad por el confinamiento (Pérez-Albéniz et al., 2022; Urzúa et al., 2020). Asimismo, en mujeres víctimas de violencia se profundizaron las sensaciones de estrés y ansiedad auto-percibidas, así como la incapacidad de manejar la preocupación y de sentir motivación (ONU Mujeres, 2021).

Aunado a lo anterior, la prevalencia mundial de la depresión y ansiedad ha tenido un aumento del 25% desde el año 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2022), mientras que el Trastorno de Estrés Postraumático, la violencia doméstica, el maltrato infantil y la ideación suicida también aumentaron (Naciones Unidas, 2021).

En Costa Rica, el estudio de Carazo et al. (2021) afirma que 1,3 millones (32,1%) de personas han presentado afectaciones graves de salud mental durante la pandemia por COVID-19, por lo que una de cada tres personas requiere de atención urgente. Las principales preocupaciones en la población costarricense durante la pandemia se relacionan con su estabilidad familiar, social y económica, así como con la pérdida de empleo, la sobrecarga de trabajo doméstico, la falta de alimentos diarios y problemas asociados con el pago de vivienda. Asimismo, entre marzo y octubre

del 2020 se dio un aumento del 50% en la sintomatología asociada con la depresión, un 33,5% con la ansiedad y un 34,5% con el temor al virus de COVID-19, ya sea por su contagio, por la sobreexposición a noticias relacionadas y/o por el temor de morir por complicaciones asociadas con el virus (Carazo et al., 2021).

En lo que respecta a salud física, el estudio demuestra un aumento de la sensación de cansancio percibida desde el inicio de la pandemia, así como la presencia de dolor de espalda y otros dolores musculares, dolor de cabeza, problemas estomacales, palpitaciones en el pecho, sudoración y respiración agitada. A nivel cognitivo, los problemas para dormir, relajarse y desconectarse de los problemas propios y de otras personas; así como la dificultad para concentrarse y tomar decisiones, los olvidos frecuentes y el sobresalto ante sonidos inesperados son algunas de las manifestaciones predominantes en la población costarricense durante la pandemia por COVID-19 (Carazo et al., 2021).

A nivel conductual se evidencian afectaciones en la alimentación, tales como comer mucho o muy poco, así como un aumento en el consumo de cafeína, nicotina y del alcohol, siendo esta última una sustancia utilizada para afrontar la realidad durante la pandemia. Por último, a nivel emocional se reportan cambios de humor e hipersensibilidad emocional, irritabilidad frecuente, manifestaciones de ansiedad generalizada en un 43,7% de la población costarricense, y manifestaciones mínimas o nulas de ansiedad en un 56,3% (Carazo et al., 2021).

La sintomatología evidenciada en el estudio de Carazo et al. (2021) es congruente con las manifestaciones de estrés agudo, el cual es descrito por Reyes et al. (2021) como una respuesta psicológica común que se caracteriza por la presencia de ataques de pánico, cefaleas tensionales, sensación de desrealización o despersonalización, trastornos del sueño, temor intenso a la

enfermedad o a la muerte que conduce a una respuesta de hipervigilancia e hiperactivación, entre otras manifestaciones.

En dicho estudio se encontró que entre un 17,5-70,3% de la población costarricense presenta síntomas de estrés asociados con la pandemia de COVID-19, lo cual puntuó más alto en mujeres y familias de menores ingresos económicos que habitan las provincias de Puntarenas, Guanacaste y Alajuela. Asimismo, los niveles de afrontamiento puntuaron más bajo en personas de baja educación e ingreso económico que habitan las provincias de Limón, Puntarenas y Guanacaste. De esta manera, se muestra que las manifestaciones de estrés cognitivo se asocian con ser mujer, de menor edad, con menores ingresos y mayor soledad percibida, lo cual se asoció negativamente con los recursos de afrontamiento resiliente (Reyes et al., 2021).

Los estudios internacionales y nacionales consultados vislumbran la necesidad de considerar las afectaciones diversas ocasionadas por el virus COVID-19 y el impacto generalizado en la salud integral de las personas presente desde el año 2020 hasta la actualidad, lo cual atravesó inevitablemente los ejes de trabajo propuestos en la presente práctica dirigida.

III. Antecedentes de Investigación

Antecedentes Nacionales

León (2018) desarrolló una propuesta educativa para centros educativos, comunidades y oficiales de la Fuerza Pública de Limón, Costa Rica sobre cómo tratar a mujeres en relaciones de pareja, víctimas de violencia, para lograr un abordaje sensible. Se trabajaron temáticas relacionadas a los tipos de violencia existentes, factores biopsicosociales que inciden en esta problemática, la legislación nacional existente respecto al tema, entre otras temáticas más. Los resultados evidencian que la población participante no se encontraba sensibilizada respecto a la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, lo cual cambió conforme se completaron las sesiones de talleres. El trabajo

educativo grupal permitió el desarrollo de espacios de reflexión y construcción de nuevas perspectivas sobre la violencia, y, por ende, nuevas técnicas de aproximación sensible hacia las poblaciones afectadas (León, 2018).

Solano (2019) elaboró una intervención psicoeducativa desde el enfoque de Psicología de la Salud con estudiantes de Derecho para mejorar el servicio de atención a víctimas de violencia en el Consultorio Jurídico de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. Los resultados de su intervención demuestran que la utilización de talleres psicoeducativos permitió reforzar las habilidades de atención empática e indagación sensible de la población participante. Asimismo, permitieron que la población participante mejore sus conocimientos y actitudes en materia de estilos de vida saludables, estrategias de autorregulación y de autocuidado, los cuales mejoraron en comparación con el inicio de la intervención (Solano, 2019).

Umaña y Zárata (2014) desarrollaron un manual de intervención psicosocial para situaciones de desastres naturales desde los Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis ante situaciones que ocasionaron un trauma, que evidencia la utilidad de las técnicas cognitivo-conductuales al trabajar con poblaciones que presentan signos de trauma. Establecen que el modelo permite comprender el trauma como una interrelación entre percepciones subjetivas sobre el evento traumático, procesos cognitivos que causan reacciones ante el evento, factores personales como los repertorios básicos de conducta y el contexto social en el que se encuentra la persona. Por último, las autoras afirman que la atención primaria y preventiva ante situaciones traumáticas fortalece los recursos de afrontamiento personales y la prevención de recaídas en el futuro.

Respecto al estrés percibido por estudiantes y sus consecuencias en la cotidianidad, Sánchez y Rojas (2015) realizaron 3 grupos focales con 26 estudiantes en total de la carrera de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica para esclarecer cuáles son sus principales estímulos estresores, estrategias

de afrontamiento, factores protectores y de riesgo ante el estrés académico. Entre los resultados se destaca que el estrés es una dimensión integral y subjetiva que no se concentra exclusivamente en aspectos académicos, sino que depende de la interacción de la persona con el ambiente y otros factores biopsicosociales.

Entre los estresores académicos que más destacan los estudiantes se encuentran la sobrecarga académica, las evaluaciones, la falta de optimización del tiempo y el factor económico. Respecto a factores protectores, reportan que contar con redes de apoyo fuertes les ayuda a conllevar el estrés percibido, así como el hacer ejercicio físico y planificar el tiempo adecuadamente. Entre las estrategias de afrontamiento que predominan en la muestra, se encuentra la procrastinación, el uso de drogas y automedicación (Sánchez & Rojas, 2015).

Antecedentes Internacionales

Cubells, Albertín y Calsamiglia (2010) realizaron observaciones participantes para identificar la dinámica de la interacción entre las mujeres consultantes y los agentes jurídicos. Entre los resultados más relevantes del estudio se destaca que el discurso científico prima en los espacios jurídicos, por lo que la objetividad, verdad e imparcialidad son premisas fundamentales en la atención de víctimas por parte de profesionales en Derecho. Al enfocar el interés en los hechos y en la búsqueda de pruebas contundentes, la connotación emocional de la víctima suele ser invisibilizada al considerarse un factor contaminante que impide la aproximación hacia la realidad objetiva del caso. El estudio revela la importancia de la dimensión emocional de las víctimas para garantizar una mejor interacción entre los agentes jurídicos y las personas usuarias (Cubells, Albertín & Calsamiglia, 2010).

El estudio de Bass *et al.* (2014) se llevó a cabo con 405 mujeres que sobrevivieron a situaciones de violencia, a través de la evaluación de una adaptación de la Terapia de Procesamiento Cognitivo (TCP), la cual se centra en el trauma y demuestra tener efectos a largo plazo. Las intervenciones fueron realizadas por profesionales, llamadas(os) “asistentes psicosociales”, quienes fueron personas

capacidades y supervisadas por profesionales clínicas(os) del Comité Internacional de Rescate de Estados Unidos (IRC) para el manejo de casos y asesoramiento individual de apoyo en víctimas de violencia sexual.

Las adaptaciones a la Terapia de Procesamiento Cognitivo consistieron en brindar una sesión psicoeducativa inicial, la asignación de dinámicas orales durante las sesiones grupales y la simplificación de los materiales para facilitar su comprensión. Cada participante en total recibió una sesión terapéutica individual de una hora y 11 sesiones grupales de dos horas con seis u ocho mujeres más. Asimismo, contaron con la posibilidad de contactar a sus asistentes psicosociales por fuera de las sesiones si así lo necesitaban.

Ambas intervenciones generaron mejoras en las mujeres participantes, con efectos mantenidos durante seis meses. Esto demuestra que, bajo una correcta supervisión de profesionales, dinámicas derivadas de diversas terapias como la Terapia de Procesamiento Cognitivo pueden ser insumos y herramientas aplicables por asistentes psicosociales y personas entrenadas adecuadamente por profesionales de psicología para trabajar con poblaciones víctimas de violencia (Bass *et al.*, 2014).

Villarroel y González (2015) realizaron una intervención con estudiantes universitarios mexicanos, los cuales recibieron un proceso psicoterapéutico cognitivo-conductual para la reducción de estrés académico y sintomatología asociada. Utilizaron la *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein (citado por Villarroel & González, 2015) para medir el estrés percibido; y el cuestionario *ATQ* de Hollon y Kendall (1980) (citado por Villarroel & González, 2015) para detectar la frecuencia de pensamientos automáticos. Se destacan las siguientes técnicas: administración del tiempo, psicoeducación, reestructuración cognitiva, solución de problemas, autoinstrucciones, autodiálogo y Relajación Muscular Progresiva de Jacobson.

Los resultados demuestran una disminución del estrés percibido entre 3 a 5 puntos respecto a las puntuaciones iniciales obtenidas. Asimismo, los pensamientos automáticos disminuyeron entre 4 y 44 puntos, sobre los cuales la población participante reporta haber aplicado las técnicas proporcionadas con resultados satisfactorios. Asimismo, la psicoeducación les permitió tomar control de su estrés al centrarse en lo positivo y buscar estrategias de afrontamiento alternativas (Villarroel & González, 2015).

IV. Marco Teórico-Conceptual

Para responder a los objetivos planteados, este apartado expone, por un lado, la relevancia de las técnicas Cognitivo-Conductuales y de la interrelación disciplinaria Psicología-Derecho al trabajar con poblaciones víctimas de violencia, así como el uso del protocolo de Intervención en Crisis de Slaikeu (1996). Por otro lado, se muestra la pertinencia de la Psicología de la Salud para promover estilos de vida saludables, así como sus principales componentes y afectaciones dentro del contexto de pandemia por COVID-19.

Interrelación Práctica de la Psicología y Derecho

Las aplicaciones de la Psicología en el área de Derecho son variadas. Las psicólogas y psicólogos desempeñan diversas funciones de carácter judicial tales como la asesoría a abogadas, abogados y juzgados en relación con temas de carácter psicológico, trabajo en procedimientos judiciales y forenses, inserción en instituciones penitenciarias, entre otras. Se establece la existencia de un área denominada Psicología Jurídica, la cual consiste en el estudio de la conducta de las personas en cuanto a su presencia dentro de ambientes jurídicos (Fariña, Arce & Novo, 2005). En relación con lo anterior, los autores describen tres grandes áreas en la actualidad: Psicología en el Derecho, Psicología para el Derecho y Psicología del Derecho.

La Psicología en el Derecho se basa en la premisa de que el Derecho se conforma por diversos factores de índole psicológica, razón por la cual se presenta una necesidad de identificar cuáles de

estos se evidencian en normas jurídicas, tales como leyes, sentencias, contratos, entre otros (Fariña, Arce & Novo, 2005).

Por otro lado, la Psicología para el Derecho es el área más difundida de las tres mencionadas y se utiliza para interpretar información relacionada a preceptos legales. A diferencia de la Psicología en el Derecho, la Psicología para el Derecho se enfoca en el estudio teórico del Derecho, y desarrolla un trabajo de psicologismo jurídico (Fariña, Arce & Novo, 2005).

Por último, se habla de Psicología del Derecho cuando se hace referencia a la influencia bidireccional de la Psicología y el Derecho, en donde se elimina la visión de que el Derecho es una causa de la conducta, y se pasa a analizar cómo ambas áreas profesionales se relacionan entre sí. De aquí nace lo que hoy se conoce como *Jurisprudencia Terapéutica*, la cual es una corriente que percibe la Ley como un conjunto de fuerzas sociales que producen comportamientos específicos que causan consecuencias positivas o negativas en el bienestar biopsicosocial de las personas usuarias del sistema legal. En otras palabras, los autores establecen que la Ley puede ser terapéutica o antiterapéutica, de manera que se analiza la influencia de todos los actores que inciden en los procedimientos de índole legal, tales como jueces, abogados, fiscales y peritos. Esta área de la Psicología y Derecho se nutre principalmente de los conocimientos de la Psicología Clínica, la Psicología Jurídica y la Psiquiatría, de manera que se busca el desarrollo de leyes y procesos legales en función del bienestar biopsicosocial de las personas implicadas, por lo que la Jurisprudencia Terapéutica evidencia la unión necesaria y el trabajo interdisciplinario de la Psicología y el Derecho (Fariña, Arce & Novo, 2005).

Según Cutler (2008) la Jurisprudencia Terapéutica busca reducir los efectos antiterapéuticos no deseados y de esta manera potenciar el efecto terapéutico de la Ley y comprender cómo afecta en la salud mental y emocional de las personas involucradas. Este enfoque ha transformado muchos sectores de Derecho, como lo es el derecho juvenil, el derecho de familia, el derecho correccional,

entre otros. Así mismo, ha permitido la reestructuración de diversos modelos judiciales que hoy en día contemplan la necesidad de tratamiento y de procesos especializados con personas involucradas en diversas problemáticas psicosociales, tales como la violencia doméstica, la negligencia infantil y la desintegración familiar, generando así una extrapolación de las premisas de salud mental hacia otros contextos. Así mismo, se establece un trabajo interdisciplinario para la evaluación de factores de riesgo presentes en un caso determinado, así como su gestión adecuada para mitigar el riesgo (Cutler, 2008).

Cubells, Albertín y Calsamiglia (2010) afirman que la falta de la capacidad de empatizar representa un problema común en los consultorios jurídicos y en la interacción usuarios-agentes jurídicos, lo cual expulsa el componente emocional implicado en toda situación de violencia. Así mismo, se critica que los agentes jurídicos como abogadas(os) y jueces suelen brindar atención profesional a víctimas de violencia sin tomar en cuenta los factores biopsicosociales que inciden en esta problemática. De esta manera se considera que los agentes jurídicos necesitan transformar y mejorar la atención profesional que brindan víctimas de violencia a través del cuestionamiento y de prácticas reflexivas en torno a las deficiencias que presenta el sistema jurídico-penal en esta materia, tomando en cuenta que la realidad de un caso no puede verse de manera “objetiva” completamente (Cubells, Albertín & Calsamiglia, 2010).

Plavinskaya (2016) afirma que el involucramiento de una persona profesional en Psicología en el ámbito jurídico-penal es fundamental para optimizar la interacción entre abogadas, abogados y sus clientes que reportan ser víctimas de violencia sexual, ya que les permite mejorar sus estrategias de comunicación e intervención con las mismas al tratarse información tan sensible y traumática (Plavinskaya, 2016).

La unión entre la Psicología y el Derecho ha permitido la reestructuración de diversos modelos judiciales que hoy en día contemplan la necesidad de tratamiento y de procesos terapéuticos especializados con personas involucradas en diversas problemáticas psicosociales, tales como la violencia doméstica, la negligencia infantil y la desintegración familiar (Fariña, Arce & Novo, 2005).

Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso premeditado de fuerza física o de poder de amenaza contra sí mismo, contra otras personas o contra una comunidad, la cual causa o tiene la probabilidad de causar la muerte, lesiones, daños psicológicos o privaciones (1996, citado en Organización Mundial de la Salud, 2016). A partir de esta definición se establecen tres categorías: violencia interpersonal, autoinfligida y colectiva. La violencia interpersonal es la más amplia de todas, ya que incluye las subcategorías de violencia juvenil, maltrato infantil, violencia infligida por la pareja, maltrato de personas mayores, violencia sexual, física, psicológica y patrimonial (Organización Mundial de la Salud, 2006).

En el año 1979, la psicóloga Lenore Walker desarrolló en su libro “*The Battered Woman Syndrome*” la comprensión de un ciclo de violencia compuesto por tres etapas. La primera corresponde a la fase de acumulación de tensión, en la que la víctima comienza a sufrir diversas manifestaciones diversas de violencia por parte de la persona victimaria. La segunda fase es la de explosión, en la cual se presentan las agresiones físicas, psicológicas, sexuales, y/o patrimoniales más graves. Por último, la tercera fase corresponde a la calma o reconciliación, en la que la persona victimaria se muestra con aparente arrepentimiento de lo sucedido y se presentan períodos de tiempo sin manifestaciones de violencia, haciendo parecer que la misma no se volverá a llevar a cabo (Walker, 2006). El aporte de Walker (1979) es un elemento esencial en la comprensión de la violencia y la atención de la misma, ya que se requiere de esfuerzos psicológicos, legales, laborales, sociales y de otras áreas (Matud,

Gutiérrez & Padilla, 2004) en las que se analice una perspectiva integral biopsicosocial de la violencia y su complejidad, contemplando los efectos psicológicos y el significado de los sucesos para la persona, más allá de la simple descripción que hace de estos (Deza, 2016).

Asimismo, es necesario comprender la interrelación entre otros factores que conforman y agravan las manifestaciones en los ciclos de violencia. El “Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja” de la República de Costa Rica (2017) establece una serie de indicadores de riesgo de sufrir violencia, destacando los siguientes:

1. Dinámica de la violencia: sus características, severidad, progresividad, reincidencia, impacto y el ciclo de la persona ofensora (incluye el tiempo entre eventos de abuso).
2. Estrategias de la persona ofensora: Manipulación, intimidación, control, celos, amenaza, aislamiento, entre otras.
3. Condiciones que agravan el riesgo de violencia: condiciones en la mujer (embarazo, diversidad funcional, abuso de sustancias); condiciones socioeconómicas (pobreza material, baja escolaridad, exclusión educativa, condición migratoria irregular, aislamiento geográfico); condiciones en la persona agresora: abuso de sustancias, desempleo, uso de armas.
4. Según la persona ofensora: tentativa o presencia de situaciones de abuso sexual contra los hijos o hijas u otras personas menores de edad de la familia cercana, presencia de antecedentes psiquiátricos, acceso a armas, maltrato o asesinato de mascotas, historial de resistencia violenta a la intervención policial o a la intervención de otras figuras de autoridad; acoso, control y amedrentamiento sistemático de la víctima, ataques con riesgo mortal, amenazas de muerte a la víctima, intento o amenaza de suicidio de la persona ofensora; tener

la condición de convicto o ex convicto por delitos contra personas, violación de medidas de protección, entre otras.

5. Según las condiciones de la víctima: el riesgo de violencia aumenta si la víctima debe egresar de su domicilio por riesgo de muerte, si considera que el presunto agresor es capaz de matarla, si está recientemente separada o ha anunciado el deseo de separación, si ha existido amenaza de llevarse a sus hijos o hijas en caso de separación, si ha habido necesidad de recibir atención de la salud física o psicológica como consecuencia de las agresiones.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2018), entre muchas de las consecuencias de la violencia se encuentran las afectaciones a nivel de salud física y reproductiva, tales como el desarrollo de traumatismos ginecológicos, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros, síndromes de dolor crónico, entre otras. Por otro lado, a nivel de salud mental y psicológica aumenta el riesgo de desarrollar depresión, Trastorno de Estrés Postraumático, trastornos del sueño, ideación suicida, estrés, Trastornos de la Conducta Alimentaria, aislamiento social y más. A nivel conductual aumenta la incidencia de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, el desarrollo de relaciones sexuales coitales sin protección y la predisposición a perpetrar o sufrir violencia nuevamente con nuevas parejas sentimentales. Por último, entre los resultados mortales de la violencia se encuentran el suicidio, complicaciones del embarazo, femicidios y muerte por lesiones (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2013).

La sensibilización y educación sobre la violencia representa un componente esencial dentro del ámbito jurídico, especialmente en lo que respecta a audiencias judiciales, ya que son espacios que no pueden ser considerados neutrales debido a la relación de poder entre las víctimas y las

personas victimarias. Por esta razón, dentro de la reconstrucción de los hechos de violencia y la valoración de pruebas es necesario considerar la influencia del ciclo de violencia, las relaciones de poder, la presencia de afectaciones psicológicas como estrés postraumático, entre otras (Jiménez et al., 2008), lo cual resalta la importancia de que las figuras jurídicas presenten una sensibilización adecuada en el tema de violencia.

De esta manera, Jiménez et al. (2008) establecen tres principios de atención no revictimizante dentro de procesos jurídicos. El primer principio consiste en resaltar lo esperable de las acciones de la persona ofensora, de manera que la víctima pueda prepararse adecuadamente y minimizar el riesgo de sufrir daños emocionales y físicos. El segundo principio corresponde a connotar y validar positivamente el deseo de la víctima de violencia de iniciar un proceso jurídico para hacer valer sus derechos y buscar justicia, tomando en consideración la presencia de emociones ambiguas como la culpa y la presencia de sentimientos hacia la persona ofensora. El tercero y último principio pretende la aclaración de los diversos riesgos biopsicosociales que las víctimas de violencia pueden sufrir dentro de un proceso (Jiménez et al., 2008), lo cual puede requerir la realización de un plan de seguridad que permita prever acciones concretas de protección de la víctima y de otras personas implicadas en el ciclo de violencia.

Entre algunas razones de los comportamientos y emociones contradictorias que las víctimas de violencia pueden presentar se destaca el temor a agravar la intensidad o frecuencia de la violencia, el temor a morir, a perder apoyo familiar o de seres queridos, la falta de acceso a información, el desconocimiento de sus derechos, la negación o normalización de la violencia, carencias económicas, temor al futuro y la presencia de recuerdos borrosos o bloqueos emocionales. Asimismo, el temor a las audiencias judiciales es muy común y se puede deber al miedo de sufrir reproches, críticas y cuestionamientos de su vivencia, la presencia de vacíos en la memoria, el temor

de ver a la persona ofensora, la confusión por el uso de lenguaje técnico y la formalidad del espacio de las audiencias, entre otros (Jiménez et al., 2008).

Por esta razón el entrenamiento del estudiantado de Derecho para la implementación de técnicas cognitivo-conductuales al trabajar con víctimas de violencia es fundamental, ya que dichas técnicas cuentan con evidencia para tratar sintomatología asociada al trauma por violencia y se enfocan en objetivos como el manejo de emociones, estrategias para el control de la ansiedad, reestructuración cognitiva, psicoeducación, técnicas de solución de problemas, imaginación y mecanismos de afrontamiento emocional (Perneboa, Fridellec y Almqvist, 2018).

Asimismo, Resick *et al.* (2012) afirman que las técnicas cognitivo-conductuales son recomendadas como tratamiento de primera línea, ya que demuestran ser eficaces a corto, mediano y largo plazo para disminuir los síntomas depresivos, de ansiedad, de culpa y enojo comórbidos en las personas afectadas, lo cual resulta pertinente dentro del contexto de COVID-19 en el que la violencia aumentó, especialmente la doméstica (ONU Mujeres, 2021).

Intervención en Crisis

Una crisis es “la respuesta a eventos conflictivos, internos o externos, que es experimentada como un estado doloroso agudo o como un estado temporal de desorganización física y psicológica” (Parada, 2012, p.9), la cual representa una experiencia completamente subjetiva en donde el impacto de los eventos estresores varía según los recursos internos y externos de afrontamiento de la persona, tales como las redes de apoyo, tolerancia a la frustración, entre otras. Una crisis puede limitar la funcionalidad individual y expresar el desequilibrio a través de conductas desadaptativas y de riesgo (Parada, 2012).

La Intervención en Crisis puede ser llevada a cabo por profesionales, para-profesionales y por cualquier persona que reciba un adecuado entrenamiento en manos de profesionales de la Psicología.

Este protocolo se lleva a cabo mediante la atención de primera y segunda línea. Por un lado, la atención de primera línea está conformada por lo que se conoce como “Primeros Auxilios Psicológicos”, los cuales consisten en el abordaje del comportamiento humano antes, durante y después de experimentar situaciones de riesgo de manera inesperada, tomando como ejes de trabajo principales la prevención, planificación, intervención y rehabilitación de las personas (Hernández & Gutiérrez, 2014). Sus objetivos son amortiguar la descompensación psíquica de la persona como resultado de la situación frustrante, así como prevenir el impacto del estrés postraumático e identificar si la persona requiere de atención psicológica profesional a mediano y largo plazo (Parada, 2012).

En lo que respecta a profesionales y agentes del ámbito jurídico, Slaikau (1996) desarrolló un protocolo de Intervención en Crisis especialmente para esta población, ya que existen muchas deficiencias en el servicio que brindan a clientes que presentan problemas emocionales en relación con el proceso judicial que están llevando a cabo, sean estas denuncias, solicitudes de divorcio, entre otros. A grandes rasgos, el protocolo para abogados, abogadas y agentes del ámbito jurídico se divide en los siguientes pasos descritos por Slaikau (1996):

Tabla 1

Pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos.

Pasos	Objetivos
Establecer el contacto psicológico con clientes.	Mostrar empatía con los sentimientos de la persona, comprender su percepción de la situación y su manera de comunicarlo. Se identifican los hechos sucedidos y la reacción de la persona a nivel de emociones, actitud y conducta.
Analizar dimensiones del problema.	¿Cómo limita la situación emocional lograr los objetivos del proceso legal en cuestión? ¿Qué significa la situación para la persona? Se trabaja en tres áreas: presente, pasado inmediato y futuro inmediato. Para indagar en el pasado inmediato, se esclarece el incidente que desencadenó la crisis y las fortalezas y debilidades de la persona previo al suceso. En el presente, se

esclarecen los recursos personales internos, los sociales externos y la mortalidad (riesgo). Para el futuro inmediato se contemplan los posibles riesgos eventuales para la persona y cómo enfrentarlos.

Búsqueda de soluciones	Instar a que el cliente o clienta movilice sus recursos internos y externos. Ser directivo(a) cuando sea necesario. Se fomenta la creación de soluciones alternativas que incluyan los posibles obstáculos que se podrían presentar. Se pregunta cuáles acciones ha intentado hasta el momento para afrontar la situación y proponer nuevas alternativas. Esto permite la resignificación de los pensamientos y emociones.
Iniciar pasos concretos	Se promueve que la persona ejecute acciones y metas concretas inmediatas, las cuales deben satisfacer necesidades inmediatas tomando en cuenta la mortalidad (alta o baja). Se opta por una actitud facilitadora o directiva según sea el caso. De ser necesario, se crea un enlace con otras instancias y servicios de ayuda.
Verificar progreso	Crear un espacio de retroalimentación en donde se confirme si las metas establecidas fueron alcanzadas o no, y reestructurar el plan si es necesario.

Fuente: Slaikeu (1996).

Por otro lado, la atención de segunda línea se facilita a quienes necesitan un proceso psicoterapéutico de mayor profundidad para translaborar las situaciones que generaron una crisis y/o trauma, con el fin de reducir los síntomas de malestar (Slaikeu, 1996). Este mismo autor propone lineamientos básicos para brindar Primeros Auxilios Psicológicos vía telefónica, entre los cuales se destaca utilizar una voz tranquila y calmante al hablar con la persona, y realizar preguntas abiertas para fomentar la expresión de la víctima.

Resulta fundamental adaptar el protocolo de Intervención en Crisis a medios telefónicos y virtuales, dado el contexto de pandemia por *COVID-19* que limitó la posibilidad de atender a las personas de manera presencial. Urzúa et al. (2020) afirman que las intervenciones tradicionales cara a cara se vieron atravesadas por el COVID-19, por lo que el desarrollo de nuevos modelos de intervención en crisis resultó primordial. Un ejemplo de modelo de Intervención en Crisis por Internet

es expuesto por Zhang et al. (2020), el cual fue desarrollado en el Hospital West China por el personal médico, de psiquiatría, psicología y trabajo social e implementado con sus pacientes y seres queridos. Su pertinencia se fundamenta en que la Intervención en Crisis debe ser capaz de adaptarse a los cambios generados por la pandemia, tomando en consideración factores como el temor al contagio del virus y la dificultad en la adaptación a la nueva realidad durante y después del brote pandémico a través de un entrenamiento y psicoeducación para la salud, atención en crisis a personas de alto riesgo y de un servicio en línea disponible 24 horas al día (Zhang et al., 2020).

De esta manera, se muestra la importancia de adecuar el protocolo de Intervención en Crisis al contexto de virtualidad por COVID-19, lo cual representa nuevos retos para profesionales de la salud mental a la hora de atender a personas en crisis dentro de un nuevo marco de socialización, especialmente víctimas de violencia.

Entrevista Sensible en Situaciones de Violencia

El estudio y abordaje de temáticas sensibles corresponde a procesos en los que se interviene en experiencias emocionales profundas de otras personas, las cuales requieren de la comprensión de la salud como un componente integral biopsicosocial, político y espiritual (Lee, 1993). De esta manera, son considerados temas sensibles la violencia, la inmigración, las enfermedades contagiosas, la marginalidad, el duelo y más.

Al introducirse en la esfera privada de las personas y tocar este tipo de temáticas que evocan emociones y problemas complejos, es necesario considerar una serie de conductas y actitudes pertinentes a la hora de brindar un servicio de atención a estas personas, ya que frecuentemente se desconocen las implicaciones biopsicosociales que evocan en estos procesos (Ramírez-Pereira, 2017).

A manera general, Caballo (2015) expone una serie de recomendaciones para promover espacios de comunicación adecuados considerando el entrenamiento en habilidades sociales, entre las cuales se destacan los componentes verbales, no verbales y paralingüísticos del habla y comunicación. Entre los componentes no verbales se enfatiza la importancia de cuidar las miradas, expresiones faciales, sonrisas y gestos a la hora de comunicarse entre personas. Por otro lado, entre los componentes paralingüísticos se destacan el volumen, la entonación, la fluidez, la claridad, la velocidad y la evitación de perturbaciones del habla como componentes fundamentales dentro de la comunicación. Por último, entre los componentes verbales del habla se menciona la importancia de la formalidad en la comunicación, la cual -mal implementada- puede hacer que la comunicación pierda libertad y profundidad, al igual que la promoción de actitudes de asertividad como el establecimiento de límites, la expresión del enojo o disgusto, la recepción y comunicación de críticas (Caballo, 2015).

En lo que respecta a víctimas de violencia, este tipo de cuidados y precauciones resultan aún más pertinentes dado que el discurso científico, de objetividad y verdad prima en los espacios jurídicos, en los cuales la dimensión emocional de las personas se considera un factor contaminante de los casos que se atienden (Cubells, Albertín & Calsamiglia, 2010). Por esta razón, Jovaní (1993) establece como un factor fundamental que las víctimas de violencia reciban dos tipos de atención profesional: por un lado, la contención emocional y escucha; y por otro lado, la orientación e información sobre recursos de apoyo.

Según la autora (1993), la competencia fundamental para lograr lo anterior es procurar una atención basada en el enfoque de género, en el cual se comprenden las implicaciones patriarcales en la vivencia de las víctimas de violencia. De esta manera, a la hora de realizar una entrevista inicial con una víctima de violencia se debe asegurar que la única parte protagonista de la misma

sea la persona, la cual presentará características particulares y subjetivas que deben ser comprendidas, así como los altos niveles de estrés y temor a los que se ve expuesta en la dinámica de violencia. La entrevista, entonces, debe adecuarse al ritmo que la persona establezca, sin apresurar ni obligar a conversar sobre aspectos que no desea abordar; además, se debe considerar que la memoria en víctimas de violencia se ve afectada, ya sea por el miedo, por la necesidad de asimilar lo sucedido, por el paso del tiempo o por el deseo de poder olvidar todo lo que vivieron (Turati, 2021), razones por las cuales no es adecuado obligarles a compartir mucha información en un corto tiempo al poder volverse revictimizante.

La escucha empática, según Jovaní (1993), es más importante que la orientación e información sobre recursos de apoyo para las víctimas de violencia, ya que se considera un mecanismo transformador a nivel emocional. Por esta razón, debe prevalecer una escucha activa y empática constante que considere los matices éticos, morales, culturales, espirituales y de otro tipo que incidan en los relatos de las víctimas de violencia, y que fomente sentimientos de seguridad y confianza para profundizar en su malestar (Jovaní, 1993).

Las actitudes y conductas de las personas que intervienen a víctimas de violencia determinan y condicionan la calidad de las intervenciones posteriores, razón por la cual se debe evitar la emisión de prejuicios personales y procurar la suspensión de ideales propios o juicios de valor que puedan intervenir en la atención de las víctimas al fomentar sentimientos de invisibilización o revictimización (Jovaní, 1993). La palabra de la víctima de violencia debe ser considerada legítima, ya que de esta manera se fomenta un rol activo en su propia historia que puede potenciar sentimientos de validación, control de la vida y eventual superación, creando así un espacio seguro para la expresión de emociones y experiencias íntimas (Ramírez-Pereira, 2017). Asimismo, se

considera fundamental que las personas que atienden a víctimas de violencia posean una preparación adecuada para llevar a cabo intervenciones en crisis (Jovaní, 1993).

Otros factores que determinan la calidad de la atención a víctimas de violencia son expuestos por la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA, 2009), entre los cuales se destaca la necesidad de ser imparcial y de no brindar consejos o promesas a las víctimas de violencia, asegurar su confidencialidad, garantizar condiciones físicas de seguridad a la hora de conversar, fomentar una visión de no-culpabilidad de la violencia vivida y aceptar si las víctimas de violencia no desean recibir algún tipo de apoyo institucional o terapéutico (FEVIMTRA, 2009; Turati, 2021), ya que “el hecho de pedir ayuda no significa que se está en condiciones para recibirla” (Jovaní, 1993, p.263).

Esto es esencial, ya que un objetivo de las entrevistas sensibles a víctimas de violencia consiste en otorgar el control de su relato, por lo que no deben contestar a preguntas que no desean porque resulta revictimizantes o criminalizantes, pueden solicitar pausas o finalizar el espacio (Turati, 2021). Aceptar y validar emociones de ira, frustración y miedo, así como permitir el llanto de las víctimas de violencia es primordial, por lo que deben evitarse conductas como abrazar, al ser muy invasivo, así como dar pañuelos o decir frases como “*no llore*”, que, aunque sean bienintencionadas, puede transmitir un mensaje erróneo de invalidación de su expresión de llanto o de una urgencia porque el llanto cese y continúe la recolección de datos en la entrevista (Turati, 2021).

Por último, al finalizar una intervención o atención a víctimas de violencia es fundamental agradecer por la confianza brindada y asegurarse que la persona se encuentra estable tras abordar temáticas dolorosas y profundas, por lo que cerrar el espacio transmitiendo nociones de validación

del malestar compartido y de resiliencia puede fortalecer los recursos de afrontamiento personales y futuros espacios de escucha.

A través de la bibliografía consultada se vislumbra la necesidad de contar con estrategias de indagatoria sensible a la hora de atender a personas víctimas de violencia, especialmente agentes jurídicos encargados de los procesos de obtención de justicia y de legitimación de la violencia sufrida, lo cual puede promoverse a través de talleres psicoeducativos y entrenamiento en habilidades sociales.

Psicología de la Salud

La Psicología de la Salud aborda las enfermedades, síndromes y/o trastornos desde una perspectiva integral que contempla la incidencia de factores biopsicosociales que pueden actuar a favor de la disminución de riesgos provenientes de factores cognitivos, conductuales, emocionales y sociales de cada persona (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017).

Desde la evidencia se demuestra que las conductas son adquiridas, mantenidas, moldeadas y eliminadas por el aprendizaje, lo cual incluye aquellos comportamientos relacionados con el proceso de salud y enfermedad, así como las cogniciones y emociones que predisponen o limitan un comportamiento beneficioso o riesgoso para la salud (Urzúa et al., 2020).

A diferencia del modelo biomédico, que considera que la salud es la ausencia de enfermedad, la Psicología de la Salud se basa en que la salud y enfermedad son condiciones afectadas por factores biopsicosociales, razón por la cual debe comprenderse y trabajarse como una dimensión integral más allá de lo físico (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017).

Las intervenciones desde la Psicología de la Salud involucran técnicas como la psicoeducación, técnicas de modificación de la conducta, entre otras (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017), las cuales pueden ser de carácter individual, grupal, familiar o comunitario. Sobre

lo anterior, la Psicoeducación consiste en brindar información sobre una condición, trastorno y/o enfermedad en específico, lo cual requiere también de entrenamiento en técnicas de afrontamiento y consejería. Esta técnica terapéutica contempla variables biopsicosociales específicas que inciden en el desarrollo de una determinada condición (Cuevas & Moreno, 2017).

Es una técnica de suma importancia para trabajar con víctimas de violencia. Perneboa *et al.* (2018) afirman que permite lograr un mejor manejo y afrontamiento de las situaciones traumáticas que resultan como consecuencia de la violencia experimentada, así como el manejo de emociones relacionadas a la vergüenza y alienación, así como mejorar la capacidad de expresión de sentimientos y pensamientos de las personas afectadas.

Por un lado, la psicoeducación es, entonces, una estrategia efectiva para atender a las necesidades de las personas desde un enfoque de atención primaria de la salud (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017), como lo es la atención de víctimas de violencia, y que permite también la comprensión de los factores que influyen en el manejo de las circunstancias que generan malestar (Montiel-Castillo & Guerra-Morales, 2015). Por otro lado, permite intervenir en la reducción del estrés académico de estudiantes mediante técnicas de administración del tiempo, solución de problemas, entre otros (Villarreal & González, 2015).

La Psicología de la Salud resulta un área fundamental en la atención de las afectaciones de la salud mental ocasionadas por el COVID-19 debido a la alteración ocasionada en el funcionamiento de la sociedad (Vergara-Morales & Pérez-Acosta, 2021) y a las afectaciones como resultado de las restricciones implementadas durante el confinamiento, las cuales agravaron los efectos del estrés, ansiedad, insomnio y frustración, deteriorando la calidad de vida de las personas (Guzmán et al., 2021).

Frente a esta coyuntura, la Psicología de la Salud presentó un papel esencial en la prevención primaria, secundaria y terciaria de las consecuencias del virus COVID-19. Por un lado, desde la prevención primaria se busca la reducción o eliminación total del riesgo de presentar afectaciones en la salud, a través de prácticas como la psicoeducación para adoptar conductas preventivas, la creación de materiales educativos con información pertinente, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Asimismo, se trabaja en el control de la ansiedad, de la preocupación, de la gestión del riesgo y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento de la incertidumbre, lo cual fue fundamental durante los períodos más críticos de la pandemia (Urzúa et al., 2020).

Por otro lado, la prevención secundaria busca mitigar los efectos de los factores de riesgo a los que las personas ya se expusieron, los cuales aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o condición. Este nivel de prevención promueve la búsqueda de redes de ayuda adecuadas para las personas afectadas, así como el manejo de la culpa, miedo y preocupación asociadas con el proceso salud-enfermedad (Urzúa et al., 2020).

Por último, la prevención terciaria se encarga de intervenir cuando ya existe una condición de salud desarrollada con el objetivo de retrasar su rápido progreso o de fomentar la rehabilitación de la persona, si es el caso (Urzúa et al., 2020).

Desde la Psicología de la Salud se consideró la implementación del protocolo de Intervención en Crisis como una medida de contención emocional y reducción de riesgos en las personas afectadas durante la pandemia por COVID-19, promoviendo un servicio de atención de las afectaciones presentes en la vida de las personas, así como la prevención de consecuencias más graves, como el desarrollo de un Trastorno por Estrés Postraumático (Urzúa et al., 2020).

De esta manera se considera que para comprender adecuadamente el proceso salud-enfermedad es esencial identificar las conductas, pensamientos y emociones propias de cada persona

dentro del proceso, lo cual permite desarrollar intervenciones más efectivas en las que la Psicología de la Salud aporta su conocimiento científico desde la ciencia del comportamiento humano, lo cual resultó fundamental durante los momentos más críticos de la pandemia por COVID-19 (Urzúa et al., 2020). A partir de la evidencia mostrada, se considera que la Psicología de la Salud resulta ser un abordaje apropiado para fomentar prácticas de estilos de vida saludables en estudiantes universitarios durante el contexto de pandemia por COVID-19 y para mitigar las consecuencias generadas en la funcionalidad cotidiana del estudiantado.

Estilos de Vida Saludables

La salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948). Partiendo de esta concepción, se afirma que la salud es algo subjetivo, al ser atravesada por factores biopsicosociales.

Los estilos de vida influyen directamente en la noción de salud de cada persona, ya que hacen referencia a la forma en que se desarrolla dentro de la sociedad y en relación con el proceso salud-enfermedad (Coral & Vargas, 2014), el cual a su vez se encuentra determinado por la vulnerabilidad biológica, edad, sexo, redes de apoyo y reactividad psicofisiológica (Gómez, 2018). Asimismo, son influenciados por factores internos como los pensamientos, emociones y actitudes; al igual que por factores externos como el entorno familiar, social y cultural.

Para el desarrollo de un estilo de vida saludable se contemplan variables como la actividad física, la alimentación, el uso adecuado del tiempo para actividades de ocio, los hábitos de sueño reparador y descanso, el autocuidado médico, el no-consumo de sustancias psicoactivas (Gómez, 2018), lo cual debe encontrarse en balance en relación con los deberes y responsabilidades cotidianas de cada persona. En la población estudiantil universitaria es difícil mantener dicho balance debido a

la ausencia de habilidades para controlar la alta carga académica en relación con la vida personal. Esto se debe a la ausencia de estilos de afrontamiento adecuados, los cuales se definen como las tendencias personales de adaptación psicológica ante demandas biopsicosociales, en donde la búsqueda de un buen soporte social y de estrategias de solución de problemas se vincula con un estado de salud óptima (Gómez, 2018).

Aunado a lo anterior, los factores de riesgo constituyen condiciones biopsicosociales que se encuentran estadísticamente relacionados con una mayor probabilidad de mortalidad futura y/o comorbilidad (Campos & Peris, 2011), como lo son los hábitos de vida sedentaria, condiciones como hipertensión y enfermedades en la historia familiar, etc.

Gracias a los estilos de vida saludables se disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades causadas o agravadas por el estrés, se incrementa la optimización del tiempo, se generan hábitos de sueño y alimentación adecuados, se promueve el autocuidado integral, entre otros beneficios. Según Otáñez (2017), para poder implementar estas prácticas se requiere de la mediación de componentes conductuales y motivacionales propios de cada persona que inciden en la toma de decisiones, por lo cual se considera que no tener un estilo de vida saludable representa un riesgo autoimpuesto que conlleva a afectaciones en la salud. Por esta razón, es importante considerar que el conocimiento sobre prácticas de estilos de vida saludables no necesariamente genera cambios conductuales directos, ya que dependen de la toma de decisiones de cada persona y otros factores que facilitan o limitan el proceso (Otáñez, 2017).

Entre dichos factores se destacan a nivel psíquico los conocimientos, conductas, habilidades, emociones y actitudes de la persona; a nivel biológico, diversos componentes genéticos y metabólicos; a nivel externo, las redes de apoyo como la familia, amistades y entorno laboral; a nivel social, los valores, tradiciones, cultura y creencias (Otáñez, 2017).

Desde una perspectiva biopsicosocial, la salud será comprendida por una serie de factores subjetivos que varían en cada persona. Sin embargo, desde la bibliografía consultada se evidencia un consenso que establece como factores esenciales de un estilo de vida saludable los siguientes: alimentación, higiene del sueño, actividad física, ocio, redes de apoyo, salud emocional y el no-consumo de sustancias psicoactivas.

Alimentación

La alimentación saludable comprende prácticas que fomentan un estado de salud óptimo y la evitación de déficits que conllevan a problemas de salud (Salgado-Espinosa & Cepeda-Gaytan, 2021). Dichas prácticas van más allá de la ingesta alimentaria per se, ya que incluyen otros factores como la disponibilidad de los alimentos, el contexto socioeconómico de las personas, las emociones asociadas al comer, entre otros.

Según Bennassar (2012), como consecuencia de la modernización de la sociedad se han visto afectados los hábitos y preferencias de alimentación, ya que se dedica menos tiempo a la compra y elaboración de comidas, lo cual conlleva a la preferencia por alimentos procesados con altos niveles de grasas saturadas y azúcares refinadas, los cuales generan daños en la salud si se consumen en exceso. Coral y Vargas (2014) mencionan que el estrés y la noción de falta de tiempo en estudiantes conduce al consumo de comidas rápidas poco nutritivas, a la pérdida de hábitos de descanso y de actividad física, así como a una mayor tendencia a presentar síntomas de ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, las motivaciones y factores que inciden en la elección y consumo de alimentos son de naturaleza compleja al variar en cada persona, entre los cuales se destaca la cultura, la disponibilidad económica, el nivel de educación nutricional, las preferencias individuales, tradiciones, campañas de publicidad y marketing, entre muchos más (Bennassar, 2012).

Las prácticas alimentarias de estudiantes universitarios se suelen ver modificadas por factores como las dietas de moda, la falta de tiempo, la ansiedad, el estrés, bajos niveles económicos y las actividades laborales (Reyes & Canto, 2020), lo cual se convierte en una conducta repetitiva y no siempre consciente.

Una alimentación saludable debe cumplir con cuatro dimensiones básicas: en primer lugar, que sea suficiente en términos de que los nutrientes sean proporcionales a las necesidades reales de energía diaria; en segundo lugar, que sea variada al incluir distintas familias de alimentos, aunado a sus formas de preparación y consumo; en tercer lugar, que sea completa al incluir todos los nutrientes esenciales; y por último, que sea equilibrada en función de las necesidades específicas de cada persona (Mariño, Núñez & Gámez, 2016).

Las necesidades alimentarias varían en cada persona, pero a nivel general se recomiendan cinco tiempos de comida, siendo estos el desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas. A nivel de nutrientes, se enfatiza la importancia del consumo de carbohidratos al ser la principal fuente de energía del cuerpo, seguido de un consumo equilibrado de proteínas y grasas. Asimismo, el consumo de dos litros de agua al día resulta fundamental para el funcionamiento óptimo del cuerpo (Velázquez, 2017).

Se recomienda también consumir menos de 5 gramos diarios de sal y menos del 10% de la ingesta calórica total destinada al consumo de azúcar, así como incluir en la dieta cotidiana alimentos bajos en grasas saturadas y colesterol, y por el contrario, alimentos ricos en fibra y ácidos grasos, tales como legumbres, pescados, verduras y cereales integrales.

La dieta mediterránea se considera el patrón de alimentación más saludable en el ámbito de promoción de estilos de vida saludables, por lo que forma parte de la mayoría de las guías nutricionales a nivel mundial. Esto se debe a que distribuye adecuadamente los aportes energéticos

de los macronutrientes de la siguiente manera: 55-60% de hidratos de carbono, 10-15% de proteínas y 25-30% de grasas. Asimismo, fomenta el consumo de grasas principalmente monoinsaturadas (como el aceite de oliva) y de nutrientes antioxidantes como el ácido fólico, la fibra y los esteroides (Bennassar, 2012).

Entre otras estrategias sencillas que promueven prácticas alimentarias saludables se encuentra establecer un orden de las comidas, ya que ingerir alimentos en horas relativamente establecidas o fijas podrá evitar la improvisación y/o la ausencia de tiempos de comidas, lo cual es frecuente ante la falta de tiempo y estrés. Dichos momentos de alimentación deben establecerse en función del número de horas que las personas se mantienen despiertas y del tiempo que destinan a actividades laborales, académicas, de actividad física, entre otras. Pese a que lo anterior varía según la persona, a nivel general se recomienda no pasar más de tres o cuatro horas sin ingerir comida (Gobierno de España, 2018).

La promoción de hábitos alimentarios saludables tomó mayor importancia en el contexto de COVID-19, ya que a través de un estudio de la UNICEF del año 2020 se evidenció que en América Latina y el Caribe 1 de cada 2 personas jóvenes presentaron dificultades en el acceso a una alimentación saludable y sus patrones de actividad física disminuyeron en el año 2020. El estudio reportó un aumento en el consumo de bebidas altamente azucaradas, comida rápida y precocinada, así como un consumo de frutas, agua y verduras menor. Asimismo, un 52% reportó una menor actividad física en comparación con su estilo de vida previo a la pandemia. Entre las principales razones de dichos patrones alimentarios y de actividad física se destaca la disminución de ingresos económicos destinados a la alimentación y el temor a contagiarse del virus (León & Arguello, 2020).

La alimentación de estudiantes universitarios también sufrió modificaciones durante los períodos más críticos de la pandemia por COVID-19. Entre las principales afectaciones reportadas se encuentra el aumento en la cantidad de la ingesta (Ruiz-Zaldibar et al., 2021; Salgado-Espinosa & Cepeda-Gaytan, 2021), la falta de control del peso y del seguimiento de una dieta balanceada (Osorio & Prado, 2021). Estos cambios alimentarios podrían atribuirse a los estados emocionales asociados a la ansiedad, al miedo y al aburrimiento durante el confinamiento por COVID-19, ya que el estrés afecta la interacción de las personas con el entorno y al comportamiento alimentario en el que las emociones juegan un rol esencial (Cortés et al., 2018).

Frente a esta coyuntura de incertidumbre durante el año 2020, las poblaciones universitarias se situaron en un momento crítico en el que la promoción, adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables resultó fundamental para sobrellevar los efectos percibidos de la pandemia y generar un efecto protector (Salgado-Espinosa & Cepeda-Gaytan, 2021).

Higiene del Sueño

El sueño es una necesidad primaria de la vida humana, ya que se dedica aproximadamente un tercio a la actividad de dormir, lo cual ayuda a regular funciones fisiológicas esenciales y a fomentar la salud física y mental (Martínez, Anarte, Gargallo & López, 2017). No dormir lo suficiente se asocia con una disminución del rendimiento laboral y/o académico, con un mayor riesgo de accidentes y de enfermedades como la diabetes, alteraciones musculoesqueléticas y reflujo gastroesofágico, así como con la aparición de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, consumo de sustancias y trastorno depresivo mayor (García-López & Navarro, 2017). La falta de sueño también afecta la interpretación y codificación adecuada de las señales de apetito (Gobierno de España, 2018),

Las necesidades de sueño varían según la edad y condiciones particulares de cada persona, siendo siete horas de descanso el promedio recomendado durante la adultez (Olson, 2021). Respecto a estudiantes universitarios, el sueño influye en la concentración, el aprendizaje y la memorización, ya que si no se posee una correcta higiene de este, aumenta el riesgo de presentar una baja productividad, fatiga y depresión. Asimismo, durante el confinamiento por COVID-19 se dio un uso masivo de dispositivos electrónicos como computadoras y celulares, lo cual afectó los patrones de sueño y aumentó la presencia de afectaciones en la salud mental de estudiantes universitarios (Vidal et al., 2021).

Una posible explicación del aumento en los trastornos del sueño durante la pandemia por COVID-19 se relaciona con el nivel de activación cerebral, también llamada *arousal*, y que cuando se debe al insomnio se denomina *hiperarousal*. Este proceso se da como consecuencia de la hipervigilancia cotidiana de estímulos que afectan la inducción y mantenimiento del sueño, que, dentro del contexto de pandemia, podrían señalarse como el confinamiento en casa, el temor a contagiarse del virus, problemas económicos derivados de la pandemia, cambios en el estilo de vida y la exposición constante a noticias negativas o relacionadas con la muerte por el virus (Medina-Ortiz et al., 2020).

La higiene del sueño hace referencia, entonces, a una serie de prácticas y hábitos que fomentan una calidad del sueño adecuada, o bien, un descanso reparador, además de prevenir condiciones de salud adversas como el insomnio, el cual se presenta entre un 10-15% de la población mundial (García-López & Navarro, 2017).

El insomnio se refiere a una dificultad constante y persistente para conciliar el sueño y mantener su duración y calidad adecuadas, lo cual genera afectaciones significativas en la vida personal, familiar, social y laboral (Contreras, 2013). Entre algunas de sus manifestaciones se

encuentra el no sentir descanso pese a haber dormido, no ser capaz de dormir del todo, despertarse demasiado temprano en la mañana o varias veces en la noche.

Frente a este trastorno del sueño y muchas otras afectaciones, la higiene del sueño se vuelve aún más importante. Entre las principales prácticas que promueven la higiene del sueño se encuentran las siguientes, descritas por García-López y Navarro (2017):

1. Evitar el consumo de cafeína 4 horas antes de dormir.
2. Evitar el consumo de nicotina al menos 1 hora antes de dormir.
3. Evitar el consumo de alcohol antes de dormir.
4. Evitar acostarse con hambre o comer inmediatamente antes de acostarse.
5. No realizar ejercicio físico intenso 2 horas antes de dormir.
6. Garantizar condiciones físicas óptimas para dormir, tales como la cama ordenada, evitar temperaturas extremas, ruidos y luces.
7. Evitar el uso de la cama para actividades que no sean descansar o tener relaciones sexuales.
8. Mantener un horario o rutina regular de la vigilia y el sueño.

