

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

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

Proponente: José Ignacio Solano Arguedas

Carnet: B36691

Teléfono: 8666-0461

Correo Electrónico: josearso1994@gmail.com

Comité Asesor

Directora: Dra. Ana María Jurado Solórzano

Lectora: M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez

Lectora: M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández

Asesora Técnica: Licda, Mónica Sancho Rueda

Junio, 2019

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

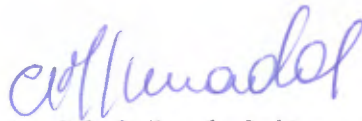
Tribunal de Defensa de Práctica Dirigida


Licda. Paulina Saavedra Quiroga

Presidenta del Tribunal Examinador

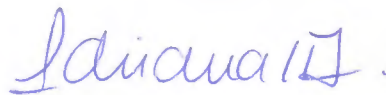

M.Sc. Catalina Ramírez Vega

Profesora Invitada



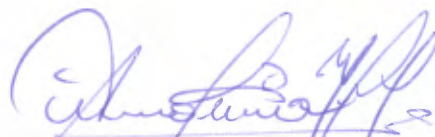
Dra. Ana María Jurado Solórzano

Directora



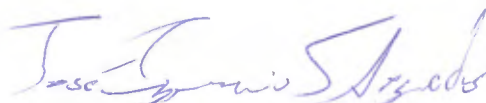
M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández

Lectora



M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez

Lectora



José Ignacio Solano Arguedas

Sustentante

Resumen Ejecutivo

La psicología se caracteriza por posibilitar el abordaje en diversos contextos tales como el educativo, el laboral, el comunitario y el clínico, entre otros. Esto anterior se logra mediante un proceso multidisciplinario, tomando en cuenta otras profesiones que trabajan de igual forma con personas, como lo es el derecho. Son muy pocas las investigaciones que existen en relación al trabajo interdisciplinario entre la psicología y el derecho, esta práctica dirigida ayudó a la creación de relaciones entre ambas disciplinas. El presente trabajo final de graduación buscó, a través de un proceso psicoeducativo mediante la utilización de talleres, formar a los y las estudiantes de derecho que se encontraban llevando el curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* en la Defensoría de los Habitantes, en una atención pertinente y psicosocial a los usuarios y usuarias del servicio del Consultorio Jurídico. Por otra parte, se trabajó desde un enfoque de promoción de la salud, con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables en los y las estudiantes. Ambos procesos fueron ejecutados desde un enfoque cognitivo-conductual.

Para identificar las necesidades presentes en el Consultorio Jurídico, se desarrolló un proceso diagnóstico dividido en tres fases; observaciones, entrevistas y aplicación de escalas. Tomando en cuenta los resultados, se plantearon un total de siete talleres, que se aplicaron a los cuatro diferentes grupos de la población meta que estaba compuesta por 22 personas a la hora de la aplicación de estos. Además, se crearon un conjunto de materiales psicoeducativos que parten de los talleres desarrollados. Desde el inicio de la práctica también se generó un abordaje interdisciplinario a los usuarios y usuarias del servicio de Consultorios Jurídicos, esto desde el inicio hasta el final de la práctica profesionalizante. Los resultados de la aplicación de los talleres, mostraron que hubo un aumento en cuanto a los diversos tipos de conocimientos adquiridos durante la aplicación de estos. Por lo que se muestra que mediante este tipo de metodologías se puede dar un proceso óptimo de facilitación de la información. Los y las

estudiantes además mencionaron la importancia que hay en que se abran estos espacios de este tipo, para mejorar su proceso de profesionalización.

Palabras Clave: Psicología, derecho, promoción de la salud, multidisciplinario, enfoque cognitivo-conductual.

Agradecimiento y dedicatoria

A mi madre, Eugenia Arguedas Montezuma, quién me ha apoyado y acompañado durante todo este proceso, sin ella, ninguno de mis logros habría sido posible. Y a mi abuelo, Efraín Arguedas Vincenzi (Q.E.P.D), que, a pesar de no poder estar presente, las enseñanzas que me dejó me han ayudado a convertirme en la persona que soy hoy en día. A ella y a él les agradezco y les dedico este trabajo final.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	7
2. Marco de Referencia.....	11
2.1 Contextualización de la Instancia.....	11
2.2 Antecedentes.....	12
2.2.1 Internacionales.....	12
2.2.2 Nacionales.....	21
3. Marco Teórico-Conceptual.....	24
3.1 Psicoeducación.....	24
3.2 Eje de Atención a Usuarios y Usuarias del Consultorio Jurídico.....	28
3.2.1 Empatía.....	28
3.2.2 Atención a Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos.....	31
3.2.3 Atención en Crisis.....	34
3.3 Eje de Promoción de la Salud.....	37
3.3.1 Promoción de la salud.....	37
3.3.2 Psicología de la Salud.....	41
3.3.3 Autocuidado.....	45
3.3.4 Autorregulación Emocional.....	47
3.3.5 Terapia Racional Emotiva Conductual.....	49
4. Problematización y Objetivos.....	56
4.1 Problematización.....	56
4.2 Objetivos.....	58
<i>Objetivo General</i>	58
<i>Objetivos Específicos</i>	58
<i>Objetivo Externo</i>	59
5. Metodología y Descripción Detallada del Proceso.....	60
5.1 Estrategia de Intervención.....	60
5.2 Población Meta.....	61
5.3 Beneficiarios Indirectos.....	64
5.4 Funciones, tareas y actividades.....	64
5.5 Sistema de Supervisiones.....	73
5.6 Evaluación de la Práctica.....	73
5.7 Precauciones y Consideraciones Éticas.....	74
5.8 Devolución.....	75
5.9 Cronograma llevado a cabo.....	76

6. Resultados.....	77
6.1 Resultados