Los trastornos del sueño son comunes en las poblaciones universitarias, y los conocimientos que poseen sobre la higiene del sueño son muy reducidos. Frente a esta problemática, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) cuenta con evidencia fuerte que garantiza su eficacia para promover prácticas de higiene del sueño y para el tratamiento del insomnio y otros trastornos del sueño, gracias a la combinación de técnicas como la reestructuración cognitiva, control del estrés y entrenamiento en estrategias de relajación y respiración (García-López & Navarro, 2017).

Ejercicio Físico

El ejercicio físico es una de las principales necesidades de la vida humana que aporta diversos beneficios a nivel fisiológico, como lo es el aumento del bombeo sanguíneo al corazón, la disminución del riesgo de enfermedades coronarias y la mejora del funcionamiento pulmonar; así como beneficios a nivel psicológico y emocional, como la compensación del exceso de tensión y estrés, la mejora de estados depresivos y de ansiedad, la liberación de hormonas del bienestar que se traducen en un mejor estado de ánimo, entre muchas más (Velázquez, 2017).

Siendo el sedentarismo el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial y la causa del 6% de muertes en el mundo (Gobierno de España, 2018), el ejercicio físico representa una necesidad primaria de supervivencia y salud. Es importante esclarecer la diferencia entre actividad y ejercicio físicos. La primera alude al movimiento corporal de contracción del músculo esquelético que incrementa el nivel de gasto energético en comparación con los niveles basales, lo cual se logra a través de actividades cotidianas como trabajar, realizar tareas del hogar, actividades de ocio, transporte y más. Por otro lado, el ejercicio físico corresponde a prácticas programadas, estructuradas y repetitivas definidas por el tipo de ejercicio, su intensidad, frecuencia y duración (Bennassar, 2012).

Incorporar el ejercicio físico dentro de la rutina cotidiana depende de diversos factores biopsicosociales propios de cada persona. Esto se ve influenciado en gran parte por los patrones aprendidos de ejercicio físico durante la adolescencia y edades tempranas, los cuales suelen disminuir entre este período de vida y la adultez debido a la presencia de nuevos roles, dinámicas y obligaciones (Bennassar, 2012). En lo que respecta a la vida estudiantil, se afirma que el estudiantado que no realiza ejercicio físico presenta mayores niveles de estrés, trastornos del sueño (insomnio y pesadillas), fatiga crónica, incapacidad para relajarse y para expresar sus emociones,

especialmente en carreras como Derecho en las que la realización de ejercicio físico no es primordial en su formación, tal y como se da en la Educación Física y Motricidad Humana (Soto et al., 2021).

Durante la pandemia por COVID-19, el ejercicio físico de estudiantes universitarios se vio afectado debido a la dificultad para optimizar y organizar el tiempo, aunado a la presencia de sentimientos de incertidumbre, ansiedad y estrés que limitaron la motivación para ejercitarse (Villaquirán et al., 2020). Pese a la pausa vivida durante la pandemia por COVID-19, la reincorporación del ejercicio físico en cualquier momento de la vida es viable y puede disminuir el riesgo de sufrir condiciones adversas de salud. Sin embargo, esto es posible en la medida que el ejercicio físico se mantenga en el tiempo, ya que su factor protector deja de funcionar al abandonarse su práctica constante (Bennassar, 2012). Por esta razón, es fundamental educar sobre la importancia del ejercicio físico y considerar los factores individuales que afectan la toma de decisiones a la hora de incorporar estas prácticas en la cotidianidad, de manera que puedan perdurar en el tiempo.

La cantidad de ejercicio físico necesario varía según la edad y condiciones específicas de cada persona, pero a grandes rasgos se recomienda cumplir con 60 minutos diarios de actividad física entre los 5 y 17 años, mientras que para la adultez entre los 18 y 65 años se recomiendan entre 150 a 300 minutos semanales de actividad física con intensidad moderada, incluyendo a personas con afecciones crónicas o discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2020). El aumento del ejercicio físico puede promoverse de muchas maneras de acuerdo con las necesidades y recursos personales. Por un lado, las personas pueden optar por paseos, subir escaleras, usar la bicicleta o caminar en lugar de utilizar otros medios de transporte con el fin de acumular un mínimo de 30 minutos diarios de activación intensa moderada. Por otro lado, se puede realizar ejercicio

aeróbico intenso entre 40 y 60 minutos al menos tres días no consecutivos a la semana; o bien, realizar una combinación de ambos tipos de ejercicio (Bennassar, 2012).

La universidad representa un momento vital para aprender y consolidar la vida profesional y personal, lo cual incluye la incorporación de patrones que determinarán, en gran parte, la salud futura. Esto es posible a través de la Terapia Cognitiva Conductual, ya que representa un modelo apto para la promoción de estilos de vida saludables al fomentar cambios conductuales a través de la comprensión del comportamiento humano y de la modificación conductual para potenciar la salud (Calpa et al., 2019), lo cual toma mayor relevancia en el contexto de pandemia por COVID-19 frente a la problemática del sedentarismo que afectó a la población universitaria (Villaquirán et al., 2020).

Ocio

Desde el año 1970, la Organización Mundial de la Salud declaró al ocio como un derecho humano básico que no puede ser negado a ninguna persona, tal como la educación, el trabajo y la salud, siendo un derecho humano estipulado en La Declaración de los Derechos Humanos en el año 1948 de las Naciones Unidas (World Leisure Organization, 2019). De esta manera se establece que el ocio genera beneficios en la experiencia humana como la libertad de elección, creatividad, placer y felicidad, además de ser un recurso para el desarrollo personal, social, económico y para aumentar la calidad de vida, ya que permite a las personas elegir actividades, prácticas y experiencias en función de sus necesidades e intereses. Por esta razón, se considera una dimensión que no puede desligarse de otros objetivos vitales de las personas, y que se ve influenciada por componentes psicológicos, físicos, sociales y económicos.

El disfrute del tiempo libre y del ocio es un indicador de bienestar en países desarrollados (Monsalve, 2016), y no solo se vincula a una necesidad psíquica y fisiológica, sino a un potencial

efecto en el desarrollo integral de las personas. Su disfrute depende de las preferencias y necesidades individuales, pero a grandes rasgos se destacan como prácticas de ocio el jugar, pasear, escuchar música, pintar, bailar, asistir a eventos culturales, meditar, entre muchas más.

El disfrute del ocio es considerado un factor protector, preventivo y terapéutico dentro de los estilos de vida saludables (AVIFES, 2019), ya que no solo aporta actividades placenteras, sino enriquecedoras y gratificantes para la experiencia humana (Pascucci, 2012). Sin embargo, aunque se conoce su relevancia dentro de los estilos de vida saludables, las transformaciones industriales, económicas, políticas y sociales presentes a nivel mundial se traducen en limitaciones cada vez más fuertes de la cantidad y calidad del tiempo que las personas destinan al ocio (AVIFES, 2019).

Esto se debe al aumento de factores como la sobrecarga laboral, el sedentarismo, deficiente manejo del tiempo y formación en prácticas de autocuidado, la descomposición del medio familiar y social, el deterioro del ambiente urbano, el desarrollo de las tecnologías, entre otros (Monsalve, 2016). Según la autora, esto es particularmente predominante en la población estudiantil universitaria, en la que el ocio y la recreación no se perciben como un derecho y se ven atravesados por la alta carga académica, laboral, emocional, psicológica y de otras presiones del entorno que limitan su disfrute. Asimismo, la transición de la adolescencia a la adultez emergente es una etapa de oportunidades de desarrollo personal, al mismo tiempo que es de gran vulnerabilidad y riesgo al ser un periodo crítico en el que se pueden incorporar y mantener hábitos poco saludables (Monsalve, 2016).

Las personas adultas necesitan destinar entre 2 a 5 horas diarias al entretenimiento y distracción como parte de un estilo de vida saludable (Sharif & Mogilner, 2021), lo cual fue una práctica afectada durante la pandemia por COVID-19. En primera instancia se podía suponer que el confinamiento permitiría aumentar la cantidad de tiempo y espacios dedicados al ocio al estar

en el hogar, al compartir con redes de apoyo como la familia, al descansar y desenvolverse en una realidad completamente distinta. Sin embargo, las diversas realidades laborales, académicas, económicas y sociales que evocaron durante el confinamiento limitaron el disfrute del ocio en muchas personas, especialmente como consecuencia de la virtualización y de la sobrecarga académica y laboral (Aguirre, 2021).

Esto evidencia la necesidad de psicoeducar a la población universitaria sobre la importancia de incorporar momentos de ocio diarios como parte de un estilo de vida integral en el que el disfrute del tiempo libre y entretenimiento son un derecho y no un privilegio, al ser una de las poblaciones que más afectaciones presentan en esta dimensión de la salud (Monsalve, 2016).

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas consisten en compuestos naturales o sintéticos que generan efectos directos sobre el Sistema Nervioso, provocando cambios conductuales, cognitivos y emocionales (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Su consumo está presente en todas las culturas y sociedades desde tiempos remotos, ya sea con fines espirituales o religiosos, de socialización, de identidad e identificación grupal, del tratamiento de enfermedades o por placer y recreación (Cuerno, 2012). Asimismo, es de importancia considerar el tipo de sustancia consumida, su cantidad, frecuencia y otros factores derivados de la propia subjetividad de la persona consumidora y su contexto.

Por esta razón, el estudio de las implicaciones y consecuencias del consumo de sustancias representa una alta complejidad derivada de los múltiples factores que interactúan en este fenómeno. Sin embargo, se establecen cuatro parámetros que permiten categorizar o comprender diferencialmente los patrones de consumo en las personas, los cuales son expuestos por Bennassar (2012):

1. Consumo experimental: se refiere al contacto inicial con las sustancias psicoactivas, lo cual puede consistir en una única vez o conllevar a una continuidad del consumo. Las motivaciones para el consumo experimental de una sustancia psicoactiva son diversas, entre las cuales se destaca el factor de curiosidad, búsqueda de placer o las presiones grupales y sociales.

2. Consumo ocasional: consiste en el uso esporádico de las sustancias psicoactivas, sin que ello represente una frecuencia o intensidad fija al darse entre intervalos largos de abstinencia. En este tipo de consumo la persona no requiere de la sustancia para desarrollar sus actividades o funciones cotidianas, y es capaz de controlar o detener su consumo sin problema.

3. Consumo habitual: el uso de la sustancia es frecuente y puede conllevar a nuevas prácticas de consumo con el fin de intensificar la sensación de placer, la pertenencia a un grupo, el manejo de emociones aversivas o del aburrimiento, entre otras motivaciones. En este tipo de consumo no se ha perdido el control total sobre la conducta, por lo que el uso de la sustancia puede detenerse o mitigarse si se intenta. Sin embargo, representa un alto riesgo de desarrollar patrones de consumo graves.

4. Consumo de abuso o compulsivo: se da un uso recurrente de la sustancia que representa graves afectaciones en la funcionalidad de la persona consumidora y diversas consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas, económicas y sociales. Se pierde el control del consumo y se aumenta la frecuencia o cantidad ingerida debido a la tolerancia que el organismo desarrolla a la sustancia, pudiendo conllevar al desarrollo de una dependencia o adicción a la misma.

Las categorías de sustancias psicoactivas consisten en las sustancias legales o sociales, como el tabaco y alcohol; las sustancias ilegales, tales como la marihuana, cocaína, éxtasis, crack y alucinógenos; fármacos, como estimulantes, tranquilizantes y anorexígenos; así como también la cafeína y taurina, que a nivel social no suelen considerarse sus riesgos pese a que son dos sustancias psicoactivas estimulantes que se relacionan con el desarrollo del sueño interrumpido, la ansiedad y otros cambios conductuales (European Food Safety Authority, 2015).

En lo que respecta a poblaciones estudiantiles universitarias costarricenses, se ha encontrado que las sustancias psicoactivas legales mayormente consumidas son el alcohol (Caravaca et al., 2015), bebidas energéticas (Azofeifa, 2018), tabaco (Leiva, 2009) y cafeína (Morales-Méndez et al., 2019), mientras que la marihuana representa la sustancia ilegal más consumida en esta población (Caravaca et al., 2015). Entre las principales motivaciones de consumo de dichas sustancias se destaca el uso de la cafeína y bebidas estimulantes para la disminución de la sensación de fatiga y agotamiento durante períodos de exámenes y entregas académicas (Morales-Méndez et al., 2019; Azofeifa, 2018), mientras que el consumo de alcohol, tabaco y marihuana se asocia con la búsqueda de desinhibición social, con la convivencia con grupos de pares, ocio y asistencia a fiestas (Caravaca et al., 2015).

Respecto al patrón de consumo en esta población, siendo estos el experimental, ocasional, habitual y de abuso, se considera que el estudiantado universitario costarricense suele alternar dichos patrones sin presentar un orden lineal claro o establecido, por lo que las manifestaciones del uso de la sustancia varían según la dosis, frecuencia y contexto particular de consumo (Caravaca et al., 2015).

A nivel mundial, durante el inicio de la pandemia por COVID-19 se previó que el consumo de sustancias aumentaría como consecuencia del estrés, ansiedad y manifestaciones depresivas, así como una manera de distracción o de evitación conductual para afrontar la coyuntura vivida (Pérez-Albéniz et al., 2022). Posteriormente, se evidenció una tendencia a la disminución en el consumo esporádico de alcohol y tabaco debido al confinamiento y a la falta de espacios de ocio y socialización (Pérez-Albéniz et al.,

2022; Kilian et al., 2020; Villanueva et al., 2021), mientras que el consumo de marihuana se mantuvo o tendió a aumentar durante el confinamiento debido a una probable disponibilidad mayor de la sustancia (Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones, 2020).

De esta manera, se evidencia que la pandemia por COVID-19 atravesó los patrones de consumo de sustancias en estudiantes universitarios, ya sea a nivel de disminución, mantenimiento o aumento de estos. Desde un enfoque de estilo de vida saludable la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es un pilar fundamental, lo cual puede ser abordado desde la Terapia Cognitivo Conductual a través de técnicas para mejorar el autocontrol, tales como la exploración de consecuencias positivas y negativas del uso de la sustancia, el automonitoreo para anticipar e identificar manifestaciones de riesgo de abuso de sustancias, así como la elaboración de estrategias de afrontamiento eficaces (National Institute On Drug Abuse, 2020).

Redes de Apoyo

El ser humano requiere de otras personas para sobrevivir, por lo que las redes de apoyo representan una necesidad primaria de supervivencia al brindar protección, afecto, cariño, comprensión y un medio para construir un estilo de vida saludable (Fiallo-Armendáriz et al., 2021). Una red de apoyo o red social personal se compone de la suma de todas las relaciones que una persona considera significativas, las cuales contribuyen significativamente al propio reconocimiento de la identidad personal, a la promoción de hábitos de cuidado de la salud y a la adaptación en situaciones de crisis (Sluzki, 1996), por lo que se establece una relación positiva entre el apoyo social y la salud integral (Sosa & Zubieta, 2015).

Desde la óptica de estilos de vida saludables, las personas que cuentan con redes de apoyo suficientes presentan mejores estilos de afrontamiento del estrés, una mejor autoestima, bienestar subjetivo y salud (Fiallo-Armendáriz et al., 2021). Asimismo, el apoyo social permite amortiguar

las situaciones estresantes que estudiantes universitarios viven a lo largo de su formación profesional (Silva, 2015).

Tras el inicio de la pandemia por COVID-19 se resaltó la importancia de contar con redes de apoyo más de lo usual, ya que el confinamiento social generó un alto malestar psicológico y emocional frente al cual las redes de apoyo permiten crear recursos de afrontamiento valiosos ante situaciones estresantes y difíciles, tales como la coyuntura vivida. Desde la teoría de Festinger (1954, citado en Fiallo-Armendáriz et al., 2021) el apoyo social es esencial para el desarrollo y bienestar individual, familiar y comunitario. Este se basa en la búsqueda de compañía de otras personas frente a situaciones de ansiedad, incertidumbre o temor para crear comparaciones sociales, de manera que sirvan para validar e identificarse con otras personas, reduciendo así la incertidumbre y comparando emociones y conductas en común.

La familia es considerada el núcleo de socialización principal, y dentro del contexto de pandemia por COVID-19, representa una de las redes de apoyo más esenciales para afrontar las transformaciones vividas, la incertidumbre y el temor. Sin embargo, la permanencia dentro del hogar por más tiempo que el habitual debido al confinamiento social conllevó a que muchos núcleos familiares presentaran conflictos por la convivencia aglomerada y por la ansiedad generada en este contexto (Fiallo-Armendáriz, 2021). Muchos factores subjetivos inciden en la calidad de la familia como red de apoyo, tales como la cantidad de personas que la conforman, la posibilidad de expresión y comunicación de emociones y pensamientos, así como la cercanía e intimidad de los vínculos que facilitan o limitan la satisfacción vital (Barraza, 2021).

Las relaciones de amistad entre pares son altamente gratificantes y favorecen un ajuste psicológico adecuado al proveer distintos tipos de apoyo emocionales e instrumentales que permiten afrontar el estrés académico a lo largo de la formación profesional (Maradiaga & Lozano,

2016). Por otro lado, las relaciones amorosas suelen ser las más profundas y pueden sobrepasar el grado de vínculo que se establece con otras figuras de apoyo como la familia (Posada-Bernal et al., 2021), por lo que su influencia en el bienestar integral de estudiantes universitarios es fuerte.

Entre otras redes de apoyo se destacan los espacios laborales y académicos, según sea el contexto subjetivo de cada persona. En lo que respecta a espacios académicos, Hernández y Contreras (2016) mencionan que las aulas, eventos culturales y otras actividades que se dan en estos espacios favorecen la comunicación entre la comunidad estudiantil, y por ende, representa una red de apoyo importante. Asimismo, el “capital académico” es la responsabilidad que tienen las instituciones educativas de facilitar y promover recursos que sean de apoyo y bienestar integral para la comunidad estudiantil (Solorio-Aceves & Medina-Centeno, 2019), lo cual resulta de gran relevancia dentro del contexto de pandemia por COVID-19.

El apoyo social presenta un papel protector frente al riesgo de desarrollar trastornos neurocognitivos, psicofisiológicos y prácticas poco o nada saludables en universitarios que viven altos niveles de estrés académico, lo cual se vio atravesado abruptamente por la pandemia por COVID-19 y conllevó a la ruptura de espacios presenciales de socialización cara a cara dentro de universidades, aunado a la presencia de sentimientos de soledad y la afectación de metas personales/profesionales (Posada-Bernal et al., 2021).

La comunicación a través de tecnologías de la información y comunicación (TICs), como las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter, representó el medio por el cual el apoyo social entre estudiantes universitarios tomó lugar para continuar las relaciones e interacciones durante la pandemia (Posada-Bernal et al., 2021). Las relaciones de amistad y amorosas se vieron afectadas por la falta de contacto personal o físico, limitándose a la mediación a través de las TICs. Pese a que las mismas permitieron la comunicación y apoyo social durante el confinamiento social, el

contacto físico resulta fundamental en las interacciones humanas dado que sus efectos no son los mismos a través de una pantalla, por lo que el apoyo social cara a cara es el predominante en poblaciones universitarias (Madariaga & Lozano, 2016). El aumento en el uso de las TICs durante la pandemia no solo afectó las interacciones de las personas con seres queridos, sino también las relaciones académicas y laborales al aumentar las horas de trabajo y al volverse herramientas indispensables para el estudio y la socialización (Posada-Bernal et al., 2021).

De esta manera, se evidencia la importancia de las redes de apoyo como un factor protector del bienestar integral que se vio atravesado durante el confinamiento por COVID-19, generando una serie de afectaciones que pueden abordarse desde técnicas de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

Salud Mental

El bienestar mental y emocional va mucho más allá de la ausencia de trastornos y enfermedades, ya que es una dimensión inalienable de la vida humana que está determinada por una variedad de factores biopsicosociales propios de la subjetividad de cada persona. Debido a su carácter multifactorial, no existe una única manera generalizada de promocionar el bienestar mental y emocional en las personas, ya que cada contexto particular facilita o dificulta el acceso a un estado de plenitud y salud integral.

Este componente de la vida humana no depende únicamente de acciones individualizadas, sino de factores socioeconómicos, ambientales, educativos, políticos y más. Sin embargo, desde la óptica de estilos de vida saludables se consideran diversos factores que, en general, determinan en gran parte el bienestar mental y emocional de las personas, y que pueden trabajarse desde la Psicología.

Por un lado, los estilos de afrontamiento adaptativos son tendencias de conductas, pensamientos y emociones que buscan la adaptación psicológica de cara a las situaciones adversas que atraviesan el bienestar de las personas, los cuales se asocian con factores como la búsqueda de

apoyo social y con un estado de salud óptimo (Gómez-Acosta, 2018). Este tipo de patrones de afrontamiento permiten que las personas afronten adecuadamente las emociones aversivas, como la incertidumbre y frustración, presentes en muchas situaciones a lo largo de la vida, facilitando su eventual resolución y adaptación.

Por el contrario, los estilos de afrontamiento desadaptativos se asocian con comportamientos de evitación, negación y huida de situaciones aversivas, lo cual compromete el bienestar integral de las personas (Gómez-Acosta, 2018).

Existen también diversos factores protectores y factores de riesgo que facilitan o dificultan, respectivamente, el goce de bienestar emocional y psicológico, los cuales varían en cada persona. Según Garcimarrero (2021), los factores protectores potencian la capacidad de afrontamiento de situaciones de riesgo o adversidad, moderando las consecuencias del estrés y el riesgo de desarrollar afectaciones en la salud, tales como la habilidad de gestionar y controlar emociones y pensamientos, los valores personales, el apoyo familiar y social, el sentido del humor, bajos niveles de estrés psicosocial, el acceso a servicios de atención médica y psicológica, bienestar financiero y social, entre otros.

Aunado a lo anterior, la capacidad de solución de problemas, la flexibilidad cognitiva, las prácticas de autocuidado y diversas habilidades sociales son factores que se correlacionan con los estilos de vida saludables (Gómez-Acosta, 2018).

Por el contrario, los factores de riesgo predisponen al desarrollo de graves afectaciones en la salud mental y física, tales como la ausencia de una vivienda digna, bajo ingreso económico, violencia, inseguridad ciudadana, desesperanza, presencia de enfermedades, bajos niveles educativos, entre muchos más. En poblaciones universitarias se ha encontrado que el mal manejo de las emociones, la alta competitividad, el estrés académico, la falta de higiene del sueño, así como el consumo de alcohol,

tabaco y bebidas energizantes se asocian con sintomatologías graves de la salud, tales como el Síndrome de *Burnout* que surgen a causa del estrés prolongado (Garcimarrero, 2021).

Las situaciones estresantes e imprevistas, como la pandemia por COVID-19, representan un factor de riesgo en la salud mental, ya que se generaron respuestas iniciales de miedo, incertidumbre extrema y percepciones distorsionadas que magnifican el riesgo, conllevando al posible desarrollo de comportamientos riesgosos como el uso de sustancias para mitigar las afectaciones emocionales (Urzúa et al., 2020). Esto se debe a que la relación de cada persona con el proceso salud-enfermedad se determina por cogniciones, emociones, factores biopsicosociales propias, por lo que promoción de la salud mental y emocional desde la Psicología de la Salud debe acoplarse a las condiciones propias del contexto de cada persona.

De esta manera se considera que la Psicología de la Salud presenta alta evidencia para abordar las consecuencias en la salud mental generadas durante la pandemia por COVID-19, lo cual conlleva a la necesidad de que la ciencia psicológica afronte la crisis sanitaria con toda la evidencia disponible para proponer intervenciones que mitiguen las afectaciones provocadas durante la pandemia (Urzúa et al., 2020).

Trastornos Psicofisiológicos

La Psicofisiología es una rama de estudio que busca la comprensión de las relaciones entre el Sistema Nervioso y la conducta humana desde el punto de vista químico, estructural, fisiológico y patológico, tal y como lo establecen Hernández et al. (2017). Los trastornos psicofisiológicos son, entonces, aquellas condiciones patológicas de salud que son causadas o influenciadas por determinantes psicológicos que afectan el funcionamiento del Sistema Nervioso y órganos afines como el corazón, los pulmones y el estómago; ocasionando afectaciones a nivel cutáneo, endocrino, urinario, gastrointestinal, inmunológicas, sexuales y más (Hernández et al., 2017).

El diagnóstico de un trastorno psicofisiológico puede ser difícil, ya que sus manifestaciones se confunden con los de enfermedades estrictamente orgánicas, y es por esta razón que su diagnóstico se realiza una vez que se completa la evaluación médica integral que no evidencie ningún factor orgánico como la causa primaria de los síntomas presentes (Ortego et al., 2011). Casado-Morales (1994) establece algunos tipos de trastornos psicofisiológicos identificados, entre los cuales se destacan los siguientes niveles:

1. Nivel cutáneo: urticaria, alopecia, dermatitis, prurito, psoriasis, rosácea, tricotilomanía, dermatitis atópica, sudoración excesiva.
2. Nivel endocrino: hipotiroidismo, hipertiroidismo, desórdenes hormonales, Síndrome de Cushing.
3. Nivel osteomuscular: tortícolis, contracturas, fibromialgia, temblores, tensión muscular, caída del párpado, bruxismo.
4. Nivel gastrointestinal: úlceras pépticas, colitis ulcerosa, dispepsia funcional, síndrome de colon irritable.
5. Nivel cardiovascular: hipertensión, enfermedad coronaria, taquicardia, enfermedad de Raynaud.
6. Nivel respiratorio: alteraciones del patrón respiratorio, síndrome de hiperventilación, asma
7. Nivel psicosexual: eyaculación precoz, vaginismo, coito doloroso.
8. Dolor crónico: lumbalgias, artritis reumatoide, cefaleas.

El estrés es una reacción fisiológica necesaria para sobrevivir, ya que permite pasar de un estado basal a uno de activación fisiológica para reaccionar ante diversos estímulos cotidianos.

Asimismo, Casado-Morales (1994) afirma que el estrés se desencadena como una reacción ante una situación percibida como amenazante o peligrosa, la cual puede ser afrontada a través de

respuestas de defensa, de ataque o de huida gracias a la activación del Sistema Nervioso Autónomo y Sistema Nervioso Simpático, siendo este el denominado “eje neural del estrés” (Casado-Morales, 1994). Cannon (1953) establece que dicho eje del estrés conlleva a procesos como el aumento de la presión sanguínea, de la capacidad respiratoria y la distribución de sangre a las extremidades, los cuales representan una reacción de alarma momentánea que, eventualmente, se reduce o mitiga gracias a la activación del Sistema Nervioso Parasimpático, reduciendo la sobreactivación.

Sin embargo, en situaciones en las que la sobreactivación no es reducida y se prolonga en el tiempo, el estrés activa un segundo eje llamado “eje neuroendocrino” en el que se da la liberación de cortisol, adrenalina y noradrenalina por la médula suprarrenal, el cual prepara al organismo para emitir una respuesta prolongada ante una amenaza externa, ya sea a través de respuestas de lucha, de huida o de evitación que requieren de conductas motoras de afrontamiento. La activación del presente eje es más lenta, pero sus efectos son más duraderos. Asimismo, la respuesta dependerá de la percepción que la persona posee sobre la situación amenazante, ya sea que considere ser capaz de afrontarla o no. En caso de no poder hacerlo, se activa un tercer eje llamado “eje endocrino” en el que se da la liberación de glucocorticoides (cortisol, corticosterona y cortisona), mineralocorticoides (aldosterona y deoxicorticosterona) y andrógenos (testosterona). Por último, un cuarto eje se da a través de la liberación de la hormona vasopresina, la cual tiene como función la contracción de los vasos sanguíneos y la retención de líquidos en los riñones (Casado-Morales, 1994).

De esta manera se establece el Síndrome General de Adaptación, el cual es un término acuñado por Selye (1980) que consiste en la respuesta fisiológica del organismo que se da cuando se mantiene la sobreactivación por estrés frente a una situación considerada amenazante por un tiempo prolongado, lo cual conduce a una fase de agotamiento en la que el organismo pierde la capacidad de activación y posterior desactivación. Dicha fase de agotamiento genera consecuencias graves en

la salud, e incluso, mortales. Asimismo, el Síndrome General de Adaptación se relaciona con el Síndrome Local de Adaptación, el cual consiste en la localización de las manifestaciones del estrés en una o varias partes limitadas del cuerpo debido a la acción directa sobre distintos órganos.

Tanto el estrés como la ansiedad, si se prolongan en el tiempo y en alta intensidad, afectan el funcionamiento de los órganos a nivel morfológico y funcional, y conducen a una activación fisiológica crónica y excesiva que llega a afectar la salud y a paralizar la conducta. Por esta razón, se considera que un modelo explicativo de los trastornos psicofisiológicos consiste en que las personas presentan la ausencia de mecanismos de afrontamiento efectivos ante situaciones problema, por lo que la ansiedad persistente que resulta termina por reforzar y mantener al trastorno psicofisiológico, afectando gravemente la salud. De esta manera, la psicoeducación sobre los estímulos aversivos, las estrategias para su afrontamiento y otras técnicas de anticipación cognitiva representan un factor protector frente a los estados de tensión y activación característicos de los trastornos psicofisiológicos (Casado-Morales, 1994).

El efecto de una situación o estímulo estresor sobre la salud depende de la valoración cognitiva que las personas le asignan a lo sucedido, así como de las estrategias de afrontamiento presentes, las cuales pueden ser el afrontamiento dirigido al problema, con el fin de modificarlo; el afrontamiento dirigido a la emoción, para regular las emociones que evocan de una situación que no puede cambiarse; el distanciamiento o huida de la situación, la búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, la reevaluación positiva de la situación y la planificación de esfuerzos y estrategias para abordar los estresores a futuro (Casado-Morales, 1994).

De esta manera, la Psicología de la Salud es considerada una rama profesional adecuada para abordar la prevención primaria, secundaria y terciaria de las manifestaciones del estrés en la salud y los trastornos psicofisiológicos. Casado-Morales (1994) establece que esta área de la Psicología se

encarga de atender temáticas como los estilos de vida saludables y los factores biopsicosociales que los componen, el manejo del estrés, la adaptación y control de trastornos o enfermedades crónicas, la conducta alimentaria, las relaciones paciente-personal sanitario, la adhesión al tratamiento y más a través de técnicas como el *biofeedback*, psicoeducación y técnicas de relajación (Casado-Morales, 1994).

Desde la bibliografía expuesta a lo largo del presente apartado sobre estilos de vida saludables, se puede afirmar que estos son diversos, ya que parten de una noción subjetiva de lo que la “salud” representa para cada persona. Asimismo, dependen de la relación constante entre factores biopsicosociales, por lo que su comprensión se debe situar desde el contexto individual de cada persona. La Psicoeducación permite comprender cuáles de dichos factores resultan protectores o de riesgo, y de qué manera se puede incentivar un estilo de vida con hábitos y prácticas de salud más adaptativas y funcionales que prevengan la aparición de sintomatologías más graves, lo cual resulta pertinente en el contexto de COVID-19 en el que se presentó un declive de la salud integral de las personas.

V. Problema

El estudiantado del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* con sede en la Defensoría de los Habitantes se enfrenta frecuentemente a la falta de estrategias de contención emocional a personas usuarias del servicio cuando sufren desajustes emocionales relacionados con el proceso jurídico en cuestión, especialmente en casos de violencia, según afirma la Licda. Mónica Sancho (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020). Asimismo, la falta de habilidades de acercamiento empático y sensible a víctimas de violencia representa un problema común en la interacción usuarios-agentes jurídicos, en donde se ignora la dimensión emocional implicada en toda situación de violencia. Se critica que los agentes jurídicos como abogadas(os) suelen brindar atención profesional a víctimas de violencia sin tomar en cuenta los factores biopsicosociales que inciden en esta problemática (Cubells, Albertín y Calsamiglia, 2010).

Por otro lado, el estudiantado suele presentar estilos de vida afectados por el estrés académico y la gran cantidad de casos que atienden (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020), la cual aumentó tras el inicio de la pandemia de COVID-19. Asimismo, los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes enfrentaron el reto de acoplar su servicio de atención vía telefónica-virtual exclusivamente, ya que la crisis sanitaria impidió el contacto presencial con las personas usuarias. Esto implicó la activación de protocolos de atención virtuales y un aumento del estrés académico en el estudiantado encargado del servicio; así como la necesidad de implementar la modalidad de Telepsicología para realizar la inserción profesionalizante de la estudiante de Psicología.

Es fundamental tomar en cuenta que el contexto de pandemia por COVID-19 ha conllevado a una serie de cambios y retos para la Psicología, como la necesidad de implementar intervenciones de contención de situaciones de riesgo de violencia, aunado a la atención de consecuencias

biopsicosociales del virus, lo cual supone la activación ágil y simultánea de recursos de afrontamiento (Larroy *et al.*, 2020).

La presente Práctica Dirigida buscó responder a las necesidades emergentes en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes en el contexto de COVID-19, generando una aproximación exploratoria a la comprensión de las implicaciones del virus en la salud integral del estudiantado, así como en la pertinencia de manejar estrategias de Intervención en Crisis ante la alza de casos de violencia prevista a nivel mundial durante la pandemia (Guterres, 2020); y partió de la premisa de que la atención de la salud integral del estudiantado encargado de brindar el servicio jurídico y un adecuado entrenamiento en estrategias de Intervención en Crisis puede potenciar la calidad de este.

VI. Objetivos

General

Promover estilos de vida saludables y el entrenamiento en estrategias de Intervención en Crisis dirigido a estudiantes de Derecho que atienden en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica.

Específicos

1. Identificar las necesidades percibidas por el estudiantado de Derecho respecto al servicio de atención que brindan en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica.
2. Fortalecer las estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado de Derecho al atender a la población usuaria de los consultorios jurídicos.
3. Determinar la afectación en el estilo de vida y la salud integral del estudiantado de Derecho ante la presencia de sintomatología ansiosa y estrés académico percibido.

4. Implementar un programa de nuevos hábitos de salud funcionales en el estudiantado de Derecho.

Objetivo Externo

Fomentar un abordaje interdisciplinario de atención integral a las personas usuarias de los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes por medio de la incorporación de habilidades y destrezas de Intervención en Crisis del estudiantado de Derecho.

VII. Metodología

La presente práctica de Trabajo Final de Graduación se llevó a cabo en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, a través del desarrollo de talleres psicoeducativos grupales e intervenciones individuales desde el enfoque de la Psicología de la Salud y estrategias cognitivo-conductuales a estudiantes avanzados (as) de la carrera de Derecho. Esta inserción profesional tuvo una duración de 9 meses, a tiempo completo, dando inicio en septiembre del 2020.

La intervención realizada fue de tipo exploratoria, ya que se llevó a cabo dentro de una coyuntura incierta por el virus COVID-19, lo cual conllevó a la necesidad de desarrollar un plan de trabajo dinámico y flexible que se pudiera acoplar al contexto actual. Sobre esto, el enfoque exploratorio permite estudiar fenómenos que no se han abordado previamente, creando un primer acercamiento a la comprensión de estos y de las construcciones subjetivas que se generan en la interacción entre las personas y el fenómeno en cuestión (Ramos, 2020).

De forma coherente con los planteamientos iniciales y los objetivos establecidos, la práctica fue guiada por dos ejes principales de trabajo: 1) el entrenamiento en estrategias de Intervención en Crisis para estudiantes de Derecho y 2) la promoción de estilos de vida saludables en el estudiantado.

Para responder a los objetivos planteados, se desarrollaron cuatro etapas de trabajo: 1) evaluación inicial de las necesidades generales presentes en el estudiantado que brinda el servicio de atención en los consultorios jurídicos, 2) desarrollo de un plan de intervención psicoeducativa a través de talleres grupales y/o sesiones de atención individual, 3) realización de los talleres planteados y/o sesiones de atención individual y 4) devolución de resultados.

Tanto el desarrollo de las fases de trabajo de la presente práctica dirigida, como el análisis de los datos obtenidos, se llevó a cabo desde un diseño cualitativo, el cual se fundamenta en la interpretación de los datos y la explicación de significados (Erickson, 1989), lo cual resultó fundamental para comprender las dinámicas de estilos de vida saludables del estudiantado de Derecho al ser atravesadas por la pandemia de COVID-19, al igual que la pertinencia de desarrollar estrategias de Intervención en Crisis durante un contexto incierto y de temor frente al virus.

Caracterización de la Población Participante

La práctica dirigida se planteó inicialmente para trabajar con un grupo de estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Costa Rica, quienes realizaron una práctica profesionalizante en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes, como requisito del curso “*DE-4200 Consultorio Jurídico*”. Debido a la crisis sanitaria por COVID-19, la cantidad de espacios vacantes para ingresar a los consultorios jurídicos de la institución en el segundo semestre del 2020 se vio reducida, por lo que durante el período octubre 2020-marzo 2021 se contó únicamente con una población participante de 7 estudiantes, quienes atendieron más de 50 casos a nivel país de diversas tipologías. Sin embargo, en abril del 2021 la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica abrió espacios de matrícula para 30 estudiantes más, lo cual aumentó la oferta del servicio de atención jurídica en los consultorios de esta institución y la población participante en este proyecto.

Frente a dicho panorama, se trabajó con un total de 37 estudiantes de Derecho, quienes presentaban un horario establecido de atención en el Consultorio Jurídico dividido en 4 grupos, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 2.

Grupo de estudiantes inicial.

Grupo	Horario	Número de estudiantes
01	Lunes y jueves, 1:00 pm - 3:00 pm.	Dos estudiantes.
02	Lunes y jueves, 4:00pm-6:00 pm.	Dos estudiantes
03	Martes y viernes, 1:00 pm-3:00 pm.	Tres estudiantes

Nota. Inserción de estudiantes a los consultorios: agosto 2020. Salida de consultorios: abril 2021.

Tabla 3.

Grupo de estudiantes complementario.

Grupo	Horario	Número de estudiantes
01	Lunes y jueves, 1:00 pm - 3:00 pm.	Siete estudiantes.
02	Lunes y jueves, 4:00pm-6:00 pm.	Siete estudiantes.
03	Martes y viernes, 1:00 pm-3:00 pm.	Siete estudiantes.
04	Martes y viernes, 4:00 pm-6:00 pm	Nueve estudiantes.

Nota: Inserción de estudiantes a los consultorios: abril 2021. Salida de consultorios: abril 2022.

Procedimiento para la Intervención

Tras el inesperado ingreso de nuevos grupos de estudiantes a los consultorios jurídicos en el mes de abril del 2021, y por iniciativa de la estudiante de psicología con supervisión de la Directora

de la presente práctica profesional, se tomó la decisión de extender el período de inserción hasta el mes de julio del 2021 con el fin de acompañar el proceso de iniciación de los nuevos grupos de estudiantes dentro de los consultorios, hasta que una nueva estudiante de psicología hiciera el relevo de la inserción profesional en el mes de agosto del 2021.

Dicho proceso incluyó el traspaso de casos activos que fueron atendidos por el estudiantado en el año 2020, de manera que nuevos estudiantes tomaran control de estos; al igual que la participación en una serie de capacitaciones organizadas por la Licda. Sancho junto a profesionales de psicología y Derecho para brindar herramientas teórico-prácticas al estudiantado de nuevo ingreso. Asimismo, se consideró necesario que los nuevos grupos de estudiantes recibieran sesiones de capacitación en temas de violencia, Intervención en Crisis y estilos de vida saludables con la estudiante de psicología, al igual que un acompañamiento constante en los casos de personas usuarias víctimas de violencia que requerían de atención psicológica.

La presente propuesta de práctica dirigida se realizó desde un enfoque de la Psicología Cognitivo-Conductual, lo cual se considera apto para cumplir con los objetivos de trabajo planteados. Por un lado, las intervenciones educativas que parten de este enfoque son efectivas para abordar temáticas relacionadas a la atención de víctimas de violencia desde un enfoque de atención primaria de la salud (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017), ya que facilita la comprensión de la violencia contemplando factores como procesos cognitivos que causan reacciones ante el evento, factores personales como los repertorios básicos de conducta, aspectos cognitivos y el contexto social (Umaña & Zárate, 2014), lo cual resulta pertinente dado que la población participante brinda un servicio de atención jurídica a personas que suelen vivenciar situaciones de violencia.

Adicionalmente, el enfoque resulta eficaz para abordar temáticas relacionadas con la reducción de estrés académico de estudiantes, a través de la posibilidad de implementar técnicas para la

administración del tiempo, la solución de problemas, autoinstrucciones, implementación de técnicas de relajación como la Relajación Progresiva de Jacobson, entre otros (Villaruel & González, 2015).

El uso de la técnica Psicoeducativa permite explicar el modelo de vulnerabilidad-estrés ante diversas condiciones de salud, involucrando factores sociales, ambientales, genéticos, bioquímicos y cognitivos. Asimismo, fomenta la comprensión y reducción del malestar psicológico a través de estrategias para el manejo del estrés, la relajación, el control de pensamientos y el manejo de la ansiedad. De esta manera, se integra el enfoque educativo-preventivo y el psicológico, para fortalecer las estrategias de afrontamiento ante situaciones desagradables para la persona (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017).

Los talleres educativos constituyen dispositivos de trabajo que activan procesos didáctico-pedagógicos sustentados en premisas teórico-prácticas diversas y en la participación y protagonismo activo de sus participantes, lo cual da como resultado la producción colectiva de aprendizajes mediante el diálogo de saberes (Cano, 2012). Dentro de la amplia variedad de aplicaciones que tienen los talleres, en la presente práctica dirigida se destaca su utilidad para la formación de nuevos conocimientos en la población participante (y con ello, nuevas actitudes), ya que permiten generar nuevos aprendizajes partiendo de los saberes previos, promoviendo así la discusión colectiva y la integración teórico-práctica de diversas temáticas. Esto conlleva, adicionalmente, a una mejor apropiación de contenidos y su internalización. De igual manera, los talleres facilitan la organización de acciones para operativizar estrategias según los objetivos de trabajo planteados, y posteriormente, evaluar el cumplimiento o no de los mismos según las líneas base establecidas (Cano, 2012).

Se planteó la modalidad de talleres psicoeducativos con el fin de lograr la participación de la mayor cantidad de estudiantes posible y cumplir con el objetivo de los talleres, el cual es la producción colectiva de aprendizajes (Cano, 2012). Asimismo, se brindaron sesiones de atención individual al

percibirse necesidades en el estudiantado que requerían un abordaje más profundo y detallado. Dichas necesidades pueden referirse a situaciones de índole personal del estudiantado que requieren una atención más individualizada y privada, así como a particularidades de los casos que atienden en los consultorios que pueden implicar un tipo de intervención distinta.

Aunado a lo anterior, a cada estudiante se le garantizó la opción de solicitar espacios adicionales a los talleres para la aclaración de dudas e inquietudes, así como para solicitar recomendaciones vía telefónica ante situaciones emergentes en los casos que atienden.

Para corresponder a los objetivos de la práctica dirigida, se desarrollaron cuatro fases de intervención. En primer lugar, una fase de evaluación inicial a través de dos entrevistas semiestructuradas, observaciones no participantes virtuales y documentos de evaluación indagatoria de conocimientos; tomando en cuenta que la recolección de datos debe mantener una relación constante con la pregunta de investigación, para así facilitar su interpretación posterior (Erickson, 1989).

Se escogió la técnica de entrevistas semiestructuradas dado que son flexibles, dinámicas, no estandarizadas, no directivas y abiertas; y se orientan al aprendizaje sobre las perspectivas de otras personas sobre lo que viven y cómo lo viven, generando así un amplio panorama de contextos, situaciones y personas diversas que inciden en un mismo factor de estudio. De esta manera, el objetivo es comprender los significados, perspectivas y definiciones con las que las personas viven sus experiencias; lo cual se obtiene a través de la realización de preguntas descriptivas, hipotéticas, proposicionales y de contraste que profundicen los valores, opiniones y sentimientos de cada persona respecto al factor de estudio (Quecedo & Castaño, 2002).

A través de las entrevistas semiestructuradas se recabó información necesaria sobre las necesidades de cada participante en función del servicio de consultoría jurídica que brindan, así como

sus conocimientos sobre Intervención en Crisis y sobre sus prácticas de estilo de vida y de salud integral. Las entrevistas fueron realizadas en un período de dos semanas, comenzando con la entrevista sobre Intervención en Crisis y continuando con la referente a estilos de vida saludables. Todas las entrevistas se desarrollaron a través de la plataforma de videollamadas *Zoom*, y ninguna de las sesiones fue grabada en vídeo o audio, con el fin de garantizar un espacio confidencial.

La entrevista sobre Intervención en Crisis (Apéndice 1) consistió en 17 preguntas semiestructuradas que abordaron diversos puntos de interés respecto al servicio de atención brindado en el consultorio jurídico, así como al nivel de conocimiento o sensibilización de la población participante en estrategias de Intervención en Crisis. Para presentar los resultados obtenidos, se tomaron extractos de las entrevistas realizadas y se organizaron por categorías temáticas, lo cual puede consultarse en detalle en el Apéndice 2.

Una vez finalizada la primera entrevista se procedió a realizar la indagatoria centrada en estilos de vida saludables, la cual constó de 30 preguntas semiestructuradas (Apéndice 3) que recabaron información precisa sobre las prácticas y autopercepciones del estudiantado en torno a su salud y estilo de vida.

Posteriormente, se llevaron a cabo las observaciones no participantes con el fin de triangular la información en el proceso inicial de evaluación, las cuales consisten en la recolección de datos sobre un fenómeno de estudio en el contexto natural de las personas, lo cual requiere de la presencia prolongada de la persona investigadora en el espacio y momentos donde se presentan los eventos y conductas de estudio, así como de la recolección sistemática de los datos, no intrusiva (Quecedo & Castaño, 2002).

Debido a la pandemia por COVID-19, no fue posible realizarlas en carácter presencial. Por esta razón, y para no perder insumos de información tan importantes dentro de la evaluación inicial,

la Directora de los consultorios jurídicos y el estudiantado accedieron a realizar las observaciones no participantes de manera virtual. Estas consistieron en conectarse a través de la plataforma *Zoom* junto a la Directora y el estudiantado, de manera que se pudiese observar cómo llevaban a cabo el proceso de atención con las personas usuarias. Algunas de estas personas asistían presencialmente a las oficinas de los consultorios jurídicos para ser atendidas por la Licda. Sancho, al mismo tiempo que sus estudiantes se encontraban en la plataforma *Zoom* para brindarles atención gracias a una computadora colocada en el consultorio. Otras personas no acudían presencialmente y recibían la atención por teléfono o videollamada.

Las observaciones no participantes centradas en la atención jurídica y en estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado fueron realizadas a través de la plataforma *Zoom* en la semana del 29 de octubre al 5 de noviembre del año 2020, entre la 1:00 pm y las 5:30 pm a través de la aplicación de dos hojas de creación personal, con la que se evaluaron diversas conductas consideradas pertinentes al realizar una entrevista sensible en un contexto de virtualidad. Dichas hojas de evaluación y observación fueron revisadas y validadas por el Comité Asesor de la presente práctica profesionalizante (Tabla 4, Apéndice 4).

Para finalizar la etapa de evaluación inicial, se desarrolló e implementó un documento indagatorio de conocimientos sobre Intervención en Crisis, violencia e indagatoria sensible (Apéndice 6), así como de las prácticas y conocimientos sobre estilos de vida saludables del estudiantado. El documento tuvo como objetivo identificar a grandes rasgos la familiaridad de cada estudiante con estas temáticas, y así identificar las principales necesidades de aprendizaje. Asimismo, se implementó un segundo documento indagatorio para identificar las principales percepciones del estudiantado sobre sus estilos de vida y salud (Apéndice 5).

No fue posible realizar pruebas u otras técnicas cuantitativas para triangular la información recopilada durante esta fase de evaluación debido a que los consultorios se encontraban funcionando a través de la virtualidad exclusivamente.

Respecto al estudiantado que ingresó a los consultorios jurídicos en el mes de abril de 2021, dado que no fue contemplado en los objetivos de trabajo y población participante planteada inicialmente, así como a la gran cantidad de personas y a la ausencia de suficiente tiempo para desarrollar la etapa de evaluación inicial de la misma manera que se llevó a cabo con el estudiantado inicial, se optó por implementar el documento de evaluación de conocimientos sobre Intervención en Crisis, violencia e indagatoria sensible que se utilizó con el grupo de estudiantes inicial. Se buscó obtener información necesaria para desarrollar los talleres psicoeducativos en el menor tiempo posible previo a la salida de la estudiante de Psicología, y así responder a necesidades inmediatas del estudiantado dentro de la atención jurídica.

El documento consta de un primer apartado con 20 ítems de evaluación de conocimientos sobre violencia, un segundo apartado con 23 ítems sobre indagatoria sensible, y un último apartado sobre Intervención en Crisis compuesto por 14 ítems (Apéndice 6). Cada estudiante puntuó su percepción de conocimientos a través de una escala Likert del 1 al 5 que corresponde a la siguiente evaluación: 1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3=ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5=muy de acuerdo. De esta manera finalizó la etapa de evaluación inicial de la presente inserción profesional.

La segunda fase de trabajo corresponde al planeamiento de talleres psicoeducativos que pudieran responder a las necesidades identificadas durante la fase de evaluación. En total se prepararon 7 talleres con el grupo de estudiantes inicial y tres con el estudiantado complementario,

cada uno con una duración entre 1 hora y 1h30 minutos, dependiendo de la participación y disponibilidad de cada estudiante.

Seguidamente, los talleres psicoeducativos se llevaron a cabo en la tercera fase de trabajo, aunado a la elaboración de materiales didácticos sobre las temáticas abordadas en cada sesión. Dado que los casos de violencia predominan en los consultorios jurídicos de la institución, se realizó un mayor énfasis en esta temática durante el entrenamiento en Intervención en Crisis. Con el fin de que la totalidad del estudiantado inicial pudiera acceder a los talleres, cada uno fue realizado tres veces en total. Esto quiere decir que cada taller fue realizado los jueves con el grupo 01 y 02 de estudiantes, y los viernes con el grupo 03, con el fin de no solicitar su asistencia los fines de semana a los talleres, y respetar su tiempo de descanso. Asimismo, se realizaron talleres con el grupo de estudiantes que ingresó a los consultorios jurídicos en el mes de abril del 2021, los cuales conformaron 4 grupos de estudiantes en horarios distintos, por lo que cada taller fue realizado 2 veces, de manera que los dos grupos de un mismo día pudieran juntarse en un mismo horario. En total fueron realizadas 21 sesiones de taller con el grupo de estudiantes inicial, y ocho sesiones con el grupo de estudiantes complementario.

A grandes rasgos, los talleres se conformaron de las siguientes etapas de trabajo: 1) encuadre de actividades por realizar, 2) dinámica rompe hielo, 3) exposición de temáticas a cargo de la facilitadora, 4) actividad en grupos para consolidar aprendizajes y 5) aclaración de dudas y asignación de tareas. Cada sesión de taller psicoeducativo se realizó conforme la Directora de los consultorios brindó el espacio.

Dentro de la inserción profesionalizante se realizaron procesos de atención individual a personas usuarias de los consultorios jurídicos y a estudiantes de Derecho, en los cuales se brindó acompañamiento psicológico, Intervención en Crisis y/o estrategias de promoción de estilos de vida

saludables. Por otro lado, la participación de la estudiante de Psicología en actividades programadas por la Directora de los consultorios jurídicos también conformó la presente inserción profesionalizante.

Finalmente, en la fase de devolución se redactó un informe escrito dirigido a la Asesora Técnica de la presente práctica dirigida que resume los principales resultados del trabajo realizado durante la inserción profesional. Asimismo, se organizó un proceso de capacitación teórico-práctica con tres estudiantes de Psicología que continuarán a línea de trabajo de la presente práctica dirigida tanto en el 2021 como el 2022, con el fin de proporcionar insumos necesarios para fortalecer la calidad de su inserción profesionalizante en los consultorios jurídicos.

Supervisiones

Se llevaron a cabo supervisiones semanales con la directora de la presente Práctica Dirigida, según las necesidades percibidas en cada sesión de trabajo. Asimismo, se mantuvo un contacto constante y permanente con la Asesora Técnica de la práctica a través de reuniones semanales para dar y recibir retroalimentación sobre las actividades realizadas hasta el momento.

Consideraciones Éticas

La práctica contó con la aprobación de la Licda. Mónica Sancho, quien es la directora de los consultorios jurídicos y la asesora técnica de la presente práctica dirigida. Asimismo, se proporcionaron documentos de consentimiento informado a cada estudiante de Derecho que participó en el proceso, de manera que pudieran conocer cuáles serían las fases de trabajo y sus implicaciones. Cada estudiante contó con la libertad de aceptar o rechazar la participación, así como de retirarse de los talleres durante el proceso, ya que su asistencia no fue obligatoria.

Por otro lado, dado que se trabajaron temáticas sensibles asociadas a procesos judiciales, se elaboró un segundo consentimiento informado dirigido a la población usuaria de los consultorios, en

el que se explica con detalle cuál sería su interacción con mi persona durante el proceso, el manejo de su información y las implicaciones respectivas, de manera que se pudiera contar con su aprobación para llevar a cabo la práctica y acceder a su información.

Por último, la inserción profesionalizante se basó en las pautas establecidas en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR, 2019), así como los Lineamientos para la Práctica de la Telepsicología acoplados al contexto de COVID-19 (CPPCR, 2020)

Evaluación

El diseño cualitativo se acopla a las teorías sustantivas producto de la recolección de datos empíricos que describen factores complejos como las conductas, los pensamientos e interacciones humanas; lo cual conlleva al desarrollo de categorías y relaciones que faciliten la interpretación de la información recabada (Quecedo & Castaño, 2002). Los resultados obtenidos durante la fase de evaluación inicial fueron analizados por categorías temáticas que se establecen inductivamente a través de los datos con criterios de objetividad y pertinencia (Quecedo & Castaño, 2002) a través de un proceso de abstracción y triangulación de los mismos que agrupara proposiciones teóricas previas y constructos subjetivos nuevos a partir de fuentes de evidencia; las cuales son, en este caso, las entrevistas, las observaciones y los documentos indagatorios implementados, desarrollando así una teoría explicativa basada en el continuo comportamental del estudiantado y de sus conceptualizaciones sobre las temáticas abordadas.

Los resultados son expuestos y analizados a través de gráficos, así como mediante la descripción narrativa de los mismos, combinando la presentación gráfica-cuantitativa con la narración descriptiva para aumentar el marco de análisis e interpretación. Se establecieron contrastes entre los datos obtenidos y el marco teórico-conceptual desarrollado, al igual que información emergente a lo largo de la pandemia por COVID-19 que no pudo ser contemplada al

desarrollar la propuesta de intervención profesionalizante dado el momento en el que fue realizada. De esta manera, se genera una consolidación teórica en la que se confrontan o relacionan los resultados obtenidos con teorías, estudios y conclusiones de estudios preexistentes a través de un proceso de síntesis, generalización e integración.

VIII. Resultados

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos durante la inserción profesional en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, los cuales son distribuidos en función de los objetivos general y específicos, así como de las cuatro etapas propuestas en el plan de trabajo inicial y del trabajo complementario que se realizó con los grupos de estudiantes de nuevo ingreso en abril del 2021.

La primera etapa de trabajo corresponde a la evaluación inicial. En los siguientes apartados se presentan los resultados obtenidos durante el proceso de realización de entrevistas sobre estrategias de Intervención en Crisis y estilos de vida saludables con el estudiantado. Asimismo, se muestran los resultados de las observaciones virtuales no participantes realizadas, por un lado, para identificar características del servicio de atención jurídica que brinda el estudiantado, y por otro lado, para vislumbrar las estrategias de contención emocional de una estudiante durante la atención de una persona usuaria de los consultorios jurídicos. Por último, se presentan los datos obtenidos a través de un documento de indagación de conocimientos sobre violencia, Intervención en Crisis y entrevista sensible que fue aplicado con el estudiantado, así como los resultados de la evaluación inicial del grupo de estudiantes complementario que ingresó en el mes de abril del 2021.

Para responder a la segunda etapa de trabajo, se presenta el proceso de planeamiento de talleres psicoeducativos sobre estrategias de Intervención en Crisis y estilos de vida saludables, tanto con el grupo de estudiantes inicial como con el complementario.

La tercera etapa de trabajo responde a la inserción profesionalizante llevada a cabo, sobre la cual se presentan los resultados de la ejecución de los talleres psicoeducativos planeados con el grupo de estudiantes inicial y el complementario. Se plasman también los procesos de atención individual brindado a personas usuarias de los consultorios jurídicos y a estudiantes, así como la participación en actividades complementarias de los consultorios jurídicos por parte de la estudiante de Psicología.

La cuarta y última etapa de trabajo corresponde a la devolución de resultados y a la capacitación de las estudiantes de Psicología que darán continuidad a la presente inserción profesionalizante.

Evaluación Inicial

En el presente apartado se desarrollan los resultados obtenidos durante la fase de evaluación diagnóstica, en la cual se identificaron las principales necesidades del estudiantado en materia de técnicas de Intervención en Crisis y estilos de vida saludables. La evaluación inicial fue compuesta por entrevistas semiestructuradas y observaciones virtuales no participantes realizadas entre el 22 de octubre y 05 de noviembre del 2020. Asimismo, se implementó un documento de indagación de conocimientos iniciales sobre violencia, Intervención en Crisis e indagatorias sensibles. Dado el contexto de pandemia por COVID-19 no fue posible realizar observaciones participantes presenciales ni evaluaciones psicométricas, por lo que la evaluación inicial se realizó por medios virtuales exclusivamente, respondiendo a la metodología exploratoria de la presente inserción profesional.

Entrevistas Semiestructuradas

En primer lugar, se llevó a cabo la entrevista centrada en la atención jurídica y estrategias de Intervención en Crisis (Apéndice 1) con cada estudiante del curso *4200-Consultorio Jurídico*, contabilizando un total de siete entrevistas. La duración de estas varió entre los 29 a 54 minutos, lo cual responde a las características propias de cada estudiante, y probablemente al contexto virtual en

el que fueron realizadas, dado que algunas personas presentaron problemas de conexión a Internet o un tiempo muy limitado para las sesiones.

Respecto a las funciones dentro de los consultorios jurídicos, el estudiantado brinda un servicio variado que va desde asesorías y atención de dudas hasta la revisión de expedientes, confección de demandas y escritos, entrevistas a testigos y asistencia a audiencias virtuales y presenciales. Asimismo, atienden una variedad de tipologías de casos, entre los que se destacan procesos de pensión alimentaria, divorcios, violencia doméstica, régimen de interrelación familiar, procesos sucesorios, desalojos administrativos y casos de Derecho de Familia. Cinco estudiantes reportan que los casos que mayor complejidad representan son los de violencia de género, trata de personas, violencia patrimonial y violencia contra la población adulta mayor.

Una de las principales inquietudes expuesta en los relatos se relaciona con la sobrecarga de tareas dentro de los consultorios jurídicos, ya que debido a la pandemia por COVID-19 el estudiantado atendió más de 40 casos desde agosto del 2020 hasta enero del 2021. Esto se debió al cierre de las otras sedes de consultorios jurídicos de la Universidad de Costa Rica tras el inicio de la pandemia, siendo el consultorio de la Defensoría de los Habitantes el único que funcionó en este período de tiempo; representando una alta carga académica para el estudiantado que tuvo que atender casos de la institución y del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). La totalidad del estudiantado afirmó presentar una sobrecarga de trabajo dentro de los consultorios jurídicos, lo cual limitó el tiempo que destinaban a otros cursos de la carrera de Derecho y/o a su trabajo, generalmente en bufetes.

Frente a una coyuntura nunca antes vista previo a la pandemia por COVID-19, el 85,7% del estudiantado expresó su interés en contar con la asesoría de una segunda persona coordinadora en los consultorios jurídicos, ya que indicaron que su Directora se encontraba sobrecargada de trabajo

y que les preocupaba su salud. De esta manera se evidencia que, tanto el estudiantado como la Directora de los consultorios jurídicos, se enfrentaron a un panorama incierto que representó un aumento inesperado en su carga de trabajo, lo cual generó limitaciones diversas en su quehacer profesional y su vida personal.

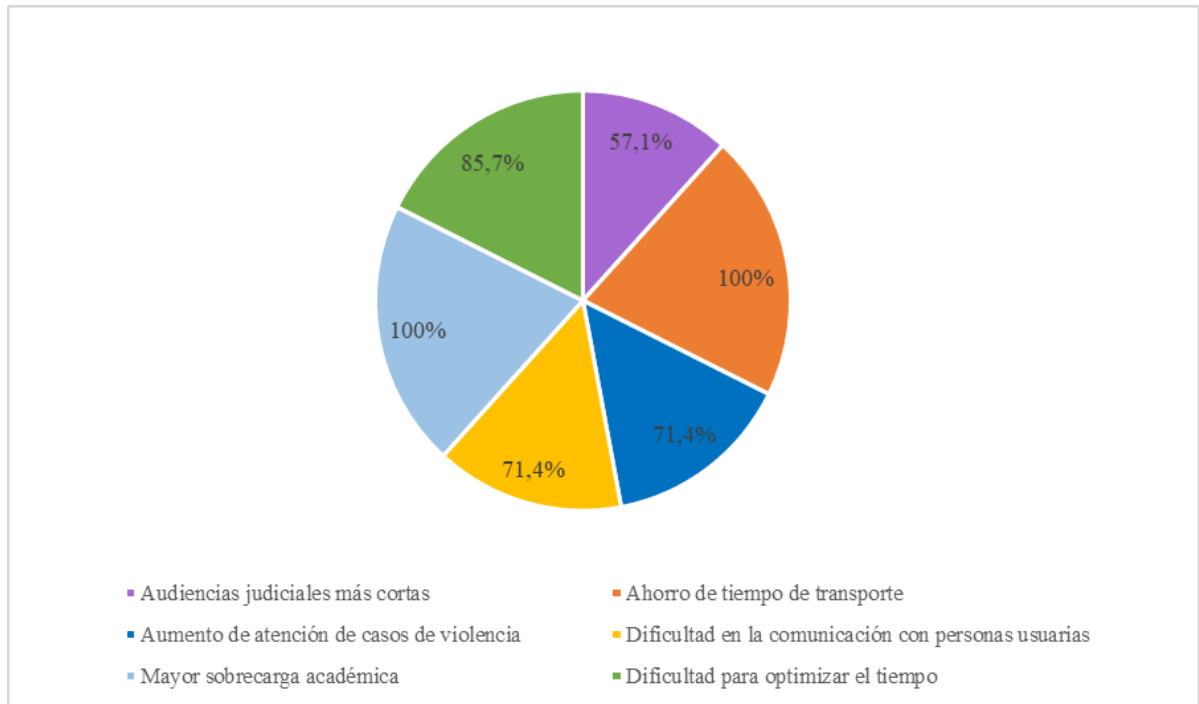
A grandes rasgos, el estudiantado presentó un conocimiento general sobre la definición teórica de las crisis, ya que mencionaron la característica esencial de ser un estado de desajuste emocional transitorio (Slaikeu, 1996). Sin embargo, se evidenció un considerable desconocimiento sobre cómo atender a una persona usuaria en estado de crisis, aunado a un gran temor de no saberlo hacer y de no saber controlar las propias emociones. El estudiantado considera fundamental que los casos de violencia doméstica y violencia patrimonial, especialmente, sean los que reciban estrategias de atención de crisis debido a su carácter sensible, y expresaron su interés y necesidad de mejorar sus estrategias de contención emocional.

La totalidad del estudiantado percibe una desarticulación completa entre la formación profesional en Derecho y estrategias de la Psicología referentes a la sensibilización en temas de violencia y contención emocional, las cuales resultan necesarias para atender diversas tipologías de casos en los consultorios jurídicos, como los de violencia, siendo estos los que consideran más complejos de abordar por las implicaciones emocionales que conllevan. Esto se debe a que durante toda su formación profesional afirman que no cuentan con un curso o capacitación que relacione a la Psicología con su profesión, por lo que las actividades de sensibilización brindadas por la Licda. Sancho y profesionales invitadas resultaron esenciales para sensibilizar al estudiantado.

Respecto a la autopercepción sobre los beneficios y dificultades de la atención jurídica virtual, el siguiente gráfico presenta los resultados emergentes más relevantes:

Figura 1.

Percepción del estudiantado sobre las consecuencias de la virtualidad en las labores de los consultorios jurídicos.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

La totalidad de estudiantes considera que la virtualidad les brindó una serie de beneficios en términos de ahorro de tiempo y recursos destinados al transporte de sus hogares a la universidad y/o consultorios jurídicos. Sin embargo, seis estudiantes (85,7%) reportaron tener dificultades para distribuir el tiempo entre sus deberes y vida personal, y la totalidad afirma presentar una sobrecarga académica mayor en comparación a cuando no se encontraban en condiciones de virtualidad. Cinco estudiantes (71,4%) afirman que la atención de situaciones de crisis en las personas usuarias se dificulta por limitaciones como la falta de contacto cara a cara y otras condiciones que impiden brindar una atención y acompañamiento integral.

Por último, respecto a los cambios en la dinámica de trabajo dentro de los consultorios jurídicos, cinco estudiantes (71,4%) afirman que se dio un aumento de los casos de violencia doméstica por atender, lo cual coincide con las proyecciones de la Secretaría General de las Naciones Unidas respecto a los efectos del confinamiento y presiones socioeconómicas en el aumento de la violencia durante la pandemia por COVID-19 (Guterres, 2020). Asimismo, cuatro estudiantes (57,1%) reportan una disminución del tiempo de duración de las audiencias judiciales, ya que la gran mayoría se realizó por medios virtuales.

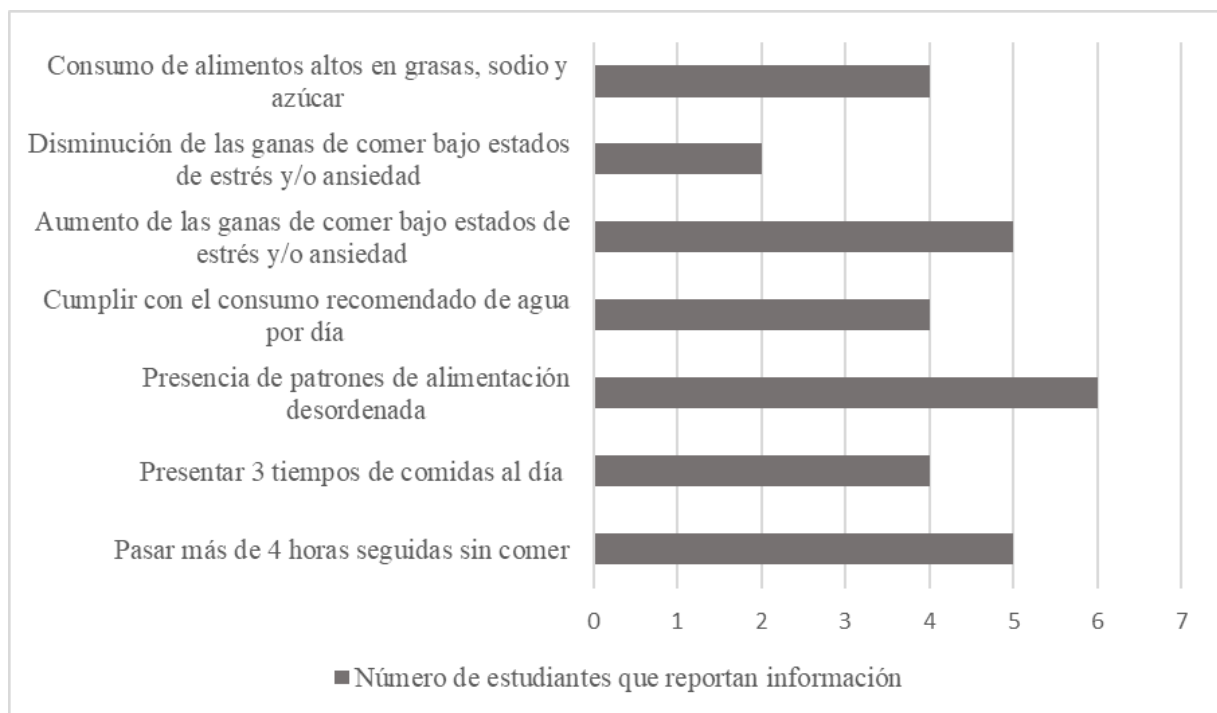
Los relatos compartidos en las entrevistas brindaron información necesaria para planear las sesiones de talleres psicoeducativos y actividades afines, de manera que las mismas pudieran responder a las principales necesidades, inquietudes, expectativas y características propias de cada estudiante, que, por ende, influyen en la calidad del servicio de atención jurídica.

Los hallazgos obtenidos de esta entrevista inicial demuestran que el estudiantado requería, por un lado, de una capacitación en técnicas de Intervención en Crisis acopladas al contexto de virtualidad por la pandemia de COVID-19, esto con el fin de responder adecuadamente a la alza de casos de violencia y de tipología sensible que generalmente conllevan a situaciones de crisis emocionales; así como de subsanar las dificultades de comunicación autopercibidas con las personas usuarias de los consultorios debido a la ausencia de presencialidad.

Asimismo, mostraron la necesidad de un entrenamiento en estrategias de manejo del tiempo, estrés y sobrecarga académica debido al aumento de sus labores y a las dificultades autopercibidas para organizar el tiempo que podían afectar su salud y la calidad del servicio de atención brindado, lo cual se consideró en la planificación de los talleres y materiales desarrollados a lo largo de la inserción profesional.

Una vez finalizada la primera entrevista se realizó la indagatoria centrada en estilos de vida saludables (Apéndice 3) que recabó información precisa sobre las prácticas y autopercepciones del estudiantado en torno a su salud y estilo de vida. En total se contabilizaron siete entrevistas semiestructuradas con duraciones entre los 18 y 57 minutos, las cuales variaron en función de características propias de cada estudiante y probablemente al contexto virtual en el que fueron realizadas. La Figura 2 presenta las características autopercibidas de los patrones alimentarios del estudiantado.

Figura 2.
Patrones alimentarios del estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

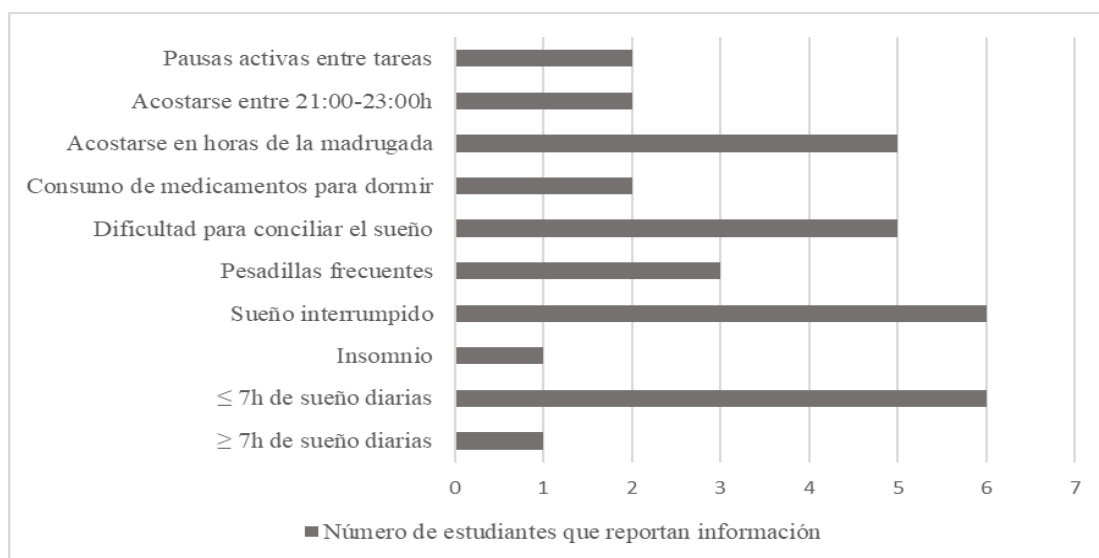
En cuanto a los patrones alimentarios reportados, 4 de 7 estudiantes reportan consumir 2 litros de agua al día y presentar 3 tiempos de comida al día (57.1%), siendo estos el desayuno, almuerzo y cena; mientras que seis estudiantes (85.7%) describen su alimentación como

“desordenada” debido a la sobrecarga académica y laboral que presentan la mayor parte de la semana, la cual impide distribuir el tiempo apropiadamente.

Asimismo, afirman que la calidad de los alimentos consumidos no es tan nutritiva, ya que predominan alimentos altos en grasas, sodio y azúcar (como snacks y chocolates), especialmente en momentos en los que se encuentran bajo mucho estrés o ansiedad. Cinco estudiantes (71.4%) afirman que cuando se encuentran bajo dichos estados emocionales y de activación aumenta su deseo de comer, especialmente alimentos altos en azúcar, mientras que disminuye en los 2 estudiantes restantes.

Además de las afectaciones en la alimentación, la dificultad para optimizar el tiempo también afectó los patrones de higiene del sueño en el estudiantado, lo cual se expone en la Figura 3.

Figura 3.
Patrones de higiene del sueño del estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Respecto al sueño, solo un estudiante reportó cumplir con 7 horas o más de descanso, siendo este el parámetro de horas de sueño recomendadas durante la adultez (Olson, 2021), lo cual evidencia que el 85.7% del estudiantado no presenta una adecuada higiene del sueño. Asimismo,

la totalidad afirma que durante la pandemia de COVID-19 su conducta de descanso y sueño empeoró en comparación con años anteriores. El 71.4% del estudiantado se acuesta a dormir en horas de la madrugada debido a la alta carga de deberes académicos y laborales. Aunado a esto, seis estudiantes presentan sueño interrumpido (85.7%) especialmente en época de exámenes y entregas importantes; una persona sufre de insomnio (14.2%), tres presentan pesadillas frecuentes (42.8%), cinco tienen problemas para conciliar el sueño (71.4%) y dos consumen medicamentos para poder dormir, lo cual corresponde al 28.5%.

Respecto al descanso entre tareas, la mayor parte del estudiantado afirma no realizar pausas activas (71.4%), ya que únicamente dos estudiantes las implementan durante unos pocos minutos para ver redes sociales o comer una merienda.

Aunado a lo anterior, los momentos de ocio del estudiantado suelen ser atravesados o utilizados para otros fines, siendo una de las áreas más afectadas en la población participante, ya que un 85.7% afirma dedicar menos de 2 horas diarias al ocio debido a la alta carga de deberes que presentan, pese a que lo recomendado desde un enfoque de estilo de vida saludable es dedicar entre 2 a 5 horas diarias al entretenimiento y distracción (Sharif & Mogilner, 2021).

Una estudiante expresó sentir culpa cuando descansa y realiza actividades placenteras si tiene pendientes de la universidad o trabajo, mientras que otro estudiante utiliza el tiempo antes de dormir para ver videos en internet y *“engañar a su cerebro”* para imaginar que no estuvo trabajando todo el día sin parar, lo cual se refleja en que el 57.1% del estudiantado presenta estas emociones al dedicar tiempo al ocio.

En todos los relatos se evidencia una deficiente separación entre la vida profesional/académica de la vida personal, en la que el estudiantado sacrifica su tiempo de ocio y

descanso para cumplir con los deberes pendientes. Esto representa un 85,7% de estudiantes con problemas para establecer estos momentos durante el día.

La totalidad del estudiantado afirma presentar una sobrecarga académica y/o laboral y destinar más de 4 horas diarias a deberes y tareas propias de la consultoría jurídica, tales como realizar escritos, asistir a audiencias y entrevistar a testigos. Cinco de siete estudiantes se encontraban trabajando en bufetes o áreas laborales relacionadas con Derecho, lo cual representa un 71.4% de estudiantes que dedicaban 8 horas diarias o más a su trabajo, lo que aumentó aún más la sobrecarga cotidiana y la necesidad de utilizar otros espacios del día para dar abasto con sus pendientes. La totalidad afirma que la sobrecarga académica les generaba altos niveles autopercebidos de ansiedad, estrés, frustración y cansancio, lo cual se incrementó cuando tuvieron a cargo los casos del INAMU.

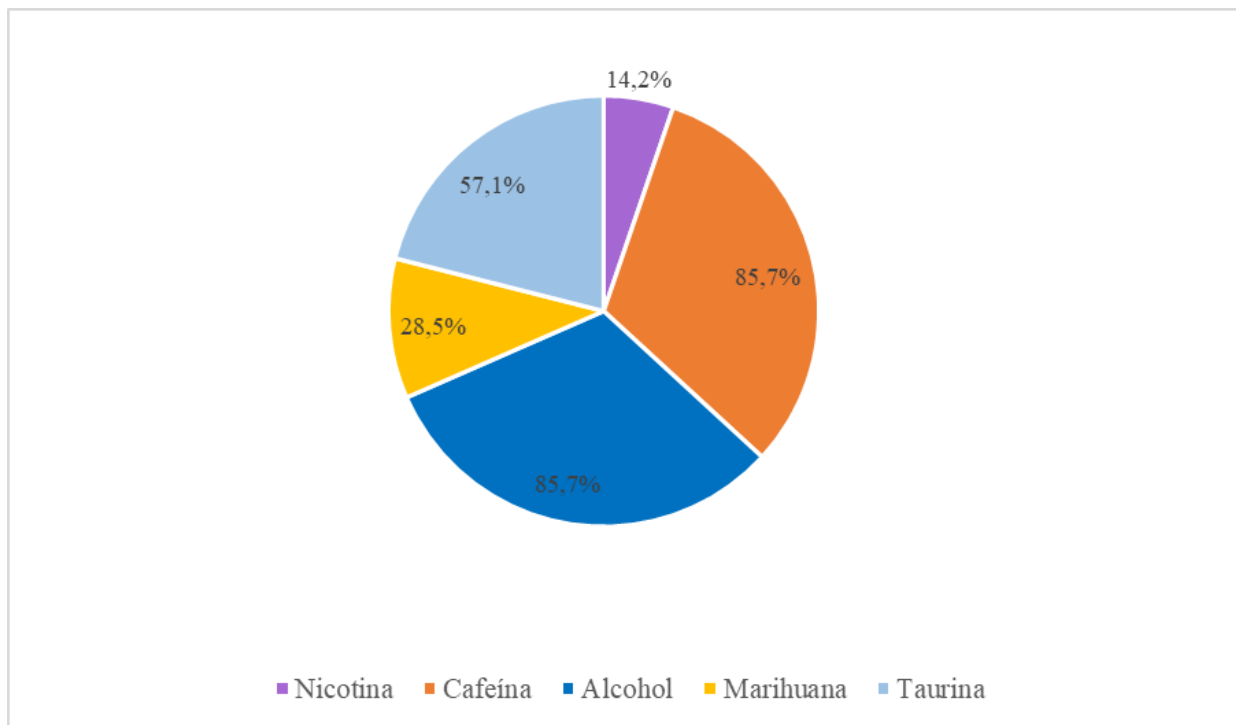
Asimismo, dicha sobrecarga limitó directamente la realización de actividad física en el estudiantado, que en conjunto con el aislamiento por COVID-19, generó un importante aumento de sedentarismo al no tener que salir de sus casas a trabajar o a estudiar, y al percibir que su hogar se fusionó con el área de trabajo y estudio, por lo cual les resultó más difícil realizar actividad física durante este período.

El 100% del estudiantado afirma que la pandemia por COVID-19 generó una unificación entre su vida personal con la académica y/o laboral, ya que se volvía complicada la organización del tiempo al hacerlo todo desde sus hogares, dificultando así la realización de actividad física frente a una alta demanda de pendientes. Asimismo, la totalidad de estudiantes afirma que previo a la pandemia su estilo de vida solía ser más activo al tener que transportarse a la universidad y al realizar otras actividades. Solo una persona (14.2%) afirmó realizar ejercicio físico todos los días,

y un 42.8% afirmó ejercitarse de uno a dos días por semana, lo cual evidenció importantes niveles de sedentarismo en la población estudiantil.

Otra conducta analizada en los estilos de vida del estudiantado fue el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se resume en la Figura 4.

Figura 4.
Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Las sustancias de mayor consumo en el estudiantado son el alcohol y la cafeína (85.7%). En el caso del alcohol, reportan que su consumo es recreativo y ocasional al compartir con amistades; mientras que la cafeína es consumida para potenciar la energía y así poder dar abasto con las tareas y deberes por hacer. La misma finalidad de consumo se da con la taurina, la cual es un componente de las bebidas energizantes y cuyo consumo se presenta en un 57.1% del estudiantado.

De seis estudiantes, cuatro reportan consumir más de 3 tazas de café diarias y 2 bebidas energizantes semanales en promedio. Por último, se encuentra el consumo de marihuana recreativa o con fines de relajación en un 28.5% del estudiantado, y de nicotina en un estudiante exclusivamente (14.2%). De esta manera, los resultados reflejan que la motivación de consumo predominante de las sustancias psicoactivas en cuestión por parte del estudiantado se da con la finalidad de sobrellevar la alta demanda de deberes y carga académica o profesional.

Respecto a las redes de apoyo del estudiantado, la totalidad señala a sus familias y amistades como redes de apoyo esenciales, y un 57.1% reporta a su pareja sentimental también dentro de esta dimensión. Asimismo, la totalidad afirma que tras el inicio de la pandemia por COVID-19 se limitó el tiempo que antes destinaban a sus redes de apoyo debido al aislamiento sanitario y a la falta de tiempo libre.

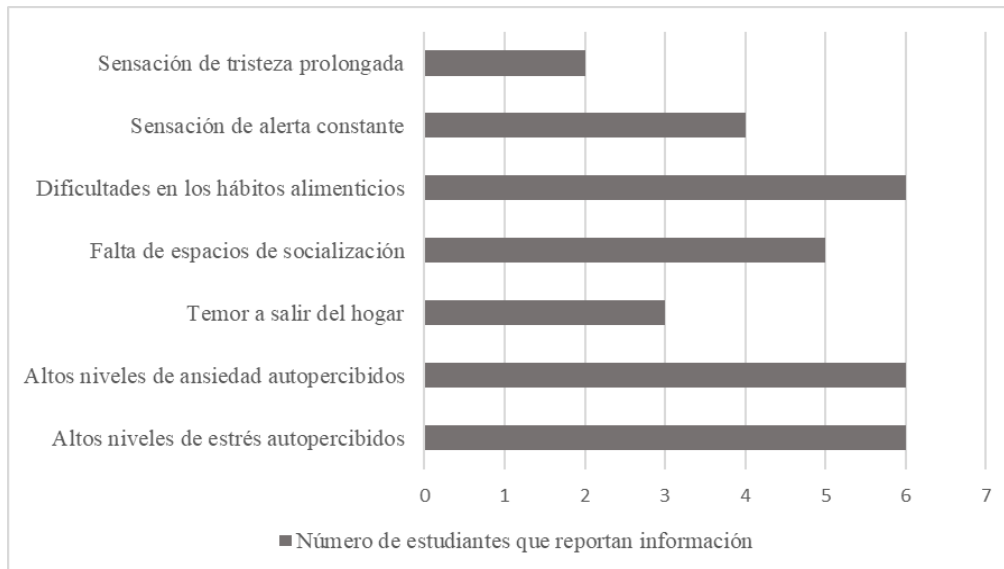
Por último, un 28.5% reporta presentar situaciones sensibles en su hogar, principalmente como resultado de la convivencia con sus familias todo el tiempo, al no haber ya una separación entre espacio personal y espacios compartidos debido al confinamiento por COVID-19, lo cual señalaron como una causa de malestar emocional importante debido a la presencia de discusiones y roces con sus seres queridos que evocan emociones displacenteras.

Las entrevistas evidenciaron importantes afectaciones en la salud del estudiantado durante la pandemia por COVID-19, las cuales se presentan en la Figura 5. Sin duda alguna, el aislamiento por COVID-19 afectó la salud física y mental de la población participante, ya que, entre muchas otras consecuencias, en los relatos se evidencia la falta de tiempo y condiciones para socializar con seres queridos (71,4%), tal y como expresó un estudiante al decir: *“no me alcanza el tiempo de existir”*. El 85.7% del estudiantado percibe mayores niveles de estrés y ansiedad tras el inicio de la pandemia en comparación con años anteriores. Esto se relaciona con el 28.5% que presenta

una sensación de tristeza prolongada, un 57,1% con un estado de alerta constante, y un 42.8% con temor de salir de sus hogares y arriesgarse al contagio de COVID-19.

Figura 5.

Autopercepción del estado de salud del estudiantado durante la pandemia por COVID-19.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Sobre esto, un estudiante expresó que el estar en su hogar todo el tiempo, aunado a la falta de esparcimiento y socialización lo ha llevado a pensar en aspectos que en otro momento ocupado no pensaría, lo cual ha calificado como “*pensamientos necios*”, o bien, rumiantes. Por último, el 85,7% del estudiantado reporta tener dificultades diversas en sus hábitos alimenticios, lo cual fue abordado previamente en el análisis de resultados.

De esta manera, a partir de las entrevistas realizadas sobre estilos de vida saludables se extrajo información esencial para planificar las sesiones de talleres y atención individual sobre la temática, de manera que las intervenciones por realizar pudiesen responder a las necesidades expresadas por la población participante.

Observaciones Virtuales No Participantes

En primer lugar, se llevó a cabo la observación virtual no participante centrada en la atención brindada en los consultorios jurídicos, cuyos resultados se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4.

Observación virtual no participante centrada en la atención jurídica del estudiantado.

Conducta observada	Estudiantes que reportaron conducta (n=7 en total)
Saluda cordialmente a la persona usuaria.	7 estudiantes (100%)
Pregunta a la persona usuaria cómo se encuentra.	7 estudiantes (100%)
Pregunta a la persona usuaria si puede conversar en un lugar seguro y a solas.	1 estudiante (14,2%)
Explica la información referente al caso de una manera comprensible para la persona usuaria.	5 estudiantes (71,4%)
Aclara el lenguaje técnico-jurídico al hablar con la persona usuaria.	4 estudiantes (57,1%)
Permite que la persona usuaria realice preguntas o comentarios	7 estudiantes (100%)
Responde satisfactoriamente las preguntas o comentarios de la persona usuaria.	6 estudiantes (85,7%)
Escucha activamente a la persona usuaria.	6 estudiantes (85,7%)
Emplea un tono de voz agradable con la persona usuaria.	6 estudiantes (85,7%)
Ve fijamente a la persona usuaria a través del dispositivo con el que realiza la videollamada.	4 estudiantes (57,1%).

Presta atención a lo que expresa la persona usuaria.	7 estudiantes (100%)
No se distrae con otros elementos del entorno mientras realiza la llamada.	6 estudiantes (85,7%)
Muestra una buena actitud y disposición a lo largo de la llamada.	5 estudiantes (71,4%)
Toma apuntes de lo conversado.	7 estudiantes (100%)
Se despide cordialmente de la persona usuaria.	7 estudiantes (100%)

Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

A grandes rasgos, el estudiantado presentó una serie de conductas beneficiosas para el servicio de atención jurídica, como lo es la escucha activa y la cordialidad. Sin embargo, la ausencia de otras estrategias de atención representa puntos de trabajo y mejora para aumentar la calidad del servicio que se brinda.

Por un lado, el uso de términos y tecnicismos característicos del espacio jurídico representó una limitación para ciertas personas usuarias que no comprendían lo que se conversaba, por lo que constantemente solicitaron al estudiantado una explicación sencilla de la situación. Entre algunos de los términos que fueron aclarados por el estudiantado se encuentran: “desahucio administrativo”, “gravamen” y “gestión en línea”; este último alude a la plataforma virtual en la que se compilan los datos personales y del proceso con cada persona usuaria.

Otras conductas observadas fueron el uso de un tono de voz muy alto y rápido, lo cual dificultó la comprensión de las personas usuarias. Asimismo, en algunos momentos se notaba una actitud de aparente frustración o cansancio de parte de algunos estudiantes cuando la persona usuaria no les

comprendía lo que hablaban o cuando la conversación se extendía por más de una hora, lo cual se pudo deber a la tipología y sensibilidad de los casos en cuestión, así como a factores personales.

La principal limitación que afectó el servicio de atención fue la virtualidad, ya que se presentaron problemas de conexión a Internet, interferencia de ruido al atender a las personas, falta de contacto cara a cara, el uso de mascarilla, tono de voz muy bajo o alto, entre otros. Debido a la pandemia por COVID-19, las personas usuarias no podían quitarse la mascarilla al estar en los consultorios, lo cual dificultó en gran parte la comunicación con el estudiantado que se brindaban el servicio de atención desde sus hogares.

Un caso particularmente afectado por estas condiciones fue el de una adulta mayor con problemas de audición y vista, quien no pudo escuchar ni entender bien lo que un estudiante le intentó explicar a través de la videollamada, aunado a la brecha digital que presenta con estos dispositivos y plataformas. Esto evidencia que muchos casos no pueden ser atendidos por medios virtuales, ya que el servicio debe acoplarse a las necesidades, limitaciones y recursos de cada persona usuaria, por lo que la atención virtual no siempre será la mejor opción.

Por último, se presentó el uso de expresiones que, dado el tono de voz en el que se dijeron, podrían interpretarse como gestos desagradables o groseros para las personas usuarias. Por ejemplo: *“le acabo de decir que...”*, *“ya se lo dije antes”*, *“le vuelvo a explicar”*, *“¿no me entendió?”*, entre otras. Esto no necesariamente responde a una mala actitud, sino que puede deberse a la misma virtualidad y condiciones ambientales que dificultan la comunicación. Todo esto forma parte de las variables que se deben considerar en el contexto de pandemia por COVID-19, especialmente al haberse desarrollado la presente inserción profesional durante el primer año de la pandemia, en el que no se contaban con los aprendizajes, recursos y estrategias propios de la virtualidad que hoy en día se presentan.

La segunda observación no participante se centró en identificar conductas relacionadas con el uso de estrategias de Intervención en Crisis. Únicamente se pudo llevar a cabo la observación con una estudiante, ya que solo se presentó un caso de una persona usuaria en crisis en el período en el que fue realizada la evaluación inicial. Esta intervención fue llevada a cabo por una estudiante a cargo de un caso de violencia doméstica. En el Apéndice 4 se presenta una tabla detallada con las conductas observadas en la estudiante en función de cada etapa de los Primeros Auxilios Psicológicos.

La observación realizada permitió obtener una noción del uso de estrategias de Intervención en Crisis que hizo la estudiante, quien logró la contención emocional de la persona usuaria tras recibir una noticia difícil en relación con su caso. Se observaron conductas adecuadas durante un proceso de contención de crisis, tales como el uso de un tono de voz agradable, la validación de emociones y pensamientos, así como la escucha activa y empática (Slaikau, 1996).

Asimismo, la estudiante intentó orientar a la persona usuaria para tomar una decisión respecto a cómo proseguir con el proceso jurídico, ya que debía escoger entre continuar su caso o acceder a una conciliación. Pese a que la estudiante le recomendó conciliar, la usuaria no accedió a ello, por lo que procedió a explicar los riesgos de su decisión. La estudiante mostró empatía y tolerancia incondicional hacia la decisión tomada. Lo anterior representa una práctica muy propia de la tercera fase de los Primeros Auxilios Psicológicos, en la que se insta a la persona en crisis a encontrar posibles soluciones a su problema en función de sus recursos y necesidades, favoreciendo la toma de decisiones siempre y cuando no represente un riesgo hacia su integridad (Slaikau, 1996).

Entre algunas conductas que se consideran inadecuadas dentro de un proceso de contención en crisis, y que fueron presentes en la estudiante, se encuentra la realización de promesas y atribución de responsabilidad para la solución de la crisis (Slaikau, 1996). Estas conductas son totalmente

esperables al no contar con los conocimientos teóricos y recomendaciones sobre Primeros Auxilios Psicológicos, además de tener una intención clara de querer ayudar y calmar la crisis de la persona, pese a no ser lo recomendable.

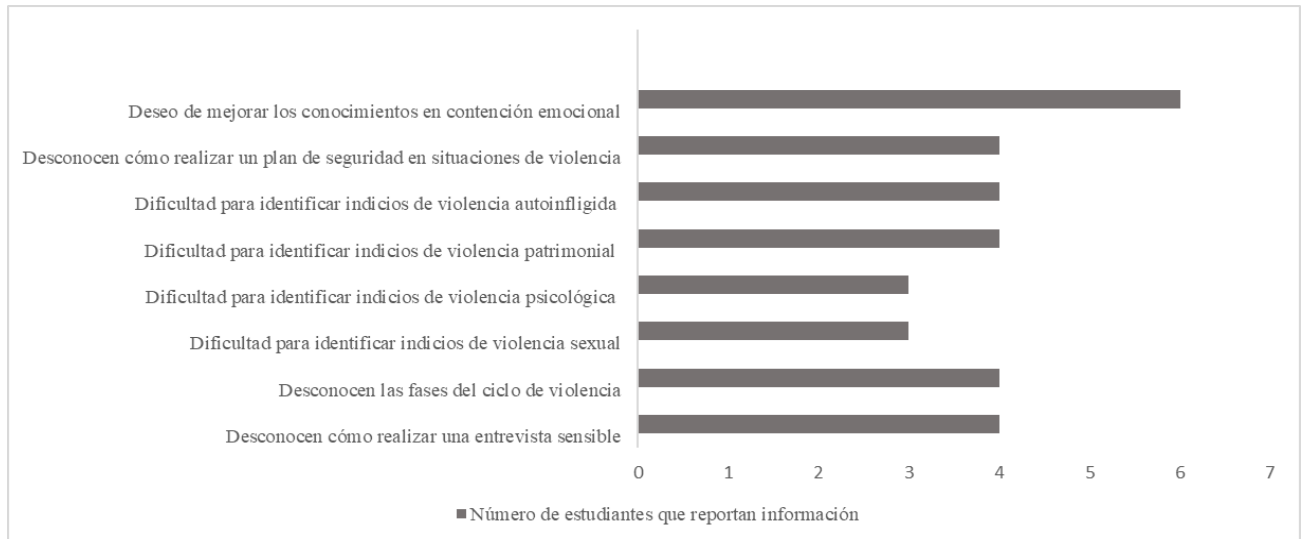
En conjunto con los resultados obtenidos en las entrevistas sobre Intervención en Crisis, ambas observaciones realizadas aportaron información necesaria para el planeamiento de los talleres e intervenciones a realizar, por un lado, al poder observar a una estudiante realizando una contención en crisis por su cuenta, la cual resultó exitosa dado que se alcanzó la estabilización emocional momentánea de la persona usuaria, siendo este el fin último de la Intervención en Crisis de primera línea (Slaikeu, 1996). Por otro lado, la primera observación realizada aportó datos sobre la dinámica de la atención virtual dentro de los consultorios, permitiendo triangular la evaluación inicial y estructurar el plan de trabajo en función de las nuevas necesidades de los consultorios jurídicos durante la pandemia por COVID-19.

Aplicación de Documentos Indagatorios de Conocimientos Iniciales

A continuación, se presentan hallazgos más relevantes en cuanto al primer documento indagatorio de conocimientos sobre Intervención en Crisis, violencia e indagatoria sensible (Apéndice 6). El 85,7% del estudiantado identifica la necesidad de mejorar los conocimientos que poseen sobre la violencia, ya que el 57,1% desconoce las fases del ciclo de violencia y su dinámica, un 42,8% desconoce cómo identificar posibles indicios de violencia psicológica y sexual, aunado a un 57,1% que no conoce las manifestaciones de violencia patrimonial y autoinfligida. Asimismo, la elaboración de planes de seguridad en situaciones de violencia se evidencia como un área por trabajar con el estudiantado, ya que el 57,1% ignora los pasos para desarrollarlo y su vital importancia en la atención de personas víctimas de violencia.

Figura 6.

Limitaciones en la implementación de estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

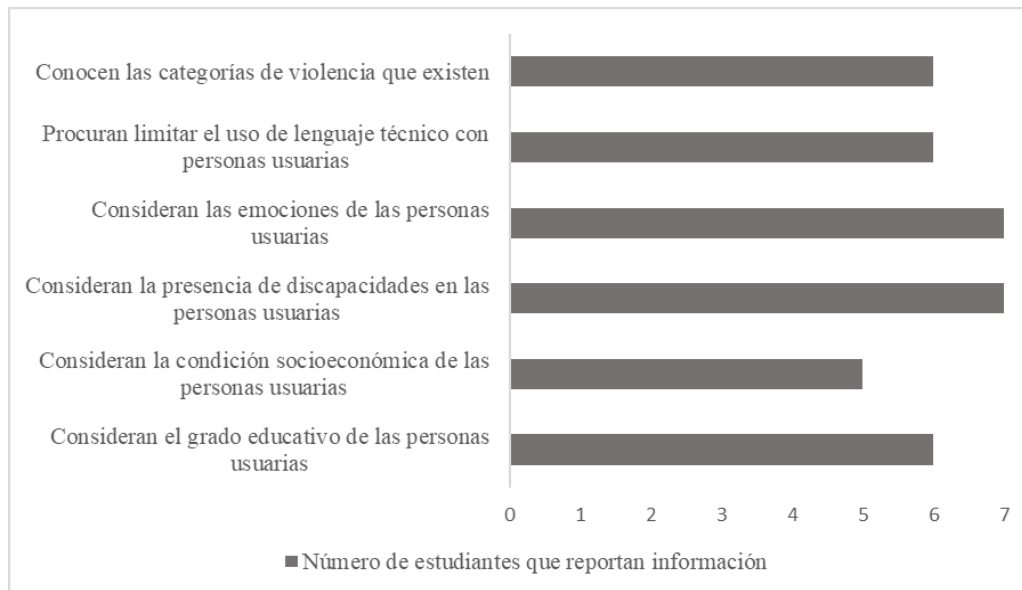
Las presentes limitaciones y desconocimientos responden a la ausencia de espacios de unión entre las carreras de Psicología y Derecho reportadas por el estudiantado con anterioridad, razón por la cual se consideran resultados esperables en función del contexto dado.

Por otro lado, se identificaron conocimientos y habilidades ya existentes en la población participante que representaron una ventaja a la hora de planificar los talleres psicoeducativos, ya que únicamente se buscó fortalecer dichos conocimientos partiendo de una base ya existente de sensibilización con las temáticas. Entre estas se destacan que seis de siete estudiantes (85,7%) conocen las categorías en que se divide la violencia y procuran limitar el uso de lenguaje técnico que pueda limitar la comprensión de las personas usuarias dentro de sus procesos jurídicos. Asimismo, el 100% afirma considerar las emociones que evocan en las personas debido a la sensibilidad de los procesos que presentan, así como si alguna presenta una condición de discapacidad, ya sea física, motora, sensorial, psíquica o intelectual. Por último, un 71,4% toma en cuenta la condición

socioeconómica de las personas usuarias, y un 85,7% el grado educativo que poseen, lo cual es esencial para adecuar la atención jurídica a sus recursos, necesidades y capacidades específicas.

Figura 7.

Conocimientos y habilidades en estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado.



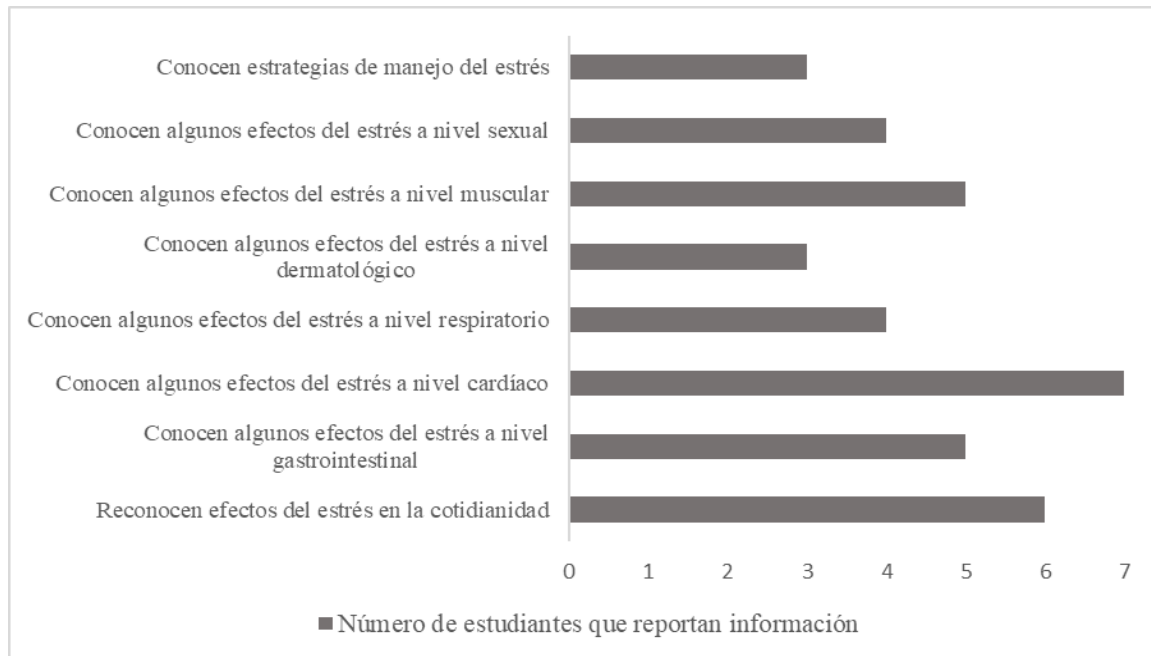
Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Los resultados obtenidos a través de este documento indagatorio permitieron triangular información necesaria para planificar las sesiones de talleres psicoeducativos, de manera que pudieran responder a las necesidades y puntos de mejora vislumbrados en las respuestas obtenidas. En conjunto con las entrevistas y observaciones no participantes realizadas, se evidenció la necesidad de implementar un entrenamiento en habilidades de Intervención en Crisis.

Posteriormente, se procedió a la implementación del documento indagatorio de conocimientos iniciales sobre estrés y estilos de vida saludables (Apéndice 5), con el fin de conocer las principales creencias del estudiantado respecto a estas temáticas.

Figura 8.

Conocimientos del estudiantado sobre efectos del estrés en la salud



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

El 85,7% del estudiantado conoce el papel del estrés sobre la salud y la cotidianidad, así como algunas de sus manifestaciones más comunes en la siguiente distribución: un 71,4% conoce algunos efectos del estrés a nivel muscular y gastrointestinal, el 100% conoce efectos cardíacos, un 57,1% los de tipo respiratorio y sexual, y un 42,8% es consciente de los efectos dermatológicos del estrés.

La totalidad del estudiantado considera necesitar ayuda para mejorar el manejo de sus niveles de estrés. El 57,1% afirma no dedicar suficiente tiempo a prácticas de autocuidado, incluyendo el manejo del estrés; un 85,7% considera que aplicar dichas prácticas y estrategias resulta complicado, o bien, desconocen cómo hacerlo correctamente. Asimismo, el 71,4% desconoce en qué consisten los trastornos psicofisiológicos, pese a que con anterioridad afirmaron conocer los efectos del estrés sobre la salud, lo cual puede demostrar que lo que realmente desconocen es el término asignado para

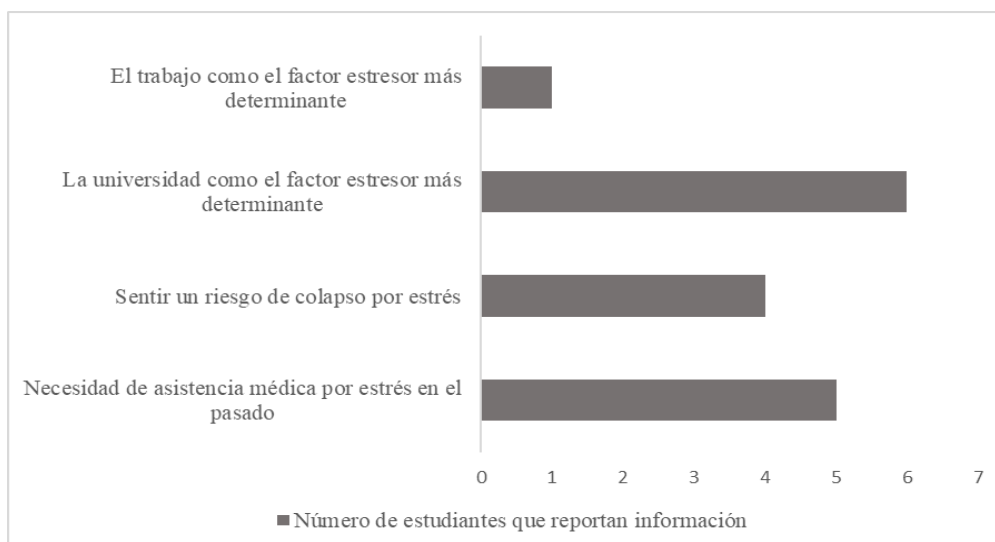
definir este conjunto de consecuencias del estrés en la salud. La Figura 9 grafica los resultados obtenidos.

Figura 9.
Percepciones del estudiantado sobre los efectos del estrés en su salud.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Figura 10.
Experiencias de afectaciones por estrés en la salud del estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Pese a que una gran parte del estudiantado conoce diversas consecuencias del estrés sobre la salud física y mental, la totalidad reporta haber presentado afectaciones en su salud a causa del estrés. El 71,4% afirma haber necesitado asistencia médica por sintomatología asociada al estrés, siendo la universidad el factor que más genera estrés en un 85,7% del estudiantado. Las respuestas muestran una aparente falta de espacios cotidianos dedicados al autocuidado, y una gran dificultad para aplicar técnicas del control del estrés. Las manifestaciones por estrés subjetivas que el estudiantado reporta haber presentado en algún punto de su experiencia académica y/o laboral se encuentran las siguientes: aumento de peso, falta de sueño, llanto, cansancio, dolor de cabeza y espalda agudos, depresión, problemas de sueño, aumento de ansiedad, bruxismo, ardor en los hombros, dolor de cabeza, arritmia cardíaca, ganas de vomitar, dolor de pecho, ardor en la piel y dificultad para hablar.

Asimismo, las condiciones de salud que mayor preocupación generan en el estudiantado por su relación con el estrés son las siguientes: asma, depresión, trastornos del sueño, dolor de cuerpo, problemas gástricos y arritmias cardíacas.

Tanto los resultados del presente documento indagatorio, como los de las entrevistas y observaciones realizadas, vislumbraron las principales necesidades y puntos de mejora que requiere el estudiantado en materia de estilos de vida saludables, lo cual resultó viable debido a que las técnicas Cognitivo-Conductuales y de Psicología de la Salud son eficaces para lograr la reducción del estrés académico en estudiantes a través de técnicas de administración del tiempo, solución de problemas y relajación, entre otras más (Villarreal & González, 2015), así como para comprender los factores biopsicosociales que inciden en el modelo vulnerabilidad-estrés (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017).

Evaluación Inicial del Grupo de Participantes Complementario

Como se esclareció en el apartado de metodología, en total ingresaron 30 estudiantes de Derecho a los consultorios jurídicos inesperadamente en el mes de abril del 2021, y fue necesario realizar el proceso de evaluación inicial a través de un documento indagatorio de creación personal por parte de la estudiante de Psicología (Apéndice 6), el cual fue descrito previamente y cuyos resultados se describen a continuación.

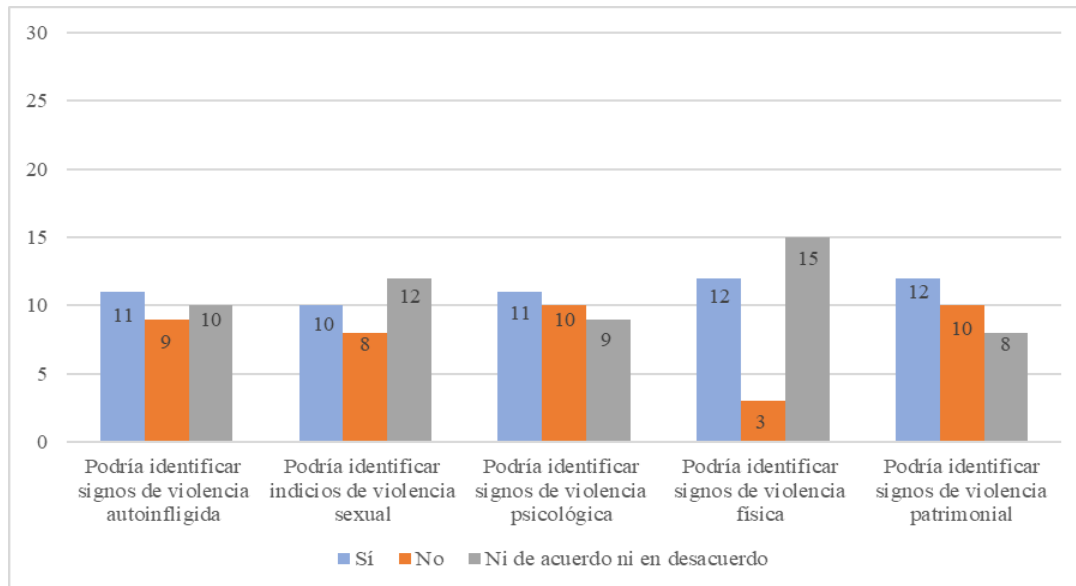
Conocimientos sobre Violencia

Respecto a los conocimientos de violencia del estudiantado, la mitad afirma conocer las tres categorías en que se clasifica la violencia, siendo estas la interpersonal, autoinfligida y colectiva (Organización Mundial de la Salud, 2016), mientras que trece personas (43,3%) las desconocen y dos (6,67%) no se mostraron en acuerdo ni en desacuerdo. Sobre las fases de acumulación de tensión, explosión y reconciliación que componen el ciclo de violencia (Walker, 1979), ocho estudiantes (26,7%) afirman conocerlas, 9 (30%) las desconocen y 13 personas (43,3%) no se expresan en acuerdo ni en desacuerdo. Asimismo, de 30 estudiantes solo una persona (3,33%) afirma conocer en qué consiste un plan de seguridad en situaciones de violencia. Esto demuestra que, pese a que la mitad del estudiantado conoce los tipos de violencia existentes, presentan vacíos importantes respecto a componentes de análisis de la violencia esenciales.

Por otro lado, 9 estudiantes (30%) consideran no tener las suficientes herramientas de índole psicológica para atender casos de violencia, seis (20%) no creen tener la suficiente preparación jurídica para asumirlos; mientras que 11 (36,67%) y 12 (40%) estudiantes, respectivamente, opinan lo contrario. Asimismo, respecto a la capacidad del estudiantado de identificar posibles indicios de violencia en personas usuarias de los consultorios jurídicos se presentan los siguientes resultados:

Figura 11.

Limitaciones autopercibidas por el estudiantado respecto a la identificación de la violencia.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Entre el 33,3% y 40% del estudiantado confirma la capacidad autopercibida de identificar posibles indicios de violencia autoinfligida, sexual, psicológica, física y patrimonial, siendo la violencia física y patrimonial las que mayor cantidad de estudiantes (40%) afirmaron poder identificar; y a su vez, la violencia física es la que más opiniones neutras obtuvo (50%). Los resultados obtenidos son variados, pero predomina una tendencia hacia la categoría neutra “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, lo cual limita la evidencia para discernir si el estudiantado presenta mayor facilidad o dificultad para identificar las características de cada tipo de violencia.

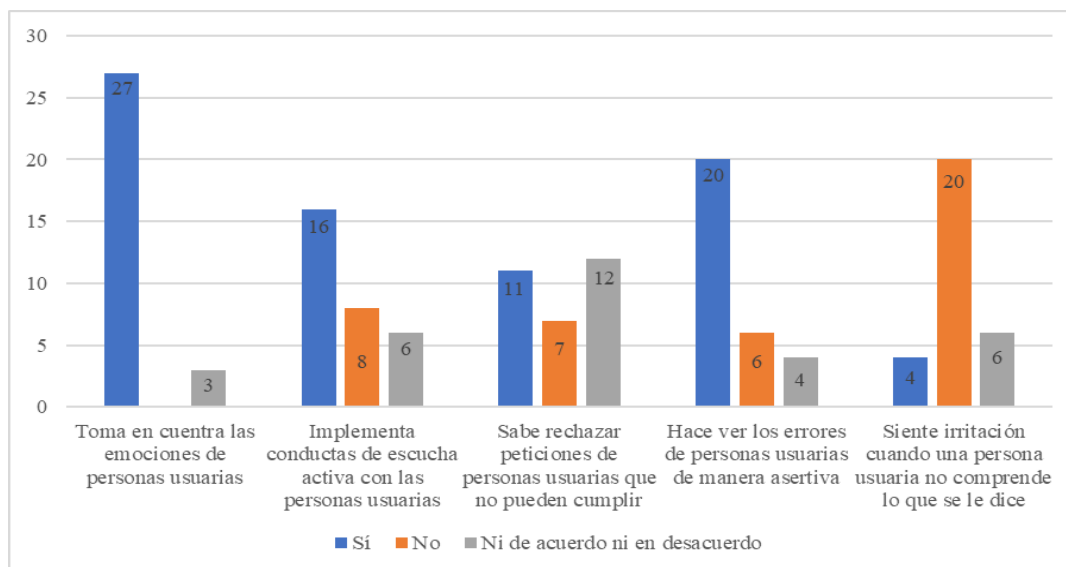
Conocimientos sobre Indagatoria Sensible

Entre los resultados obtenidos acerca de los conocimientos de indagatoria sensible, se destaca que únicamente 3 estudiantes (10%) afirman conocer en qué consiste una indagatoria sensible, y por el contrario, 27 (90%) personas lo desconocen. Asimismo, sólo dos personas (6,67%) afirman haber recibido algún tipo de formación académica sobre cómo realizar una indagatoria sensible. Entre las

respuestas emitidas por los 3 estudiantes sobre los conocimientos que poseen de indagatorias sensibles se destacan las siguientes: “Son entrevistas en las cuales se intenta abordar temas que son sensibles social y psicológicamente hablando”, “Deben realizarse desde enfoques como, pero no exclusivamente, género (perspectiva interseccional), poder y generacional”, “Ver que la persona se sienta cómoda en lugar adecuado para hablar, privado y sin interrupciones”, “Que los entrevistadores seamos conscientes de que representamos una situación de poder ante la persona entrevistada, por lo que debemos no exralimitarse ni abusar de ello”, y por último “Tener consentimiento de la persona, apoyarla y validarla sin revictimizar o juzgar”.

Respecto a las conductas que se consideran necesarias en las indagatorias sensibles, la totalidad del estudiantado afirma sentir empatía hacia las personas usuarias de los consultorios jurídicos y los casos que presentan. Asimismo, el siguiente gráfico presenta cinco factores que se tomaron en cuenta para evaluar las actitudes del estudiantado sobre las indagatorias sensibles:

Figura 12.
Actitudes autopercibidas de indagatoria sensible por el estudiantado.



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Más de la mitad del estudiantado afirma implementar conductas de escucha activa con las personas usuarias (53,3%), así como comportamientos asertivos al hacer ver los errores de las personas que atienden (66,6%). Casi la totalidad del estudiantado (90%) afirma tomar en cuenta las emociones de las personas usuarias, y un 66,6% niega sentir irritación cuando dichas personas no comprenden lo que se conversa o establece dentro del proceso de atención jurídica. Las presentes actitudes autopercibidas por el estudiantado son factores fundamentales que pueden potenciar la calidad del servicio brindado, razón por la cual se definieron como posibles indicadores de una sensibilización adecuada a la hora de realizar entrevistas. Asimismo, los resultados obtenidos demuestran un bajo porcentaje localizado entre el 20% y 26,6% de estudiantes con aparentes limitaciones o vacíos para implementar las conductas en cuestión, lo cual se contempló como puntos de mejora a trabajar en el plan de intervención propuesto.

Por otro lado, la totalidad del estudiantado afirma tomar en cuenta la condición social de las personas usuarias al conversar con ellas, 28 estudiantes (93,3%) consideran el grado educativo de las mismas y 26 estudiantes (86,6%) toman en cuenta la presencia de alguna discapacidad auditiva, visual o de otra tipología en las personas usuarias. Esto demuestra una aparente sensibilidad en el estudiantado a la hora de brindar el servicio de atención jurídica y así poder acoplarlo a las necesidades que perciben en las personas usuarias. Sobre esto, 26 estudiantes (86,6%) afirman implementar un tono de voz adecuado al conversar con las personas usuarias; 14 estudiantes (46,7%) consideran tener un lenguaje corporal correcto al brindar el servicio de atención física o virtual, y 27 estudiantes (90%) afirman limitar el uso de lenguaje técnico con las personas usuarias para favorecer la comprensión, y en caso de utilizarlo, afirman saberlo explicar de manera clara.

En relación con las entrevistas por medios virtuales, 23 estudiantes (76,6%) expresaron sentir comodidad al utilizar medios telefónicos y videollamadas para entrevistar y conversar con las

personas usuarias, y por el contrario, siete estudiantes (23,3%) expresaron inconformidad. Pese a que un 76,6% del estudiantado se mostró conforme con la utilización de dichos medios para comunicarse, 25 personas (83,3%) consideran que la virtualidad limita el desarrollo de entrevistas óptimas con las personas usuarias, y en general, la totalidad de estudiantes consideró tener aspectos por mejorar en cuanto a la realización de entrevistas sensibles.

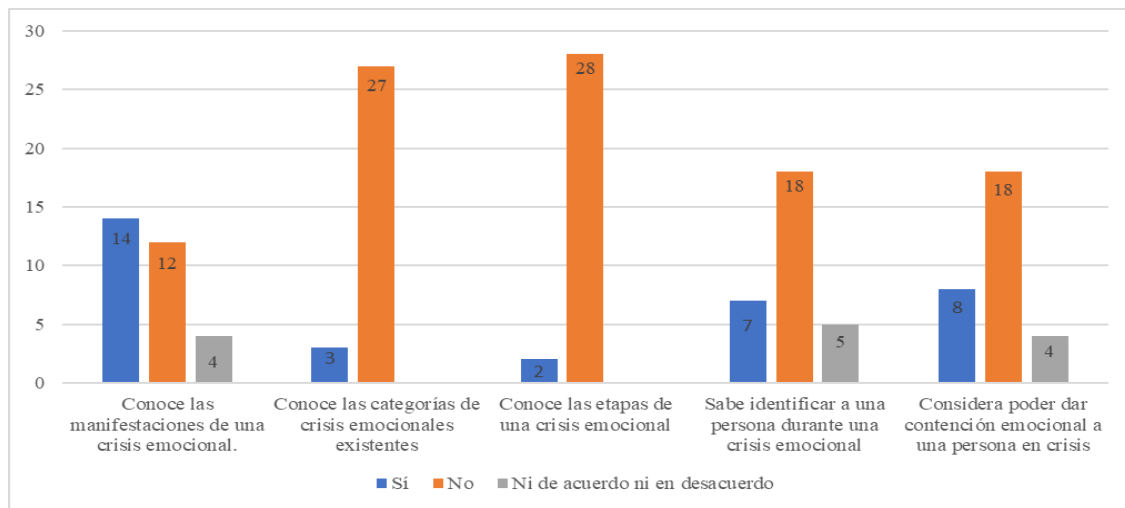
Conocimientos sobre Intervención en Crisis

En cuanto a los conocimientos sobre Intervención en Crisis del estudiantado, la totalidad reconoce la importancia de las emociones de las personas usuarias como factores que pueden influir en el proceso jurídico que llevan a cabo, lo cual coincide con la teoría de Plavinskaya (2016). Asimismo, la totalidad de estudiantes considera fundamental el uso de estrategias de contención psicológica y emocional al atender a las personas usuarias, y en general, en el desarrollo de su formación académica en Derecho.

Pese a vislumbrar la necesidad de poseer dichas estrategias, únicamente 4 estudiantes (13,3%) afirmaron conocer en qué consisten los Primeros Auxilios Psicológicos, y 26 estudiantes (86,6%) desconocían que las personas profesionales en Derecho pueden implementar el protocolo de Intervención en Crisis sin necesidad de estudiar Psicología. De igual manera, las áreas de Jurisprudencia Terapéutica y Psicología Jurídica resultaron desconocidas para 29 (96,6%) y 28 estudiantes (93,3%), respectivamente. La Figura 13 presenta resultados relevantes en cuanto a conocimientos y capacidades autopercebidas por el estudiantado sobre Intervención en Crisis.

Figura 13.

Conocimientos y capacidades autopercebidas por el estudiantado sobre Intervención en Crisis



Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Los resultados obtenidos demuestran que los conocimientos sobre Intervención en Crisis son los que más vacíos presentan en el estudiantado, y los que mayor necesidad de trabajo psicoeducativo requieren al presentarse un alto desconocimiento de la tipología (90%) etapas (93,3%) e identificación (60%) de crisis emocionales; así como de los Primeros Auxilios Psicológicos y su amplia aplicación que como profesionales de Derecho pueden implementar con las personas usuarias sin necesidad de pertenecer al gremio de psicología. Aunado a esto, más de la mitad (60%) no consideran poder realizar una contención emocional con personas usuarias que lo requieran, y desconocen las áreas de Psicología Jurídica y Jurisprudencia Terapéutica que demuestran la unión necesaria y funcional entre el Derecho y la Psicología. Asimismo, el 46,7% del estudiantado afirma conocer las manifestaciones de las crisis emocionales, lo cual puede provenir de un conocimiento a partir de experiencias personales en dichos estados emocionales y no a un conocimiento teórico al respecto, ya que el 60% de estudiantes confirma no saber identificar a una persona en estado de crisis.

De esta manera, los resultados obtenidos en los tres ejes de evaluación indagatoria permiten triangular y vislumbrar la necesidad de implementar sesiones de talleres psicoeducativos sobre estrategias de Intervención en Crisis, atención de la violencia y conocimientos sobre indagatorias sensibles en beneficio de la calidad de la atención brindada en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes y de las habilidades profesionales de cada estudiante dentro y fuera de este espacio.

Planeamiento de Talleres Psicoeducativos

En este apartado se describen los talleres psicoeducativos preparados a partir de la información obtenida en la fase de evaluación inicial. Los temas que se establecieron para los talleres fueron propuestos en función de las necesidades inmediatas del estudiantado, al igual que de las solicitudes de la Licda. Sancho, los cuales fueron los siguientes:

- Taller #1: Emociones.
- Taller #2: Ansiedad y estrés.
- Taller #3: Intervención en Crisis, parte 1.
- Taller #4: Intervención en Crisis, parte 2.
- Taller #5: ¿Cómo hacer una entrevista sensible?
- Taller #6: Atención de la violencia.
- Taller #7: Estrés, salud y trastornos psicofisiológicos.

El orden de aplicación de los talleres inicia con el eje de promoción de estilos de vida saludables, ya que al comienzo de la presente inserción profesional el estudiantado presentaba altos niveles de ansiedad y estrés, por lo que la Licda. Sancho solicitó comenzar con esas temáticas. De igual manera, un mejor estado de bienestar integral incide también en la calidad del servicio que se brinda en los consultorios.

Asimismo, al momento de la inserción profesional el estudiantado había recibido capacitaciones iniciales en estrategias de Intervención en Crisis gracias a la coordinación de la Licda. Sancho con profesionales de Psicología expertas en el tema, por lo que la realización de los talleres psicoeducativos propuestos en estas temáticas no era inmediatamente necesaria.

La información recabada para el planeamiento de los talleres es de corte cognitivo-conductual y de Psicología Basada en Evidencia, por lo que se realizó la búsqueda de artículos, manuales y bibliografía desde este enfoque. Asimismo, se utilizó como base teórica fundamental el protocolo de Intervención en Crisis de Slaikeu (1996), en conjunto con aportes desde la Psicología Humanista compartidos por el Lcdo. Ruthman Moreira, lector del presente trabajo final de graduación y docente del curso *PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis* de la Universidad de Costa Rica. Por último, se consultaron diversos documentos nacionales en materia de violencia de género y protocolos internacionales de Intervención en Crisis.

Asimismo, tal y como se explicó anteriormente, la presente inserción profesional se extendió 3 meses y medio más de lo planeado con el fin de poder capacitar a los nuevos grupos de estudiantes que ingresaron en el mes de abril del 2021. Para optimizar tiempo y recursos, se unificaron las temáticas de talleres trabajadas con el grupo de estudiantes inicial, de manera que pudieran ser abordadas en el tiempo restante de la presente inserción profesional. De esta manera se abordaron las siguientes temáticas a partir del planeamiento de talleres psicoeducativos ya realizado con el grupo de estudiantes inicial:

- Taller #1: Intervención en Crisis y Entrevista Sensible
- Taller #2: Atención de la violencia
- Taller #3: Salud Mental

El primer taller unificó el contenido de los 3 talleres individuales sobre Intervención en Crisis de primer y segundo orden y de entrevista sensible; mientras que el tercer taller sobre salud mental abarca los contenidos de los talleres individuales de emociones, ansiedad, estrés y salud que fueron trabajados con los grupos de estudiantes iniciales.

Inserción profesionalizante

En el presente apartado se describirán los resultados obtenidos en cada fase de trabajo realizada, las cuales responden a los objetivos planteados y a otros que surgieron a lo largo de la inserción profesional. En el primer subapartado se describirán los resultados de la dinámica diaria en los consultorios jurídicos, los cuales detallan la manera en que fue llevada a cabo la presente inserción profesional mediante medios virtuales debido a la pandemia por COVID-19. En el segundo subapartado se encuentran los resultados obtenidos en los talleres psicoeducativos en materia de Intervención en Crisis y estilos de vida saludables. En el tercer subapartado se describe el proceso de atención individual que algunos estudiantes recibieron de manera complementaria a los talleres psicoeducativos, mientras que el cuarto subapartado se enfoca en el acompañamiento psicológico que recibieron personas usuarias de los consultorios jurídicos.

Por último, el quinto y sexto subapartado describirán los resultados obtenidos de la participación en actividades complementarias de los consultorios jurídicos, tales como capacitaciones y talleres en manos de profesionales de Derecho y Psicología, así como el proceso de devolución de resultados, respectivamente.

Participación Cotidiana en los Consultorios Jurídicos

La presente inserción profesional de psicología se llevó a cabo los lunes y jueves en horarios de 1:00pm-3:00 pm y 3:00pm a 5:00 pm; y los martes y viernes de 1:00pm a 3:00 pm, según fuera el grupo de estudiantes correspondiente. En algunas ocasiones las lecciones se extendieron hasta las

7:00-7:30 de la noche. De esta manera, el estudiantado y la Licda. Sancho contaron con la presencia constante de la estudiante de Psicología para brindar opiniones, sugerencias y técnicas desde el saber psicológico para atender los casos jurídicos de tipología sensible, como los de violencia, y que inevitablemente involucraban constantes crisis emocionales en las personas usuarias.

Al conectarse a las lecciones fue posible observar y obtener información esencial sobre la dinámica dentro de los consultorios jurídicos, así como especificidades del servicio de atención brindada por el estudiantado, que por primera vez en la historia del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*, se llevó a cabo por medios virtuales. De esta manera se recabó más información para preparar las sesiones psicoeducativas y actividades planeadas, en función de las necesidades, alcances y limitaciones que se observaban en cada grupo de estudiantes.

Esto representó un gran reto para el estudiantado, para la Licda. Sancho y para la presente inserción profesional en psicología, por lo que la realización de las actividades y talleres psicoeducativos planeados tuvieron que ajustarse a la disponibilidad que la propia dinámica cotidiana de los consultorios permitía. Por esta razón los talleres se realizaron los jueves y viernes, principalmente, ya que eran días en los que había menor carga de trabajo para el estudiantado.

Bajo esta modalidad virtual y exploratoria que se fue recabando sesión tras sesión, fue posible realizar la presente inserción profesional desde octubre del 2020 hasta julio del 2021, adecuando las intervenciones preparadas en función de una coyuntura cambiante e incierta por la pandemia por COVID-19.

Proceso de Ejecución de Talleres Psicoeducativos.

En el presente apartado se describirán los resultados obtenidos en la ejecución de los talleres psicoeducativos sobre estrategias de Intervención en Crisis, atención de la violencia, estrategias de indagatoria sensible y de promoción de estilos de vida saludables, correspondientes a la tercera fase

de trabajo y objetivos propuestos en la presente inserción profesional. Se describirán los resultados obtenidos con los grupos de estudiantes participantes iniciales, así como los grupos de estudiantes complementarios que ingresaron a los consultorios en abril del 2021.

Taller de Intervención en Crisis, parte 1.

El presente taller se realizó los días 10 y 11 de diciembre del 2020 con los tres grupos de estudiantes correspondientes. El primer taller tuvo una duración de 1 hora 15 minutos, el segundo taller 1 hora y 23 minutos, mientras que el tercero se desarrolló en 50 minutos. Durante la actividad inicial se realizaron las preguntas generadoras “¿qué es una crisis para ustedes?” y “¿qué recuerdan de la Intervención en Crisis?”, tomando en consideración que el estudiantado había recibido una capacitación previa en el tema en manos de profesionales en Psicología que la Licda. Sancho invitó. Entre algunas de las respuestas obtenidas, por un lado, se destaca la percepción de las crisis como “*momentos en que se pierde el control*”, “*cuando se da una desconexión con una realidad dolorosa*” y como “*un suceso que desestabiliza a las personas*”. Por otro lado, respecto a la Intervención en Crisis un estudiante recordó la importancia de no usar ejemplos personales al contener a las personas, ya que más que ser un apoyo con intenciones genuinas, podría interpretarse como una comparación revictimizante. Otra estudiante destacó el uso de un tono de voz agradable y tranquilo, así como la necesidad de dejar a un lado los prejuicios, tener empatía, preguntar si la persona está lista para hablar, dar validación y no minimizar lo sucedido.

Después de generar este espacio de reflexión inicial, se procedió al abordaje teórico sobre las crisis y primeros auxilios psicológicos. Se explicaron las características principales de las crisis según Slaikeu (1996), los tipos de crisis del desarrollo, de agotamiento y circunstanciales según Dzib (2013) y Hernández y Gutiérrez (2014), así como las etapas de las crisis, sus posibles indicadores físicos, cognitivos y emocionales; y las diferencias entre el estrés, el trauma y las crisis. Sobre esto, surgieron

y se aclararon preguntas respecto a si el estrés es una causa y efecto de las crisis, y a las diferencias entre estrés y trastorno de estrés postraumático.

Seguido, se abordó la explicación de los objetivos de la Intervención en Crisis y las diferencias entre la atención de primera y segunda línea según Slaikeu (1996). Asimismo, a partir del trabajo del Lcdo. Ruthman Moreira, docente del curso *PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis* de la Universidad de Costa Rica, se brindó una serie de recomendaciones sobre cuáles acciones deben evitarse al brindar una contención en crisis, como por ejemplo: no realizar promesas, no hacer interpretaciones personales y no perder la calma. También se brindaron técnicas básicas que sientan las bases para realizar una contención en crisis exitosa, tales como la escucha empática, preguntas aclaradoras, reflejos de contenido, de emociones y de elucidación.

El presente taller tuvo el objetivo de profundizar en los conocimientos que el estudiantado presentó sobre las estrategias de Intervención en Crisis, así como brindar un pasaje básico por las principales técnicas y generalidades que deben manejarse antes de realizar los pasos de Primeros Auxilios Psicológicos, lo cual se abordó en la segunda parte de este taller.

Taller de Intervención en Crisis, parte 2.

A manera de continuación del taller anterior, la presente intervención psicoeducativa se llevó a cabo los días 14 y 15 de diciembre del 2020 con los tres grupos de estudiantes, con una duración de 1 hora, 1 hora 10 minutos y 57 minutos, respectivamente. Se dio inicio retomando los aprendizajes trabajados durante la sesión anterior respecto a las fases de una crisis y las técnicas básicas de contención emocional.

Durante 5 meses previos al inicio de la presente inserción profesional se trabajó en el desarrollo de un manual de Intervención en Crisis de creación personal, especialmente dirigido a estudiantes de Derecho que brindan atención jurídica virtual debido a la pandemia por COVID-19

(Apéndice 7). Este manual contiene frases y técnicas de creación personal en las que se adecúa el protocolo de primeros auxilios psicológicos de Slaikeu (1996) al contexto de atención jurídica virtual por la pandemia de COVID-19. Este material fue supervisado por M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández y Licda. Heidy Hernández Romero, psicólogas docentes del curso *PS-1044 Módulo Sobre Psicología y Violencia Doméstica* de la Universidad de Costa Rica; así como por el Lcdo. Ruthman Moreira, docente del curso *PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis* de la presente universidad.

A partir de lo anterior, se prosiguió a la explicación teórica de los cinco pasos de la atención de primera línea en Intervención en Crisis según Slaikeu (1996), así como al abordaje del manual que considera la adecuación del protocolo a situaciones de violencia durante la pandemia por COVID-19, especialmente a través de un protocolo en clave que fue propuesto al estudiantado y que forma parte del manual de creación personal. Entre algunas de las recomendaciones brindadas en dicho protocolo para víctimas de violencia se encuentra acordar un horario de llamadas fijo, establecer una palabra clave en situaciones de emergencia e identificar algunas claves de información importante como la capacidad de expresión de la víctima, si brinda respuestas dicotómicas, si hay muchos silencios, titubeo o rapidez al hablar, entre otras. Un estudiante comentó que en una ocasión estableció este tipo de comunicación en clave con una usuaria víctima de violencia, lo cual facilitó la creación de un entorno seguro para conversar.

Una vez finalizada la explicación de los cinco pasos de Intervención en Crisis, se abordaron brevemente algunas generalidades de la atención de segunda línea a través de un directorio de contactos y números telefónicos a los que el estudiantado puede recurrir en caso de una emergencia con las personas usuarias de los consultorios.

Para consolidar los aprendizajes trabajados, se realizó una actividad de cierre en la que el

estudiantado debía leer un estudio de caso hipotético y responder a las siguientes preguntas: *¿cuáles aspectos tomaría en cuenta usted al realizar una llamada con esta usuaria?, ¿cómo efectuaría los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)? y ¿cómo podría aplicar un protocolo en clave con la usuaria?* Entre las respuestas obtenidas, una estudiante propuso que en el protocolo se incluya procurar que las llamadas sean por video y no por teléfono, para así ver el espacio físico de la persona, y velar porque tomen decisiones correctas que no atenten contra su integridad y seguridad. Otro estudiante destacó la necesidad de enfocarse en la inmediatez de las crisis. De esta manera considera que se conocen los límites y objetivos de trabajo, al no trabajar la causa de la crisis, sino la respuesta en la persona. Asimismo, el estudiantado propuso una serie de preguntas y técnicas que podrían realizar con la persona usuaria, tales como hablar con empatía y tacto, analizar si tiene síntomas físicos de la crisis como dolores de cabeza o dolor físico, hablar suave, hacer preguntas como “¿hace cuánto vio a su pareja?”. “¿dónde va a dormir hoy?”, “¿cuándo fue la última vez que su pareja le hizo daño físico?”, “¿dónde están sus hijos?”, y “¿dónde podría ir con sus hijos hoy?”.

Una vez finalizado el taller, se hizo entrega del manual anteriormente descrito que resume los aprendizajes trabajados en las dos sesiones de taller sobre esta temática.

Taller sobre Entrevista Sensible.

El taller psicoeducativo se llevó a cabo los días 14, 22 y 28 de enero del 2021 con los tres grupos de estudiantes, con duraciones de 1 hora 15 minutos, 57 minutos y 1 hora con 10 minutos, respectivamente. Para comenzar, se llevó a cabo la actividad “descifrando el mensaje”, de creación personal, la cual consistió en que cada estudiante leyera dos extractos de diagnósticos clínicos de cardiología y psicobiología con terminologías técnicas difíciles de comprender, con el fin de sensibilizar sobre la importancia de hablar de manera sencilla y comprensible con las personas

usuarias de los consultorios jurídicos. Al final se mostró una traducción sencilla de lo que los textos dicen, con el fin de contrastar.

Dos estudiantes consideran que es importante hablar en palabras sencillas con las personas usuarias de los consultorios porque generalmente llegan con muchas dudas sin atender, ya que, si se les confunde al hablar, podrían desarrollar una crisis o mayor confusión. Asimismo, mencionan que las personas usuarias de los consultorios suelen presentar mucho más interés en sus procesos que aquellas que pagan por servicios jurídicos directamente. Ambos expresaron sentirse “tontos, torpes y confundidos” cuando se realizó la actividad de traducir la jerga médica. Entre algunas de las reacciones de otras estudiantes se destacan las siguientes: *“nunca me lo había preguntado”, “siento que fue un cable a tierra y choque con la vida real”, “siendo yo esa persona sentiría confusión y miedo porque esas palabras confunden y es como exponerse a lo desconocido”* y *“yo pediría que se detenga y me explique las cosas a mi nivel, porque yo no soy un par a nivel profesional”*.

Posteriormente, cuando se les pregunta qué es una entrevista sensible, se destacan las siguientes respuestas: *“es una entrevista donde se abordan temas complejos”, “hay que saber manejar más allá de lo meramente teórico”, “es una entrevista en la que hay que poner toda la atención posible en la persona y no distraerse”* y *“una entrevista que se hace en casos de violencia o de malestar emocional.”* Una vez realizada la reflexión sobre el tema, se procedió a abordar la explicación teórica de cada uno de los componentes de una entrevista sensible, basados en los aportes de Caballo (2015) e ideas de creación personal.

Entre dichos componentes a considerar se destaca la cordialidad, componentes no verbales como la mirada, expresión facial, gestos y sonrisas; componentes paralingüísticos como el volumen, entonación, fluidez, claridad y velocidad del habla; perturbaciones del habla y

cogniciones erróneas (Caballo, 2015). Asimismo, otros componentes abordados de creación personal fueron indagación de datos personales, realización de preguntas sensibles, limitaciones por la virtualidad, adecuación de la entrevista a personas con discapacidad, escucha pasiva y activa, conducta asertiva, aprender a decir no, expresión y manejo de la ira, cómo recibir y dar retroalimentación y las ventajas de una atención jurídica sensible.

Entre las opiniones que emergieron se destaca una estudiante que considera que no se debe decir la expresión “*obvio*” al hablar con las personas usuarias, ya que se asume incorrectamente que las personas están entendiendo lo que se conversa, por lo que siempre es mejor aclarar. Otra estudiante piensa que la virtualidad facilitó las cosas porque las personas usuarias están en la comodidad de su hogar y no tienen que pensar en gastar dinero en pases o traslado. Sin embargo, menciona que en ocasiones las personas que atiende se encuentran acostadas en sus camas o no toman la seriedad necesaria durante las preparaciones para audiencias, ya que se dispersan, ven televisión mientras tanto, y otras limitaciones características del contexto virtual. También, considera que las personas se extienden mucho al hablar y se torna difícil establecer límites, y que en casos de violencia es complejo porque no atienden a la persona en presencialidad, por lo que no hay contacto físico y eso puede hacer falta.

A partir del taller realizado se evidencia una importante dificultad para establecer límites de parte del estudiantado, lo cual se vislumbra en los relatos a continuación:

“A veces estoy reventado y no sé cómo rechazar una tarea o algo que no es obligatorio o necesario (...) recientemente he establecido mejor los límites, antes me llamaban 24/7, ahora solamente cuando yo puedo contestar y si no se trata de una emergencia lo dejo ahí, pero siento culpa al hacerlo.” (Estudiante 1).

“A veces me siento como un trapito de limpiar de algunas usuarias que no respetan límites (...) me llamó en Navidad para preguntarme como iba su caso (...) tuve que explicarle que yo no estaba haciendo abandono del caso, me reclamó por no ir a la audiencia presencial y yo le dije que si no fui es porque no se me permite”
(Estudiante 4).

Aunado a lo anterior, el manejo de técnicas de asertividad también representa una dificultad para el estudiantado, según los relatos compartidos:

“A veces el asertividad no es recíproca de parte de los usuarios, y no entienden que uno es estudiante, no funcionario público.” (Estudiante 2).

“Es importante ser asertivo porque a veces los usuarios pueden actuar de forma violenta, reactiva o así (...) hay que tener inteligencia emocional.” (Estudiante 3).

“Si no estuviéramos en pandemia y fuéramos presencialmente a los consultorios, creo que no habría este problema del acoso telefónico porque no tendrían nuestros números de teléfono personales, o sea, llamarían directamente a los consultorios y ahí estaríamos nosotros.” (Estudiante 1).

Con el fin de abordar las opiniones, necesidades e inquietudes del estudiantado respecto a la conducta asertiva y establecimiento de límites, se hizo un énfasis especial en estas temáticas a

través de diversas recomendaciones y técnicas, como la reestructuración cognitiva, tiempo fuera y relaciones de costo-beneficio. Asimismo, se extendió la recomendación de que el estudiantado implemente un documento de consentimiento informado en la entrevista inicial con las personas usuarias, en el que se estipulen los lineamientos de los consultorios y límites básicos de la atención jurídica por brindar.

Una vez finalizado el taller, se entregó un material psicoeducativo con los aprendizajes trabajados en el taller (Apéndice 8).

Taller sobre Atención de la Violencia.

El presente taller psicoeducativo se llevó a cabo los días 11 y 12 de febrero del 2021 con los tres grupos de estudiantes, con una duración promedio de 1 hora y 15 minutos. Durante la actividad inicial se retomaron conceptos de relevancia sobre la violencia y se abrió un espacio de 5 minutos para compartir comentarios. Un estudiante expresó preocupación al afirmar que únicamente conocía sobre la violencia desde la perspectiva jurídica y legal, y no desde lo emocional y psicológico. Asimismo, la totalidad de estudiantes evidenció desconocer las categorías generales en que se divide la violencia (autoinfligida, interpersonal y colectiva), ya que únicamente reconocen los subtipos de violencia interpersonal (sexual, física, psicológica y patrimonial).

Se procedió a retomar las características del ciclo de violencia desarrollado por Lenore Walker (1979, citada por Rodríguez, 2020), así como a presentar una serie de estadísticas nacionales sobre las poblaciones que más sufren violencia, con el fin de sensibilizar. Posteriormente, se utilizó como recurso bibliográfico el “Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja” de la República de Costa Rica (2017), el cual brinda una serie de factores a considerar a la hora de analizar el riesgo de violencia, tales como las estrategias de la persona

ofensora para ejercer violencia, factores que agravan el riesgo como condiciones socioeconómicas bajas, estado de embarazo en la víctima y diversidad funcional, entre otros.

Asimismo, el Protocolo expone posibles indicadores de riesgo de violencia según la persona ofensora, tales como la existencia de abuso sexual contra los hijos o hijas u otras personas menores de edad, amenazas de muerte, ataques con riesgo mortal y acceso a armas; así como indicadores según la persona que sufre violencia, como lo es si la víctima debe egresar de su domicilio por riesgo de muerte o considera que el presunto agresor es capaz de matarla, entre otros indicadores más (República de Costa Rica, 2017).

Posteriormente se explicaron diversas características de los subtipos de violencia sexual, física, psicológica, patrimonial y autoinfligida. Se hizo un énfasis especial en ésta última, siendo una categoría poco conocida por el estudiantado. Dos estudiantes consideran que la autolesión es una forma de castigarse, mientras que un estudiante cree que se dan para “llamar la atención porque algo está mal” y que las personas “no siempre se lastiman con el fin de suicidarse”. Se detallaron algunas consecuencias de la violencia a nivel de salud física, mental y reproductiva, cuya explicación se basó en aportes de la Organización Mundial de la Salud (2013) y elementos de creación personal.

En la tercera parte del taller se reflexionó sobre la importancia de analizar la violencia desde el ámbito jurídico, brindando una serie de teorías y recomendaciones para el estudiantado de Derecho a la hora de atender a personas que sufren violencia, basadas en los aportes de Jiménez et al (2008). Entre los aspectos más relevantes que fueron abordados en este espacio se destaca la visión de las audiencias judiciales como espacios que no pueden considerarse neutrales en donde ambas partes están en igualdad de condiciones, ya que existe una relación de poder del victimario hacia la víctima, lo cual llamó la atención de 4 estudiantes que mencionaron nunca haber

considerado este aspecto, y que reflexionaron sobre cómo podrían desarrollar mayor empatía y comprensión hacia las personas usuarias en este contexto después de conocer esta información.

También se reflexionó sobre las razones por las cuales las víctimas de violencia no denuncian lo que sucede, el temor a las audiencias judiciales y la importancia de considerar la presencia de sentimientos ambiguos en las víctimas de violencia, tales como culpa, lástima y cariño hacia la persona victimaria, tristeza, felicidad. Sobre este último aspecto, una estudiante expresó que una de las usuarias que atiende por un caso de violencia presenta sentimientos ambivalentes hacia su victimario, y que en algunas ocasiones afirma no querer continuar con el proceso de denuncia, lo cual representa un panorama difícil para la estudiante al tener que considerar las emociones ambivalentes como un factor común en víctimas de violencia.

Seguidamente se conversó sobre diversos instrumentos y escalas que existen a nivel nacional para detectar posibles indicios de riesgo de violencia. La totalidad del estudiantado afirmó no conocer o haber trabajado con instrumentos de detección de riesgo de violencia, pese a que lo consideran importante para la creación de escritos y para comprender mejor la situación de las personas que atienden.

Para esto, se trabajó con la “Guía para la valoración de riesgo en situaciones de violencia contra la mujer por parte de la pareja” del INAMU (2004), material adaptado por la psicóloga y docente Adriana Rodríguez Fernández para el curso *PS1044 Módulo de Psicología y Violencia Doméstica de la Universidad de Costa Rica* (2020). Este documento representa una herramienta importante para la atención del estudiantado a víctimas de violencia en los consultorios jurídicos, ya que toma en cuenta aspectos que van más allá de lo estrictamente jurídico, y les permite tomar las acciones necesarias e iniciar el debido proceso si la persona se encuentra en peligro. A partir de este instrumento, una estudiante resaltó la importancia de analizar el tiempo entre un evento de

violencia y otro desde lo psicológico y lo legal, ya que afirma que en Derecho los plazos de tiempo importan y se presta más atención en el último suceso siempre.

La última parte del taller se enfocó en dar a conocer qué son los planes de seguridad en situaciones de violencia, ya que únicamente dos estudiantes afirmaron conocerlos y los describieron como “*un documento con pautas a seguir o recomendaciones para prevenir la violencia*” y para “*identificar riesgo de violencia y crear un plan de contingencias*”.

Durante 3 meses, la estudiante de psicología trabajó en la realización de un boceto de plan de seguridad exhaustivo para situaciones de violencia, de creación personal y adecuado al contexto de pandemia por COVID-19, utilizando recursos de referencia como el “Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja” (República de Costa Rica, 2017) y la “Hoja de Detección de Riesgo de Violencia” (INAMU, 2004, material adaptado por Rodríguez, 2020), el cual puede consultarse en el Apéndice 9.

Dicho documento se presentó a los grupos de estudiantes y se entregó como un material de apoyo a la hora de atender a víctimas de violencia en los consultorios jurídicos y en el resto de su trayectoria profesional. Asimismo, se hizo la entrega de otro documento con material psicoeducativo que resume las temáticas abordadas durante el taller (Apéndice 10).

Taller sobre Emociones.

El taller fue realizado los días 29 y 30 de octubre del 2020 en 3 sesiones distintas de 1 hora, 53 minutos y 58 minutos de duración respectivamente. Durante la actividad inicial se realizaron preguntas generadoras para conocer en mayor detalle la sensibilización del estudiantado con la temática de emociones. La totalidad del estudiantado definió las emociones como respuestas físicas a algo que sucede en el exterior, y desconocían la cantidad de emociones existentes.

Seguidamente se desarrolló una exposición teórica sobre la definición de las emociones y sus subtipos a través del uso de una ruleta de emociones (Apéndice 11), lo cual permitió conocer el amplio repertorio que existe y sentar las bases para reflexionar sobre la importancia de cuidar las emociones a nivel personal y en el espacio jurídico. La ruleta de emociones llamó la atención del estudiantado y de la Licda. Sancho, quien agradeció haber conocido esta herramienta que considera puede ser de gran utilidad a la hora de desarrollar escritos en los casos que se atienden, ya que podrían describir detalladamente las afectaciones emocionales en las personas que representan y ganar puntos a favor de la defensa. Asimismo, el estudiantado considera que la ruleta de emociones les puede ayudar a conocerse mejor y a empatizar con las personas usuarias que atienden.

Posteriormente, se explicaron los 6 tipos de emociones primarias (miedo, ira, asco, felicidad, tristeza y sorpresa) y sus respectivas funciones en la vida cotidiana y supervivencia. De esta manera se introdujo el tema de emociones en el ámbito jurídico, de forma que el estudiantado pudiera comprender por qué es importante manejar las emociones propias y la de las personas usuarias dentro de procesos jurídicos. Se abordaron las siguientes temáticas: mitos sobre las emociones y Derecho, Psicología Jurídica, Jurisprudencia Terapéutica, Psicología en el Derecho, Psicología para el Derecho y Psicología del Derecho, conceptos descritos por Fariña, Arce & Novo (2005), y que la totalidad del estudiantado desconocía antes del taller.

De esta manera se procedió a una actividad reflexiva en la que se realizaron las siguientes preguntas: “¿sé reconocer mis errores y limitaciones?”, “¿estoy analizando solamente los eventos para armar un caso o también lo que éstos significan para la persona usuaria?”, “¿estoy realmente escuchando activa y empáticamente o solo finjo hacerlo?”, “¿estoy escuchando y juzgando a la persona basado en mi experiencia personal?” y “¿sé comprender racional y emocionalmente a las

personas usuarias?”. En este espacio se compartieron diversas reflexiones que responden a lo aprendido durante el taller y a la experiencia personal de cada estudiante.

Por un lado, tres estudiantes expresaron que el manejo emocional es fundamental al ser profesionales que atienden a personas que presentan situaciones difíciles, mientras que una estudiante considera que las emociones propias pueden afectar a las personas que atienden y viceversa. Por otro lado, un estudiante considera que en Derecho es común prestar atención únicamente a la compilación de hechos para armar un caso, dejando a un lado “la conexión con la persona” y sus emociones, aunado al relato de otro estudiante que afirma “perder el hilo” de la conversación cuando la persona usuaria está expresando sus emociones. Este espacio brindó información esencial sobre las principales necesidades, habilidades y/o aspectos por atender y mejorar con las siguientes sesiones de taller.

Una vez finalizado el espacio reflexivo, se hizo la entrega del material psicoeducativo que resume las temáticas abordadas durante el taller (Apéndice 12).

Taller sobre Ansiedad y Estrés.

El taller se realizó los días 19 y 20 de noviembre del 2020 en tres sesiones distintas con duraciones de 1 hora 20 minutos, 1 hora 8 minutos y 58 minutos, respectivamente. En la actividad inicial se pretendió conocer las nociones básicas que el estudiantado tenía sobre el estrés y la ansiedad a través de las siguientes preguntas generadoras: “¿qué es el estrés y la ansiedad para ustedes?”, “¿conocen las diferencias entre estrés y ansiedad?” y “¿realmente podemos considerar que el estrés es algo 100% malo?”.

Respecto al estrés, fue definido por el estudiantado como “*un cúmulo de preocupaciones, tensiones psicológicas y físicas*”, “*estado de incomodidad*”, “*ausencia de felicidad*”, “*estado en el que se come mucho o poco*”, “*se duerme poco*” y “*una reacción no deseada*”. A partir de ello se explicó teóricamente la definición y características básicas del estrés, estrés crónico, Síndrome de Adaptación General y los órganos diana que se ven afectados por el estrés crónico. El estudiantado

desconocía las funciones adaptativas y de supervivencia que el estrés tiene al ser una respuesta adaptativa y no una emoción, y solamente un estudiante conocía en qué consiste el Síndrome de Adaptación General.

Respecto a la ansiedad, el estudiantado brindó las siguientes definiciones: *“trastorno”*, *“pensamientos negativos enfocados al futuro”*, *“algo que no deja estar en paz”*, *“angustia”*, *“impide priorizar entre tareas”*, *“se piensa en todo a la vez”* y *“se imaginan cosas que no han pasado.”* De esta manera se contrastaron las respuestas obtenidas con la definición teórica sobre la ansiedad y sus efectos, y seguidamente se expusieron cuatro técnicas para su manejo y el del estrés.

La primera técnica de salud integral se enfocó en cómo la alimentación, el descanso, el ocio, la actividad física, los deberes y las redes de apoyo inciden en nuestro manejo de la ansiedad y estrés, brindando una serie de recomendaciones para potenciar prácticas de estilos de vida saludables.

La segunda técnica de reestructuración cognitiva de corte cognitivo-conductual explica cómo los pensamientos pueden modular la intensidad del estrés y ansiedad cotidianamente. Se explicó en qué consisten los pensamientos automáticos y cómo cuestionarlos para disminuir el malestar físico-emocional.

La tercera técnica de solución de problemas explica una serie de pasos para poder encontrar soluciones alternas a alguna situación que agobie al estudiantado, ya sea de carácter laboral, académico o personal. Se escogió a un representante de cada grupo de estudiantes para poder realizar un ejemplo de cómo se desarrolla esta técnica, en el que cada estudiante propuso un problema o situación hipotética para poder encontrar soluciones a través de la discusión grupal.

La cuarta y última técnica de Relajación Progresiva de Jacobson consiste en comprender cómo la respiración y el control muscular se asocian con el control mental, del estrés y ansiedad, a través del entrenamiento en respiración diafragmática, tensión y distensión de los músculos. Una vez

explicado el fundamento teórico de esta técnica, se procedió a realizarla y ponerla en práctica. Durante 15 minutos, el estudiantado y la Licda. Sancho participaron de una relajación guiada a través de instrucciones de respiración, tensión y distensión de los músculos desde sus hogares, manteniendo una posición cómoda, los ojos cerrados y un ambiente lo más silencioso posible.

A través de la plataforma *Zoom* se pudo observar a la estudiante de psicología realizando los movimientos y respiraciones respectivas para que pudieran imitarse. La totalidad de estudiantes y la Licda. Sancho expresaron su gusto hacia la técnica, y reportaron sentir menos tensión muscular y una mayor consciencia y control de su respiración, lo cual generalmente pasa desapercibido cotidianamente.

Una vez finalizada la actividad de relajación, se hizo la entrega del material psicoeducativo que resume las temáticas abordadas durante el taller y el manual de pasos para completar la técnica de Relajación Progresiva (Apéndice 13).

Taller sobre Estrés, Salud y Trastornos Psicofisiológicos.

La presente temática de taller fue realizada en tres sesiones distintas los días 18 y 19 de febrero del 2021, con una duración promedio de 1 hora y 10 minutos. Este taller representa el cierre de las intervenciones psicoeducativas de estilos de vida saludables planteadas en el plan de trabajo de la presente inserción profesional.

Para la actividad inicial se realizó la pregunta “¿qué sienten cuando no logran cumplir a tiempo sus deberes académicos y/o laborales?”, de manera que pudiera vislumbrarse el repertorio de creencias y atributos del estudiantado hacia su persona en esta situación. Entre algunas de las respuestas se destacan “*culpable*”, “*inútil*”, “*inservible*” y “*mediocre*”, lo cual evidencia la fuerte connotación emocional que representa para cada estudiante el estrés en su trabajo y/o estudios.

Esto inició un espacio de reflexión de experiencias personales, en el cual una estudiante comentó haber sufrido una crisis por estrés que conllevó a una infección pulmonar, lo cual describe como *“un resultado de un momento muy bajo de mi vida”* en el que tuvo que afrontar distintos factores estresores simultáneos. Asimismo, surgió la discusión respecto a cuáles situaciones o factores dentro de los consultorios jurídicos les genera mayor malestar y estrés, entre los cuales se destacan los plazos a cumplir, las audiencias, la atención de personas usuarias *complicadas* y la falta de tiempo. Además, una estudiante expresó: *“al inicio uno entra a consultorios sin saber nada, sin experiencia más allá de los conocimientos teóricos, y eso me causaba mucha ansiedad.”*

Posterior al espacio reflexivo se mostraron datos estadísticos nacionales sobre el estrés y sus efectos en la población, siendo Costa Rica la población más estresada de la región latinoamericana junto a Venezuela (Barquero, 2019), y el estrés laboral o *Burnout* catalogado como una enfermedad en el país. Asimismo, se habló de la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios (Sánchez-Villena, 2018). Hubo un especial interés en este último tema, sobre el que se desarrolló un espacio de reflexión de 10 minutos en el que el estudiantado compartió sus conocimientos, experiencias y sentires al respecto, lo cual no será detallado debido a la sensibilidad de la información compartida.

Seguidamente se trabajó con la metáfora “El vaso de agua” para concientizar sobre los efectos acumulativos del estrés sobre la salud. Esta metáfora habla de cómo un vaso se llena poco a poco de agua hasta el punto de derramarse, lo cual representa la dañina costumbre de no prestar atención a los efectos del estrés en el cuerpo hasta que se da una crisis fuerte o colapso. De esta manera se introdujo el tema de trastornos psicofisiológicos, su definición, características, tipos y efectos sobre la salud desde una perspectiva biopsicosocial y de Psicología de la Salud, tomando en consideración que se trata de trastornos que ocasionan o agravan condiciones de salud graves.

Se explicaron en detalle algunos efectos de las hormonas del estrés (cortisol, cortisona y corticosterona) a nivel cerebral, como la muerte de neuronas, toxicidad y riesgo de derrames; a nivel de trastornos coronarios como la hipertensión, la enfermedad coronaria y la taquicardia; a nivel respiratorio como el asma; a nivel endocrino como el Síndrome de Cushing y el hipertiroidismo; a nivel gastrointestinal como las úlceras pépticas y la colitis ulcerosa; a nivel dermatológico como el prurito, la urticaria y la tricotilomanía; a nivel de dolor las cefaleas y la lumbalgia; a nivel muscular los tics y contractura; y por último, a nivel sexual como el vaginismo y la pérdida de deseo.

Para la última parte del taller, se brindaron diversas técnicas para el manejo del estrés laboral y/o académico de corte cognitivo conductual y de Psicología de la Salud, siendo algunas las siguientes:

1. Establecer pausas activas después de 1 hora de trabajo o estudio.
2. Mantener una alimentación nutritiva y saludable, entendiendo la relación del cortisol con el deseo de consumir alimentos de alta palatabilidad.
3. Respetar el horario de sueño evitando utilizar aparatos digitales, hacer ejercicio o comer mucho antes de dormir.
4. Respetar los momentos dedicados al ocio.
5. Desarrollar un giro cognitivo frente al estrés a través de expectativas realistas, manejar el perfeccionismo y reformular la perspectiva de los problemas.
6. Llevar un rastreo de factores potencialmente estresores para poder atenderlos.
7. Aprender a establecer límites personales en función del trabajo/estudio y saber tomar una pausa cuando se han sobrepasado.
8. Establecer alarmas de recordatorio para las pausas activas, horario de dormir y otras prácticas de estilos de vida saludables.

9. Fomentar la autocompasión al comprender que no se pueden cumplir todos los deberes al mismo tiempo, sin que ello represente un fracaso o sentimientos de culpa.

Finalmente, se desarrolló un espacio para la aclaración de dudas y comentarios, y se hizo la entrega del material psicoeducativo que resume las temáticas abordadas durante el taller y las recomendaciones de manejo del estrés (Apéndice 14).

Evaluación de Impresiones sobre los Talleres Psicoeducativos

Con la finalidad de recibir retroalimentación tras realizar cada sesión de taller psicoeducativo, y poder garantizar un adecuado nivel de calidad de las intervenciones, se compartió un documento de evaluación de las principales impresiones de cada estudiante durante las siete sesiones de trabajo grupal, cuyos resultados se presentan en las Tablas 5 y 6.

Tabla 5.

Evaluación de talleres sobre Intervención en Crisis, atención de la violencia e indagatoria sensible.

Ítem	Talleres 1 y 2: Intervención en Crisis	Taller sobre indagatoria sensible	Taller sobre atención de la violencia
El taller se llevó a cabo en el horario estipulado.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	71,4% del estudiantado dio una puntuación de 5. 28,5% dio una puntuación de 4.
El taller abordó temáticas de mi interés.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.
El taller abordó temáticas útiles para mi formación en Derecho.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.

Me sentí cómoda/o con el abordaje realizado por la estudiante.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante compartió información de manera clara y agradable.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante se mostró receptiva y abierta a escuchar.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante aclaró satisfactoriamente las dudas o comentarios planteados.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
El material audiovisual presentado es organizado, estético, útil e informativo (Entiéndase: presentación de diapositivas, actividades, etc)	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante hizo envío por correo de un resumen de las temáticas abordadas en el taller.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
Dicho resumen resulta informativo, accesible y útil.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
Considero que la información aportada por la estudiante es importante.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.

Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Las puntuaciones obtenidas reflejan, a grandes rasgos, una tendencia a la conformidad del estudiantado con las sesiones de talleres psicoeducativos, así como con el material de educación

proporcionado y con el trato y abordaje brindado por la estudiante de Psicología. Entre los comentarios de retroalimentación recibidos tras las dos sesiones de taller sobre Intervención en Crisis, cuatro estudiantes compartieron las siguientes opiniones:

- *“Me pareció una temática compleja pero necesaria de conocer”.*
- *“Se compartió mucha información importante, pero creo que es necesario seguir trabajándola más allá del taller para poder ponerlo en práctica”.*
- *“Me sorprendió saber que puedo hacer una Intervención en Crisis sin ser psicólogo”.*
- *“Creo que el manual que Adriana preparó está muy completo y me ayuda a comprender mejor todo porque durante la presentación me costó tomar notas debido a la densidad de la información”.*

Las calificaciones, comentarios y recomendaciones sugeridas en el documento de evaluación sobre los talleres de Intervención en Crisis fueron tomados en cuenta como retroalimentación para sesiones futuras, así como para reforzar los aprendizajes que aún necesitan atención. Por otro lado, una persona compartió una recomendación tras finalizar el taller sobre indagatoria sensible, expresando lo siguiente: *“una charla no es suficiente, se deben dar talleres en forma sistemática”.*

Esto demuestra la necesidad de brindar continuidad a la temática más allá de la sesión brindada y extrapolarla a la práctica profesional, de manera que el aprendizaje pueda fortalecerse y consolidarse. Un comentario similar fue recibido tras facilitar el taller sobre atención de la violencia, ya que una persona sugirió retomar constantemente las temáticas trabajadas en la sesión al considerar que la información compartida fue de carácter denso debido a la corta disponibilidad de tiempo para realizarlo.

Respecto a los talleres de promoción de estilos de vida saludables, la Tabla 6 presenta las puntuaciones obtenidas.

Tabla 6.*Evaluación de talleres psicoeducativos sobre estilos de vida saludables.*

Ítem	Taller sobre emociones	Taller sobre ansiedad y estrés	Taller sobre trastornos psicofisiológicos
El taller se llevó a cabo en el horario estipulado.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
El taller abordó temáticas de mi interés.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
El taller abordó temáticas útiles para mi formación en Derecho.	85,7% del estudiantado dio una puntuación de 5. 14,2% dio una puntuación de 4.	71,4% del estudiantado dio una puntuación de 5. 28,5% dio una puntuación de 3.	71,4% del estudiantado dio una puntuación de 5. 28,5% dio una puntuación de 3.
Me sentí cómoda/o con el abordaje realizado por la estudiante.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante compartió información de manera clara y agradable.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante se mostró receptiva y abierta a escuchar.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante aclaró satisfactoriamente las dudas o comentarios planteados.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.

El material audiovisual presentado es organizado, estético, útil e informativo (Entiéndase: presentación de diapositivas, actividades, etc)	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
La estudiante hizo envío por correo de un resumen de las temáticas abordadas en el taller.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
Dicho resumen resulta informativo, accesible y útil.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.
Considero que la información aportada por la estudiante es importante.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.	El 100% del estudiantado dio una puntuación de 5.

Nota. Creación propia a partir de los datos obtenidos (2022).

Entre los comentarios y sugerencias obtenidos tras el taller sobre emociones se encuentran las siguientes: *“me gustaría conocer más sobre la ira y cómo manejarla”*, *“me pareció interesante la información porque desconocía la amplia gama de emociones que existen”* y *“quiero saber más del manejo de las emociones, pero de las personas usuarias”*. Los intereses del estudiantado expuestos en la presente sesión psicoeducativa fueron tomados en cuenta en las siguientes dos sesiones, haciendo un énfasis especial en estrategias de control de la ira y de las emociones de personas usuarias a través de los talleres de Intervención en Crisis e indagatoria sensible.

Por otro lado, tras el taller sobre ansiedad y estrés se evidenció una gran recepción de la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson, la cual fue calificada por cinco estudiantes y la Lcda. Sancho como un insumo de autocuidado a futuro y como *un momento de desconexión necesario*.

Por último, el taller sobre trastornos psicofisiológicos recibió diversos comentarios de retroalimentación positiva y agradecimiento al haberse compartido información de alta relevancia para el autocuidado de su salud. Una persona solicitó si era posible que la estudiante de Psicología facilitara información específica sobre la condición de bruxismo, por lo que se desarrolló un material específicamente para el estudiante que respondiera a su interés de aprendizaje (Apéndice 15).

Con el presente taller se dio el cierre de la inserción profesionalizante con el grupo de estudiantes inicial en el mes de febrero del 2021.

Talleres Psicoeducativos con el Grupo de Estudiantes Complementario

Con el fin de que la mayor cantidad de estudiantes recibiera los insumos psicoeducativos de las sesiones de taller, cada una de estas fue realizada dos veces, de manera que los cuatro grupos de estudiantes pudieran conectarse en el horario que mejor se acopló a su disponibilidad. En total se desarrollaron cuatro temáticas de talleres a través de 8 sesiones en total, las cuales siguieron la misma línea de trabajo y desarrollo de las sesiones psicoeducativas con los grupos de estudiantes anteriores; por lo que los materiales utilizados como las presentaciones de diapositivas y materiales de educación popular fueron los mismos.

Taller de Intervención en Crisis y Entrevista Sensible

La capacitación por parte de la estudiante de Psicología con los grupos de estudiantes de nuevo ingreso dio inicio con el taller psicoeducativo sobre estrategias de Intervención en Crisis y Entrevista Sensible los días 22 y 23 de abril del 2021, con una duración promedio de 1 hora 30 minutos. Siguiendo la misma guía temática implementada con los estudiantes iniciales, el presente taller comenzó con la realización de preguntas generadoras sobre las temáticas, tomando en consideración que los grupos de estudiantes de nuevo ingreso no habían recibido ninguna capacitación previa en dichas temáticas a diferencia de los estudiantes iniciales.

La primera temática trabajada fue sobre Intervención en Crisis, por lo que se indagó en los conocimientos del estudiantado al respecto, quienes definen las crisis como “*emociones intensas que no se controlan*”, “*no saber actuar frente a una situación difícil*”, “*sentirse muy mal y no saber qué hacer*”, entre otras respuestas más. Una vez explicada la definición de una crisis emocional, se realizaron las siguientes preguntas: “¿qué es lo que más les genera dificultad al atender a personas usuarias en estado de crisis? con el fin de conocer sus principales inquietudes y limitaciones. Entre algunas de las respuestas obtenidas se destacan las siguientes: “*me bloqueo cuando la persona llora y no sé qué decirle*”, “*me da temor decir algo indebido que empeore a la persona*”, “*las crisis suicidas es lo que más inseguridad me da porque no sabría qué hacer*”, “*no saber cómo contener a un hombre que tiene mucha ira*”, “*no sé cómo hacer para que las cosas que le pasan a las personas usuarias no me afecten tanto, incluso no sé cómo evitar llorar o sentirme muy mal*”. Las respuestas obtenidas reflejan, por un lado, un alto temor de parte del estudiantado al no saber cómo contener las crisis emocionales en personas usuarias; y por otro lado, una gran sensibilidad o actitud empática del estudiantado hacia las personas usuarias que les genera malestar debido a la gravedad de las situaciones que afrontan.

Las inquietudes expuestas por el estudiantado fueron abordadas conforme se avanzó con el taller. A partir de los aportes de Slaikeu (1996), Dzib (2013) y Hernández y Gutiérrez (2014) se compartieron las principales características de las crisis, los tipos existentes, sus fases y posibles indicadores. Asimismo, se estableció la diferencia entre la atención de primera y segunda línea junto a las técnicas básicas de contención emocional de escucha empática, reflejos de contenido, de emociones y de elucidación, las cuales son propuestas por el Lcdo. Ruthman Moreira, docente del curso *PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis* de la Universidad de Costa Rica.

Seguidamente, se realizó un abordaje teórico sobre las cinco etapas de Intervención en Crisis desarrolladas por Slaikeu (1996), aunado al manual de adecuación del protocolo al contexto virtual por COVID-19 y situaciones de violencia propuesto por la estudiante de Psicología (Apéndice 7), el cual fue previamente trabajado con los grupos de estudiantes iniciales.

Durante la explicación del protocolo fueron atendidas las inquietudes del estudiantado compartidas al inicio del taller. Se resaltó la importancia de considerar la presencia de sentimientos de desesperanza aprendida por parte de las víctimas de violencia, los cuales provocan una visión de túnel en la que las personas no creen tener los recursos necesarios para salir adelante. Por esa razón es importante no censurar los momentos de llanto y desahogo de las víctimas, y en general, de cualquier persona que se encuentre en una crisis emocional; al mismo tiempo que se deben mantener conductas éticas de contención emocional, tales como evitar el desarrollo de una sobredependencia por parte de la persona usuaria con comentarios o acciones que sobrepasan un nivel profesional hacia uno de mucha cercanía.

Sobre esto, se enfatizó que al expresar conductas de cariño o paternalismo hacia la persona usuaria se puede fomentar la dependencia con la figura defensora y agravar la crisis cuando el proceso finalice, ya que la Intervención en Crisis busca aumentar el sentido de independencia y autonomía de las personas. También se mencionaron otras recomendaciones como llamar a las personas víctimas de violencia por su nombre, no por apodos o adjetivos como “linda”; así como saber aceptar y respetar los deseos que tengan dentro del proceso, incluso si eso amerita finalizarlo si así lo desean. Esto conlleva de igual manera a un adecuado control emocional de parte del estudiantado al atender casos de violencia, especialmente de emociones como la ira cuando la persona que sufre violencia habla sobre su victimario, ya que es común presenciar una pérdida de objetividad ante las emociones que evocan frente a situaciones tan sensibles y graves.

Por último, se brindaron recomendaciones generales sobre cómo atender una crisis por ideación suicida, tales como realizar preguntas directas, no emitir consejos o comentarios socialmente banales, y comunicarse con las autoridades respectivas según lo establece la Ley, entre otras

Una vez finalizada la intervención educativa sobre Primeros Auxilios Psicológicos, se procedió a explicar las principales características de una entrevista sensible en relación con las temáticas expuestas sobre Intervención en Crisis. Durante la actividad inicial en la que el estudiantado debía interpretar dos textos de informes clínicos de cardiología y neuropsicología, 4 estudiantes expresaron que nunca habían considerado el impacto que tiene el lenguaje al atender a las personas usuarias, ya que durante su formación profesional no se les enseña al respecto. Al contrario, una estudiante considera que “estudiar Derecho engrandece o felicita a quienes utilizan un lenguaje lo más técnico o formal posible”, mientras que otro estudiante expresó que la carrera de Derecho “*enseña a hablar confuso para enredar a los demás y tomarlo como ventaja*”. La actividad cumplió su propósito de sensibilizar al estudiantado sobre la importancia de comunicarse de manera accesible y sencilla con las personas usuarias.

Posteriormente, se realizó la pregunta “¿cuáles son los factores que mayor complejidad representan para ustedes al atender a personas usuarias?”, con el fin de conocer las principales inquietudes del estudiantado. Entre algunas de las respuestas obtenidas se destacan las siguientes: “*no sé cómo poner límites con los usuarios*”, “*me preocupa cuando un usuario se pone grosero o violento*”, “*cómo decirle a la persona que el caso no está a su favor*”, “*cómo identificar hasta dónde son los límites que puedo atender*” y “*cómo mejorar la asertividad con las personas usuarias porque a veces me molesto mucho*”. Conforme se abordaron los componentes principales de las entrevistas sensibles, las inquietudes expuestas por el estudiantado fueron atendidas.

Las respuestas vislumbran 4 inquietudes principales: establecimiento de límites, manejo de la asertividad, cómo dar malas noticias y cómo manejar las actitudes disruptivas de las personas usuarias hacia el estudiantado. Respecto a la asertividad, se reflexionó sobre cómo las prácticas asertivas no siempre evitan los conflictos pero sí disminuyen su intensidad o gravedad; asimismo, se brindaron recomendaciones para aprender a decir no sin sentir culpa, tales como tomar el tiempo necesario para responder a las personas usuarias, proponer alternativas frente a los conflictos y comprender que decir no es parte de un trabajo honesto. La asertividad comprende a su vez aquellas prácticas que permiten manejar actitudes disruptivas de las personas usuarias y de parte del estudiantado también, entre las cuales se destacan analizar el costo-beneficio de una reacción grosera, buscar alternativas al problema, identificar el *punto de no retorno* cuando el enojo o disgusto alcanza un nivel alto, expresar los sentimientos de disgusto dirigiendo la crítica hacia la conducta y no la persona, saber cuándo es momento de alejarse un momento para retomar la calma y no perder el control, y por último, externar la situación con la Licda. Sancho, de manera que el estudiantado se sienta respaldado.

Respecto a cómo dar malas noticias o externar información que no es de agrado para la persona usuaria, se brindaron recomendaciones como saber elegir el momento adecuado para comunicarlo, cuidar el tono de voz, tomar en cuenta y validar los sentimientos y posibles respuestas de la persona usuaria, explicar en palabras sencillas porqué el proceso jurídico no resultó a su favor, no culpabilizar, no realizar promesas, y de ser posible, resaltar aspectos positivos del proceso y/o de las actitudes de la persona durante el proceso sin dejar de ser realista ni transmitir una noción de positividad tóxica. El estudiantado reflexionó sobre cuán importante es desarrollar dichas habilidades de comunicación asertiva, empática y/o sensible, sin olvidar que muchas situaciones no estarán bajo su control y que eso es parte de su trabajo profesional.

Por último, respecto al establecimiento de límites se brindó la sugerencia de desarrollar un documento de consentimiento informado para las personas usuarias, en el que se explique en detalle los alcances, limitaciones y lineamientos del trabajo del estudiantado en los consultorios jurídicos, de manera que se especifiquen los horarios de atención y otros aspectos importantes del servicio. La totalidad de estudiantes afirmó que a lo largo de la carrera nunca trabajaron con ese tipo de documento, por lo que su uso podría resultar una gran herramienta para un establecimiento formal de límites. Cuatro estudiantes compartieron la sugerencia de tener un segundo número de teléfono y una dirección de correo electrónico alterna para comunicarse con las personas usuarias, ya que gran parte del estudiantado se queja por llamadas a altas horas de la noche o madrugada, e incluso situaciones de acoso y enojo por parte de personas usuarias a través de mensajes de texto.

Otra recomendación sugerida fue establecer horarios fijos de atención con las personas usuarias a manera de citas programadas semanales, quincenales o mensuales según se requiera. De esta manera las personas usuarias podrían atenerse a su horario de atención, con excepciones como situaciones de emergencia o que ameritan una comunicación urgente.

Una vez terminado el espacio de sugerencias y recomendaciones, se finalizó el taller y se procedió a hacer envío del material psicoeducativo que resume los aprendizajes trabajados en el taller (Apéndices 7 y 8).

Taller sobre Atención de la Violencia

El presente taller psicoeducativo se llevó a cabo los días 29 y 30 de mayo del 2021 en dos sesiones distintas con los cuatro grupos de estudiantes, con una duración de 1 hora 11 minutos y 1 hora 20 minutos, respectivamente. Para su realización se utilizó la presentación de diapositivas implementada con los grupos de estudiantes iniciales, por lo que las temáticas abordadas fueron las mismas.

Tras retomar la definición de la violencia y sus categorías, se procedió a explicar las fases del ciclo de violencia desarrollado por Lenore Walker (1979), las cuales son la acumulación de tensión, explosión y reconciliación o calma. Se creó un espacio de reflexión en el que se destacó la importancia de no llamar a la última fase del ciclo “luna de miel”, el cual es un término utilizado incorrectamente ya que alude a una romantización de conductas violentas. Asimismo, se enfatizó que la violencia presenta dinámicas y manifestaciones diversas y propias de cada persona, por lo que no puede ser categorizada rígidamente en una fase u otra.

Posteriormente, se compartieron los indicadores de riesgo de violencia que propone el “Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja” de la República de Costa Rica (2017), así como datos estadísticos sobre las poblaciones que más violencia sufren en el país. De esta manera se procedió a explicar las principales características y manifestaciones de la violencia física, sexual, psicológica, autoinfligida y patrimonial. Se desarrolló un espacio de preguntas y reflexión a partir de la duda de estudiante respecto a cómo intervenir y realizar los procesos de indagatoria con una persona usuaria víctima de violencia sexual. Sobre esto, se brindaron recomendaciones como establecer un espacio seguro y de confianza para la persona usuaria antes de realizar una indagatoria al respecto, de manera que la validación de emociones y el acceso a la información sobre lo sucedido se obtenga de manera congruente con el estado emocional y recursos de la persona en el momento, sin forzar, obligar o revictimizar al realizar muchas preguntas.

Respecto a la violencia autoinfligida, se resaltó que no todas las conductas de autolesión tienen una finalidad de autoeliminación, y que tanto el suicidio como la violencia son multicausales. Asimismo, a nivel de reflexión tres estudiantes realizaron un repaso de la legislación

nacional sobre cómo debe procederse en caso de que una persona se encuentre en riesgo suicida, lo cual permitió unir aportes entre el Derecho y la Psicología.

Seguidamente se detallaron algunas consecuencias de la violencia a nivel de salud física, mental y reproductiva expuestas por la Organización Mundial de la Salud (2013) y a partir de elementos de creación personal. Se hizo énfasis en la importancia de analizar la violencia desde una perspectiva interseccional, de manera que se comprenda que no todas las personas sufrirán las mismas manifestaciones y consecuencias.

Respecto al análisis de la violencia desde el ámbito jurídico, se consideraron los aportes propuestos por Jiménez et al (2008) respecto a cómo las audiencias y juicios representan espacios temidos para las personas víctimas de violencia. Se desarrolló un espacio de reflexión el que el estudiantado compartió sus opiniones al respecto, cuyas respuestas destacan como causas de temor a las audiencias el volver a ver a la persona ofensora, el espacio físico de los juzgados, la presencia de relaciones de poder víctima-victimario, los cuestionamientos que se realizan a la historia de violencia de la persona, y la percepción de los procesos judiciales como espacios que *“causan más dolor a las víctimas”*. Sobre esto, una estudiante comentó su experiencia con una persona usuaria víctima de violencia, cuyo victimario afirmó abiertamente que el proceso judicial es la única manera que posee para continuar controlando y afectando a su expareja. También se mencionó la importancia de considerar la presencia de sentimientos ambiguos en las víctimas de violencia como manifestaciones comunes.

Las reflexiones compartidas respaldan la teoría expuesta por Jiménez et al (2008) respecto al efecto de las emociones en los procesos jurídicos. Asimismo, la Licda. Sancho compartió un aporte de opinión personal en el que destacó la existencia de “tres niveles de miedo” que sienten las personas usuarias generalmente, los cuales son el miedo a iniciar los procesos; el temor pre-

audiencias, debido a las expectativas de ganar o perder el caso; y por último, el miedo durante las audiencias, en las que la persona afronta su ansiedad y temor de ser cuestionada por la contraparte, aunado a la posibilidad de que dicha persona profesional del Derecho utilice técnicas consideradas groseras y/o violentas que pueden intimidar y causar malestar.

Seguidamente, se presentó la “Guía para la valoración de riesgo en situaciones de violencia contra la mujer por parte de la pareja” del INAMU (2004), material adaptado por la psicóloga y docente Adriana Rodríguez Fernández para el curso *PSI044 Módulo de Psicología y Violencia Doméstica de la Universidad de Costa Rica* (2020), de manera que el estudiantado cuente con esta importante herramienta a la hora de atender casos de violencia (Apéndice 16).

Por último, a partir de los resultados obtenidos durante la evaluación inicial de conocimientos sobre violencia se demostró que la mayor parte del estudiantado desconocía lo que es un plan de seguridad en situaciones de violencia. De esta manera, se presentó el boceto de plan de seguridad exhaustivo para situaciones de violencia, de creación personal por la estudiante de Psicología y adecuado al contexto de pandemia por COVID-19 (Apéndice 9).

Dicho documento se presentó a los grupos de estudiantes y se entregó como un material de apoyo a la hora de atender a víctimas de violencia en los consultorios jurídicos y en el resto de su trayectoria profesional. El taller finalizó dejando como enseñanza que la violencia no termina en el momento en que una persona usuaria de los consultorios gana o pierde un proceso jurídico, sino que le acompaña el resto de su vida, por lo que es necesaria la unión entre la Psicología, el Derecho y muchos otros ámbitos profesionales que atiendan la problemática de la violencia de manera integral.

Finalmente, se hizo entrega del material psicoeducativo que resume los aprendizajes trabajados en el taller (Apéndice 10) y se procedió a aclarar dudas y comentarios restantes.

Taller sobre Estrés, Salud y Trastornos Psicofisiológicos

Se realizaron dos sesiones de taller los días 13 y 14 de mayo del 2021 con los cuatro grupos de estudiantes. Se inició un espacio de preguntas generadoras sobre las emociones, en el que el estudiantado las definió como “manifestaciones de lo que nos afecta positiva o negativamente”, aludiendo a que las emociones negativas son las que causan malestar, como la tristeza y enojo; y las positivas son la felicidad y aquellas que nos hacen bien. A partir de ello se realizó un abordaje teórico sobre la definición de las emociones y sus funciones de carácter adaptativo, rompiendo con la visión de emociones positivas y negativas al ser todas necesarias para sobrevivir. Al presentar la ruleta de emociones primarias y secundarias (Apéndice 11), además de su uso terapéutico y psicoeducativo, la Licda. Sancho destacó su utilidad como un instrumento jurídico que puede contribuir en la descripción de hechos, especialmente en procesos como los relacionados a daños y perjuicios.

Posteriormente se explicaron las diferencias entre el miedo y la ansiedad, la paradoja de la felicidad tóxica y las diferencias entre depresión y tristeza, así como las funciones adaptativas y consecuencias del estrés. Sobre esto, la Licda. Sancho compartió un importante conocimiento respecto a la posibilidad de solicitar la indemnización en caso de presentar un Síndrome de Burnout laboral en Costa Rica, lo cual es un proceso poco conocido en el país y que resultó un aporte innovador en el taller para el estudiantado de Derecho.

Una vez finalizada la temática sobre estrés, se procedió a explicar las principales características de la ansiedad como una respuesta fisiológica necesaria y como un trastorno, a través de la comprensión del espectro de psicopatología que se propone desde el enfoque de Psicología Cognitivo-Conductual. Asimismo, se realizó una actividad en la plataforma Menti.com en la que se proyectó el nombre de siete distorsiones cognitivas (todo o nada, pensamiento catastrófico, descalificación, razonamiento emocional, reglas estrictas, sobregeneralización y visión de túnel) mientras que la estudiante de Psicología describía sus respectivas características, de manera que cada estudiante

pudiera seleccionar las distorsiones que alguna vez han presentado. La Figura 14 muestra los resultados obtenidos.

La distorsión cognitiva que mayor cantidad de respuestas obtuvo fue la distorsión “todo o nada”, y la “visión de túnel” fue la que menos respuestas presentó. De esta manera el estudiantado reflexionó sobre los pensamientos ansiosos como algo que puede ser normal sin llegar al punto de limitar la funcionalidad y causar un alto malestar, tal y como cuando se desarrolla un trastorno específico de ansiedad.

Figura 14.

Distorsiones Cognitivas presentes en el estudiantado.



Nota. Gráfico creado en la plataforma Menti.com a partir de los datos obtenidos.

Posteriormente, se compartieron las siguientes recomendaciones y técnicas para manejar el estrés académico y laboral: establecer pausas activas, cuidar la alimentación, respetar los patrones de sueño y momentos de ocio, implementar un giro o cambio cognitivo frente a los problemas y sus

posibles soluciones, rastrear elementos estresores, establecer y aceptar límites personales, y por último, fomentar prácticas asertivas de comunicación y resolución de conflictos.

Finalmente, se dieron a conocer los pasos para realizar la técnica de Relajación Progresiva de Jacobson, comprendiendo la influencia de la respiración en el control de estados de ansiedad y estrés. Una vez finalizada la explicación teórica, se procedió a realizar la práctica de la técnica con el estudiantado y la Licda. Sancho durante 20 minutos. Únicamente tres de treinta estudiantes conocían la técnica con anterioridad; sin embargo, afirman haberla comprendido erróneamente sin los pasos y fundamentos de respiración correspondientes. Tras esta actividad se hizo entrega del material psicoeducativo que resume lo aprendido en el taller, así como el protocolo detallado de la Relajación Progresiva de Jacobson (Apéndice 13). Con el presente taller se culminó el plan de intervenciones psicoeducativas con el estudiantado de nuevo ingreso.

Proceso de Atención Individual a Estudiantes

A lo largo de la presente inserción profesional, cinco estudiantes solicitaron sesiones de atención individual para abordar diversas temáticas de índole personal o académica. Dichas sesiones fueron llevadas a cabo virtualmente a través de la plataforma *Zoom* y tuvieron una duración promedio de 1h30 minutos. A continuación, se presenta una tabla que resume el trabajo realizado, el número de sesiones desarrolladas y otras anotaciones relevantes. Con el fin de resguardar el anonimato que se garantizó a cada estudiante, se omitirán datos que puedan ser utilizados para identificar o asociar su identidad. Asimismo, no se establecen detalles de lo conversado durante las sesiones.

Tabla 7.*Intervenciones realizadas con estudiantes de los consultorios jurídicos*

Género del/a estudiante	Número de sesiones trabajadas	Descripción breve del proceso brindado
Mujer	2 sesiones.	Se brindaron espacios de escucha y contención emocional.
Mujer	3 sesiones.	Se brindaron espacios de escucha y contención emocional en crisis de primera y segunda línea.
Hombre	3 sesiones.	<p>Se trabajó en el establecimiento de límites y técnicas de autocuidado. Se conversaron diversas estrategias que el estudiante puso en práctica. A la semana, reportó haber logrado establecer los límites que deseaba de manera asertiva y adecuada.</p> <p>Se creó un plan de manejo de ansiedad, desactivación conductual y control del estrés como parte de un objetivo de promoción de estilos de vida saludables, con el fin de manejar una condición de salud particular que afectaba al estudiante. Se desarrolló un documento psicoeducativo con información sobre Bruxismo (Apéndice 15) como una solicitud de parte del estudiante.</p> <p>Tres semanas después, el estudiante reportó que las técnicas propuestas le fueron de gran utilidad, y que su salud se encontraba un poco mejor.</p>
Mujer	3 sesiones	Se trabajaron diversas temáticas relacionadas a estilos de vida saludables y control del estrés y ansiedad.

Hombre	1 sesión.	<p>El estudiante se encontraba exaltado por recibir una mala noticia. Se brindó un espacio de escucha y contención emocional hasta que la crisis cesó.</p> <p>Se compartieron posibles soluciones, y se dio un seguimiento de su estado emocional a través de <i>Zoom</i> los días posteriores.</p>
--------	-----------	---

Nota. Las sesiones fueron realizadas a través de la plataforma *Zoom* o vía telefónica.

Proceso de Acompañamiento Psicológico para Personas Usuarias de los Consultorios

En este apartado se presenta una síntesis del trabajo realizado con personas usuarias de los consultorios jurídicos que recibieron un proceso de acompañamiento psicológico, basado en un modelo de atención de primera línea. Los casos atendidos fueron remitidos por la Licda. Sancho y estudiantes que consideraron necesario el acompañamiento para personas que enfrentaban crisis emocionales en relación con su proceso jurídico. Cada persona usuaria firmó un documento de consentimiento informado en el que se explicaron los detalles y características del servicio de acompañamiento, haciendo énfasis en que no se trataba de un proceso terapéutico per se.

En total se brindó acompañamiento psicológico a 8 personas usuarias. La Tabla 8 resume el trabajo realizado, el número de sesiones desarrolladas y otras anotaciones relevantes. Con el fin de resguardar el anonimato que se le garantizó a cada persona usuaria, se omitirán datos que puedan ser utilizados para identificar o asociar su identidad. Asimismo, no se esclarece detalles de lo conversado durante las sesiones.

Tabla 8.*Intervenciones realizadas con las personas usuarias de los consultorios jurídicos.*

Género de la persona usuaria	Número de sesiones trabajadas	Descripción breve del proceso de acompañamiento psicológico
Mujer	4 sesiones de llamadas y videollamadas. Seguimiento constante a través de mensajes de texto.	<p>Se brindó un espacio de escucha activa y herramientas para el manejo de emociones que evocaron durante el proceso jurídico que la usuaria enfrentó, además de ser una víctima de violencia.</p> <p>Se trabajaron estrategias de plan de seguridad en situaciones de violencia.</p> <p>Se desarrolló un material psicoeducativo para la usuaria en materia de “Crianza sin violencia” (Apéndice 17).</p> <p>Se dio seguimiento a la usuaria a través de WhatsApp hasta que el proceso finalizó.</p>
Hombre	2 videollamadas y mensajes de texto.	Se brindó escucha activa y herramientas para el manejo de emociones que evocan por el proceso jurídico que afrontó.
Mujer	4 sesiones telefónicas.	<p>Se acompañó a la estudiante a cargo de llevar el caso durante dos entrevistas que le realizó a la usuaria, en caso de que requiriera de soporte emocional.</p> <p>Se brindaron dos sesiones de acompañamiento individual.</p>
Mujer	Una videollamada. Trabajo complementario	<p>Se acompañó al estudiante a cargo del caso durante la entrevista inicial.</p> <p>Se elaboró un documento de referencia a una institución pública pertinente dado que la usuaria relató ser víctima de aparentes condiciones psicosociales de abandono, desarraigo y riesgo psicosocial y negligencia. El documento fue</p>

realizado junto a la supervisora y Directora de la presente práctica profesional, la Dra. Ana María Jurado Solórzano.

Mujer	1 sesión de contención en crisis vía telefónica. Seguimiento por mensajes de texto. Trabajo complementario.	Se brindó acompañamiento a la usuaria durante una llamada telefónica con sus abogadas. Se aplicó el protocolo de Intervención en Crisis. Se brindó asesoramiento constante a las estudiantes que atienden el caso en herramientas de índole psicológica, con el fin de mejorar el abordaje del proceso.
Mujer	2 sesiones telefónicas y seguimiento por mensajes de texto.	Se aplicó el protocolo de Intervención en Crisis.
Hombre	3 llamadas telefónicas. 1 videollamada. Atención constante vía WhatsApp.	Se atendió al usuario para brindar un espacio de desahogo y escucha, así como de herramientas para el manejo emocional.
Mujer	13 sesiones de atención telefónica y seguimiento constante por mensajes de texto y comunicación con las estudiantes a cargo del caso.	La usuaria fue víctima de violencia sexual, física y psicológica graves. Se brindaron espacios de contención emocional e Intervención en Crisis de primera y segunda línea. Se creó un plan de seguridad con la usuaria. Se acompañó a las abogadas durante llamadas telefónicas para comunicarle a la usuaria los avances o noticias sobre el proceso.

Nota. Las sesiones fueron realizadas a través de la plataforma *Zoom* o vía telefónica.

La tipología de casos atendidos resultó diversa, pero la atención brindada predominó en mujeres víctimas de violencia. Este espacio de atención y escucha resultó fundamental a lo largo de los procesos jurídicos que las usuarias afrontaron, ya que al tratarse de casos muy sensibles, la carga emocional de los mismos resultaba altamente dañina. Entre muchas de las temáticas abordadas durante las sesiones, una de ellas fue brindar herramientas para el manejo emocional durante las audiencias judiciales, ya que representan un espacio temido para las usuarias al tener que afrontar cara a cara a sus victimarios. También se brindaron recomendaciones y acciones para elaborar planes de seguridad, con el fin de disminuir los riesgos hacia su integridad física y psicológica.

Una vez finalizada la presente inserción profesional, los procesos de acompañamiento psicológico fueron cerrados, y en algunos se sugirió continuar la atención de primera línea en manos de la siguiente persona que se llegue a insertar en los consultorios jurídicos a manera de relevo, ya que algunas de las personas usuarias requieren de un acompañamiento constante y de atención psicológica profesional.

Participación en Actividades Complementarias de los Consultorios Jurídicos

Se llevó a cabo la participación en diversas actividades complementarias que la Licda. Sancho preparó con sus estudiantes y profesionales de Derecho y Psicología. Por un lado, los días 4, 5, 15, 16, 18 y 19 de febrero del 2021 y el 4 de marzo del 2021 se llevaron a cabo exposiciones en manos de cada estudiante sobre temáticas diversas de Derecho, en relación con los casos que tenían a cargo. Cada estudiante se encargó de una temática distinta y durante 1h30min expusieron al respecto. Las temáticas abordadas fueron: pensiones alimentarias, Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer, sevicia, bienes gananciales, hostigamiento laboral, maternidad y lactancia, Monitorio Arrendaticio y Desahucio Administrativo.

Por otro lado, se asistió a una serie de capacitaciones que la Licda. Sancho preparó junto a profesionales de Derecho y Psicología para los nuevos grupos de estudiantes que ingresaron en el mes de abril del 2021, con el fin de sensibilizarlos en distintas temáticas de interés para los casos que atenderían en los consultorios. En total se llevaron a cabo 5 capacitaciones, las cuales son descritas a continuación:

- 24 de abril del 2021: Capacitación sobre Masculinidades Diversas. Facilitador: psicólogo Óscar Valverde Cerros, Presidente del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica 2020.
- 5 de mayo del 2021: Capacitación sobre Atención de la violencia contra la mujer. Facilitadora: Sylvia Mesa Peluffo. Psicóloga del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM).
- 12 de mayo del 2021: Capacitación sobre Derechos Humanos de las mujeres. Facilitadora: María Fernanda Valverde, abogada del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM).
- 19 de mayo del 2021: Capacitación sobre Intervención en Crisis y situaciones de violencia. Facilitadora: Paola Brenes, psicóloga del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM).
- 5 de junio del 2021: Capacitación sobre atención de la violencia contra la mujer. Facilitadora: Adriana Rodríguez, psicóloga del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM) y docente de la Universidad de Costa Rica.

Estas capacitaciones permitieron reforzar los conocimientos y habilidades que el estudiantado había trabajado anteriormente en los talleres brindados por la estudiante de Psicología, y

representaron un espacio de sensibilización necesario para fomentar actitudes de empatía, apoyo y comprensión con las mujeres víctimas de violencia en los casos jurídicos que atendieron.

Devolución de Resultados y Capacitación a Estudiantes de Psicología

Una vez finalizada la presente inserción profesional, la Licda. Sancho solicitó la confección de un informe que detalla el trabajo realizado por la estudiante de Psicología durante 9 meses en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes. Este documento se entregó el día 28 de julio del 2021 vía correo electrónico, cuyos datos no serán compartidos en el presente informe de resultados debido a la información sensible y sin anonimato descrita en el mismo.

Por otro lado, en el mes de mayo del 2021 se llevó a cabo un proceso de capacitación a través de la plataforma *Zoom* con tres estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica que optarán por continuar la línea de trabajo de la presente práctica dirigida en el año 2022 y 2023. Este espacio fue de gran importancia debido a que la presente inserción profesional se realizó a través de medios virtuales por primera vez, dado el contexto de pandemia por COVID-19. Esto representó una serie de modificaciones y adecuaciones nunca antes implementadas por estudiantes que realizaron la inserción profesional en los consultorios jurídicos en años anteriores, por lo que la información compartida en el proceso de capacitación con las estudiantes de psicología les brindó una serie de recomendaciones y guías para desarrollar su propuesta de intervención a futuro en función del contexto incierto de pandemia. Se respondieron preguntas, dudas e inquietudes, se conversó sobre la dinámica virtual en los consultorios jurídicos, y se compartieron en detalle los materiales de educación popular y temáticas desarrolladas en los talleres psicoeducativos, de manera que las estudiantes pudieran crear un panorama general sobre los conocimientos trabajados con los grupos de estudiantes.

Por último, se estableció un canal de comunicación vía WhatsApp a través de un grupo en el que las estudiantes de Psicología pueden conversar y compartir dudas, sugerencias e información relevante sobre la inserción profesional.

IX. Discusión

A partir de los resultados obtenidos se evidencia que los estilos de vida del estudiantado fueron atravesados por patrones poco saludables durante la pandemia de COVID-19, siendo el ocio y la higiene del sueño las áreas más afectadas en la población. A nivel de alimentación, se presentan patrones desordenados en el 85.7% del estudiantado influenciados por la sobrecarga de labores académicas y laborales, así como por la ausencia de estrategias de optimización del tiempo y estrés, lo cual coincide con los resultados de Reyes y Canto (2020). Entre dichos patrones desordenados se encontró que el 71,4% del estudiantado suele pasar más de 4 horas sin ingerir alimentos, lo cual sobrepasa el límite recomendado de ayuno saludable (Gobierno de España, 2018). Asimismo, el 71,4% del estudiantado presenta una alimentación con altos niveles de grasas, sodio y azúcar; al igual que un aumento en la conducta de ingesta cuando se encuentran bajo estados prolongados de estrés y ansiedad, lo cual respalda la evidencia de Coral y Vargas (2020), Ruíz-Zaldibar et al. (2021), Salgado-Espinosa y Cepeda-Gaytán (2021) respecto a los efectos del estrés en la alimentación de estudiantes universitarios y el aumento de las ganas de comer al estar bajo dichos estados emocionales.

Por otro lado, entre los patrones saludables del estudiantado se encontró el consumo de agua diaria necesaria por parte del 57,1%, lo cual contrasta la tendencia a la disminución del consumo de agua en personas jóvenes durante la pandemia por COVID-19 (León & Arguello, 2020); asimismo, el 57,1% presenta 3 tiempos de comidas al día, lo cual es considerado un parámetro adecuado (Velázquez, 2017) que varía según las necesidades, recursos y otros factores asociados

con la conducta de ingesta en las personas (Bennassar, 2012). Por esta razón, las intervenciones psicoeducativas sobre conducta nutricional realizadas con el estudiantado no necesariamente definieron por sí solas la implementación de patrones de alimentación saludables, ya que esto depende de otros factores como la disponibilidad de los alimentos, preferencias personales y el estado socioeconómico actual, más allá del acceso a información nutricional (Otáñez, 2017), lo cual resulta aún más pertinente frente a las presiones socioeconómicas y emocionales durante la pandemia de COVID-19.

Respecto a la higiene del sueño, se evidencia la ausencia de patrones de descanso saludables en el estudiantado. Por un lado, solo un estudiante reporta dormir 7 horas o más al día, siendo este el número de horas recomendado para la adultez (Olson, 2021); mientras que el 71,4% se acuesta en horas de la madrugada de manera inestable, ya que la gran mayoría reporta problemas de sueño interrumpido, pesadillas y de conciliación del sueño, especialmente en épocas de exámenes y entregas académicas. Esto demuestra la ausencia de medidas de higiene del sueño, como establecer una rutina regular de vigilia y descanso, y coincide con lo propuesto por García-López y Navarro (2017), quienes afirman que los trastornos del sueño y la ausencia de conocimientos sobre higiene del sueño en poblaciones universitarias son comunes.

La totalidad de estudiantes afirma que sus patrones de descanso y sueño empeoraron desde el inicio de la pandemia por COVID-19, lo cual podría deberse a los cambios en el estilo de vida y la implementación de nuevas rutinas, así como al *hiperarousal* a nivel cerebral frente a estímulos estresores cotidianos durante la pandemia, lo cual es contundente con lo propuesto por Vidal et al. (2021) y Medina-Ortiz et al. (2020).

De esta manera, la presencia de estrés académico, la falta de higiene del sueño y el consumo de bebidas energéticas del estudiantado se perciben como factores de riesgo para su salud, ya que

pueden aumentar la probabilidad de desarrollar condiciones graves como el Síndrome de Burnout (Garcimarrero, 2021).

El ocio es una de las áreas que más afectaciones presentó en la vida del estudiantado durante este período, ya que el 85,7% percibió dificultades para implementar momentos de entretenimiento y dedicó menos de 2 horas diarias al ocio y disfrute, pese a que el tiempo recomendado es de 2 a 5 horas cada día (Sharif & Mogilner, 2021). Asimismo, el 57,1% afirma sentir culpa al dedicar tiempo al ocio, lo cual es contundente con lo propuesto por Monsalve (2016) al afirmar que la sobrecarga académica, el sedentarismo, las presiones del entorno y el mal manejo del tiempo son factores que inciden en la percepción culposa de estudiantes universitarios sobre el ocio, pese a ser un derecho (World Leisure Organization, 2019).

La falta de ocio del estudiantado pudo agravarse como resultado de la virtualización y de las nuevas realidades laborales, académicas y socioeconómicas emergentes durante la pandemia por COVID-19, lo cual respalda lo propuesto por Aguirre (2021), ya que la totalidad de estudiantes reportó una sobrecarga de trabajo que implicó destinar entre 4 a 8 horas diarias o más a deberes académicos y laborales, utilizando espacios destinados al descanso y entretenimiento para dar abasto. Esto evidencia que el estudiantado presentó una deficiente separación entre la vida académica-laboral y la vida personal al sacrificar momentos de ocio y descanso para destinarlos a la realización de deberes y pendientes, afectando gravemente el disfrute del ocio como un factor preventivo, protector y promotor de estilos de vida saludables, bienestar, felicidad y satisfacción.

Respecto a la actividad física, se evidenciaron altos niveles de sedentarismo en el estudiantado tras el inicio de la pandemia por COVID-19 debido a la fusión entre la vida académica-laboral y la vida persona en el mismo espacio físico, dificultando la separación de momentos dedicados a la realización de actividad física. Solo una persona afirmó realizar ejercicio

físico diario todos los días de la semana, mientras que un 42,8% lo presenta una o dos días a la semana, contrario a las recomendaciones estipuladas por la Organización Mundial de la Salud (2020). La totalidad de estudiantes se percibieron como personas más activas previo a la pandemia, lo cual es contundente con León y Arguello (2020) al señalar que la actividad física en jóvenes de América Latina y el Caribe disminuyó considerablemente durante el confinamiento por COVID-19. Asimismo, coincide con lo propuesto por Villaquirán et al. (2020) al afirmar que los niveles auto percibidos de estrés, ansiedad y temor asociados al virus generaron graves afectaciones en la optimización del tiempo y en la motivación de estudiantes universitarios, conllevando a importantes niveles de sedentarismo durante este periodo.

Es fundamental considerar que las obligaciones y roles propios de la vida adulta, así como la coyuntura vivida durante la pandemia por COVID-19 inevitablemente incidieron en el aumento del sedentarismo del estudiantado, lo cual es una problemática común en estudiantes de carreras como Derecho en las que la realización de ejercicio físico no es una constante en su formación, a como sí lo es en la formación en Educación Física y Motricidad Humana (Soto et al., 2021). Por esta razón, promover patrones saludables de ejercicio físico depende de factores biopsicosociales complejos que van más allá del conocimiento sobre las afectaciones del sedentarismo en la salud.

En lo que respecta a consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol, cafeína y taurina son las sustancias predominantes en el estudiantado, lo cual es congruente con los resultados de Caravaca et al. (2015), Morales-Méndez et al. (2019) y Azofeifa (2018) en cuanto a poblaciones universitarias costarricenses; mientras que el consumo de tabaco y nicotina se presenta únicamente en un 14,2% y 28,5%, respectivamente. El 85,7% del estudiantado reportó un consumo ocasional y recreativo del alcohol en espacios de socialización con pares, y aunque la marihuana es una de las sustancias psicoactivas más consumidas en poblaciones universitarias costarricenses con fines

similares (Caravaca et al., 2015), solo un 28,5% del estudiantado reportó su consumo con fines de relajación. De igual manera, solo un estudiante reportó consumir nicotina, contrario a la tendencia de consumo expuesta por Leiva (2009) en poblaciones similares.

De esta manera, la principal tendencia de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado recae en el uso de la taurina y cafeína para potenciar la energía y disminuir la sensación de agotamiento durante periodos de entregas académicas y exámenes, lo cual es congruente con Morales-Méndez et al. (2019) y Azofeifa (2018). La percepción del estudiantado sobre el consumo de ambas sustancias fue positiva, ya que lo consideran un consumo habitual no nocivo que permite aumentar su energía para dar abasto con los pendientes académicos. Lo anterior representa una tendencia de pensamiento común a nivel social, al considerar a la cafeína y taurina como sustancias beneficiosas pese a que se relacionan con problemas de salud como trastornos del sueño y ansiedad (European Food Safety Authority, 2015). El 85,7% del estudiantado que consume cafeína y taurina no considera que ello afecte su salud; sin embargo, el patrón de cuatro estudiantes que consumen cuatro tazas de café diarias y dos bebidas energizantes por semana, en promedio, podría considerarse un posible riesgo a la salud debido a los efectos que ambas sustancias psicoactivas generan en el organismo, y alude a un uso más que habitual de las mismas que podría tornarse problemático. Por último, contrario a la tendencia de aumento del consumo de sustancias psicoactivas prevista tras el inicio de la pandemia como método de afrontamiento y distracción (Pérez-Albéniz et al., 2022), el estudiantado no reportó un aumento en el uso de sustancias durante este periodo. En el caso del alcohol, el consumo disminuyó debido al confinamiento social y la falta de espacios de socialización como fiestas y reuniones.

En cuanto a redes de apoyo, la totalidad del estudiantado reporta a la familia y amistades como las principales fuentes de apoyo social, y un 57,1% a las parejas sentimentales, lo cual es

considerado un factor de bienestar en poblaciones universitarias (Posada-Bernal et al., 2021). La totalidad de estudiantes afirman que durante la pandemia por COVID-19 se vio reducido el tiempo y disponibilidad destinada a redes de apoyo, cuyas interacciones se llevaron a cabo a través de medios virtuales principalmente, tales como videollamadas e intercambios de mensajes de texto.

Aunado a lo anterior, se reportó la presencia de problemáticas interpersonales o situaciones sensibles dentro del hogar en un 28,5% del estudiantado. Estos resultados son congruentes con Fiallo-Armendáriz (2021), quien establece que la permanencia prolongada en el hogar durante el confinamiento social generó tensiones y conflictos en los núcleos familiares ante una convivencia aglomerada, ansiedad y falta de separación de espacios personales y compartidos.

El aumento de la carga académica y la de falta de tiempo son los dos factores que mayor malestar emocional representaron en el estudiantado durante el periodo de COVID-19, ya que tuvieron a cargo más de 40 casos de alta complejidad, tales como violencia de género, trata de personas y violencia patrimonial. Esto conllevó a la percepción de mayores niveles de estrés y ansiedad en comparación con años previos a la pandemia, y se tradujo en sensaciones de tristeza prolongada, estado de alerta constante, pensamientos rumiantes y temor a contagiarse del virus por salir del hogar. Dichos resultados son contundentes con los estudios costarricenses de Carazo et al. (2021) y de Reyes et al. (2021), en los que se determina la presencia de sintomatología asociada con estrés agudo, depresión, ansiedad y miedo asociados con el virus COVID-19. Los resultados demuestran la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento emocional en el estudiantado, especialmente ante situaciones imprevistas que afectan la salud mental, tales como el virus de COVID-19 (Urzúa et al., 2020).

Pese a que la gran mayoría del estudiantado mostró conocimientos previos sobre los efectos del estrés en el bienestar integral, la totalidad afirmó que su salud se ha visto afectada por altos

niveles de estrés, siendo la universidad su factor estresor principal y llegando a desarrollar condiciones como dolor muscular, bruxismo y problemas gastrointestinales durante los periodos más críticos de entregas y pendientes académicos. Aunado a lo anterior, más de la mitad del estudiantado reportó haber requerido asistencia médica por afectaciones en la salud como consecuencia del estrés académico alguna vez, obligándolos a tomar una pausa y velar por su salud. Este resultado es contundente con los aportes de Casado-Morales (1994), quien establece que el estrés prolongado genera un estado de activación crónica y excesiva que afecta la salud y paraliza la conducta. De esta manera, la totalidad del estudiantado reportó la necesidad de mejorar sus estrategias de afrontamiento del estrés y de autocuidado, por lo que resultó pertinente crear espacios de psicoeducación sobre los estímulos aversivos y técnicas de afrontamiento emocional y cognitivas.

La presencia de distorsiones cognitivas de “todo o nada” y de “visión de túnel”, así como sentimientos de culpa, inutilidad y mediocridad del estudiantado al no completar deberes académicos o laborales fue predominante, y demostró la necesidad de brindar educación emocional y de implementar técnicas de reestructuración cognitiva, las cuales permitieron identificar las creencias centrales y distorsionadas en lo que el estudiantado percibe como “éxito” y “superación profesional”. A partir de ello se vislumbraron altos niveles de autoexigencia y expectativas profesionales rígidas, lo cual pudo ser resignificado a través de dichas técnicas cognitivas.

A partir de los resultados obtenidos sobre los estilos de vida del estudiantado, se evidencian los grandes retos de prevención secundaria y terciaria que la Psicología de la Salud presenta tras la pandemia de COVID-19, en la que se dio una alteración completa del funcionamiento de la sociedad. Sin embargo, se considera que la promoción de estilos de vida saludables no puede llevarse a cabo desde la Psicología exclusivamente, sino que requiere de esfuerzos

multidisciplinarios y de un bagaje integral que contemple la salud como un todo, en donde las acciones individuales no son suficientes para garantizar bienestar.

Tanto la promoción de estilos de vida saludables, como la atención de las consecuencias generadas tras la pandemia de COVID-19, requieren de acciones longitudinales a nivel político, de educación, de salud pública y demás áreas que trascienden de la Psicología. De esta manera, la promoción de estilos de vida saludables realizada con el estudiantado no garantiza cambios conductuales directos a futuro, ya que la salud depende de componentes biológicos, culturales, socioeconómicos, emocionales, situacionales, motivacionales y otros, los cuales llegan a facilitar o dificultar la implementación de nuevas prácticas de salud o modificación de patrones previos.

Asimismo, es importante considerar la incidencia de la problemática a nivel de salud integral que presenta el estudiantado que ingresa a los consultorios jurídicos año tras año, lo cual se remonta al 2018 con el trabajo realizado por Solano (2019), seguido de la intervención de Rodríguez (2019), cuyos resultados muestran que el estudiantado de Derecho constantemente presenta altos niveles de estrés académico y problemas de salud asociados, lo cual es confirmado por la Directora de los consultorios jurídicos, la Licda. Mónica Sancho. Esto demuestra que, probablemente, las intervenciones realizadas por estudiantes de Psicología no serán suficientes para promover cambios en la salud dentro de los consultorios sin considerar factores previos como la desarticulación entre la Psicología y Derecho a lo largo de la formación académica del estudiantado, la cultura del espacio académico de Derecho en relación con la salud física y mental, las exigencias profesionales atribuidas al estudiantado (ej.: tener que trabajar mientras estudian para ganar experiencia laboral antes de graduarse); al igual que factores personales como el acceso a servicios de terapia psicológica y la presencia de patrones conductuales y emocionales protectores o de riesgo, entre otros.

Los cambios a nivel individual en cuanto a estilos de vida saludables deben complementarse con condiciones sociales y del entorno que los favorezcan y mantengan. De esta manera, se debe considerar el papel de las universidades como espacios promotores de la salud. Según Bennassar (2012), las universidades pueden y deben desempeñar un rol esencial en la promoción de la salud en la comunidad universitaria, siendo instituciones de gran influencia social con las capacidades intelectuales, de autoridad y de credibilidad necesarias para implementar condiciones saludables de trabajo y estudio; así como fomentar actitudes favorables y educación sobre la salud en la enseñanza e investigación que abarque toda la cultura universitaria. Tomando en consideración que la etapa universitaria generalmente es determinante en cuanto a la consolidación de patrones saludables o perjudiciales durante la vida adulta, el capital académico que pueden brindar las universidades para facilitar y promover recursos de apoyo y bienestar en la comunidad estudiantil es esencial como una inversión a futuro (Soloro-Aceves & Medina-Centeno, 2019; Bennassar, 2012), para así formar a estudiantes como modelos promotores de la salud en núcleos familiares, entornos laborales, comunitarios y de la sociedad en general.

Por otro lado, los procesos de acompañamiento psicológico realizados con el estudiantado consistieron, principalmente, en la contención emocional ante situaciones de crisis, lo cual vislumbra las necesidades predominantes dentro de los consultorios jurídicos. En lo que respecta a estilos de vida saludables, el estudiante con quien se implementó un plan de manejo de la ansiedad, desactivación conductual, establecimiento de límites y de control del estrés durante 3 sesiones continuas presentó mejoras importantes en comparación con estudiantes que sólo recibieron las sesiones de talleres psicoeducativos.

De esta manera, aunque los talleres psicoeducativos generaron espacios de identificación social y de sentires compartidos, se considera necesario complementarlos con sesiones de

intervención individuales constantes, con el fin de dar seguimiento y generar planes de acción más precisos y personalizados, tomando en consideración que la salud es un componente biopsicosocial subjetivo y que no existe una única forma generalizada de promoverla.

En lo que respecta al servicio de atención en los consultorios jurídicos, los resultados evidencian una disyuntiva propia de la virtualidad implementada durante la pandemia, ya que presentó un papel de doble vía con el que el estudiantado pudo obtener beneficios al estudiar y trabajar desde sus hogares, al mismo tiempo que se enfrentaron a nuevas limitaciones en su quehacer académico y profesional propias de una coyuntura nunca antes vivida, lo cual afectó la atención de diversos casos de personas usuarias por problemas de comunicación, conexión a Internet y la falta de contacto cara a cara. Pese a la adecuación del servicio de atención por parte del estudiantado y la Licda. Sancho durante este período, la cual respondió al contexto de emergencia sanitaria e incertidumbre, se resalta la importancia de considerar los casos en los que la virtualidad no es aconsejable para atender a las personas usuarias, ya sea por la sensibilidad de las temáticas a tratar, o por la presencia de discapacidades o condiciones particulares en las personas usuarias que dificultan la comunicación y que requieren de interacciones presenciales.

Esto demuestra una doble connotación atribuida a la modalidad virtual de atención jurídica, en la que se contraponen los beneficios y limitaciones percibidos por el estudiantado que pueden incidir en la calidad del servicio brindado, por lo que los esfuerzos deben dirigirse hacia cómo establecer estrategias que permitan que el estudiantado adecúe el servicio de atención de manera óptima con la virtualidad.

Respecto a las principales problemáticas encontradas en el estudiantado en cuanto a estrategias de indagatoria sensible, se resalta la importancia del entrenamiento en establecimiento de límites, habilidades sociales, asertividad y contención emocional como posibles factores

potenciadores de la calidad del servicio de atención, tomando en consideración las implicaciones biopsicosociales que inciden en los procesos de las personas usuarias más allá de la descripción de los hechos per se.

El aumento de los casos de violencia dentro de los consultorios jurídicos reportado por el estudiantado fue congruente con las proyecciones a nivel mundial de Naciones Unidas (Guterres, 2020) y con estadísticas costarricenses sobre el alza de casos de violencia doméstica, violencia infantil y juvenil (Periódico El País, 2021). Esto implicó un mayor entrenamiento en estrategias de atención de la violencia por parte del estudiantado, tomando en consideración las recomendaciones de la ONU en cuanto al fortalecimiento de las acciones de cuerpos policiales y agentes jurídicos frente a la violencia durante la pandemia (ONU Mujeres, 2021); así como la necesidad de basar la atención jurídica a víctimas de violencia desde un enfoque de género y desde la formación en Primeros Auxilios Psicológicos (Jovaní, 1993).

La ausencia de conocimientos del estudiantado sobre estrategias de Intervención en Crisis y de atención de la violencia es contundente con los aportes de Cubells, Albertín y Calsamiglia (2010), quienes afirman que la ausencia de habilidades de acercamiento sensible a víctimas de violencia representa un problema común en agentes jurídicos, lo cual la Directora de los consultorios jurídicos reporta como un problema frecuente cada año (Sancho, M., comunicación personal, 28 de mayo de 2020). La mayor parte del estudiantado mostró un alto conocimiento sobre la violencia a nivel de leyes y acciones jurídicas, no a nivel psicológico o emocional. Esto puede responder a factores propios de la cultura académica en la carrera de Derecho, en las que se presenta una desarticulación con la Psicología y la falta de espacios de educación sobre dichas temáticas a lo largo de la formación profesional, lo cual fue reportado por el estudiantado.

Dicha desarticulación conlleva, por un lado, a que desconozcan herramientas esenciales como los planes de seguridad y los documentos de evaluación del riesgo de violencia que pueden ser utilizados como parte del proceso de atención jurídica. Por otro lado, suelen desconocer estrategias para brindar una atención no revictimizante y para adecuar el servicio de atención a mujeres víctimas de violencia en espacios intimidantes como las audiencias judiciales, tal y como lo expresó la Licda. Sancho.

En cuanto a la atención individual de usuarias víctimas de violencia, se evidenció que el acompañamiento psicológico generó mecanismos de transformación y afrontamiento necesarios para sobrellevar los procesos jurídicos a través de técnicas de reestructuración cognitiva, del protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos, del desarrollo de planes de seguridad y materiales psicoeducativos específicos para las usuarias, reduciendo el riesgo de revictimización y fomentando la creación de espacios de escucha seguros. Estos resultados respaldan lo propuesto por Resick et al. (2012) en cuanto a la eficacia de las técnicas Cognitivo-Conductuales en la atención de primera línea con víctimas de violencia.

De esta manera, se evidencia la necesidad de mejores enlaces entre el Derecho y áreas como la Psicología Jurídica, Psicología del Derecho y/o Jurisprudencia Terapéutica a lo largo de la formación de estudiantes, ya que son áreas que estudian las implicaciones biopsicosociales en la conducta de agentes jurídicos como jueces, abogados(as), fiscales, policías y peritos; así como de las personas usuarias del sistema legal, permitiendo transformar los espacios jurídicos y reestructurar los modelos judiciales a través de la consideración de la salud emocional como parte de los procesos, formando agentes jurídicos sensibles frente a la dimensión emocional de las personas y que favorezcan una visión terapéutica de la Ley y el Derecho (Fariña, Arce & Novo, 2005; Cutler, 2008).

A través de los talleres psicoeducativos y del acompañamiento psicológico brindados a estudiantes y personas usuarias de los consultorios jurídicos en la presente inserción profesional, se establece un precedente de los retos y alcances que se presentaron durante la pandemia por COVID-19 en cuanto a la atención de la violencia, estrategias de manejo de crisis emocionales y promoción de estilos de vida saludables en estudiantes costarricenses, propios de una coyuntura nunca antes vivida.

Asimismo, los materiales psicoeducativos realizados y acoplados específicamente al contexto de virtualidad y pandemia de COVID-19, como lo es el Manual de Estrategias de Intervención en Crisis creado por la estudiante de Psicología, representan herramientas útiles para la vida académica, profesional y personal del estudiantado de Derecho que pueden mejorar la calidad de atención brindada en los consultorios jurídicos, y dejan un precedente de trabajo para futuras intervenciones a cargo de estudiantes de Psicología que brinden continuidad a la presente inserción profesional.

X. Alcances y Limitaciones

Dentro de un contexto incierto como el vivido durante el año 2020 con el inicio de la pandemia por COVID-19, realizar la presente inserción profesionalizante fue el mayor de los alcances posibles. Esto representó un recurso de apoyo para los consultorios jurídicos UCR-DHR, ya que fueron los únicos que se mantuvieron abiertos durante el punto más crítico de la pandemia, permitiendo la atención y ayuda que muchas personas usuarias necesitaban y sin la cual hubieran quedado en estado de desamparo jurídico y/o emocional. Al fortalecer las estrategias de Intervención en Crisis del estudiantado de Derecho se buscó mejorar la calidad del servicio brindado en los consultorios jurídicos a través del conocimiento de herramientas necesarias para la contención emocional en las personas usuarias, especialmente cuando enfrentan procesos de violencia o casos con una connotación emocional sensible.

La virtualidad permitió una mejor gestión del tiempo tanto para el estudiantado de Derecho como para la estudiante de Psicología, y fue posible coincidir en horarios para llevar a cabo los talleres psicoeducativos sin mayor problema. Asimismo, también fue posible realizar un trabajo de sensibilización con el estudiantado que ingresó en abril del 2021 gracias a la virtualidad, lo cual hubiera sido complejo en presencialidad por la gran cantidad de estudiantes en términos de condiciones físicas de espacio y de tiempo. En total se trabajó con 37 estudiantes, lo cual superó la expectativa de alcances en la población beneficiaria considerada inicialmente.

El trabajo realizado por la Licda. Sancho, el estudiantado y la estudiante de Psicología estableció un precedente de modelo de atención y educación bimodal para futuros estudiantes de Derecho y de Psicología, ya que nunca antes se había realizado una inserción profesionalizante virtual y se potenciaron nuevas formas de aprendizaje, enseñanza y trabajo en equipo.

Asimismo, los talleres psicoeducativos y actividades realizadas permitieron la incorporación de la atención a la salud mental del estudiantado que se encarga de la consultoría, partiendo de la premisa de que la prevención del deterioro físico y emocional del estudiantado puede fortalecer la calidad del servicio, ya que se implementaron estrategias para afrontar las tareas laborales cotidianas, reduciendo, de igual manera el daño a su salud integral. A través de la inserción exploratoria en los consultorios se fueron esclareciendo diversas prácticas de autocuidado y salud integral en función de la nueva dinámica de trabajo y organización del tiempo, buscando la implementación concreta de actividades específicamente destinadas para la protección de la salud mental que puedan incorporarse en su agenda de trabajo de manera constantes, de manera que se consolide un modelo de atención a la salud integral del estudiantado como un potenciador de la calidad del servicio jurídico.

La presente inserción profesionalizante permitió dar continuidad al trabajo realizado por Solano (2019) y Rodríguez (2020), manteniendo el fuerte enlace entre los consultorios jurídicos UCR-

DHR con la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica a través de la Dra. Ana María Jurado Solórzano al dirigir este proyecto de práctica dirigida. Asimismo, se evidencia la capacidad de adaptación del trabajo y condiciones para continuar este tipo de inserciones profesionalizantes en carácter bimodal.

La estudiante de Psicología obtuvo un alto nivel de conocimiento y experiencia durante los 9 meses de inserción profesionalizante más allá del aprendizaje teórico visto en la carrera de Psicología, lo cual cumple con el propósito de la modalidad de Práctica Dirigida. El acompañamiento psicológico a personas usuarias brindado por la estudiante le otorgó experiencia en el área clínica-social de la Psicología, al haber trabajado con personas de diversos contextos socioeconómicos y con necesidades biopsicosociales distintas; así como también habilidades en Telepsicología al haber realizado la inserción profesional por medios virtuales.

Ahora bien, la presente práctica dirigida mostró diversas limitaciones esperables dentro del contexto de pandemia por COVID-19. La primera limitación se presentó al realizar la búsqueda de antecedentes y bibliografía para formular la propuesta de la presente inserción profesional, ya que en esos momentos la pandemia por COVID-19 se encontraba en sus etapas iniciales y no se contaba con estudios, artículos o trabajos previos realizados en un contexto virtual que sirvieran de referencia.

Dificultades propias de la virtualidad como problemas de conexión a Internet y fallos de electricidad estuvieron presentes a lo largo de las sesiones. La pérdida de la separación entre la vida personal y la vida académica o profesional también se evidenció debido a la virtualidad, lo cual representó un importante reto para el estudiantado de Derecho, para la Licda. Sancho y para la estudiante de Psicología de encontrar espacios de descanso y de optimizar el tiempo manteniendo la salud integral y cumpliendo con las demandas académicas. Asimismo, la necesidad de implementar la práctica de Telepsicología inesperadamente representó un reto para la estudiante, al no contar con

una formación previa en dichas estrategias ni un curso o capacitación a lo largo de la formación académica.

Otra limitación propia de la virtualidad se presentó durante la etapa de evaluación inicial, ya que no fue posible implementar métodos de evaluación como pruebas o escalas para triangular la información, así como tampoco realizar las observaciones no participantes de manera presencial, limitando el acceso a datos importantes que se obtienen de la observación directa en la comunicación.

Las sesiones de talleres psicoeducativos tuvieron una duración extensa debido a la limitada disponibilidad de horarios para realizarlas, lo cual representó una gran inversión de tiempo tanto para el estudiantado de Derecho como para la estudiante de Psicología al comprimir una gran cantidad de información para cumplir con los objetivos propuestos en cada taller. Asimismo, la falta de tiempo propia del contexto de virtualidad dificultó la realización de sesiones de atención individual con cada estudiante y su respectivo seguimiento.

Otra limitación relevante surgió como resultado del cierre temporal de los Consultorios Jurídicos DHR-UCR en marzo del 2021 por la decisión de la Defensora de los Habitantes, Catalina Crespo (May, 2021). Este cierre representó un desfase en el trabajo del estudiantado de Derecho, de la Licda. Sancho y de la estudiante de Psicología.

Por último, la falta de contacto directo con las personas fue una limitación relevante, ya que la Intervención en Crisis requiere, idealmente, del acercamiento humano físico. Aunque los Primeros Auxilios Psicológicos pueden realizarse por medios virtuales o telefónicos, la contención de ciertas crisis emocionales en personas usuarias requería de la presencialidad debido a su carácter de gravedad o pertinencia del acompañamiento físico. Asimismo, se presentaron algunas situaciones de crisis de personas usuarias en las que el estudiantado de Derecho no supo cómo reaccionar, por lo que contactaron a la estudiante de Psicología en repetidas ocasiones para dar acompañamiento a la persona

afectada. La vía de comunicación y de establecimiento del contacto psicológico inicial con la persona en estos casos fue difícil debido a la virtualidad, además de otras limitaciones como la brecha digital de ciertas personas usuarias que les dificultó el uso de la computadora o celular, así como la presencia de discapacidades auditivas y/o visuales que no pudieron subsanarse fácilmente a través de medios virtuales.

XI. Conclusiones

A partir del trabajo realizado en la presente Práctica Dirigida, se establecen las siguientes conclusiones:

1. La capacitación de profesionales de Derecho como agentes jurídicos sensibles en temas de violencia e Intervención en Crisis permite humanizar los espacios de atención y disminuye el riesgo de revictimizar a las personas.
2. El andamiaje entre Psicología y Derecho a través de áreas como la Jurisprudencia Terapéutica y Psicología Jurídica es esencial, ya que representa un mecanismo transformador de los espacios jurídicos en beneficio de las poblaciones usuarias y de quienes brindan los servicios.
3. La pandemia por COVID-19 generó un alza de casos de violencia atendidos dentro de los consultorios jurídicos UCR-DHR, lo cual implica el fortalecimiento de estrategias de Intervención en Crisis y atención de la violencia de futuros estudiantes que ingresen.
4. El protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos de Slaikeu (1996) es una herramienta versátil que pudo implementarse durante la pandemia por COVID-19, cuya aplicación resultó exitosa pese a las circunstancias dadas. Sin embargo, no todas las crisis emocionales de las personas pueden ser atendidas por medios virtuales.

5. El acompañamiento psicológico a víctimas de violencia que acuden a los consultorios UCR-DHR es esencial como un recurso de apoyo y afrontamiento de los procesos jurídicos que llevan a cabo.
6. La ausencia de conocimientos de contención emocional y de violencia en estudiantes de Derecho es común, lo cual responde a una combinación de factores personales y de la cultura académica en la profesión.
7. La pandemia por COVID-19 agravó condiciones adversas que impactaron los estilos de vida del estudiantado, especialmente a nivel de higiene del sueño y ocio.
8. La incidencia de estrés académico en estudiantes que ingresan a los consultorios jurídicos cada año es común, por lo que es necesario considerar factores que provienen de la cultura académica de Derecho y que predisponen al estudiantado a presentar patrones poco saludables.
9. La alta carga académica, la inflexibilidad cognitiva y la falta de estrategias de manejo del tiempo son los principales factores que afectan la vida académica del estudiantado.
10. La promoción de estilos de vida saludables no puede lograrse totalmente mediante talleres psicoeducativos o atención individual, ya que requiere de abordajes que trascienden a la Psicología y a profesiones sanitarias; incluyendo acciones de políticas públicas, factores educativos, socioeconómicos y sistémicos.
11. La pandemia por COVID-19 limitó la realización de actividades y dinámicas diversas en la presente Práctica Dirigida, al mismo tiempo que potenció nuevos recursos de educación, comunicación y formación académica-profesional.

12. La virtualidad representó una herramienta poderosa de comunicación y acompañamiento del estudiantado durante el período de confinamiento por COVID-19, y resulta versátil para poder seguir siendo utilizada dentro de los consultorios jurídicos UCR-DHR en contextos donde sea pertinente.
13. Tanto la Facultad de Derecho como la Universidad de Costa Rica pueden ser entidades promotoras de estilos de vida saludables en la comunidad estudiantil a través de diversas acciones e intervenciones.
14. Es esencial dar continuidad a la línea de trabajo de la presente Práctica Dirigida a cargo de futuros(as) estudiantes de Psicología como una intervención que favorece la cultura de salud y de sensibilización sobre la violencia dentro de los consultorios jurídicos UCR-DHR, tomando en consideración la posible inserción de profesionales de otras áreas como Trabajo Social y Promoción de la Salud.

XII. Recomendaciones

Para el Consultorio Jurídico UCR-DHR

1. Considerar la inserción a los consultorios jurídicos de al menos una persona asistente o co-docente que acompañe las labores de la Licda. Sancho, con el fin de distribuir la carga de trabajo y promover mejores condiciones de trabajo.
2. Continuar planificando sesiones de capacitación y sensibilización sobre violencia e Intervención en Crisis con profesionales en las temáticas como parte del programa del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* y de la formación profesional del estudiantado dentro de los consultorios.

3. Implementar un documento de consentimiento informado general que el estudiantado pueda utilizar a la hora de atender a personas usuarias, de manera que se aclaren los límites, alcances y datos importantes sobre el proceso desde el inicio.
4. Potenciar las redes de apoyo y el autocuidado dentro de los consultorios a través del establecimiento de espacios mensuales de escucha emocional entre el estudiantado y la Licda. Sancho con ayuda de las técnicas trabajadas a lo largo de la inserción profesional.
5. Considerar los beneficios de la bimodalidad y virtualidad como herramientas que pueden agilizar o facilitar el proceso de atención a personas usuarias o de supervisión de los casos a cargo del estudiantado, si resulta viable.
6. Considerar la inserción de estudiantes o profesionales de Trabajo Social y Promoción de la Salud en los consultorios, cuyos aportes serían de gran pertinencia dada las temáticas sensibles que el estudiantado atiende y a los altos niveles de estrés percibidos como una constante dentro de los consultorios.
7. Divulgar los materiales psicoeducativos desarrollados con futuras generaciones de estudiantes que ingresen a los consultorios, especialmente el Manual de Intervención en Crisis (Apéndice 7) y el boceto de plan de seguridad desarrollado por la estudiante de Psicología (Apéndice 9).

Para la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica

1. Incluir dentro de la malla curricular capacitaciones obligatorias con el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica o cursos específicos sobre Telepsicología, lo cual resulta esencial para la formación de estudiantes en Psicología tras la pandemia de COVID-19.

2. Establecer la obligatoriedad de los cursos *PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis* y *PS-1044 Módulo Sobre Psicología y Violencia Doméstica* como parte de la formación básica de estudiantes de Psicología.
3. Incluir dentro de la malla curricular un mayor enfoque en Psicología Jurídica, la cual resultó fundamental para la presente inserción profesional.
4. Considerar que estudiantes avanzados/as de Psicología puedan insertarse en la Facultad de Derecho a través de las prácticas profesionalizantes que se realizan en cursos y módulos optativos, para trabajar temáticas de estilos de vida saludables y/o sensibilización sobre la violencia en la población.
5. Garantizar una educación basada en la evidencia y el compromiso con la ética profesional como la base del ejercicio de la Psicología.

Para la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica

1. Considerar como parte de la malla curricular de Derecho la capacitación obligatoria en temas de atención de la violencia e Intervención en Crisis como factores que pueden potenciar la calidad de la formación de futuros/as profesionales y de la atención a personas usuarias del sistema jurídico-legal a nivel costarricense.
2. Tomar acciones frente al malestar generalizado en la salud de estudiantes de Derecho a lo largo de la carrera y durante la inserción en los consultorios jurídicos.
3. Considerar el apoyo de profesiones sanitarias como Psicología, Promoción de la Salud, Enfermería, Medicina y Nutrición para el desarrollo de espacios o talleres de promoción de la salud en estudiantes, docentes y personal de la Facultad.

Para la Universidad de Costa Rica

1. Aumentar los esfuerzos dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, como una entidad con la suficiente autoridad y credibilidad para impactar en la población a nivel de esta temática.
2. Fortalecer los servicios gratuitos de atención psicológica dentro del campus universitario a nivel del personal disponible y la programación de citas.
3. Garantizar el financiamiento anual de los consultorios jurídicos UCR-DHR como un recurso psicosocial fundamental para gran parte de la población costarricense.

Para la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica

1. Garantizar el funcionamiento anual de los consultorios jurídicos de la Universidad de Costa Rica dentro de la Defensoría. Al ser una institución que vela por la defensa de los derechos de las personas, es fundamental resguardar y no colocar en riesgo al recurso psicosocial tan importante que representan los consultorios UCR-DHR, ya que brindan un servicio de atención que proporciona apoyo jurídico y psicológico a personas que generalmente se encuentran en altos niveles de desesperanza, y principalmente, que pertenecen a bajos estratos socioeconómicos, siendo esta la última o la única red de apoyo que poseen.

Para estudiantes de Psicología que den continuidad a la línea de trabajo de la presente Práctica Dirigida

1. Considerar la inserción de dos estudiantes de Psicología simultáneamente en los consultorios jurídicos para distribuir la carga de trabajo y potenciar los alcances esperados.
2. Establecer mayores espacios de atención individual con estudiantes, con el fin de brindar una intervención personalizada y complementaria a los talleres psicoeducativos que puedan potenciar los alcances y mejoras.

3. Distribuir las temáticas de trabajo en más sesiones de talleres psicoeducativos, con el fin de disminuir la densidad de la información compartida con el estudiantado en cada taller y facilitar su comprensión a lo largo del tiempo.
4. Dar seguimiento a los resultados expuestos en el presente documento como un antecedente de trabajo para futuras intervenciones.

XIII. Referencias

- Aguirre, L.A. (2021). Ocio, trabajo y virtualidad: reflexiones permeadas por una pandemia. *El papel del ocio y de la recreación frente a la COVID-19 en Colombia. Foro interinstitucional*. Foro Interinstitucional de la Red de Universidades Formadoras en Recreación y Ocio de Colombia. https://www.researchgate.net/publication/349077256_El_papel_del_ocio_y_de_la_recreacion_frente_a_la_COVID-19_Foro_interinstitucional
- AVIFES. (2019). *Ocio y salud mental*. <https://www.consaldmental.org/publicaciones/Ocio-salud-mental.pdf>
- Azofeifa, P. (2018). Consumo de sustancias psicoestimulantes en estudiantes de medicina: un problema emergente. *Rev Hisp Cienc Salud*, 4(2): 98-99.
- Bados, A. & García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/12302>
- Barquero, K. (2019). Costa Rica y Venezuela tienen la población más estresada de la región. Periódico La República. <https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-y-venezuela-tienen-la-poblacion-mas-estresada-de-la-region>
- Barraza, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. 10.15517/ap.v35i131.41150
- Bass, J., Annan, J., McIvor, S., Kaysen, D., Griffiths, S., Cetinoglu, T., ... Bolton, P. (2014). Controlled Trial of Psychotherapy for Congolese Survivors of Sexual Violence. *The New England Journal of Medicine*, 368, 2182-2191. 10.1056/NEJMoa1211853.

- Bennassar, V. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud* (Tesis Doctoral). Universitat de les Illes Balears. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=1>
- Caballo, V. (2015). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid, España: Siglo XXI.
- Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud.*, 24(2): 139-155. 10.17151/hpsal.2019.24.2.11
- Campos, C. & Peris, M. (2011). Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada. *Eureka*, 8(1), 114-133. Asunción, Paraguay. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a12.pdf>
- Cannon, W. 13. (1931). Again the James-Lange and the thalamic theories of emotions. *Psychological Review*, 38, 281-295. 10.1037/h0072957.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-52. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Caravaca, J.A., Noh, S., Hamilton, H., Brands, B., Gastaldo, D. & Wright, M.G. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 145-153. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.
- Carazo E., Ortega, R., Arias, H., González, N., González, A. & Villegas, G. (2021). *Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19*. Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)

- & Universidad Estatal a Distancia (UNED). <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>
- Casado-Morales, M.I. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid.
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica CPCCR. (2019). *Código de Ética y Deontológico del CPPCR*. https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica CPCCR. (2020). *Lineamientos para la Práctica de la Telepsicología*. <https://psicologiacr.com/lineamientos-para-la-practica-de-la-telepsicologia/>
- Contreras, A. (2013). Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Revistas Médica Clínica Condes*, 24(3). pp. 433-441.
- Coral, R., & Vargas, L. (2014). Estrategias que promueven estilos de vida saludables. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 35-43. 10.31910/rudca. v17.n1.2014.938.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Encuentro de Alto Nivel reúne a altas autoridades internacionales en materia de violencia contra las mujeres y derechos humanos*. San José, Costa Rica. <https://corteidh.or.cr/noticias.cfm?n=28>
- Cortés, C. E., Escobar, A., Cebada, J., Soto, G., Bilbao, T., & Vélez, M. (2018). Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(3), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000300013
- Cubells, J., Albertín, P. & Calsamiglia, A. (2010). Transitando por los espacios jurídico-penales: discursos sociales e implicaciones para la intervención en casos de violencia hacia la mujer.

Acciones e Investigaciones Sociales, 28, 79-108.

https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201028482

Cuerno, L. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad. *Revista Policía Y Seguridad Pública*, 2, 65–111. <https://doi.org/10.5377/rpsp.v2i0.1192>

Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003> 1665-7063

Cutler, B. (2008). *Encyclopedia of Psychology & Law*, 1-2. University of North Carolina at Charlotte. SAGE Publications.

Defensoría de los Habitantes de Costa Rica. (2020). *Disposiciones para la atención de la situación ante COVID-19*. http://www.dhr.go.cr/informacion_relevante/crisis_sanitaria_covid19.aspx

Defensoría de los Habitantes de la República. (2018). *Informe Anual de Labores 2017-2018*. San José, Costa Rica. http://www.dhr.go.cr/transparencia/informes_institucionales/informes/labores/documentos/if2018_2019.pdf

Defensoría de los Habitantes de la República. (2019). *Informe Anual de Labores 2018-2019*. San José, Costa Rica. http://www.dhr.go.cr/transparencia/informes_institucionales/informes/labores/documentos/if2018_2019.pdf

Defensoría de los Habitantes de la República. (2019). *Marco Institucional*. http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/marco_institucional.aspx

- Defensoría de los Habitantes. (2021). *Informe Anual de Labores 2019-2020*. San José, Costa Rica.
https://www.dhr.go.cr/transparencia/informes_institucionales/informes/labores/documentos/if_2020_2021.pdf
- Deza, S. (2016). Modelo de atención psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar albergadas en hogares de refugios temporal. *HRT. Avances En Psicología*, 24(1), 85-102.
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/146/136>
- Dzib, P. (2013). Técnicas de Intervención en Crisis en situaciones de riesgo. *Prevención de riesgo físico y emocional. Medidas de protección personal y familiar ante el delito*, 1, 201-230.
 10.13140/RG.2.1.3901.6729.
- Erickson, F. (1989). Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. *La investigación de la enseñanza II. Métodos cualitativos de observación*. Barcelona: Paidós.
- European Food Safety Authority. (2015). Caffeine.
<https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/caffeine>
- Fariña, F., Arce, R., y Novo M. (2005). ¿Qué es la Psicología Jurídica? *Psicología jurídica*, 7-18.
 Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza, Interior e Administración Local.
https://www.researchgate.net/publication/324521895_Que_es_la_Psicologia_Juridica.
- Fiallo-Armendáriz, R., Vizcaíno, A.E. & Castro, J.A. (2021). Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID- 19. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, 35. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032019/index.html>
- Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA). (2009). *Recomendaciones para agentes del Ministerio Público que atienden a Víctimas de violencia contra las mujeres y la trata de personas*. México.
https://imumi.org/documentos/FEVIMTRA_Guia_de_Entrevistas.pdf

- García-López, S. & Navarro, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *REV CLÍN MED FAM* 2017; 10(3): 170-178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170
- Garcimarrero, E.A. (2021). Factores protectores de salud mental en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Calidad de Vida y Salud*, 14(1). <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/346/266>
- Gobierno de España. (2018). Estilos de vida saludables. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
- Gómez-Acosta, C. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev. Salud Pública*. 20(2): 155-162. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>
- Guterres, A. (2020). La lucha contra la violencia de género, parte vital de la respuesta de los países frente al *COVID-19*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/prevencion-reparacion-violencia-contra-mujeres-durante-COVID-19>
- Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Lira-Cea, C., Vásquez, J., & Castillo- Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>
- Hernández, E. & Contreras, K. (2016). *Referentes estructurales del capital universitario en estudiantes de pregrado y posgrado de la Ciénega*. Guadalajara, México.
- Hernández, I. & Gutiérrez, L. (2014). *Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos*. Universidad de Guadalajara, México. http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf

- Hernández, J.A., Rosas, H.F., Sánchez, J.E. & Solano, G. (2017). *La Psicofisiología de la salud en México: un enfoque transdisciplinario*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e4.html>
- Jiménez, R., Arroyo, R., Tiffer, C., Belderdos, M.T., Quesada, E, Rodríguez, J., Chamorro, C., Vargas, M. & Arroyave, M. (2008). *Protocolo de Atención a víctimas en los juzgados de violencia doméstica*. Costa Rica. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Protocolos/Obsgenero-Protocolo-Revictimizacin-MP-Juzgados-VD.pdf>
- Jovaní, E. (1993). Cuando nos llega una mujer maltratada: la primera entrevista. *Documentos de Trabajo Social*, 54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=6189>
- Kilian, C., Manthey, J., Braddick, F., Matrai, S., Gual, A. & Rehm, J. (2020). Cambios en el consumo de alcohol desde el brote de la pandemia de SARS-CoV-2 en Europa: Un protocolo de estudio. [https:// www.deep-seas.eu/standard-eu-alcohol-survey/](https://www.deep-seas.eu/standard-eu-alcohol-survey/)
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M...Pardo, R. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Colegio General de la Psicología de España. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- Lee, R. (1993). *Doing Research on Sensitive Topics*. California: Sage Publications.
- Leiva, V. (2009). Análisis de factores asociados al fenómeno de las drogas en estudiantes de segundo y cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería. *Revista Ciencias Sociales*, (123), 105-118. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/8817/8300>
- León, J. (2018). *Propuesta educativa en materia de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, dirigida a centros educativos, comunidades y oficiales de la Fuerza Pública: Un*

- abordaje por medio de la Oficina de la Mujer del cantón Central de Limón* (Trabajo final de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- León, K. & Arguello, J.P. (2020). Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>
- Madariaga, C. & Lozano, J. E. (2016). El apoyo social en estudiantes universitarios y su relación con las comunicaciones cara a cara y las comunicaciones mediadas por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). *Psicogente*, 19(35), 47-62. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1208>
- Marín, C. (2020). Patricia Mora: En condiciones de aislamiento y confinamiento las mujeres pueden sufrir más violencia. *El Mundo CR*. <https://www.elmundo.cr/costa-rica/patricia-mora-en-condiciones-de-aislamiento-y-confinamiento-las-mujeres-pueden-sufrir-mas-violencia/>
- Mariño, A., Núñez, M. & Gámez, A.I. (2016). Alimentación saludable. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Martínez S. N., Anarte R. C., Masoliver F.A., Gargallo M. A. y López Ferreruela, I. (2017). Insomnio: Abordaje Terapéutico desde Atención Primaria. *RqR Enfermería Comunitaria*. 5(1), 27-37.
- Matud, M.P., Gutiérrez, A.B, Padilla, V. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 25(88), 1-9. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808801.pdf>
- May, S. (2021). Defensoría cierra consultorios jurídicos de la UCR para ahorrarse 15 millones anuales. *Delfino CR*. <https://delfino.cr/2021/03/defensoria-cierra-consultorios-juridicos-de-la-ucr-para-ahorrarse-15-millones-anuales>

- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L.C., Riaño-Garzón, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 755-761.
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
- Monsalve, S. (2016). *Vida saludable: actividades de ocio y recreación como aprovechamiento del tiempo libre en la población juvenil*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2770>
- Montiel-Castillo, V. & Guerra-Morales, V. (2015). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335.
<http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1301>.
- Morales-Méndez, A., Espinoza-Céspedes, M., Franz-Chacón, M., Solano-Garita, N., Campos-Arroyo, X., y Alfaro-Mora, R. (2019). Prevalencia del consumo de estimulantes por parte de estudiantes universitarios y factores asociados. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 1-6.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.67280>
- Moreira, R. (2020). Material didáctico para el curso PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis. Universidad de Costa Rica.
- Naciones Unidas Cepal. (2020). *Enfrentar la violencia contra las mujeres y las niñas durante y después de la pandemia de COVID-19 requiere FINANCIAMIENTO, RESPUESTA, PREVENCIÓN Y RECOPIACIÓN DE DATOS*. Naciones Unidas Cepal.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46422-enfrentar-la-violencia-mujeres-ninas-durante-despues-la-pandemia-covid-19>
- Naciones Unidas. (1993) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

- Naciones Unidas. (2021). Cerca de la mitad de las mujeres reporta alguna forma de violencia a partir de que inició la pandemia de COVID-19. *Noticias ONU*.
<https://news.un.org/es/story/2021/11/1500422>
- Naciones Unidas. (2021). *El “efecto devastador” del COVID-19 en la salud mental*.
<https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). Terapia cognitiva conductual (alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina, nicotina). Principios de tratamientos para la drogadicción.
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drogadiccion/terapias-de-la-conducta/terapia-cognitiva-conductual>
- Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. (2019, 2020). *Violencia Doméstica*. Corte Suprema de Justicia de Costa Rica.
<https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/soy-especialista-y-busco/estadisticas/violencia-domestica>.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones. (2020). *Encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por COVID-19 (Mini-EWSD-COVID-19)*.
https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf.
- Olson, E.J. (2021). How many hours of sleep are enough for good health?. MayoClinic.
<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/how-many-hours-of-sleep-are-enough/faq-20057898>

- ONU Mujeres. (2021). *La pandemia de COVID-19 y la violencia contra la mujer: qué nos revelan los datos*. <https://www.unwomen.org/es/noticias/reportaje/2021/11/la-pandemia-de-covid-19-y-la-violencia-contra-la-mujer-que-nos-revelan-los-datos>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2013). Violencia sexual. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Violencia sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Violencia Interpersonal y alcohol. *OMS Sinopsis de Políticas*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/pb_violencealcohol_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Washington, DC. https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevention_de_la_violencia.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Abuso de sustancias.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.*
<https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Ortego, M.D.C., López, S., Álvarez, M.L. & Aparicio, M.D.M. (2011). Trastornos Psicofisiológicos. *Ciencias Psicosociales I*. Universidad de Cantabria.
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-09.pdf>

Osorio, M., & Prado, C. (2021). Efectos económicos, escolares y de salud del COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 90–100. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/178/113>

Otáñez, J.E. (2017). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2): 5-11.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172a.pdf>

Parada, A.L. (2012). La Intervención en Crisis como Herramienta Terapéutica del Psicólogo de la Salud. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 1(1), 7-14. <https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/view/42>

Pascucci, M. (2012). El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Calidad De Vida Y Salud*, 5(1).
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/76>

- Pereira, S.M. (2018). Salud, Mujeres y Violencia Doméstica. *Revista Judicial, Poder Judicial de Costa Rica*, 123, 25-39. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r38554.pdf>
- Pérez-Albéniz, A., Nuez, C., Lucas-Molina, B., Ezquerra, M. & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Impacto del confinamiento en la conducta adictiva de los universitarios riojanos. *Adicciones*. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1646>
- Pérez-Laborde, L.E. & Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 137-156. <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/81/291>
- Pérez-Vincenti, S.M. & Carreras, E. (2021). *Reporte de la violencia doméstica durante la pandemia de COVID-19: evidencia de América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Reporte-de-la-violencia-domestica-durante-la-pandemia-de-COVID-19-evidencia-de-America-Latina.pdf>
- Periódico El País CR. (2021). Covid-19 aumentó violencia doméstica en Costa Rica. *Periódico El País CR*. <https://www.elpais.cr/2021/07/06/covid-19-aumento-violencia-domestica-en-costarica/>
- Perneboa, K., Fridellec, M. & Almqvist, K. (2018). Outcomes of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 79, 213-233. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.014>
- Plavinskaya, J. (2016). Psychology of Interaction between Professional Lawyers and Juvenile Victims of Sexual Violence: Pressing Problems. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 233, 110-112. [10.1016/j.sbspro.2016.10.155](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.155)
- Posada-Bernal, S., BejaranoGonzález, M., Rincón-Roso, L., TrujilloGarcía, L., & Vargas-Rodríguez, N. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la

- pandemia. *Revista Habitus: Semilleros de Investigación*, 1(1), e12573. <https://doi.org/10.19053/22158391.12573>
- Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España.
- Quintero, M. (2021). *La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe*. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe>
- Ramírez-Pereira, M. (2017). Metodologías cualitativas de lo sensible en contextos de salud pública. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6, 25-30. <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1447>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- República de Costa Rica. (2017). *Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja*. Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ). San José, Costa Rica.
- República de Costa Rica. (2020). *Decreto Ejecutivo 42227-MP-S*. <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional.pdf>
- Resick, P. A., Williams, L. F., Suvak, M. K., Monson, C. M., & Gradus, J. L. (2012). Long-term outcomes of cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder among female rape survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(2), 201–210. [10.1037/a0026602](https://doi.org/10.1037/a0026602)

- Reyes, B., Jurado, A.M., Contreras, J., Rosabal, M., Smith, V., Alfaro, R., Saborío, S., Raventos, H., Rodríguez, G. & Pérez, R. (2021). *Estrés agudo y respuesta de afrontamiento de los habitantes de Costa Rica en el contexto de la pandemia por COVID-19: Un estudio exploratorio*. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica.
- Reyes, S., & Canto, M. O. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(1), 67–72. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000100067>
- Rodríguez, A. (2020). Material didáctico para el curso PS1044 Módulo de Psicología y Violencia Doméstica. Universidad de Costa Rica.
- Rodríguez, M. (2020). *Inserción profesional desde un enfoque de psicología de la salud y psicoeducación con estudiantes de la carrera de Derecho de la Universidad de Costa Rica, practicantes en el Consultorio Jurídico de la Defensoría de los Habitantes* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Ruiz-Zaldibar, C., García-Garcés, L., Vicario-Merino, A., Mayoral-Gonzalo, N., Lluesma-Vidal, M.,... Pérez-Manchón, D. (2021). University student's lifestyle changes during COVID-19 lockdown: A Spanish Cross-Sectional Survey. *Research Square*, 1–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-195049/v1>
- Salgado-Espinosa, M. & Cepeda-Gaytan, L.A. (2021). Alimentación, estados afectivos y actividad física en estudiantes universitarios mexicanos durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 12(2), 151-164. <https://doi.org/10.20318/recs.2021.6231>
- Sánchez, D. & Rojas, E. (2015). *Estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del área de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica: Un abordaje desde la promoción de la salud* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

- Sánchez-Villena, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 15(1), 27-38. Universidad Privada del Norte, Perú.
- Selye, H. (1980). *Selye's guide to stress research, 1*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Sharif, M. & Mogilner, C. (2021). Having Too Little or Too Much Time Is Linked to Lower Subjective Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*, 121(4), 933-947. <https://doi.org/10.1037/pspp0000391>
- Silva, S.D.C. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 119-133. <https://doi.org/10.22463/17949831.332>
- Slaikew, K. (1996). *Intervención en Crisis: Manual para práctica e investigación*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: fronteras de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Solano, J.I. (2019). *Inserción profesional desde un enfoque de psicología de la salud y psicoeducación con estudiantes de la Carrera de Derecho, practicantes en el Consultorio Jurídico de la Defensoría de los Habitantes de la Universidad de Costa Rica* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Solorio-Aceves, M.G. & Medina-Centeno, R. (2019). Las redes de apoyo personal y el impacto en la trayectoria académica de alumnos y alumnas en el contexto universitario. *Revista de Educación y Desarrollo*, 51, 41-47. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Solorio.pdf
- Sosa, F. & Zubieta, E. (2015). La experiencia de migración y adaptación sociocultural: identidad, contacto y apoyo social en estudiantes universitarios migrantes. *Psicogente*, 18(33), 36-51.
- Soto, N., Santos, M.L., Chiva, O. & Martínez, L.F. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en educación física: limitaciones percibidas y propuestas de mejora. *Qualitative Research in*

- Education*, 10.3 (2021); 260-290. UAM. Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana 10.17583/qre.8376
- Subproceso de Estadística de la Dirección de Planificación del Poder Judicial (2019). *Informe No. 1192-PLA-ES-2019*. Consejo Superior del Poder Judicial de Costa Rica.
- Turati, M. (2021). *Consejos para entrevistar a víctimas, testigos o sobrevivientes de tragedias*. Dart Center for Journalism & Trauma. <https://dartcenter.org/resources/consejos-para-entrevistar-v%C3%ADctimas-testigos-o-sobrevivientes-de-tragedias>
- Umaña, S. & Zárate, A. (2014). *Manual de intervención psicosocial, en el período crítico y poscrítico de un desastre dirigido a brigadistas: Una aproximación desde el modelo Cognitivo Conductual* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/xmlui/handle/123456789/1708>.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A. & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Velázquez, S. (2017). *Salud física y emocional*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
- Vergara-Morales, J. & Pérez-Acosta, A. (2021). Psicología y COVID-19: aportes y desafíos para la investigación e intervención. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 67-71.
- Vidal, G., Vidal, M., Huilca, H., Gutiérrez, E., Castro, M & Gómez, Y. (2021). Hábitos alimentarios y calidad de sueño en universitarios en tiempos de COVID- 19, Lima-Perú. *Nutr Clín Diet Hosp.*, 41(4):90-97. 10.12873/414vidal

- Villanueva, V. J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P. J. & Vázquez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento en la pandemia de covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 20.
- Villaquiran, A. F., Ramos, O. A., Jácome, S. J., & Meza, M. del M. (2020). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *CES Medicina*, 34, 51-58.
- Villarreal, A.L. & González, M.T. (2015). Intervención Cognitivo-Conductual centrada en soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 18, (4), 1363-1387. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154d.pdf>
- Walker, L. (2006). The Battered Woman Syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 142-57. 10.1196/annals.1385.023
- World Leisure Organization. (2019). *Carta sobre el ocio*. World Leisure Organization, WLO. https://www.worldleisure.org/wlo2019/wp-content/uploads/2021/07/Charter-for-Leisure_es.pdf
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 00, 1-6. 10.1093/pcmedi/pbaa006

XIV. Apéndices

Apéndice 1: Guía de Entrevista sobre Intervención en Crisis

Eje temático 1: Funciones dentro de los consultorios

- ¿Cuáles son sus funciones dentro de los consultorios jurídicos? ¿Cómo se organiza?
- ¿Cuál es la tipología de casos que atienden en la consultoría?
- ¿Cuántos casos está atendiendo en la actualidad? ¿De qué tipo?
- ¿Se siente instrumentalizado/a para atender la tipología diversa de casos?
- ¿Qué tipo de casos presentan un grado mayor de complejidad para usted? ¿Qué valora como complejo y por qué?
- ¿Cuáles aspectos de la atención en los consultorios jurídicos y funcionamiento general cree usted que podrían mejorar?

Eje temático 2: Habilidades de Intervención en Crisis

- ¿Qué es para usted una crisis? ¿Qué situaciones caracterizan una crisis?
- ¿Sabe usted identificar los indicios de una posible crisis emocional en las personas usuarias?
- ¿Cuáles casos de los consultorios jurídicos considera que requieren de estrategias de Intervención en Crisis? ¿Por qué?
- ¿Considera tener las herramientas necesarias para dar contención emocional a las personas usuarias de los consultorios si así lo requieren?
- ¿Alguna vez ha presenciado una crisis en las personas usuarias que atiende? (Si la respuesta es afirmativa) ¿De qué manera lo manejó?
- ¿Cuál es su principal temor al atender a personas usuarias que presentan desajustes emocionales?
- ¿Considera usted que la formación de su carrera le aporta las suficientes herramientas de manejo emocional para contener a sus clientes?
- ¿Considera que su salud mental se ve afectada por la carga de casos que atiende y la tipología de estos? ¿Cómo? ¿Por qué?

Eje temático 3: Atención jurídica, virtualidad y COVID-19

- ¿Cuál tipología de casos considera usted que se han agravado durante la pandemia? (Por ejemplo, violencia doméstica)
- ¿La virtualidad facilita o dificulta la contención emocional de las personas usuarias que usted atiende? ¿De qué manera?
- ¿La virtualidad ha generado algún beneficio en su trabajo dentro de los consultorios?

Apéndice 2: Sistematización de respuestas de entrevista sobre Intervención en Crisis

Categoría temática	Extractos de las entrevistas
Tipología de casos que representan mayor complejidad	<ul style="list-style-type: none"> ● “Definitivamente los de violencia doméstica, son muy complejos y llevan muchos procesos...medidas de protección más que nada, y a veces las rechazan; o a veces las víctimas se echan para atrás en medio proceso por miedo, o a veces no confían en uno (...) esos casos me quitan el sueño, me causan estrés...” (Entrevista 2) ● “Los casos de trata de personas, o casos así tan delicados...también los divorcios cuando hay agresión o violencia de por medio son terribles porque uno debe trabajar desde lo legal y explicarle a la persona todas las opciones que tiene para defenderse, pero a veces cuesta convencer, a veces son personas muy susceptibles o disminuidas ante la situación de violencia...como consumidas, entonces les da miedo ir en contra y defenderse (...) uno como estudiante requiere de asistencia de la profe Mónica o de alguien de psicología en estos casos (...) inclusive el hecho de ser yo un hombre puede ser complicado al trabajar con mujeres víctimas de violencia, porque si su figura agresora es hombre, hasta miedo le llegan a tener a uno.” (Entrevista 3)
Conocimientos sobre las crisis	<ul style="list-style-type: none"> ● “Para mí una crisis es una situación que se sale de las manos, que no se tiene control sobre ella, no sabés cómo resolverla, no tenés la mente en claro (...) no se tiene la capacidad mental ni los medios idóneos para resolverla en el momento (...) lo importante es sobrellevarla, pero hay crisis que definitivamente son más complicadas que otras.” (Entrevista 1) ● “Creo que es un estado de emoción muy intenso donde la persona muestra frustración, llanto y desesperación...es como un grito de ayuda y de que me resuelvan pronto lo que está pasando.” (Entrevista 4) ● “Para mí, una crisis es cuando no logro tener el dominio y control o conocimiento para alguna situación, me puedo ofuscar o sentir impotente ante una situación o hecho difícil” (Entrevista 7)
Falta de habilidades de Intervención en Crisis	<ul style="list-style-type: none"> ● “Siento que necesito mejorar en cosas como...mantener la calma personal porque esas situaciones me estresan mucho, y el estrés personal no ayuda a manejar las crisis de otras personas, necesito un mejor balance emocional para ayudar.” (Entrevista 1) ● “De fijo tengo que mejorar en ciertas cosas, no sé, yo me llevo muy bien con la gente, se me hace sencillo llevarme con las personas, y eso me ayuda al conversar y manejar temas sensibles, sí siento que...que si me llega una persona llorando o en crisis puedo manejarlo como persona empática, pero no sé cómo manejar una crisis en sí. Suelo decirle a la

	<p>persona cosas como que no está sola, que la escucho, pero también cuesta un poco empoderar y sentir que se logró un buen resultado.” (Entrevista 4)</p>
<p>Percepción sobre necesidad de la Intervención en Crisis en la consultoría jurídica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● “Hay una materia en la que sí creo que definitivamente necesitan acompañamiento, esa atención de crisis, y es la violencia doméstica. Eso es el top de todo lo malo que puede pasarle a una persona, es que está el daño material, el daño sobre los bienes...eso es como pasable, pero cuando se hace un daño a la integridad moral, como persona, a mí físico, a mi integridad sexual, a mi psicología, pues eso requiere de atención especial.” (Entrevista 2) ● “A parte de los de violencia, tuve la oportunidad de ver un tema que siento que no se toca mucho, el de agresión patrimonial, y la víctima principal suele ser el adulto mayor que sus nietos o hijos los estafan, les hacen cosas terribles con excusas absurdas, como que ya la persona no puede manejarse sola y cosas así (...) esos casos son muy pesados.” (Entrevista 3) ● “Creo que los de violencia necesitan totalmente, y uno que otro del régimen de interrelación familiar (...) como el caso de violencia a una adulta mayor que los sobrinos se apoderaron de su casa y la dejaron durmiendo afuera... esos casos requieren de ayuda emocional.” (Entrevista 5)
<p>Desarticulación entre la Psicología y Derecho</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● “Nada. En Derecho nada, la verdad. O sea, es insuficiente, a vos te enseñan lo práctico, lo teórico del Derecho, pero nunca te dicen cómo atender a ese usuario, solo te dicen que nunca demuestren que no saben algo, pero nunca te dicen que le hables a las personas en un lenguaje que ellos entiendan (...) y no existe un curso que vaya destinado a la atención psicológica... me parecería importante incluirlo, de verdad.” (Entrevista 1) ● “Yo me metí a Derecho porque es una carrera que me va a hacer relacionarme con otras personas (...) me veo tratando con personas y a veces se pierde ese sentido humano.” (Entrevista 6) ● “No tenemos nada...solo nos enfocamos en lo legal, incluso los cursos que requerirían más de eso es Procesal Penal, que es donde se ven más casos de violencia y crisis, pero de fijo no tenemos las herramientas, de no ser por los seminarios de la profe.” (Entrevista 2) ● “La escuela de Derecho no se enfoca en lo psicológico, solo cuando llegué a consultorios nos dicen un poco qué hacer cuando alguien llora (...) me da miedo ser demasiado frío y no proceder bien, que no se sienta confianza, que no se sienta mejor... o también las personas te preguntan expectativas y uno no puede hacer promesas.” (Entrevista 5)
<p>Temor a atender crisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● “Siento que los seminarios que nos ha dado la profe sí han ayudado, pero

en personas usuarias	<p>en parte también siento que uno debe tener la vocación para eso. Digamos, es difícil a veces porque, tipo son las 11 de la noche y me escribe una usuaria para decirme que está pasando tal y tal cosa, ojalá de un caso de violencia o así y es como difícil calmarlo porque...o sea ¿qué se puede hacer? (...) es duro fallar en ese sentido.” (Entrevista 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “O sea en realidad no poder ayudar... que acudan a mí y sentir que se van igual... como que no serví de nada.” (Entrevista 7) ● “No saber contener a la persona del todo...yo estudio Derecho porque me encanta solucionar problemas propios y ajenos, e incluso a veces me siento como una carga cuando necesito ayuda, no sé, me gusta más ser el que ayuda, pero siempre existe ese temor de no saber atender bien a la persona que está pasándola mal, de no lograr un buen trabajo o no transmitir confianza.” (Entrevista 3)
Efectos percibidos de la pandemia por COVID-19 en el servicio de atención jurídica	<ul style="list-style-type: none"> ● “Siento que los casos de violencia han aumentado, obviamente, y los casos de divorcios. Es un dato muy al aire, pero creería que una cosa conlleva a la otra, entonces si hay violencia obviamente van a haber separaciones y eso se da porque la gente está más metida en la casa, todo el día viéndose, ya llega un momento donde las personas se hartan y genera violencia.” (Entrevista 1) ● “Siento que es más difícil tener estas interacciones por teléfono, porque nos manejamos por audios...entonces yo no sé cómo darles esa confianza cuando no me están viendo.” (Entrevista 2) ● “La virtualidad ha sido una maravilla, pero, o sea, atender frente a frente es mejor porque podés comprender a la persona mejor y ver su lenguaje corporal y otras cosas, mientras que por teléfono es difícil transmitir ese apoyo y que la persona lo sienta.” (Entrevista 3) ● “Las audiencias son más cortas porque los jueces quieren hacer más rápido todo, obvio, porque a veces las personas no saben usar las computadoras o cosas así (...) además se ahorra tiempo presencial por todo lo protocolario que quita mucho tiempo en los tribunales y así.” (Entrevista 5) ● “Ahora en los casos la virtualidad ha sido maravillosa porque ya el tiempo no está tan limitado, te permite atender más cosas en menos tiempo, sin trasladarte, y en general tenés una mejor flexibilidad en el tiempo.” (Entrevista 6)
Sobrecarga académica	<ul style="list-style-type: none"> ● “Ahora que todo es virtual es más difícil, porque...no sé, es raro que los usuarios no te conozcan (...) ¡están confiando en mí, pero por teléfono! Es extraño, y con la carga académica...yo siento que a veces como que sí me afecta porque estoy llevando bloque completo y a veces siento la carga...cuando tengo muchas tareas, entonces me siento mal y le digo a la profe Mónica que perdón por no haber entregado X cosa a tiempo, pero es porque en serio no me da el tiempo (...) yo sé que los consultorios son importantes, pero también necesito buenas notas en los cursos.” (Entrevista 2)

	<ul style="list-style-type: none"> • “De momento creo que solo la sobrecarga de los casos, son demasiados casos y usuarios y no damos abasto (...) yo como trabajo quizás ya estoy más acostumbrado a la idea de que una persona lleve 100, 150 casos, pero para una persona estudiante es distinto, más aún porque en la carrera no llevamos otras prácticas en las que se asignen tantos casos.” (Entrevista 3) • “La cantidad de casos sí me afecta en el desarrollo de los demás cursos porque tengo que priorizar...a veces estoy en clase y estoy revisando escritos y así entonces uno está como dividido a cómo puede (...) los usuarios te mandan mensajes siempre, cuesta organizarse con el tiempo y balancear la vida personal con todo esto, o uno se mete al correo y ve ese montón de correos y notificaciones...es desgastante.” (Entrevista 4)
--	---

Apéndice 3: Guía de Entrevista sobre Estilos de Vida Saludables

Eje temático 1: Salud

- ¿Podría describirme su rutina brevemente? (A qué hora se despierta, a qué hora desayuna, etc....)
- ¿Qué es “salud” para usted?
- ¿Cómo definiría un estilo de vida saludable?

Eje temático 2: Alimentación

- ¿Cuántos tiempos de comida tiene al día? ¿Por qué lo organiza de esta manera?
- ¿En qué consiste su dieta cotidiana?

Eje temático 3: Actividad física/movimiento

- ¿Realiza alguna actividad física?
- ¿Cuánto tiempo dedica para ejercitarse?

Eje temático 4: Ocio y recreación

- ¿Cuáles actividades le hacen feliz?
- ¿De qué manera utiliza su tiempo libre?
- ¿Cuánto tiempo dedica usted al ocio por día?

Eje temático 5: Descanso / Sueño

- ¿Cuántas horas de sueño presenta usted al día?
- ¿A qué hora se acuesta a dormir?
- ¿Tiene momentos de descanso entre tareas? ¿Qué realiza?
- ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? (*diferenciar entre insomnio, sueño interrumpido, pesadillas, etc.*)

Eje temático 6: Sobrecarga laboral / académica

- Además de la consultoría, ¿cuáles otras responsabilidades presenta?
- ¿Cuántas horas al día dedica usted al ámbito laboral y/o académico?

Eje temático 7: Redes de apoyo

- ¿Cuáles son sus principales redes de apoyo?
- ¿Cuánto tiempo dedica diariamente al contacto con sus redes de apoyo?

Eje temático 8: Salud mental

1. ¿Considera usted que la salud mental es relevante? ¿Por qué?
2. ¿Cuáles prácticas realiza usted en beneficio de su salud mental?
3. ¿Acude/ ha acudido usted a espacios de psicoterapia?

Eje temático 9: Factores de riesgo

- ¿Presenta usted algún padecimiento y/o enfermedad?
- ¿Consume alcohol? (*Frecuencia, ocasiones, cantidad*)
- ¿Fuma tabaco? (*Frecuencia, ocasiones, cantidad*)
- ¿Consume bebidas energéticas? (*Frecuencia, ocasiones, cantidad*)
- ¿Consume alguna otra sustancia psicoactiva? (*explicar el significado de psicoactiva*)
- ¿Acude al médico con frecuencia para realizar chequeos de salud?

Eje temático 10: Salud y COVID-19

- ¿Considera usted que su salud se ha visto afectada por la pandemia?
- ¿Cuáles dimensiones de su salud integral se han visto más afectadas?
- ¿Con cuáles estrategias ha podido afrontar la situación?

Apéndice 4: Hoja de Observación No Participante sobre Estrategias de Intervención en Crisis presentes en una estudiante de Derecho.

ETAPA	Conducta por observar	Sí se observó	No se observó	No aplica	Detalles
CONTACTO PSICOLÓGICO INICIAL	Pregunta lo sucedido.	X			
	Utiliza un tono de voz agradable.	X			
	Presta atención a lo que la persona le	X			

	dice.				
	Expresa su disposición a ayudar y escuchar.	X			
	Muestra una actitud empática y tolerante.	X			
	Se muestra ansiosa/o.	X			
	Interrumpe a la persona usuaria.	X			Para reorientar la conversación.
	Desvía el tema de la conversación.		X		
EXPLORACIÓN DE DIMENSIONES DEL PROBLEMA	Analiza el pasado y presente inmediatos.			X	
	Indaga en el significado del suceso para la persona.	X			
	Valida emociones y pensamientos de la persona usuaria.	X			
	Realiza reflejos de validación.	X			
	Presta atención a los silencios.		X		
	Realiza preguntas orientadoras.	X			
	(Si aplica) analiza los posibles riesgos para la persona usuaria.	X			
	Interrumpe a la persona usuaria.	X			
	Desvía el tema de conversación.	X			
	Se muestra ansiosa/o.	X			
	Se utiliza a sí misma/o como ejemplo.		X		
	Le indica a la persona usuaria que no llore.		X		

	Realiza bromas.		X		
	Minimiza lo sucedido.		X		
	Realiza comparaciones.		X		
ANÁLISIS DE POSIBLES SOLUCIONES	Fomenta que la persona usuaria tenga claridad sobre sus pensamientos y emociones.	X			
	Indaga información referente a las redes de apoyo de la persona usuaria.		X		
	Pregunta directamente a la persona usuaria sobre lo que desea hacer.	X			
	Pregunta directamente a la persona usuaria sobre lo que podría hacerle sentir mejor.	X			
	Respeto la decisión / posición de la persona usuaria.	X			
	Impulsa la toma de metas alcanzables y realistas.	X			Explicó a la persona usuaria porqué su decisión podría tener consecuencias o riesgos.
	Valida los recursos personales de la persona usuaria.	X			
	Realiza promesas.	X			“Le prometo que esto va a salir bien”
EJECUCIÓN DE ACCIONES CONCRETAS	Es directiva/o, si es necesario.	X			Sí, pero la usuaria no sigue su recomendación.
	(si aplica) considera el enlace con otras instancias y servicios de ayuda.			X	
	Orienta a la persona usuaria para que establezca prioridades.	X			

	Insta a que la persona usuaria tome decisiones proporcionales a sus recursos personales.	X			
	Orienta a la persona para tomar decisiones no riesgosas para sí misma o para el proceso.	X			Sí, pero la usuaria no lo desea.
	Crea un acuerdo con la persona sobre los pasos a seguir.	X			
	Resalta su disposición a ayudar a la persona usuaria.	X			
	Obliga a la persona usuaria a realizar determinada acción.		X		
	Realiza promesas.		X		
	Se otorga la responsabilidad de lo que sucederá.	X			“Yo voy a encargarme de ayudarla con esto”
	Critica la decisión tomada por la persona usuaria.	X			En privado. Externa su preocupación a la Licda. Sancho.
SEGUIMIENTO	Valida a la persona por su progreso.	X			
	Indaga en cómo se siente la persona.	X			Chequeo diario por mensajes.
	(Si la crisis continúa) considera el enlace con otros servicios de ayuda profesionales.	X			Solicitó acompañamiento psicológico de mi persona para la usuaria.
	Resalta errores.		X		
	Culpa a la persona por haber tomado determinada decisión.		X		

Apéndice 5: Documento Indagatorio sobre Estilos de Vida Saludables del Estudiantado

Nivel de acuerdo 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.	1	2	3	4	5	N/A
1. Sé lo que es el estrés.						
2. Conozco las funciones del estrés en la salud.						
3. Mi manejo del estrés es adecuado.						
4. Sé lo que es un trastorno psicofisiológico.						
5. Conozco algún tipo de trastorno psicofisiológico.						
6. Conozco los efectos del estrés a nivel gastrointestinal.						
7. Conozco los efectos del estrés a nivel cardíaco.						
8. Conozco los efectos del estrés a nivel respiratorio.						
9. Conozco los efectos del estrés a nivel endocrino.						
10. Conozco los efectos del estrés a nivel dermatológico.						
11. Conozco los efectos del estrés a nivel muscular.						
12. Conozco los efectos del estrés a nivel sexual.						
13. Considero que necesito apoyo profesional para manejar el estrés.						
14. Intento implementar estrategias para el manejo del estrés a nivel cotidiano.						
15. (Si aplica) Mi trabajo es lo que me genera más estrés.						
16. La universidad es lo que me genera más estrés.						
17. Mis asuntos personales son los que me generan más estrés.						
18. He estado al borde de colapsar físicamente por estrés.						
19. He sufrido consecuencias en mi salud debido al estrés.						
20. ¿Cuáles síntomas son los que suelo sentir al estar bajo mucho estrés?						
21. ¿Cuáles síntomas son los que más me preocupan al sufrir estrés?						
22. He tenido que acudir a servicios médicos porque mi salud se ha visto afectada debido al estrés.						
23. Se me hace difícil implementar estrategias para manejar mi estrés.						
24. Reconozco cuando debo tomar una pausa porque estoy bajo mucho estrés.						
25. Dedico suficiente tiempo a mi autocuidado.						
26. Mi manejo del estrés podría mejorar.						

Apéndice 6: Documento Indagatorio de Conocimientos sobre Violencia, Intervención en Crisis y

Entrevista Sensible

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones centradas en conocimientos sobre violencia, intervención en crisis y entrevistas sensibles. Como parte de su inserción profesional en los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes, se le solicita contestar de manera honesta los siguientes ítems, con el fin de que la recolección de información sea lo más precisa posible.

Esta información permitirá a los Consultorios Jurídicos acceder al conocimiento que cada estudiante tiene respecto a estas temáticas, de manera que puedan vislumbrarse los aspectos que necesitan reforzarse en talleres, capacitaciones y sesiones de atención individual.

Su participación forma parte del proceso inicial de capacitación para su inserción en los consultorios, por lo que es de carácter obligatorio; sin embargo, el contenido de las respuestas no afectará de ninguna manera su calificación.

El tiempo estimado para completar la indagatoria es de **15 minutos**.

Las siguientes afirmaciones se responden con una escala del 1 al 5, donde cada número representa:

1 Totalmente en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 De acuerdo

5 Totalmente en de acuerdo

Eje 1: Conocimientos sobre violencia.

Nivel de acuerdo 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.	1	2	3	4	5	N/A
27. Conozco las tres categorías principales en las que se divide la violencia.						
28. Sé identificar las tres fases del ciclo de violencia.						
29. Tengo conocimiento sobre las poblaciones costarricenses que sufren más violencia actualmente.						
30. He tenido contacto con personas que sufren algún tipo de violencia.						
31. Me siento en capacidad de atender casos de violencia.						
32. Considero que podría identificar signos de violencia física si alguna persona usuaria de los consultorios muestra posibles indicios de ella.						
33. Considero que podría identificar signos de violencia psicológica si alguna persona usuaria de los consultorios muestra posibles indicios de ella.						
34. Considero que podría identificar signos de violencia sexual si alguna persona usuaria de los consultorios muestra posibles indicios de ella.						
35. Considero que podría identificar signos de violencia patrimonial si alguna persona usuaria de los consultorios muestra posibles indicios de ella.						
36. Considero que podría identificar signos de violencia autoinfligida si alguna persona usuaria de los consultorios muestra posibles indicios de ella.						
37. Sé que es un plan de seguridad de violencia.						
38. Conozco las fases que debe contemplar un plan de seguridad de violencia.						
39. Dentro de mi formación académica en Derecho, se me ha explicado la importancia de realizar un plan de seguridad de violencia.						
40. Pienso que tengo los conocimientos suficientes para identificar y abordar situaciones de violencia.						
41. Me siento con la suficiente preparación jurídica para atender casos de violencia.						
42. Tengo suficientes herramientas de índole psicológico para atender casos de violencia.						
43. Considero que mi sensibilización en torno a la violencia es adecuada.						
44. Pienso que debo mejorar mis conocimientos sobre cómo identificar la violencia.						
45. Pienso que debo mejorar mis conocimientos sobre cómo actuar frente a casos de violencia.						
46. Considero que mi sensibilización en torno a la violencia podría mejorar.						

Eje 2: Conocimientos sobre Entrevista Sensible

Nivel de acuerdo 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.	1	2	3	4	5	N/A
1. Sé lo que es una entrevista sensible (Si no, pasar al ítem #4)						
2. Pregunta abierta: ¿Qué conozco sobre las entrevistas sensibles?						
3. Considero que sé cómo realizar una entrevista sensible a las personas usuarias de los consultorios.						
4. Me siento cómoda(o) al realizarle una entrevista a personas usuarias de los consultorios.						
5. Tomo en cuenta la condición social de las personas usuarias al conversar con ellas.						
6. Tomo en cuenta el grado educativo de las personas usuarias al conversar con ellas.						
7. Tomo en cuenta al conversar con la persona usuaria si presenta alguna condición de discapacidad auditiva, visual o de otra tipología.						
8. Implemento un tono de voz adecuado al conversar con las personas usuarias.						
9. Muestro empatía al conversar con las personas usuarias.						
10. Tomo en cuenta las emociones de la persona usuaria cuando conversamos.						
11. Sé aclarar satisfactoriamente las preguntas que me realizan las personas usuarias.						
12. Sé cuáles conductas debo implementar para que la persona usuaria se sienta escuchada.						
13. Sé cuáles conductas debo evitar al conversar con las personas usuarias de los consultorios.						
14. Limito el uso de lenguaje técnico al hablar con las personas usuarias, y de ser necesario, lo sé explicar de forma clara.						
15. He recibido clases/capacitaciones/talleres en mi formación académica para saber cómo realizar una entrevista sensible.						
16. Sé cómo rechazar peticiones de las personas usuarias que no puedo/debo cumplir.						
17. Tengo asertividad al hacer ver errores que cometen las personas usuarias de los consultorios.						
18. Me irrita que las personas usuarias de los consultorios no comprendan lo que les explico.						

19. Siento comodidad al realizar entrevistas por medios virtuales con las personas usuarias.						
20. Pienso que tengo un lenguaje corporal adecuado al realizar videollamadas con las personas usuarias.						
21. Pienso que la virtualidad limita el desarrollo de entrevistas óptimas con las personas usuarias.						
22. Sé cómo finalizar una conversación con las personas usuarias correctamente.						
23. Pienso que tengo aspectos por mejorar en cuanto a la realización de entrevistas.						

Eje 3: Conocimientos sobre Intervención en Crisis

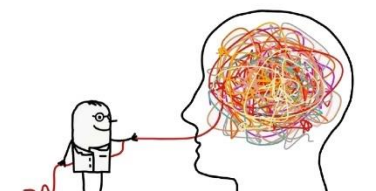
Nivel de acuerdo 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.	1	2	3	4	5	N/A
1. Sé cómo se manifiesta una crisis emocional.						
2. alguna vez he sufrido una crisis emocional.						
3. Conozco los tipos de crisis que pueden haber.						
4. Conozco las etapas de una crisis emocional.						
5. Sé cómo identificar que una persona está atravesando una crisis emocional.						
6. He escuchado el término “Intervención en Crisis”						
7. Sé lo que son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)						
8. Sabía con anterioridad que las/los profesionales en Derecho pueden realizar intervenciones en crisis, sin necesidad de estudiar Psicología.						
9. Considero que puedo/podría dar contención emocional a una persona usuaria de los consultorios jurídicos si así lo necesita.						
10. Conozco lo que es la Jurisprudencia Terapéutica.						
11. Conozco lo que es la Psicología Jurídica.						
12. Considero que el conocimiento de herramientas psicológicas es necesario para aplicar el Derecho.						
13. Reconozco la importancia de saber utilizar estrategias psicológicas al atender personas usuarias de los consultorios jurídicos.						
14. Considero que las emociones de las personas usuarias pueden influir en el proceso jurídico que llevan a cabo.						

Apéndice 7: Manual de Intervención en Crisis Adecuado al Contexto de Virtualidad por COVID-19 (Creación Personal de la Estudiante de Psicología)

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología

Manual de estrategias de Intervención en Crisis



Manual psicoeducativo dirigido a estudiantes de Derecho que atienden casos de violencia en la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica

Elaborado por: Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología de la Universidad de Costa Rica
Carné: 853263

Material supervisado por: Dra. Ana María Jirado Salazar, M. Sc. Adriana Rodríguez Fernández,
Lcda. Hedy Hernández Romero y Lcda. Ruthman Moreira.

1

Diciembre 2020

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología

Índice


Introducción	p. 3
Intervención en Crisis	p. 4
¿Qué es una crisis?	p. 5
Causas de una crisis	p. 5
Tipos de crisis	p. 6
Etapas de una crisis	p. 7
¿Cómo identificar una crisis?	p. 8
Objetivos de la Intervención en Crisis	p. 10
Fases de la Intervención en Crisis	p. 11
Primeros Auxilios Psicológicos (PAF)	p. 12
Técnicas básicas	p. 12
PAP en contexto COVID-19	p. 15
Protocolo de PAP (Slalieu, 1996)	p. 16
Protocolo de Intervención en Crisis de Segunda Línea	p. 23
Bibliografía	p. 27

2

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología

Violencia, Psicología y Derecho:




¿Por qué es importante el abordaje interdisciplinario?

El involucramiento de profesionales de Psicología en el ámbito jurídico-penal es esencial para optimizar la interacción abogadas-abogados-clientes frente a situaciones de violencia.

Implementar estrategias psicológicas permite fortalecer la comunicación e intervención al enfrentarse a información sensible (Plavinskaya, 2016).

Abordar la violencia requiere de esfuerzos multidisciplinarios que contengan acciones de tipo legal, laboral y social, partiendo de una perspectiva integral y biopsicosocial de la problemática.



El presente manual proporciona información sobre estrategias de Intervención en Crisis adaptadas al contexto de pandemia por Covid-19, lo cual ha representado la necesidad de acoplar el servicio de los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes al medio virtual.

3

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología



Intervención en Crisis: ¿qué es?

4

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología

¿Qué es una crisis?

Una crisis es la respuesta a sucesos internos o externos que causan un estado temporal de desorganización física, emocional y psicológica.

Es desencadenada por sucesos externos precipitantes que pueden presentarse en cualquier momento del ciclo vital.

Es de carácter subjetivo. El suceso no causa la crisis, sino la interpretación personal de la situación.

Puede agravarse ante la ausencia de recursos de afrontamiento, ya sean recursos individuales como la tolerancia o la frustración, o recursos sociales como las redes de apoyo.

¿Cuáles son algunas de sus causas?

Rupturas sentimentales.

Problemas económicos.

Afectación por desastres naturales.

Violencia.

Muerte / Pérdidas



Slalieu (1996)

5

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE

EPS
Escuela de
Psicología

Tipos de Crisis

Crisis de Desarrollo

Desorganizaciones que preceden al crecimiento, relacionadas con la transición de una etapa de vida a otra. Son naturales, se presentan desde la niñez hasta la adultez mayor.

Ejemplos: transición del colegio a la universidad, independizarse de padres y madres.

Crisis Circunstanciales

Desorganizaciones accidentales, inesperadas y urgentes, ya que requieren de una atención inmediata porque la persona se encuentra en riesgo físico y/o psicológico.

Ejemplos: muerte de un ser querido, pérdida de empleo, crímenes violentos, desastres naturales.

Crisis de agotamiento:

La persona maneja una situación frustrante durante mucho tiempo hasta llegar a un punto de agotamiento. Se debilita la estructura de afrontamiento.



Dato (2013)
Hernández & Gutiérrez (2014)

6

Etapas de una crisis

- Evento desencadenante**
Se percibe una amenaza, provoca estrés en la persona. Puede haber reacciones de negación y shock.
- Respuesta desorganizada**
Aflición, angustia. Se da un intento de comprender lo sucedido.
- Explosión**
Pérdida de control sobre las emociones y pensamientos. Comportamientos impulsivos de riesgo / destructivos /
- Estabilización**
Se comienza a aceptar lo sucedido, hay tendencia a volver a reaccionar sin tanta intensidad como antes.
- Adaptación**
Se concilia entre el suceso precipitante y la realidad actual. Se establecen pasos a seguir.

7

Hernández & Gutiérrez (2014)

¿Cómo identificar si la persona consultante está en una situación de crisis?



Indicadores cognitivos

Confusión, desorientación, dificultad para tomar decisiones, cuestionamiento a creencias espirituales, preocupación alta, problemas para conciliar el sueño, baja concentración, problemas de memoria, sentimiento de culpa, evitación, pasividad, aislamiento.



Indicadores físicos

Consciencia extrema, ritmo cardíaco acelerado, hiperventilación, cambios en el apetito, hipervigilancia, agravamiento de condiciones médicas previas como diabetes, presión alta, etc.



Indicadores emocionales

Tristeza, desesperanza, intubilidad, enojo, cambios abruptos de humor, miedo, desesperación, aislamiento, baja autoestima.

8

Hernández & Gutiérrez (2014)

Algunas reacciones

Negación
Defensa Marilaca
Conductas autodestructivas
Ensimismamiento o Aislamiento
Ideas o Intentos Suicidas



9

Intervención en crisis

Se lleva a cabo a través de técnicas que favorecen el afrontamiento inmediato de situaciones inesperadas en las que una persona se encuentra en algún tipo de riesgo.

Se fomenta de manera inmediata la expresión de emociones y pensamientos relacionados con el evento o conjunto de eventos que ocasionaron el desajuste emocional de la persona.

Puede ser llevada a cabo por cualquier persona siempre y cuando reciba un adecuado entrenamiento en manos de profesionales de la Psicología.

¿Cuáles son sus objetivos?

- Identificar la situación detonante de la crisis.
- Disminuir el malestar actual. **CONTENCIÓN EMOCIONAL.**
- Manejar el estado de estrés, ansiedad y desamparo actual.
- Restablecer la capacidad de autocontrol y equilibrio previos a la crisis.
- Fortalecer las capacidades personales de afrontar situaciones frustantes.
- Brindar herramientas y recursos de apoyo para futuras crisis.
- Prevenir recaídas.

10

Solís (1999)

Fases de Intervención en Crisis

	Primera Línea: Primeros Auxilios Psicológicos	Segunda Línea: Terapia Psicológica Breve
Duración	Minutos a horas.	Semanas a meses.
Facilitada por	Personas con el debido entrenamiento.	Profesionales en Psicología
Espacios	Informales: hogares, escuelas, oficinas, etc.	Formales: consultorios y centros de salud mental, clínicas.
Objetivos	Restablecer el equilibrio emocional, dar contención emocional, reducir el riesgo de mortalidad, enlazar con recursos profesionales de ayuda.	Trabajar el trauma, resignificar el suceso, crear estrategias de afrontamiento para el futuro.

¿Qué no se debe hacer?

- Usarse de ejemplo.
- Hacer promesas.
- Minimizar.
- Invadir el espacio físico de la persona.
- Perder la calma.
- Levantar la voz.
- Juzgar.
- Hacer interpretaciones personales
- Regañar



11

Escuela Superior de Psicología
Curso PS-1008 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis

Técnicas básicas

Escucha empática

- Tipo de escucha más profunda
- Se requiere de mayor intervención
- Se busca lograr una **comprensión empática** y una **consideración positiva incondicional**
- Todo lo expresado verbalmente o no por la persona merece respeto y aceptación.
- Aceptación NO es lo mismo que aprobación.



Preguntas aclaratorias

Para aclarar motivo de crisis

- "¿Podría explicarme un poco más?"
- "¿Desde cuándo ocurrió eso?"
- "¿Qué tan frecuente es?"
- "¿Qué fue exactamente lo que ocurrió?"

Para aclarar calificativos

- "¿A qué se refiere cuando dice que es **débil**?"
- "¿Podría darme ejemplos para entender mejor?"
- "¿Me dice que su pareja lo hace sentir **mal**?"
- "¿Podría explicarme más qué quiere decir cuando me dice que lo hace sentir mal?"



12

Linda Ballester, MSc.
Curso PS-1008 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis

Reflejos de contenido

Parafrases
Repetición de palabras o frases
Recapitulación de lo que ha dicho.

Después de los reflejos de contenido, pueden hacerse preguntas de aclaración

NUNCA hacer interpretaciones personales.



Reflejos de emociones

Decir directamente lo que creemos que siente. *"Me parece que estás frustrada".*

Reflejar lenguaje corporal, tono de voz. *"Veo que tu tono de voz cambió cuando hablaste de tu papá".*

Preguntar directamente qué siente.

Catarsis mediada: *"Eso es muy duro", "es normal sentir cólera si nos mintieron"*

Se dice la emoción pero no en forma directa para que la persona la y no le cueste tanto aceptarla.



Reflejos de elucidación

- Permite relacionar el pasado con el presente y futuro.
- Se refleja comportamiento, no narrativa.
- Son más profundas.
- Crean hipótesis sobre el comportamiento
- Puede ser confrontativa
- Solo se hacen cuando se realizaron reflejos de contenido y emoción antes.



"Usted dice ser una mujer sin fuerzas, pero escucho que ha superado muchas pruebas difíciles. ¿Realmente es ud débil?"

13

Lodo Ruffman Moreh
Curso PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis

14

Lodo Ruffman Moreh
Curso PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis

Pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos



Basada en los aportes generales sobre Intervención en Crisis de Slaikau (1996) propongo el siguiente protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos ajustado a las necesidades del ámbito jurídico-penal en el contexto de pandemia por COVID-19. Este protocolo puede facilitar la contención emocional inmediata ante diversas situaciones de violencia que pueden experimentar las personas usuarias de los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes. Es importante resaltar que no es necesario ser una persona profesional en Psicología para brindar contención emocional. Únicamente se necesitan la empatía y la escucha activa.

Slaikau (1996)

Sánchez & Condarí (2011)

15

Protocolo en contexto COVID-19 al atender víctimas de violencia (Creación propia)

- En caso de que la llamada no se realice al celular de la víctima, preguntar: *"¿Está hablándome desde un teléfono fijo?"* De esta manera se evalúa la posibilidad de que la persona se moviera a otros áreas del lugar donde se encuentra.
- Identificar la capacidad de expresión de la víctima: si solo responde de manera dicotómica (sí/no), puede significar que se encuentra en presencia de otra persona o que no está en capacidad de conversar en privado.
- Si sospecha que la víctima se encuentra en compañía de alguien más que lo está escuchando, con un tono de voz muy tranquilo, sin alarmar, pregunte lo siguiente: *"¿Cuéntame, ¿cómo ha estado hoy? ¿Alguien ha estado hoy de su casa? ¿Se encuentra sola ahora?"*
- Si la persona responde que no está sola puede entonces preguntar: *"¿Está su pareja o compañero/a?"* Es importante realizar de la manera más tranquila posible, para no exponer a la víctima a niveles tipo de riesgo. *Se debe evaluar la rapidez y fluidez de respuesta de la víctima (si fluye, si se escucha dudosa).*
 - Si confirma que está en compañía de su víctima: Hacer preguntas y comentarios directos sobre la persona víctima y sobre la situación de violencia.
 - En compañía de alguien más: solicitar directamente la posibilidad de conversar a solas. Si sospecha que la llamada se encuentra en altavoz, dígame con el siguiente ejemplo: *"Tengo que compartirle información confidencial, ¿tiene un lugar disponible en donde pueda conversar a solas?"* *Se debe evaluar la rapidez y fluidez de respuesta de la víctima (si fluye, si se escucha dudosa).*
- Si confirma que la víctima se encuentra a solas y puede conversar en privado con usted, proceda a explicar el siguiente protocolo que pretende facilitar la comunicación "en clave", de manera que se resguarde la integridad y seguridad de la víctima al conversar con usted vía telefónica, sin necesidad de realizar preguntas directas.
- Si la víctima se encuentra en compañía de su víctima, se recomienda NO realizar la llamada.
- Las preguntas y expresiones son meramente orientadoras. Usted puede modificarlas según considere viable, tomando en cuenta que sean palabras o expresiones que la víctima pueda recordar fácilmente, y cuyas respuestas sean preferiblemente dicotómicas.
- Asimismo, deben poder relacionarse coherentemente entre sí, tal y como se demostrará a continuación.

16

Protocolo "en clave"

El protocolo se basa en dos objetivos: 1) cerciorarse de que la víctima se encuentra en un espacio seguro para conversar con usted y 2) establecer un plan de acción "en clave" en caso de que la víctima se encuentre en un tipo de riesgo en el momento de la llamada.

Acordar un horario de llamadas tipo: Negociar con la víctima un momento de la semana donde considere que se encuentra generalmente a solas y segura para conversar con usted.

Objetivo #1: Pregunta clave para cerciorarse que la víctima está a solas: Al inicio de todas las llamadas, realizar una expresión o pregunta a la que la víctima pueda contestar con "sí" o "no."

Ejemplo:

"¿Está feo el clima allá?"

Si la respuesta es no = la víctima está a solas y segura. Su llamada no está en altavoz.

Si la respuesta es sí = la víctima no está a solas o está en riesgo. **Se debe evitar la continuación de la llamada.**

"Importante": Esta expresión debe tener la capacidad de ser utilizada por la víctima a lo largo de la llamada. Si la víctima se expone a una situación de riesgo mientras habla con usted (por ejemplo, si su víctima aparece), debe saber que puede preguntarle a usted espontáneamente *"¿El clima está feo?"*, de manera que usted infiera que la víctima está en riesgo.

Objetivo #2: Intervención en situación de riesgo: Si la respuesta anterior refiere a una posibilidad de riesgo para la víctima, se debe realizar una pregunta directamente relacionada con la anterior para confirmar la sospecha. La pregunta debe permitir respuestas dicotómicas (sí/no). Por otro lado, la víctima debe saber que si dirige la pregunta clave directamente hacia usted, se confirma automáticamente la sospecha de riesgo.

Si la persona está en riesgo: *"¿Se siente en riesgo ahora? ¿Reflexione que conversamos en otro momento? ¿Deberá continuar la conversación?"*

17

"Situación 1: Si se confirma que la víctima está en riesgo directo, el protocolo a seguir en estos casos involucra llamar a las autoridades respectivas para comunicar la situación y **alejar al plan de seguridad.** Para esto es importante tener al alcance los datos personales de la víctima, como lo es la dirección de su domicilio exacto. Se recomienda contar con una línea telefónica adicional a la que usted está utilizando, de manera que pueda realizar la llamada a las autoridades simultáneamente. Por ejemplo, el teléfono fijo de su hogar.

Nunca se debe cortar contacto con la víctima, a menos que sea el/la quien corte la llamada. Cuando se detecta que la víctima está en riesgo, se debe dar acompañamiento hasta donde sea posible. Es importante crear previamente un plan de seguridad con su cliente/a en donde se consigne la distribución de su hogar, espacios dentro y fuera de su casa donde pueda refugiarse, números telefónicos de personas de confianza de la víctima a quienes usted pueda llamar si es necesario, entre otros.

"Situación 2: La respuesta de la víctima refiere a que necesita cambiar el tema de conversación. Converse sobre temas diversos. Puede establecerse una palabra o frase que le indique a usted que la persona se encuentra fuera de peligro, y que pueden continuar la conversación.

Teniendo claras las recomendaciones anteriores, se procede a explicar el protocolo general de Intervención en Crisis de Slaikau (1996), para implementarlo en casos en los que la persona que usted atiende necesita contención emocional.

1. ESTABLECER CONTACTO PSICOLÓGICO INICIAL

Brindar un espacio de expresión abierta de emociones a través de la escucha empática.

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Tener empatía, ser respetuosa/a, prestar atención, modular tono de voz (suave), aclarar que está ahí para ayudarle. Escuchar sus necesidades y dudas.	Interrumpir a la persona mientras habla, desviar el tema, mostrarse ansiosa/a.

18

EPS
Escuela de Psicología

2. ANALIZAR DIMENSIONES DEL PROBLEMA
Identificar los hechos sucedidos y la reacción de la persona a nivel de emociones, pensamientos y conducta. ¿Cómo limita la situación emocional lograr los objetivos del proceso legal en cuestión? ¿Qué significa la situación para la persona?

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Indagar presente, pasado inmediato y futuro inmediato. Validar sus emociones y pensamientos. Mantener la empatía en todo momento a través de frases como "entiendo lo que está sintiendo". "Puedo imaginar cuán frustrante debe ser eso para usted", "tómese su tiempo y hable cuando esté lista/o"	Interrumpir a la persona mientras habla, desviar el tema, mostrarse ansioso/a.
Área	Preguntas
Pasado	"¿quién está involucrado/a?", "¿dónde sucedió?", "¿cuándo sucedió?" y "¿cómo sucedió?"
Presente	"¿cómo se siente?", "¿en dónde se encuentra?", "¿está con alguien?", "¿siente que está en peligro?", "¿qué siente en su cuerpo? (dolor de estómago, presión en el pecho, etc.)", "¿qué hay a su alrededor?"
Futura	Se identifican posibles riesgos eventuales para la persona. "¿qué podría hacer para enfrentar la situación?", "¿tiene a alguien de confianza que pueda acompañarle?", "¿qué desea hacer?", "¿a dónde desea ir?", "¿existe algún lugar seguro donde pueda estar?"

19

EPS
Escuela de Psicología

Aspectos para tomar en cuenta al asistir a la víctima de violencia vía telefónica por la pandemia de COVID-19
(Creación propia)

- Prestar atención a los silencios. Al no poder ver el lenguaje corporal de la persona, los silencios pueden significar que no sabe cómo expresar lo que siente, que no se encuentra lista para hablar, o que no puede hacerlo porque no se encuentra sola.
- Si considera que la víctima no se expresa por una causa emocional, se pueden establecer preguntas orientadoras para incentivar que la persona se exprese, tales como: "Estoy aquí para escucharte. Cuéntame qué sucedió", "puede decirme lo primero que le pasa por la mente"
- Si considera que la víctima no se encuentra lista para hablar (si llora, por ejemplo), se debe respetar y validar el espacio de silencio. "Tómese el tiempo que necesite para contarme lo que sucedió".
- Si la víctima se encuentra en riesgo directo, es necesario implementar un plan de seguridad que involucre la intervención de autoridades.

3. ANALIZAR POSIBLES SOLUCIONES
Indagar en los recursos de afrontamiento que posee la persona, como por ejemplo las redes de apoyo y recursos personales.
Se fomenta la creación de soluciones alternativas que incluyan los posibles obstáculos que se podrían presentar. Esto permite la resignificación de los pensamientos y emociones.

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Instar a la persona para que genere alternativas frente al suceso. Ayudarle a tener claridad y organizar los recursos de afrontamiento individuales y redes de apoyo. Fomentar el establecimiento de metas realistas y alcanzables.	No ponerse de ejemplo, no minimizar el suceso ("no pasa nada", "pudo ser peor"), no decirle a la persona que no llore o que se calme, no bromear, no ser lónico, no hacer promesas, no fomentar la dependencia de la persona con usted.
Comentarios y preguntas orientadoras (Creación propia)	
Validación	"Creo en su capacidad de afrontar situaciones difíciles", "Entiendo totalmente como se siente"

20

EPS
Escuela de Psicología

Redes de apoyo	"¿Hay alguien de su confianza a quien pueda recurrir?" "¿Siente que necesita apoyo de alguien en específico para sentirse mejor o lograr enfrentar el problema?"
Recursos personales	"¿De qué manera cree usted que puede afrontar este problema?" "¿Hay alguna actividad que generalmente le ayude a sentirse mejor?" "¿Cuál solución cree usted que sea la mejor para este problema?"
Gestión interinstitucional	Evaluar si es necesaria la intervención de otras instituciones para ayudar a la persona.

4. EJECUCIÓN DE ACCIONES CONCRETAS
Instar a que el cliente o clientea movilice sus recursos lo más que puedan. Ser directivo(a) cuando sea necesario.
De ser necesario, se crea un enlace con otras instancias y servicios de ayuda.

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Crear un acuerdo con la persona sobre cuál orden de acciones va a seguir.	No obligar a la persona a que haga acciones que no desea o para las que no tiene los recursos necesarios.
Guiar a la persona para que establezca prioridades.	No hacer promesas.
Instar a que la persona establezca acciones proporcionales a los recursos que posee.	No otorgarse la responsabilidad, para evitar dependencia.
Potenciar el acceso a redes de apoyo.	
Guiar a la persona para que opte por acciones no riesgosas.	
Reafirmar que usted se encuentra a disposición de ayudarlo.	
Gestión interinstitucional	
Si lo considera pertinente, brindar una guía informativa de instituciones a las que su cliente/a pueda recurrir. (Ver apartado de Intervención en Crisis de segunda línea)	

21

EPS
Escuela de Psicología

5. VERIFICAR PROGRESO
Crear espacios de retroalimentación en donde se confirme si las metas establecidas fueron alcanzadas o no, y reestructuradas si es necesario. La frecuencia de estos espacios dependerá de cada caso y su gravedad.
Si la crisis continúa o hay recaídas, se refiere a la persona para que reciba una atención de segunda línea.

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Felicitar a la persona, sin importar si el avance que ha tenido es pequeño.	No resaltar errores. "¿Por qué no hizo esto?"
Indagar en cómo se siente la persona a nivel físico y emocional.	"¿Cómo se ha sentido?" "¿Pienso que ha mejorado?"
Si identifica que la persona sigue viéndose afectada por la crisis, debe referirla a un servicio de atención de segunda línea. (Debe explicarle la pertinencia de esta decisión en función de su bienestar).	No culpabilizar. No asustar a la persona.

Es importante saber identificar cuando los Primeros Auxilios Psicológicos no causan una mejora en la persona, lo cual indica que es momento de referirla a una persona profesional en Psicología u otras instancias.

22

EPS
Escuela de Psicología

Intervención de Segunda Línea:
Translaborar la experiencia

23

EPS
Escuela de Psicología

La intervención de segundo orden se relaciona con el apoyo y acompañamiento psicológico que permita a la persona recuperarse de las secuelas y resignificar la vivida. Solo puede ser realizada por profesionales en Psicología.

Guía telefónica de instituciones de referencia

Institución	Número telefónico	Servicio
Delegación de la Mujer (INAMI)	2527-3761	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Programa de Atención Integral a Mujeres (Municipalidad de Huesca)	2277-1466 2277-1400 2277-6700	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Municipalidad de Desamparados	2219-4976	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Municipalidad de San José	25476876	Ayuda psicológica gratuita
Oficina de la Mujer Gatochea	2527-6470 2727-6476 2527-6477	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Oficina de la Mujer Aiquea	2434-2300	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar

24

Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica (CAP)	2511-5776 2511-5982	Atención gratuita
"Aquí Estoy" Colegio de Psicólogos de Costa Rica	2272-3774 24591598 24591599	Riesgo de suicidio
Colegio de Psicólogos de Costa Rica	13-22	Línea telefónica de apoyo psicológico entorno al COVID-19
PANI	11-47	Línea telefónica de apoyo psicológico para niños, niñas y adolescentes
PANI	800-224-2424	Línea telefónica de acompañamiento a madres menores de edad y sus familias
Instituto WEM	(504) 2225-7511 (504) 2234-2730	Acompañamiento psicológico para hombres Sesiones grupales terapéuticas Línea de ayuda
Universidad Iberoamericana (UNIBE)	22400401	Ayuda psicológica gratuita.

Universidad Latina Campus Heredia	22778188	Ayuda psicológica gratuita.
Universidad Hispanoamericana	2254-8197 (extensión 2214) (Aranjuez) Heredia 2261-4061 (373 extensión)	Ayuda psicológica gratuita.
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres (Pavas)	22426300 22902597 22316249	Atención de situaciones de emergencia.
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	Central 22166400 22166402 22166438 22166422 22166405	Atención de situaciones de emergencia.
Fundación Amy	8428-5211	Prevención del suicidio.

Bibliografía

1. Dzib, P. (2013). Prevención del riesgo físico y emocional. Medidas de protección personal y familiar ante los delitos. Universidad Autónoma de Yucatán: México.
2. Hernández, I. & Gutiérrez, L. (2014). Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos. Universidad de Guadalajara, México.
3. Moreira, R. (2020). Información compartida en el curso PS-1038 Módulo de Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis de la Universidad de Costa Rica.
4. Plavinskaya, J. (2016). Psychology of Interaction between Professional Lawyers and Juvenile Victims of Sexual Violence: Pressing Problems. Procedia - Social And Behavioral Sciences, 233, 110-112. Doi: 10.1016/j.sbspro.2016.10.155
5. Sánchez, T. & Condori, B. (2018). Guía de contención emocional para Brigadistas - Agentes de Cambio. Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza. Recuperado de: <https://gregorias.org.bo/wp-content/uploads/2019/02/GuiaContencionEmocional.pdf>
6. Stalkeu, K. (1996). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México: Editorial El Manual Moderno.

Apéndice 8: Material Psicoeducativo sobre Indagatoria Sensible

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR
Fechas de talleres: 14, 22 y 28 de enero de 2021
Duración: 1h30 min

Indagatoria Sensible



¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE SABER HACER UNA INDAGATORIA SENSIBLE?

- La jerga de Derecho es complicada de entender fácilmente. Se debe hacer un esfuerzo por transmitirla fácilmente.
- Al trabajar una tipología de casos tan variada y sensible, es fundamental realizar la consultoría de forma ética, empática y humanizante.

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR



¿QUÉ PASARÍA SI FUERA YO QUIEN ESTÁ EN ESTA POSICIÓN?

"Utl lo que tiene es un extenso aneurisma apical aórtico con hipercontractilidad medio-basal asociada. En el Ecocardiograma se observó la presencia de severa hipertrofia medio ventricular y apical con aneurisma apical. flujo turbulento por Doppler color y un gradiente dinámico obstructivo de 40 mmHg a nivel del cuello del aneurisma."

¿ENTENDERÍA LO QUE QUISO DECIR?

¿ME SENTIRÍA CÓMODA/O REALIZANDO PREGUNTAS?

¿SENTIRÍA TRANQUILIDAD CON ESTE DIAGNÓSTICO?



¿LO MISMO SUCEDE CON LAS PERSONAS QUE NO SON EXPERTAS EN DERECHO?

El discurso científico prima en los espacios jurídicos. La objetividad, verdad e imparcialidad son las premisas fundamentales, así como el interés en los hechos y en la búsqueda de pruebas contundentes. Muchas veces, la dimensión emocional es considerada un "factor contaminante" del caso.

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

COMPONENTES DE UNA INDAGATORIA SENSIBLE

1. Cordialidad

- Saludar.
- Preguntar cómo está.
- Preguntar si puede conversar tranquilamente, especialmente en casos de violencia doméstica.
- Preguntar si queda alguna duda al finalizar.



2. Indagación de datos personales

- Hacerlo con calma, para evitar errores.
- Tomar en cuenta limitaciones por la virtualidad.
- Tener cuidado al realizar preguntas sensibles.

Afirmación revictimizante de infamación
"Ah ok, solo hasta cuarto grado de escuela estudió."

Comentarios revictimizantes
"Solo eso le pagan de salario?"

Preguntas revictimizantes
"Ahhh, ¿donde ud vive es un precario, cierto?"

Comentarios que pueden humillar
"¿Tampoco sabe usar whatsapp ni el celular?"


Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA


3. Tipología del caso

- Considerar el estado emocional de la persona al conversar.
- Expresar empatía.
- Escuchar activamente.
- Si se trata de un caso sensible, no comenzar de una vez a realizar preguntas.
- Utilizar frases reafirmantes: "Siento mucho que esté pasando por esto. Vamos a ver cómo puedo ayudarle lo más que pueda."
- "Este es un espacio seguro para usted."



4. Tipología del caso

- Si la persona muestra indicios de una posible crisis emocional, no continuar con la indagatoria hasta que se tranquilice.
- Aplicar las técnicas de escucha empática, reflejos de contenido, reflejos de emociones, reflejos de elucidación, o bien, el protocolo de Intervención en Crisis.
- Contacto psicológico inicial
- Análisis de dimensiones
- Análisis de posibles soluciones.
- Ejecutar soluciones
- Dar seguimiento.



Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMPONENTES NO VERBALES DE UNA INDAGATORIA SENSIBLE

MIRADA

EXPRESIÓN FACIAL

SONRISAS

GESTOS



Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS DE UNA INDAGATORIA SENSIBLE

Volumen, entonación, timbre, fluidez, claridad, velocidad

Al atender personas con una condición auditiva, visual...

- Cuidar el tono, volumen y velocidad en el habla.
- No infantilizar.
- No "hablar chocado."
- Utilizar otros recursos de ayuda para transmitir el mensaje.
- Utilizar palabras sencillas.
- Expresar ideas cortas.

Perturbaciones en el habla

- Puede denotar ansiedad, nervios, desinterés.
- Muletillas, silencios, palabras de relleno.
- Deben evitarse.



Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMPONENTES VERBALES DE UNA INDAGATORIA SENSIBLE

¡Evitar la escucha pasiva!

1: Hola. Sí, dígame por qué está acá.

2: Bueno, vengo porque necesito divorciarme de mi esposo que me agrede.

1: Ajá.

2: ...

1: ¿Desde cuándo están juntos?

2: 8 años.

1: ¿Ah? no escuché, perdón.

2: 8 años.

1: Ok

2: Hace unos días me pegó muy fuerte en el abdomen, me sacó el aire. Tengo mucho miedo de ir a mi casa.

1: Necesito que me dé su cédula para llenar el formulario de denuncia..

Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Ambiente de la consultoría

Percepción de formalidad

Comunicación pierde libertad y profundidad, puede ser intimidante.

Percepción de ambiente cálido y profesional

HUMANIZAR el espacio, proporcionar confianza y seguridad.



Claridad

Evitar el uso de jerga técnica.

Optar por palabras sencillas.

Uso de metáforas.

Recursos audiovisuales.

Tener un plan B... y un plan Z.

Tener un boceto de entrevista semiestructurada.

Adriana Gutiérrez Camacho
Psíquica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

¡No regañar!

¿ue noooo! eso no fue lo que yo dije. Por qué no traje el documento?

Creo que me expliqué mal. Lo que dije es.. Necesitamos ese documento, pero vamos a ver cómo lo solucionamos.



Cogniciones erróneas

Inferencia arbitraria: sacar conclusiones cuando evidencia no es suficiente. "Ella está triste, entonces seguro tiene ideaciones suicidas"

Generalización: conclusión basada en un evento aislado. "Pero si usted perdonó a su pareja una infidelidad una vez, ud no se valora."

Maximizar o minimizar suceso

"Hay cosas peores, no se va a morir por esto."

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ASERTIVIDAD

Saber expresar sentimientos y pensamientos de forma directa sin afectar los sentimientos, necesidades y derechos de otras personas.

"Yo siento, yo pienso, yo quiero."

Sin dominar, humillar, ofender ni degradar.

Asertividad no es lo mismo que servilismo.
La asertividad no impide la existencia de conflicto, pero lo reduce.
Aprender a decir "no" es parte de la asertividad.

Saber reconocer límites personales y profesionales.
Tomar tiempo para responder.
Proponer alternativas.
No sentir culpa por decir no.
Saber decir no es parte de un trabajo honesto.

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

¿Cómo expresar enojo o desacuerdo?

- ¿Cuál es el Costo -Beneficio de mi reacción
- ¿Nos enfada el suceso o lo que pensamos de él?
- Identificar el punto de no retorno.
- Tomar tiempo fuera.
- ¿Vale la pena criticar la conducta determinada?
- Evitar hacer acusaciones, dirigiendo la crítica a la conducta y no a la persona.
- Expresar los sentimientos negativos en términos de nuestros propios sentimientos.
- Empezar y terminar la conversación en un tono positivo, cuando sea posible.
- Tener disposición a escuchar la opinión de la otra persona.



Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Recibir y dar retroalimentación

Dar retroalimentación

- Elegir el momento adecuado.
- Cuidar el tono de voz.
- Tomar en cuenta sentimientos y posibles respuestas de la otra persona.
- Decir las cosas como nos gustaría que nos las dijeran.
- Resaltar lo positivo.

Recibir retroalimentación

- Agradecer
- Reconocer utilidad de la retroalimentación.
- Recordar que es necesaria.
- Es parte del aprendizaje.
- Expresar asertivamente si se disiente.
- Aceptar errores.

Críticas

Constructivas

- Saber escuchar.
- Reconocer utilidad de la crítica.
- Reconocer que no se trata de un ataque.
- Agradecer.
- Responder de la misma manera.

Destruyivas

- No hay control sobre los mismos.
- Aceptar las emociones desagradables que evocuen.
- Identificar qué me afecta (o no) de la crítica.
- Contrastar con evidencia.
- No responder de la misma manera.

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

VENTAJAS DE UN ABORDAJE JURÍDICO SENSIBLE



- Confianza en la figura defensora y el proceso.
- Devolver seguridad y esperanza.
- Desarrollo de una imagen profesional.
- Humanización de los espacios jurídicos

Adriana Gutiérrez Camacho
Práctica profesionalizante - Consultorios Jurídicos UCR

EPS
Escuela de Psicología

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Bibliografía

Caballo, V. (2015). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, España: Siglo XXI.

Cubells, J., Albertín, P. & Calsamiglia, A. (2010). Transitando por los espacios jurídico-penales: discursos sociales e implicaciones para la intervención en casos de violencia hacia la mujer. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 28, 79-108. Doi: https://doi.org/10.26754/aps_ais.20102848

Apéndice 9: Boceto de Plan de Seguridad (Creación Personal)

Plan de seguridad para mujeres que han sufrido violencia

Material realizado por: Adriana Gutiérrez Camacho, estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica.

Carné de identificación: B53263

Este material fue realizado como parte del trabajo final de graduación de la estudiante anteriormente mencionada. Asimismo, el presente documento fue revisado y aprobado por un Comité Asesor conformado por la Lcda. Adriana Rodríguez Fernández, código 5075; la Dra. Ana María Jurado Solórzano, código 1621; y el Lcdo. Ruthman Moreira Chavarría, código 2643.

Este documento fue creado para el estudiantado del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* de la Universidad de Costa Rica, con el fin de que pueda aplicarse con personas usuarias de los consultorios jurídicos de la Defensoría de los Habitantes. Si desea utilizarse fuera de este contexto, favor consultar previamente con la estudiante.

Mi nombre es: _____

Fecha: _____

El objetivo de este documento es preparar con anticipación mi respuesta ante un posible evento violento en el futuro. Aunque no tengo control sobre las acciones violentas de la otra persona, este plan me permite actuar para resguardar mi seguridad e integridad, al igual que la de mis hijos/as y seres queridos implicados.

Debo mantener este documento en un lugar seguro y privado. De esta manera, ninguna persona que no sea de mi confianza podrá tener acceso a esta información.

1.¿QUÉ HAGO DURANTE UN SUCESO DE VIOLENCIA?

1.1. Tener clara la dirección exacta de mi casa en caso de que requiera pedir auxilio. La dirección es la siguiente:

1.2. Puedo llamar a los siguientes números para pedir ayuda:

- Emergencias: 911
- Familiar de confianza: _____
- Amistad de confianza: _____
- Vecina/o de confianza: _____
- Delegación policial más cercana: _____
- Otro: _____

1.3. Si mi celular lo permite, puedo enviar un mensaje de emergencia automático a mis contactos de emergencia:

- ANDROID: apretar el botón _____ y _____
- IPHONE: apretar el botón de bloqueo 5 veces
- OTRO: _____

1.4. Ante una discusión o riesgo de violencia, puedo intentar moverme a un espacio de menor riesgo en mi casa como _____ y _____

1.5. Mi casa tiene _____ habitaciones. Puedo esconderme en _____ y en _____

1.6. Mi casa tiene _____ piso(s). La zona más segura es _____

1.7. Mi casa tiene _____ puertas. Puedo salir por la puerta que está en _____ y _____

1.8. Mi casa tiene _____ ventanas. Puedo romper la que está en _____

1.9. Mi casa tiene patio o zonas verdes cercanas. Puedo esconderme en _____

1.10. Mientras escapo de mi casa, puedo poner obstáculos:

- Puedo cerrar la puerta que está en _____
- Puedo poner un mueble _____ en el camino.
- Otro: _____

1.11. Tengo* /no tengo vecinos o casas cerca de mi hogar a donde puedo ir.

- 1 NOMBRE DE VECINO/A : _____
- #1 NÚMERO DE TELÉFONO DEL VECINO/A: _____
- #2 NOMBRE DE VECINO/A : _____
- #2 NÚMERO DE TELÉFONO DEL VECINO/A: _____

1.12. Si huyo, puedo ir a _____

1.13. Si no puedo ir a este lugar puedo ir a _____
_____ o _____

1.14. Si la persona que me violenta/violentó me amenaza con quitarse la vida, debo llamar al 911 y reportar la situación con las autoridades. **Puedo entender que no tengo control sobre las acciones violentas de esa persona y que lo que está sucediendo no es mi culpa.**

Acciones preparatorias

1.15. Puedo enseñarle a mis hijos/as a usar el teléfono y llamar al número _____ o al número _____

1.16. Puedo esconder una copia de mis llaves en _____

1.17. Puedo evitar estar a solas con la persona en espacios cerrados de mi casa como _____

1.18. Puedo tener un bolso de emergencia escondido en _____

1.19. Puedo tener un celular de emergencia escondido en _____

1.20. Puedo establecer la palabra clave _____ con mis hijos/as para que sepan que debemos escondernos o huir de la casa.

1.21. Otros aspectos a considerar:

2.¿CÓMO PUEDO ESTAR SEGURX EN MI CASA?

2.1.Vivo con las siguientes personas

2.2. La mayor parte del tiempo me encuentro en _____ dentro de mi casa

2.3. Mi casa tiene _____ puertas en _____. Puedo mantenerlas cerradas.

2.4. Puedo tener una copia de mis llaves todo el tiempo conmigo.

2.5. Puedo intentar estar la mayor parte del tiempo acompañada por

2.6. Puedo hablar con un/a vecino/a de confianza sobre mi situación para que sepa que la persona que me violentó/violenta no debe estar cerca de mí.

2.7. Puedo tener una señal, alarma o artefacto que emita un sonido fuerte en caso de estar en una emergencia. De esta manera, mis vecinos podrán saber que algo sucede.

2.8. Si está dentro de mis posibilidades, podría realizar ajustes de seguridad en mi casa, tales como instalar candados, cerraduras, un sistema de iluminación exterior que se active cuando una persona se acerca a la puerta, etc: _____

2.9. Puedo decirle a mis hijos/as que no deben abrir la puerta a desconocidos ni a esta(s) persona(s): _____.

2.10. Si _____ se lleva a mis hijos/as mientras yo no estoy en casa, puedo enseñarles los siguientes números para que puedan llamar a pedir ayuda:

2.11. Puedo enseñarle a mis hijos/as a pedir auxilio si _____ llega a nuestra casa.

2.12. Puedo informarle a mis vecinos/as que _____ no tiene permiso de llevarse a mis hijos/as ni de acercarse a mi casa.

2.13. Puedo informarle a mis vecinos/as, escuela/colegio/otro que la(s) única(s) persona(s) que puede llevarse a mis hijos/as es/son _____

2.14. Puedo pedirle a mis vecinos y seres cercanos que no le den información sobre mi persona a _____ y que me avisen si se les pregunta.

2.15. Si me quedo a solas en la casa, puedo intentar hablar con alguien de confianza para que me acompañe presencial o virtualmente (por llamada telefónica, videollamada...). En caso de una emergencia, esta persona sabrá cuál es mi dirección de domicilio y los números de teléfono que debe contactar (policía, familiares, vecinos/as).

2.16. Puedo tener mi celular con batería suficiente todo el tiempo.

2.17. Otros aspectos a considerar:

3.SI VOY A SALIR DE MI CASA...

3.1.Puedo avisarle a las siguientes personas de confianza hacia dónde voy:

3.2. Puedo delegar el cuidado de mis hijos/as

3.3. Si es posible, puedo solicitarle a _____ que me acompañe al salir de mi casa hasta llegar a un lugar seguro donde pueda estar sola.

3.4. Si mi teléfono lo permite, puedo compartir mi ubicación en tiempo real con las siguientes personas:

3.5. Puedo intentar no estar fuera de mi casa a partir de las _____ de la tarde / noche.

3.6. Considero que los horarios más seguros para salir son los días _____ a las _____ h.

3.7. Si debo tomar un bus/taxi o caminar de noche hacia mi casa, puedo pedirle a _____ que me acompañe, de ser posible.

3.8. Puedo evitar transitar por lugares solos.

3.9. Puedo variar las rutas hacia mi casa para no repetir la misma todos los días.

1° RUTA:

2° RUTA:

3° RUTA:

3.10. Otros aspectos a considerar:

4. ¿CÓMO ESTAR SEGURA EN MI TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIO?

4.1. Puedo comunicarle a mi jefe/jefa/compañeros/as mi situación para que conozcan lo que sucede y que no brinde información sobre mi persona a quien me violenta/violentó.

4.2. Puedo solicitar un cambio de horario de trabajo que me permita llegar a mi casa en un horario que me haga sentir segura, o que mi victimario desconozca.

4.3. Puedo intentar acudir a mi centro de estudios en un horario que me haga sentir segura.

4.3. Puedo proporcionar una foto de la persona que me violentó/violenta para que le reconozcan y llamen a las autoridades si se acerca a mi lugar de trabajo/estudio.

4.4. Puedo solicitar a _____ que me acompañe cuando voy de salida del trabajo/centro de estudios hacia mi casa.

4.5. En caso de tener medidas de protección legal, puedo entregar una copia del documento a mi jefatura o personal de seguridad.

4.6. Otros aspectos a considerar:

5. ¿CÓMO PROTEGER MI SEGURIDAD EN INTERNET?

5.1. Puedo considerar cerrar mis redes sociales temporalmente si fuese necesario.

5.2. Puedo eliminar personas que no conozco o que no son de mi confianza en mis redes sociales.

5.3. Puedo rechazar solicitudes de amistad y mensajes de personas que no conozco o no son de mi confianza.

5.4. Puedo evitar publicar información referente a mi vida personal, tales como la dirección de mi casa, lugares que frecuento, personas que suelo ver, etc.

5.5. Puedo evitar publicar fotos de mis hijos/as.

- 5.6. Puedo configurar mi cuenta en redes sociales para que el contenido sea privado. Solo personas de mi confianza podrán verlo.
- 5.7. Puedo cambiar el nombre con el que aparezco en redes sociales para que sea más complicado encontrarme. (Por ejemplo: mi apodo + iniciales de mis apellidos).
- 5.8. Puedo bloquear el perfil de la persona que me violenta/violentó y de toda persona que sea cercana a él/ella.
- 5.9. Puedo limitar o suspender mi uso de redes sociales temporalmente.
- 5.10. Si recibo mensajes o llamadas de personas desconocidas que considere extraños, puedo bloquear sus números de teléfono para que no me contacten más.
- 5.11. Puedo crear contraseñas más seguras para mis cuentas en redes sociales y no compartirlas con nadie.
- 5.12. Puedo tener una foto de perfil que no permita identificarme fácilmente.
- 5.13. Puedo considerar cambiar mi número de teléfono.
- 5.13. Otros aspectos a considerar:

6. ¿QUÉ HAGO CUANDO COMIENZE EL PROCESO JUDICIAL?

- 6.1. No daré información referente al proceso a personas que no son de mi confianza.
- 6.2. Debo seguir las instrucciones que me brinde mi abogada/o.
- 6.3. No firmaré documentos sin antes consultarlo con mi abogada/o.
- 6.4. Si recibo llamadas, mensajes, amenazas o algo que yo considere sospechoso, puedo comunicarlo con mi abogada/o.
- 6.5. Puedo evitar publicar información referente al caso en redes sociales.
- 6.6. Puedo brindar información de las siguientes personas de confianza a mi abogada/o en caso de una emergencia para que ella/él pueda contactarlos/as:
 - Nombre: _____ (familiar/amistad/pareja/otro)
 - Número: _____
 - Nombre: _____ (familiar/amistad/pareja/otro)
 - Número: _____
 - Nombre: _____ (familiar/amistad/pareja/otro)
 - Número: _____
- 6.7. Si cambio mi número de teléfono, debo reportarlo a mi abogada/o.
- 6.8. Puedo tener una agenda o cuaderno para apuntar fechas importantes referentes al proceso judicial (audiencias, llamadas....)
- 6.9. Puedo visitar con frecuencia el juzgado donde se está llevando a cabo mi proceso para consultar el estado de este.
- 6.10 Otros aspectos a considerar:

7. COMUNICACIÓN CON MI ABOGADA/O

- 7.1. Puedo establecer un horario fijo de llamadas con mi abogada/o en el que me sienta segura y me encuentre a solas.
- 7.2. Puedo establecer una palabra/señal clave con mi abogada/o para hacerle saber que estoy en peligro y que necesito ayuda durante la llamada telefónica/videollamada.
- 7.3. Puedo establecer una palabra/señal clave con mi abogada/o para hacerle saber que sí puedo realizar la llamada con tranquilidad.
- 7.4. Otros aspectos a considerar:

8.¿QUÉ HAGO SI INTERPONGO MEDIDAS DE PROTECCIÓN?

8.1. Puedo tener varias copias del documento guardadas en un lugar seguro.

8.2. Puedo dar una copia del documento a esta(s) persona(s)

_____ como respaldo

8.3. Puedo dar una copia de la orden de protección a la escuela/centro educativo de mis hijos/as.

8.4. Si la persona que me violentó/violenta viola la orden de protección, debo llamar a la policía _____ e ir a un lugar seguro.

8.5. Si la persona que me violentó/violenta viola la orden de protección, debo informarle a mi abogada/o.

8.6. Si sufro nuevas agresiones, puedo solicitar la ampliación de las medidas de protección si es necesario.

8.6. Otros aspectos a considerar:

8. OTRAS PRECAUCIONES QUE PUEDO TOMAR EN CUENTA

8.1. Tener un bolso listo en caso de emergencia que contenga lo siguiente:

- Mascarillas
- Documentos de identificación (pasaporte, cédula, licencia de conducir, etc.)
- Dinero
- Medicamentos y productos de higiene
- Llaves
- Libreta / hoja con números importantes
- Documentos de valor como actas de nacimiento, orden de protección...
- Ropa
- Artículos necesarios para mis hijos/as (ropa, juguetes, medicinas...)
- Elementos de valor sentimental (ejemplo: fotos)
- Comida
- Agua
- Otros

8.2. Puedo esconder mis objetos de valor sentimental en _____
o con esta persona _____

8.3. Puedo dar mi dirección de domicilio exacta a _____, quienes son personas de mi confianza que pueden llamar a las autoridades en caso de una emergencia.

8.4. Puedo establecer una palabra clave con mis personas de confianza para que sepan si me encuentro en peligro.

8.5. Puedo guardar un poco de dinero con esta persona de mi confianza

8.6. Puedo resguardarme en la casa de _____ si lo necesito algún día.

8.7. Otros aspectos a tomar en cuenta:

9. ¿CÓMO PUEDO CUIDAR MI SALUD EMOCIONAL?

- 9.1. Si me siento mal, puedo conversar con _____.
- 9.2. Puedo reafirmar lo fuerte y valiosa que soy.
- 9.3. Puedo recordar que nada de lo que está sucediendo es mi culpa.
- 9.4. Puedo entender que las acciones violentas de otras personas no están bajo mi control.
- 9.5. Puedo considerar asistir a grupos de apoyo de personas que han sufrido violencia.
- 9.6. Puedo considerar iniciar un proceso terapéutico que me ayude a sobrellevar el proceso (***Ver lista de números de referencia de atención psicológica gratuita al final del documento***)
- 9.7. Puedo evitar ver contenido en redes sociales que me haga daño.
- 9.8. Si siento que no aguanto más, puedo llamar a _____ para pedir ayuda.
- 9.9. Puedo rodearme de personas que me hacen sentir bien.
- 9.10. Puedo entender que es normal sentirme confundida con todo lo que está pasando.
- 9.11. Puedo entender que sentir miedo es esperable en esta situación.
- 9.12. Puedo comprender que mis emociones son completamente válidas.
- 9.13. No debo culparme por la manera en que he afrontado la situación.
- 9.14. Si es posible, puedo realizar las siguientes actividades que me generan bienestar o tranquilidad:

10. ¿CÓMO PUEDO IDENTIFICAR SEÑALES DE RIESGO DE VIOLENCIA?

Basado en el “Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y administración del riesgo en situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja” (República de Costa Rica, 2017), Hoja de Detección de Riesgo de Violencia (INAMU, 2004, material adaptado por Rodríguez, 2020) y creación personal.

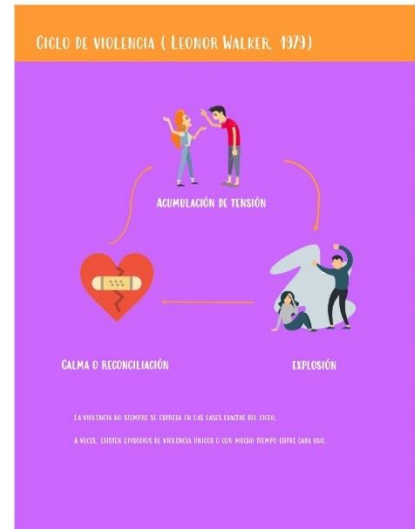
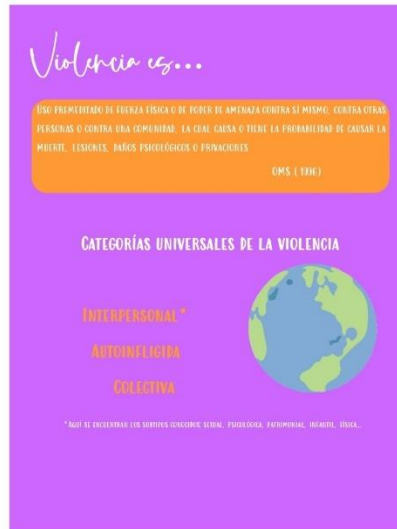
- 10.1. Si he sido controlada o aislada por esta persona contra mi voluntad, es violencia.
- 10.2. Si me siento insegura en mi casa por esta persona, es violencia.
- 10.3. Si he sido lastimada físicamente, es violencia.
- 10.4. Puedo entender que, si ha intentado abusar a mis hijas/os o a personas menores de edad, es violencia.
- 10.5. Puedo entender que, si la persona ha maltratado a mis mascotas o ha intentado hacerlo, es violencia.
- 10.6. Si tiene acceso a armas, es una señal de riesgo de violencia.
- 10.7. Si ha irrespetado a la policía o a otras figuras de autoridad, es una señal de riesgo de violencia.
- 10.8. Si me ha amenazado de muerte a mí o a mis seres queridos, es violencia.
- 10.9. Si me ha amenazado con quitarse la vida, es violencia.
- 10.10. Si ha estado en la cárcel por cometer delitos contra otras personas, es una señal de riesgo de violencia contra mí.
- 10.11. Si irrespeto las medidas de protección de no acercarse a mí, es violencia.
- 10.12. Si creo que es capaz de matarme, es violencia.
- 10.13. Si agrede física y emocionalmente a mis hijos/as, es violencia.
- 10.14. Si consume alcohol o drogas, es una señal de riesgo de violencia.
- 10.15. Si ha existido maltrato desde que comenzó la relación, es violencia.
- 10.16. Puedo entender que, si la persona tiene antecedentes psiquiátricos, puede ser una señal de riesgo de violencia.
- 10.17. Si he sentido la necesidad de huir de mi casa por esta persona, es violencia.
- 10.18. Si me he sentido forzada a tener relaciones sexuales con esta persona, es violencia.
- 10.19. Si esta persona revisa mi celular y mis actividades en Internet, es violencia.
- 10.20. Si me prohíbe vestir con la ropa que me gusta, es violencia.
- 10.21. Si se burla de mí o me humilla, es violencia psicológica.

11. NÚMEROS DE REFERENCIA QUE PUEDEN SER DE AYUDA

Institución	Número Telefónico	Situación
Delegación de la Mujer (INAMU)	2527-3761	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Programa de Atención Integral a Mujeres (Municipalidad de Heredia)	2277-1466 2277-1400 2277-6700	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Oficina de la Mujer Desamparados	2219-4976	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Municipalidad de San José	25476876	Ayuda psicológica gratuita
Oficina de la Mujer Goicoechea	2527-6670 2727-6676 2527-6677	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Oficina de la Mujer Alajuela	2436-2300	Atención Individual por Violencia Intrafamiliar
Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Costa Rica (CAP)	2511-5776 2511-5982	Atención gratuita
“Aquí Estoy” Colegio de Psicólogos de Costa Rica	2272-3774 24591598 24591599	Riesgo de suicidio
Colegio de Psicólogos de Costa Rica	13-22	Línea telefónica de apoyo psicológico entorno al COVID-19
PANI	11-47	Línea telefónica de apoyo psicológico para niños, niñas y adolescentes

PANI	800-226-2626	Línea telefónica de acompañamiento a madres menores de edad y sus familias
Universidad Iberoamericana (UNIBE)	22400401	Ayuda psicológica gratuita.
Universidad Latina Campus Heredia	22778188	Ayuda psicológica gratuita.
Universidad Hispanoamericana	2256-8197 (extensión 2214) (Aranjuez) Heredia 2261-6061 (373 extensión)	Ayuda psicológica gratuita.
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres (Pavas)	22426300 22902597 22316269	Atención de situaciones de emergencia.
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	Central 22166400 22166402 22166438 22166422 22166405	Atención de situaciones de emergencia.
Fundación Amy	8428-5211	Prevención del suicidio.
“Mujer, no estás sola” CEFEMINA.	86620000	Grupo de apoyo. Lunes a viernes de 9-12 y de 2-4 pm.

Apéndice 10: Material Psicoeducativo sobre Violencia





ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA DESDE EL ESPACIO JURÍDICO

Las audiencias no pueden considerarse espacios neutrales en donde ambas partes están en igualdad de condiciones, ya que existe una relación de poder por la violencia.

En la reconstrucción de hechos y valoración de pruebas se debe considerar implicación del ciclo de violencia, relaciones de poder víctima-victimario, estrés postraumático, etc.

Las víctimas de violencia le pueden temer a las audiencias por las siguientes razones:

- MIEDO DE LA MEMORIA
- CAPACIDAD NARRATIVA LIMITADA
- DILEMAS
- VIVIR A LA PERSONA COERCIDA
- CONFLICTOS POR LENGUAJE TÉCNICO Y TERMINALOGÍA DEL ESPACIO
- REACCIONES CONDUCTUALES PROVOCADAS POR MIEDO
- VIOLENCIA NOTA A TRAVÉS DEL MIEDO
- MIEDO A SER JUZGADAS, TEMOR A RECAER, REPRIMIDAS, CRÍTICAS, DESLEGITIMADAS

Coronado et al. (2008)



PRINCIPIOS PARA UNA ATENCIÓN NO-REVICTIMIZANTE

Resaltar lo esperable de las acciones de la persona ofensora. De esta forma la víctima puede estar preparada para enfrentarse a contextos que le generan ansiedad en relación con su victimario. Por ejemplo: si se le levanta un falso, podrá afrontarlo de la mejor manera, identificar que se trata de una estrategia de manipulación, etc.

Connotar positivamente su deseo de continuar el proceso y hacer valer sus derechos.

Aclarar los riesgos biopsicosociales del proceso.

ES NORMAL LA PRESENCIA DE SENTIMIENTOS AMBIGUOS EN LA VÍCTIMA, TALES COMO: CULPA, LASTIMA HACIA EL/ LA VÍCTIMARIO, TRISTEZA, FELICIDAD. NO SE PUEDE JUZGAR.



Coronado et al. (2008)



"¿Y por qué no denuncié antes?"

- MIEDO A AGRABAR LA VIOLENCIA
- MIEDO A MORIR
- MIEDO A PERDER APOYO FAMILIAR
- MIEDO A LAS CRÍTICAS
- PRISIÓN SOCIAL O RELIGIOSA
- FALTA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN
- DESCONOCIMIENTO DE DERECHOS
- NORMALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA
- NEGACIÓN
- CARENCIAS ECONÓMICAS (DEPENDENCIA)
- SENTIMIENTOS HACIA LA PERSONA OFENSORA
- TEMOR AL FUTURO
- RECUERDOS NEGATIVOS
- ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (RECUERDOS)



"VER QUE PARA LA VALORACIÓN DE RIESGO EN SITUACIONES DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR PARTE DE LA FAMILIA"

(FRAMÉ (2004, ADAPTADO POR RODRÍGUEZ, 2003) "

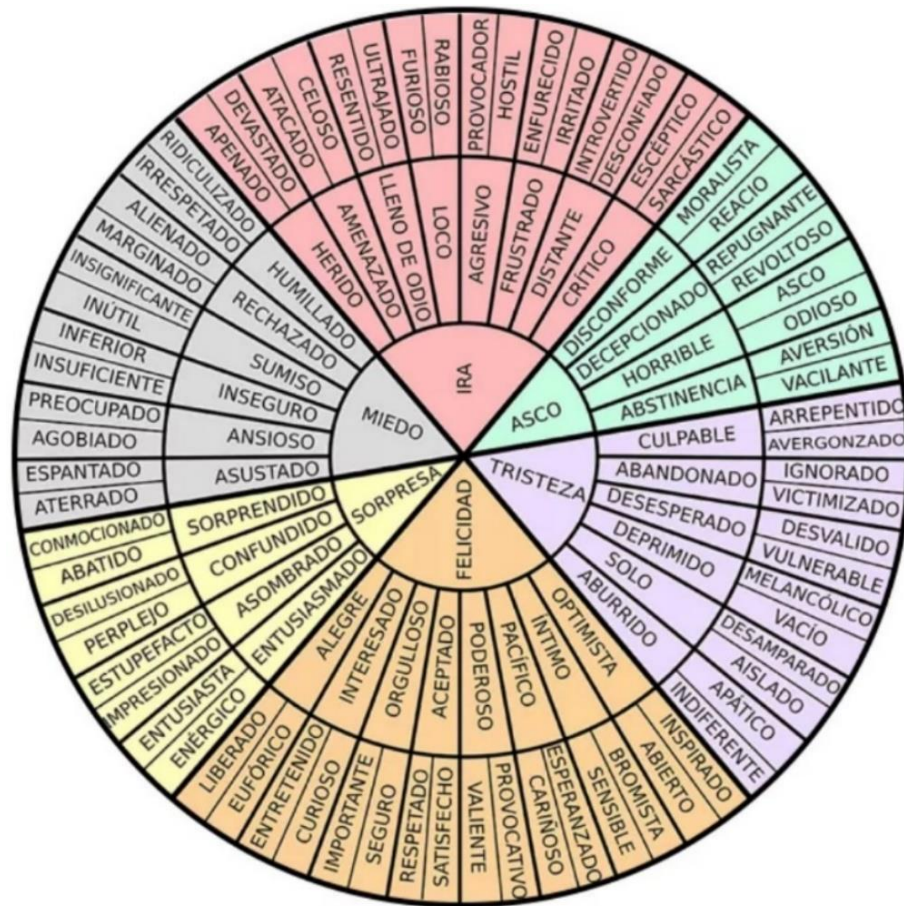
"VER" MODELO DE PLAN DE SEGURIDAD

CREACIÓN PROPIA, BASADA EN EL "PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL DE INTERVENCIÓN, VALORACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SITUACIONES DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN RELACIONES DE PAREJA" (REPÚBLICA DE COSTA RICA, 2017)

Bibliografía Abierta

1. Centro para el Género y la Presencia de la Violencia. (2020). La violencia contra la mujer: un desafío global. Recuperado de: <https://www.un.org/womenwatch/daw/ violenceagainstwomen/vaw-report>
2. Defensoría de los Habitantes de la República. (2019). Informe Anual de Labores 2018-2019. San José, Costa Rica: Defensoría.
3. Díaz, S. (2013). Modelos de atención psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar: divergencias en los tipos de ataques. *Temas de Psicología*, 19(1), 45-52. Recuperado de: http://www.rii.unhcr.org/temasdepsicologia/volumen_19numero_1/documentos/2013_01_01.pdf
4. Hirschman, J. (1981). *El efecto de la violencia contra la mujer en la familia*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
5. Hirschman, J. (1981). *El efecto de la violencia contra la mujer en la familia*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
6. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Violencia interpersonal y doméstica*. OMS: Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/control/promo/wha69.12/violence-domestic.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Violencia sexual: comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexual-violence>
8. República de Costa Rica. (2017). *Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y Administración del Riesgo en Situaciones de Violencia contra las Mujeres en Relaciones de Pareja*. San José, Costa Rica.
9. Rodríguez, A. (2020). *Manual de intervención para el caso PS1044: Modelo de Psicología y Violencia Doméstica*. Universidad de Costa Rica.
10. Secretaría de Justicia de la Dirección de Investigación del Poder Judicial. (2019). Informe No. 116/2019-02-2019. Consejo Superior del Poder Judicial de Costa Rica.

Apéndice 11: Ruleta de Emociones



Apéndice 12: Material Psicoeducativo sobre Emociones

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

Taller 1: Emociones

Fecha: 29 de octubre (grupos 01 y 02), 30 de octubre (grupo 03)
Duración: 1 hora



¿Qué es una emoción?

Proceso psicológico **adaptativo** que coordina el resto de los procesos psicológicos, cuando requerimos una respuesta rápida y efectiva para ajustarnos a los estímulos y cambios producidos en el medio.



01. Miedo

Su función es la defensa y supervivencia.
Se pueden dar cuatro respuestas: inmóvilarse, atacar, retirarse o evitar.
Algunas posibles consecuencias son: trastornos obsesivos compulsivos, ansiedad, ataques de pánico, estrés post-traumático, fobias.
Se diferencia de la ansiedad. El miedo es una emoción, mientras que la ansiedad es un trastorno.
El miedo se da en el **presente**, mientras que la ansiedad es a **futura**.
Ejercicios: ¿Lo que siento es desproporcional a la amenaza? ¿La amenaza es real? ¿Hebe una justificación real a la emoción?

03. Alegría



Genera actitudes positivas hacia uno mismo y los demás.
Favorece procesos cognitivos y de aprendizaje, relaciones personales, la energía y el entusiasmo.
Paradoja de la alegría: La alegría en exceso no es sana. Se necesita un balance con otras emociones.

¿Cuántas emociones existen?

- Existen entre 200 y 300 emociones reportadas.
- Todas son necesarias en el desarrollo del ciclo vital.
- Las emociones desagradables son necesarias para aprender y adaptarse.
- Toda emoción en exceso es desadaptativa.



Emociones primarias

Ira, tristeza, miedo, asco, sorpresa y felicidad



1

02. Ira



Su función es la defensa asertiva. El error es ser agresivos contra otras personas o contra sí mismos/as.
Algunas posibles consecuencias son: la creación de patrones desadaptativos (por ejemplo: alterarse cada vez que alguien se atreve a manejar), problemas cardiovasculares e hipertensión.
Ejercicios: ¿Cuál es el costo-beneficio de la situación y mi reacción? ¿me embudo el suceso o lo que pienso de él? ¿Se identificar el punto de no retorno? ¿Debo tomar un tiempo fuera?

Entre sus funciones se encuentra la cohesión con otras personas en una situación similar, apareamiento de reacciones agresivas y promoción de empatía o comportamientos altruistas.
Algunas posibles consecuencias son: el desarrollo de esquemas negativos, errores en el procesamiento de la información, pérdida de peso, enfermedades, aislamiento y sedentarismo.
La tristeza **no es lo mismo** que la depresión.

04. Tristeza



3

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

Adriana Gutiérrez Camacho
853243
Práctica profesionalizante – Consultorios Jurídicos DHR

UCR
UNIVERSIDAD COSTARRICENSE
EPS
Escuela de Psicología

05. Asco

El asco nos protege de situaciones, personas u objetos que nos resultan desagradables y potencialmente dañinos para la salud.
Se puede presentar al oler, escuchar, ver, sentir o probar algo.
Es una emoción común en víctimas de violencia doméstica.



06. Sorpresa

Sirve para responder de forma efectiva a los acontecimientos repentinos e inesperados.
Suele convertirse en otra emoción (sorpresa agradable → felicidad; sorpresa desagradable → tristeza)

Psicología Jurídica

- Psicología en el Derecho:** el Derecho se conforma por diversos factores de índole psicológica, y la Psicología se evidencia en normas jurídicas, tales como leyes, sentencias, contratos, entre otros.
- Psicología para el Derecho:** se utiliza para interpretar información relacionada a preceptos legales. A diferencia de la Psicología en el Derecho, la Psicología para el Derecho se enfoca en el estudio teórico del Derecho, y desarrolla un trabajo de psicólogo jurídico.
- Psicología del Derecho:** influencia bidireccional de la Psicología y el Derecho, se analiza cómo ambas áreas profesionales se relacionan entre sí.



(Parrón, Ace & Novo, 2009).

Beneficios de gestionar las emociones propias y ajenas

- Se fomenta la lealtad y confianza de clientes.
- Se identifican los valores de clientes y se sabe cómo responder.
- Se toman decisiones más seguras.
- Se crea un espacio de horizontalidad.
- Se satisfacen necesidades y expectativas.

Ejercicio autorreflexivo

- ¿Sé reconocer mis creencias y limitaciones?
- ¿Estoy analizando solamente los eventos para amar un caso o también lo que éstos significan para la persona?
- ¿Estoy realmente escuchando activa y empáticamente o solo tengo hacerlo?
- ¿Estoy escuchando y juzgando a la persona basado en mi experiencia personal?
- ¿Sé comprender racional y emocionalmente a las personas usuarias?



Bibliografía

Parrón, F., Ace, E., y Novo M. (2009). ¿Qué es la Psicología Jurídica? Psicología jurídica 7 (18). Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza, Intervención e Administración Local. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/324521895_Qué_es_la_Psicología_Jurídica

4

5

6

Apéndice 13: Material Psicoeducativo sobre Estrés y Ansiedad

Fecha: 19 de noviembre (grupos 01 y 02), 20 de noviembre (grupo 03)
Duración: 1 hora

Taller #2: Ansiedad y estrés



Estrés	Ansiedad
El estrés es distinto a abrumarse. Es un cambio del estado basal del cuerpo. Nos permite reaccionar ante los estímulos. Es una respuesta adaptativa necesaria para sobrevivir. El problema comienza cuando el estrés se vuelve prolongado e intenso en el tiempo. Se da el Síndrome General de adaptación. Afecta los órganos diana, los cuales son órganos que responden a estímulos internos y externos: estómago, ojos, corazón, genitales, etc.	Es una respuesta adaptativa normal ante una amenaza o peligro. Se da la activación del estado de alerta del organismo. Pueden desarrollarse trastornos específicos de ansiedad, tales como: Miedo selectivo, ansiedad social, ansiedad generalizada, agorafobia (pánico), ansiedad por separación, Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Pensamientos automáticos



Todos y todas los tenemos. Nos vienen a la mente siempre, no son deliberados. Muchos son distorsionados, es decir, nos hacen ver las cosas como realmente no son.

Pueden haber pensamientos automáticos válidos, como por ejemplo: "Si no estudio para un examen me va a ir mal". Sin embargo, la conclusión a la que se llega NO lo es, como por ejemplo, "soy un fracaso por no estudiar".

Identificar y saber abordar los pensamientos automáticos requieren de mucha práctica, porque usualmente los dejamos pasar y no sabemos diferenciarlos de lo que realmente es cierto.

Solución de problemas

- Orientación hacia el problema
- Formulación del problema: Clarificar la naturaleza del problema, establecer metas realistas, reevaluar importancia del problema. ¿Qué siento/pienso/hago?
- Generación de alternativas
- Toma de decisión

Una vez establecido el problema...

- Establecer alternativas posibles, desde la más sencilla hasta la más complicada.
- Evaluar cada una del 1-10, siendo 1 "imposible" y 10 "lo más viable"
- Por cada problema, considerar cuántos sub-problemas o inconvenientes podrían aparecer.
- Si dichos inconvenientes son cosas que no están bajo mi control o no tengo certeza de si podrían suceder: SE DESCARTAN.
- Descartar todas las opciones con una puntuación menor a 5.
- Optar por la(s) opción(es) que posean menores inconvenientes y las puntuaciones más altas.
- Implementar las soluciones y evaluar si funcionan.



¿Qué sucede en el Síndrome General de Adaptación por estrés?

- Estímulo provoca una respuesta de estrés para poder afrontarlo.
- Cuando se llega a un punto máximo, se da una fase de agotamiento.
- Organismo no llega al mismo nivel de activación, cada vez es menor.
- Desgaste en órganos diana es inevitable.

¿Cómo afrontar la ansiedad y el estrés?



Alimentación

Dieta balanceada
Glucosa: alimento del cerebro
Hidratación



Evitar bebidas energéticas

Ejemplo...

Pensamiento automático
"Estoy haciendo todo mal. Nunca voy a salir de esto."
↓
Reacción emocional
Tristeza, Culpa, Enojo
↓
Resultado
"Soy un fracaso"

¿Qué hacer?



Relajación Progresiva de Jacobson

Inhalación: 5 segundos
Exhalación: 6-8 segundos
Cuando el músculo se tensa: inhalar
Cuando se relaja: exhalar



Pasos:

- Frente: arrugar y relajar lentamente.
- Ojos: abrirlos ampliamente y cerrarlos.
- Nariz: arrugar y relajar lentamente.
- Boca: sonreír ampliamente y relajar.
- Lengua: presionarla contra el paladar y relajar.
- Mandíbula: presionar los dientes hasta sentir tensión en las mejillas y las caderas, posteriormente, relajar.
- Labios: arrugarlos y relajar posteriormente.
- Cuello y nuca: flexionar hacia atrás y adelante lentamente.
- Hombros y cuello: elevar los hombros hacia el cuello, relajar lentamente.
- Brazos y manos: contrer sin mover un brazo y luego el otro, con pulso apretados con el fin de sentir la tensión en brazos, antebrazos y manos. Posteriormente, relajar.
- Espalda: colocar los brazos en forma de cruz y llevar los codos hacia atrás, hasta sentir tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- Tórax, abdomen: respirar y retener el aire durante unos cuantos segundos hasta notar la tensión en el pecho. Posteriormente, respirar de forma lenta.
- Estómago: tensarlo y relajar lentamente.
- Cintura: tensar los glúteos y muslos. Posteriormente, elevar los glúteos y relajar.
- Piernas y pies: estirar una y luego otra, levantar el pie hacia arriba hasta sentir la tensión en las piernas, muslos, rodillas, pantorrillas y pies. Relajar posteriormente.



Descanso

8 horas
Memoria se consolida con el sueño
Disminuir la luz del celular



Actividad física

Ejercicios pasivos o activos
Pausas activas cada hora
Tensión-distensión de músculos



Deberes

Priorizar
Hacer listas
No intentar abarcar todo a la vez



Ocio

Al menos 2 horas al día
Actividades gratificantes.



Redes de apoyo

Mantener contacto con seres queridos
Pedir ayuda cuando es necesario.

Pensamiento automático
"Nunca voy a sentirme mejor"
↓
CUESTIONAR VALIDEZ DEL PENSAMIENTO
↓
"Bueno, ya pasé por lo peor"
"Es cierto que aún me queda tiempo y cosas por cumplir, pero cada vez estoy más cerca"
"Si sigo pensando en todo lo que me causa ansiedad voy a empeorar y me voy a sentir más ansioso"
↓
"Soy un fracaso"
"¿Por qué pienso que soy un fracaso? He logrado muchas cosas por mí mismo, he enfrentado situaciones difíciles y acá estoy. No tengo que generalizar"

Ejercicio personal

Situación que me causa enojo

¿Que pienso? (pensamientos)

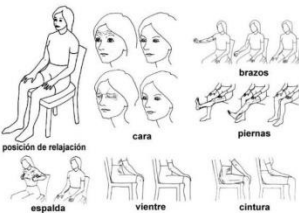
¿Que siento? (emociones)

¿Qué hago para enfrentarlo?

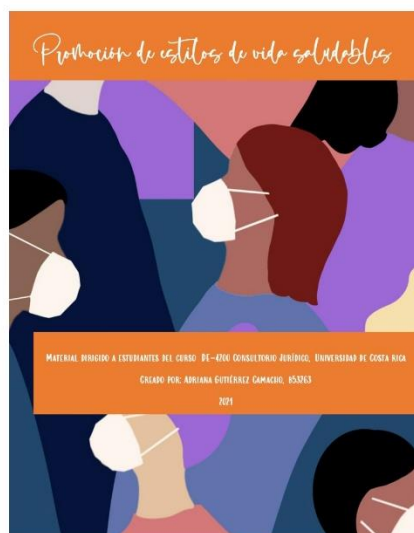
¿Cuál sería una mejor manera de afrontar la situación?



Ejemplo



Apéndice 14: Material Psicoeducativo sobre Estrés, Salud y Trastornos Psicofisiológicos



¿QUÉ HACER?

Pensamiento automático

"Nunca voy a terminar lo que tengo pendiente, quiero dejar todo listo"

CUESTIONAR VALIDEZ DEL PENSAMIENTO

"Ya casi termino mi paso por consultorio. Estoy más cerca de eso. No vale la pena dejarlo listo"

"Es cierto que aún me quedan cosas por cumplir, pero cada vez estoy más cerca de terminar"

"Si sigo pensando en todo lo que me causa ansiedad voy a empeorar y me voy a sentir más ansioso"

"Logré llevar muchas cosas y llegar hasta acá. De tipo que puedo manejar la carga de consultorios"

"Realmente debo completar todos los pendientes hoy, o es solo una necesidad/meta individual?"

"Mi salud no debe afectarse para definir mi día como profesional"

"Si salud no puedo trabajar bien"

"En lugar de dejar todo listo, puedo pensar en otros maneras de solucionar mis problemas y bajar la carga que tengo"

Tengo derecho a descansar y tomar pausas tan que eso significa que soy mediocre.

"Soy un fracasado"

"Por qué pienso que soy un fracasado? He logrado muchas cosas por mi misma, he enfrentado situaciones difíciles y me he esforzado. No tengo que generar"

"Me quedaba ansioso en mi puesto profesional, pero aprendí a mejorar"

"He logrado finalizar muchos procesos jurídicos y estoy orgulloso de eso."

EJERCICIO PERSONAL PARA PONER EN PRÁCTICA

Situación que me causa frustración

¿Que pienso? (pensamientos)

¿Que siento? (emociones)

¿Que hago para entenderlo?

¿Cuál sería una mejor manera de afrontar la situación?

Distorsiones Cognitivas

No son simplemente los eventos de nuestra vida los que nos causan estrés, sino la forma en que pensamos sobre ellos.

Por ejemplo, dos personas pueden quedar atrapadas en el tráfico. Una persona podría ver esta situación como una oportunidad para escuchar música y relajarse. Otra persona puede concentrarse perdido o en la sensación de estar atrapado y estresarse.

A esto se le llama distorsión cognitiva, y existen muchos de ellos.

Todo o nada Ver las cosas como blanco o negro. No hay un intermedio ni flexibilidad.	Pensamiento catastrófico Predecir el futuro negativamente sin pensar en otras alternativas.
Descalificación Experiencias o logros no valen nada.	Subpersonalización "Soy mal profesional porque cometí un error"
Magnificar/minimizar Magnificar enormemente lo negativo y minimizar lo positivo.	Alta exigencia Pretender obtener todo a una parte de lo intentado.
Visión de túnel Ver solo lo malo.	Descalificar lo positivo "Si soy buena persona, pero..."
Razonamiento emocional Emociones o evidencia. Se piensa que algo es real solo porque se siente así.	Categorías Colocarse a sí mismo o a los demás en una categoría global sin tener en cuenta la evidencia.
Personalización Crear que los demás tienen una actitud negativa hacia nosotros sin evidencia.	Proyección Criticar, insultar, amenazar, o hablar negativamente de los demás que se creen a sí mismos como nosotros. "Si los demás..."

Estrés

El estrés es necesario. Es una respuesta fisiológica natural que no es inherentemente mala, ya que lo necesitamos en niveles óptimos para permanecer alerta en nuestro diario vivir.

Por un lado, si estamos demasiado relajados (así decir, no lo suficientemente estresados), es probable que tengamos menor motivación para la acción física, limitando así nuestra capacidad para responder bien a una situación. Por otro lado, si estamos bajo demasiado estrés, también sufrimos a medida que nuestro cuerpo se pone rígido y perdemos nuestra ventaja mental.

Factores objetivos: Perder a un ser querido o tener una enfermedad, incluso los eventos positivos, como una promoción laboral, pueden causar estrés.

Factores subjetivos: Llegar tarde a una cita, por ejemplo. Podemos reflexionar sobre lo injusto e inaceptable que es, lo que aumenta nuestro estrés.

Factores interactivos: Nuestro comportamiento ayuda a modular nuestra experiencia del estrés y cómo los demás pueden responder. Por ejemplo, si nos despertamos cinco minutos antes de lo hora prevista para estar en el trabajo, experimentaremos más estrés que si nos despertamos uno o dos horas antes. Además, las formas en que nos cuidamos (o no) influyen en nuestro nivel de estrés.

El estrés es acumulativo. Esto quiere decir que sus repercusiones pueden darse a corto, mediano y largo plazo.

Un error común implica buscar una sola causa para nuestra ansiedad y estrés, ya que esto es causado generalmente por una acumulación de diferentes factores estresantes.

Metáfora

El vaso solo puede contener una cantidad específica de agua, y cuando llega a la parte superior se derrama. Cuando se derrama, culpamos a lo que se vertió inmediatamente en el vaso, en lugar del agua que se ha acumulado con el tiempo.

Recomendaciones para manejar el estrés

Tomar un breve descanso para restablecerme cada vez que me comienzo a sentir estresado, ya sea dos veces al día o cada 45 minutos. Puedo buscar un espacio en mi casa, al aire libre, en una sala de descanso o cualquier otro lugar tranquilo para hacer un ejercicio relajante: respirar profundamente, estirar mis músculos, escuchar música, comer algo, etc. El cerebro necesita descansos de 5-10 minutos por cada hora de trabajo para funcionar adecuadamente.

10 minutos hacen una gran diferencia.

Intentar eliminar estresores. Evaluar si puedo cambiar la situación que me causa estrés, tal vez dejando de lado alguna responsabilidad, relajando mis expectativas y estándares, o bien, pidiendo ayuda.

Cuidar mi alimentación

Cuando enfrentamos situaciones estresantes, nuestro Sistema Nervioso Central libera sustancias llamadas **adrenalina** y **cortisol**, las cuales afectan los órganos dentro como el estómago. El estrés puede quitarnos el apetito, pero el cortisol también puede provocar antojos de grasas y azúcar, causando depósitos de grasa alrededor de nuestros órganos, lo cual se asocia con enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Mantener 5 tiempos de comidas y tomar agua es fundamental.

Brain fact: el cerebro se alimenta de glucosa, la cual obtenemos de diversos alimentos como los frutos. Por eso es importante cuidar nuestra alimentación para alimentar el cerebro.

Respetar mi horario de sueño: evitar la cafeína y el alcohol al final de la tarde y la noche, apagar mi celular, televisores y computadores horas antes de dormir, ya que la luz azul de los dispositivos inhibe la hormona del sueño (melatonina).

Comenzar a relajarme una o dos horas antes de ir a dormir y realizar actividades relajantes como escuchar música, leer un libro, tomar un baño relajante o practicar técnicas de relajación como la relajación muscular.

Evitar comer una comida pesada o hacer ejercicio intenso antes de acostarme. Si tengo o ocurreme en la cama y no concuerdo, puedo anotar mis preocupaciones en una hoja antes de dormir e intentar calmar mis pensamientos, cuestionando mis distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos y buscando soluciones según la importancia del problema. De esta manera puedo discutir cómo abordar los problemas estresantes por la mañana, después de una buena noche de sueño.

Respetar mi ocio: buscamos de actividades placenteras para ser exitosos en el trabajo o Universidad es contraproducente. Aunque tengo mil cosas encima, puedo buscar al menos una actividad que me resulte agradable en el día. Ver un capítulo de una serie, escuchar música, ver a alguna amistad, lo que sea que me haga bien.

"Cognitive Flip": Si siento que estoy imaginando los peores escenarios, debo detenerme y poner mi mente en otra parte. Establecer expectativas realistas, aceptar que no tengo control sobre ciertas situaciones. Muchas veces el estrés es causado por los intentos de manejar las cosas a la perfección. Establecer expectativas más realistas y reformular positivamente la forma en que veo las situaciones estresantes puede hacer que la vida sea más manejable.

Dar seguimiento a "track" de los factores que me causan estrés. Registrar las situaciones que me causan más estrés y cómo respondí a ellas, mis pensamientos, sentimientos e información sobre el entorno, incluidas las personas y las circunstancias involucradas, el entorno físico y cómo reacciono ante esto. Puedo identificar patrones entre los factores estresantes y de esta manera controlarlos, ya sea por mi cuenta o con ayuda de alguien más.

Establecer límites: al vivir en un mundo digital, es difícil no sentir la presión de estar disponible 24/7. Debo intentar mantener límites entre mi vida personal y laboral. Por ejemplo: contestar llamadas y mensajes en ciertas horas, no revisar el correo después de una hora, cerrar sin el celular cerca, etc.

Apéndice 15: Material Psicoeducativo sobre Bruxismo

¿QUÉ ES EL BRUXISMO?

Es una alteración biomecánica de la articulación temporomandibular. Esto quiere decir que hay compresión en nuestra mandíbula, y nuestros dientes rechazan. Puede suceder de día y de noche, pero es más común al dormir.



¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Es una patología mecánica de origen psicológico y/o emocional. El estrés es la causa principal, además de otros factores como una mala alimentación, falta de sueño y descanso, entre otros.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

- Dolor e inflamación de la articulación temporomandibular (ATM)
- Dolor de cabeza.
- Dolor de oído, por la relación que tiene esta articulación con el canal auditivo.

¿POR QUÉ SUCIENE?

Cuando dormimos, el cerebro anula las sustancias que nos hacen estar en estado de alerta, y comienzan a activarse las que inducen el sueño. En este proceso, los músculos se relajan porque estamos descansando, pero cuando hay bruxismo esto no sucede.

Esta alteración sucede en dos procesos del sueño llamados "movimientos oculares rápidos" y "movimientos de transición"

Cuando estamos bajo mucho estrés o problemas de índole emocional, nuestro cerebro puede desregularse químicamente, provocando que los mecanismos químicos no funcionen correctamente. Cuando esto sucede, se puede activar una zona llamada "vía extrapiramidal", la cual tiene un papel en la activación de los músculos y la activación motora en general.

Esto ocasiona que apretamos los dientes por intervalos mientras dormimos, dificultando el movimiento de la mandíbula. Puede ser más complejo cuando afecta las articulaciones temporomandibulares, porque daña colateralmente el oído y la musculatura cervical.

¿CÓMO TRATARLO?

1. Intervención psicológica.
2. Fisioterapia: masajes mandibulares, relajación, etc.
3. Odontología: creación de una férula protectora
4. Intervención farmacológica: para controlar el dolor.

LA FISIOTERAPIA Y LA MEDICACIÓN NO DARÁN RESULTADO A LARGO PLAZO SI NO SE TRATA LA RAÍZ DEL PROBLEMA: LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA-EMOCIONAL.

RELAJACIÓN PROGRESIVA MUSCULAR

Para tratar el bruxismo, se debe centrar la atención en los músculos de la cara especialmente, pero para mejores resultados se deben completar todos los pasos.

Inhalación: 5 segundos
Exhalación: 6-8 segundos

Cuando el músculo se tensa: **inhala**
Cuando se relaja: **exhala**

Frente: arrugar y relajar lentamente.
Ojos: abrirlos ampliamente y cerrarlos.
Nariz: arrugar y relajar lentamente.
Boca: sonree ampliamente y relajar.
Lengua: presionarla contra el paladar y relajar.
Mandíbula: presionar los dientes hasta sentir tensión en las mejillas y los dientes, posteriormente, relajar.
Mandíbula: abrir la boca lo más que se pueda, y cerrarla posteriormente.
Labios: arrugarlos y relajar posteriormente.
Cuello y nuca: flexionar hacia atrás y adelante lentamente



Apéndice 16: Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia (INAMU, 2004, adaptado por Rodríguez, 2020)

Instrucciones

Si su consultante revela una situación de violencia por parte de su pareja, usted debe realizar de manera pronta y oportuna una valoración específica con el fin de conocer el nivel de riesgo en el que ésta se encuentra, y poder ofrecer alternativas para la protección de la vida de la mujer. El siguiente instrumento contiene una serie de preguntas que deberá realizar de una forma clara, respetuosa y empática.

Situación de riesgo	Sí	No
1.¿Existe violencia desde el inicio de la relación?		
2.¿Tiene la persona ofensora antecedentes penales?		
3.¿Tiene la persona ofensora antecedentes psiquiátricos?		
4.¿Consume alcohol o drogas la persona ofensora?		
5.¿Consumió la persona ofensora alcohol y/o drogas antes del último incidente violento?		

6.¿Utilizó la persona ofensora armas de fuego y/o algún objeto punzocortante durante el último incidente de violencia? **		
7.¿Ha tenido que recibir atención médica a causa de los incidentes de violencia?		
8.¿En los últimos meses ha aumentado la frecuencia y severidad de la violencia?		
9.¿Amenaza la persona ofensora con continuar la violencia?		
10.¿Se siente insegura en su hogar y/o en presencia de esa persona?***		
11.¿Se encuentra actualmente separada o intenta separarse de la persona ofensora?		
12.¿Se encuentra aislada o ha sido retenida en contra de su voluntad por parte de la persona ofensora?		
13.¿Ha sido amenazada de muerte por la persona ofensora?***		
14.¿Cree que la persona ofensora es capaz de matarla? **		
15.¿Ha intentado o amenazado con suicidarse la persona ofensora?***		
16.¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?		
17.¿Han existido medidas legales anteriores debido a incidentes anteriores de violencia (intervenciones policiales, medidas de protección, denuncias penales, arrestos, encarcelamientos)?		
18.¿La persona ofensora ha incumplido las medidas de protección judicial de no acercarse a usted, su domicilio y/o sus hijos e hijas?		
19.¿Han sido sus hijos o hijas menores de edad víctimas directas de la violencia?		
20.¿La persona ofensora le ha amenazado con lastimar a algunos de sus hijos o hijas menores de edad?		
21.¿Alguno de sus hijos o hijas ha sufrido abuso sexual por parte de la persona ofensora?		
22. ¿Se encuentra actualmente embarazada?		

Resultados de la valoración de riesgo

1-3 respuestas afirmativas: precaución

4-7 respuestas afirmativas: alto riesgo

7 o más respuestas afirmativas: riesgo severo

**Una sola de estas situaciones implica alto riesgo

**Dos o más de estas situaciones implica riesgo severo

Apéndice 17: Material Psicoeducativo “Educando sin Violencia”

UCR **EPS**
Psicología Psicoeducación

Educando sin violencia:

guía para madres y padres de familia

Durante mucho tiempo, el castigo físico fue una práctica normalizada en padres y madres de familia para disciplinar a sus hijos e hijas. Se creía que al atemorizar con golpes, nalgadas o “tajazos”, las niñas y niños aprenderían a no cometer ciertos comportamientos. Sin embargo, **esto es falso!**



¿Por qué?

Pegarle a una niña o niño causa temor, no aprendizaje.

Por ejemplo: Un niño quiebra un vaso por una travesura. Existen dos caminos por seguir como madre, padre o persona a cargo:

Pegar o insultar al niño.
Esto va a ocasionar temor al castigo físico y al dolor. El niño posiblemente no volverá a hacer esta travesura, pero por temor a ser golpeado. No comprenderá que lo que hizo estuvo mal. No existe un aprendizaje real de la acción y sus consecuencias.

Conversar con el niño.
Cuando se explican las consecuencias de sus acciones, el niño podrá crear un aprendizaje real de que lo que hizo está mal. Algunas frases alternativas a golpear o insultar al niño en este caso podrían ser:

“Pudiste haberte cortado con el vidrio roto.”
“Las cosas cuestan dinero. No está bien quebrarlas.”
“Debes hacer lo que te digo para evitar accidentes.”

Realizado por Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología
Universidad de Costa Rica - 2005 Material dirigido a personas usuarias de los consultorios
jurídicos de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los
Habituados de Costa Rica.

UCR **EPS**
Psicología Psicoeducación

Educando sin violencia:

Guía para madres y padres de familia

¿Cuáles consecuencias se pueden dar por el castigo físico hacia los niños y niñas?

Agresividad.
Se les enseña que está bien pegar o agredir cuando tienen enojo o disgusto. Se alimenta la violencia.

Graves lesiones físicas.
Además de poner en riesgo la salud de la niña o niño, pueden ser tipificadas como un delito.

Ansiedad y traumas psicológicos.
Se adaptan a un constante temor a recibir violencia física, lo cual les impide confiar en su familia y en otras personas. Integranse socialmente y vivir con tranquilidad.

Daño al autoestima y comunicación.
Ocultan información por temor al dolor físico. Pueden desarrollar mucha inseguridad en su desarrollo personal y problemas para comunicarse.






Realizado por Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología
Universidad de Costa Rica - 2005 Material dirigido a personas usuarias de los consultorios
jurídicos de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los
Habituados de Costa Rica.

UCR **EPS**
Psicología Psicoeducación

Educando sin violencia:

Guía para madres y padres de familia

Recomendaciones para manejar los conflictos con niñas y niños sin violencia

La disciplina y el respeto a las reglas y normas son importantes, siempre y cuando no se fomente a través de la violencia.



Niños y niñas pequeñas

Tiempo fuera para reflexionar.
Reflexionar con el niño/a sobre el error que cometió. No dejarlo solo/a, mucho menos si está llorando. Asegurarse que entendió y aceptó su error.

Reparar el error directamente.
Si el niño/a quiebra algo por una travesura, lo paga con sus ahorros. Si insulta a alguien, le pide perdón.

Establecer acuerdos.
“Si terminas la tarea, podrás ver televisión”, “si me prometés no hacer esto otra vez, te doy un premio.”

Desviar atención.
Orientar para que realice otra actividad, como un juego, con el fin de evitar una pelea sin sentido con un niño/a que es muy pequeño para entender y aprender de otras maneras.






Realizado por Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología
Universidad de Costa Rica - 2005 Material dirigido a personas usuarias de los consultorios
jurídicos de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los
Habituados de Costa Rica.

UCR **EPS**
Psicología Psicoeducación

Educando sin violencia:

Guía para madres y padres de familia

Resolución de conflictos:

Niños y niñas grandes (9-12 años)

Aprender de las consecuencias.
Ejemplo: si el niño o niña no desea hacer sus deberes escolares, explicarle las consecuencias. Si aún así no los hace, se debe permitir que asista a clases sin sus tareas. Es normal querer evitar que los hijos e hijas cometan errores, pero vivir las consecuencias directas puede ayudarles a aprender de sus errores.

No ignorar.
Ejemplo: si una niña está haciendo un berrinche, preguntarle directamente qué es lo que está sintiendo o pensando. No dejarla llorando sola, ya que si se ignora, utilizará el berrinche como una forma de llamar su atención y no aprenderá una mejor manera de solucionar los problemas.

Tiempo fuera.
Si usted se encuentra alterado/a por la conducta de su hijo/a, tomar un tiempo fuera y decírselo.
Ejemplo: “en este momento estoy molesto/a por lo que hiciste y es mejor que hablemos en un ratito, ¿te parece?”

Saber decir las cosas.
Hacer ver los errores de las niñas y niños sin cuestionar su valor como persona.
Incorrecto: “sos un vago”
Correcto: “hoy no le has dedicado suficiente tiempo a estudiar.”






Realizado por Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología
Universidad de Costa Rica - 2005 Material dirigido a personas usuarias de los consultorios
jurídicos de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los
Habituados de Costa Rica.

UCR **EPS**
Psicología Psicoeducación

Educando sin violencia:

Guía para madres y padres de familia

Resolución de conflictos:

Adolescentes (13-17 años)

Fijar reglas y límites claros en conjunto.
Fijar normas y deberes junto a su hijo o hija evitará malos entendidos a futuro antes de aplicar las consecuencias. Involucrar al adolescente implica tomar en cuenta su opinión, lo cual puede favorecer la obediencia.
Ejemplo: “podés salir con tus amigos si lavás los platos antes.”

Negociar privilegios.
En lugar de castigar, negociar diversas actividades o cosas que resulten de interés para el/la adolescente, siempre y cuando cumpla con lo que debe. Si no se cumple lo establecido, no se obtiene el privilegio y se le explica por qué. Las consecuencias se deben negociar, no imponer.

Dar libertad.
Se debe permitir que el/la adolescente tenga cierto grado de control sobre sus acciones. Esto puede reducir las luchas de poder, fomentar que el/la adolescente respete las normas y aprenda por su cuenta. No se debe discutir por todo. Si algo no es lo suficientemente importante, se le explica por qué está mal, pero se evita el problema.

Tiempo fuera.
Si una discusión sube de tono, tomar un tiempo fuera para calmarse es lo ideal. Conversar con la cabeza fría es la clave para solucionar los problemas.






Realizado por Adriana Gutiérrez Camacho
Bach. en Psicología
Universidad de Costa Rica - 2005 Material dirigido a personas usuarias de los consultorios
jurídicos de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los
Habituados de Costa Rica.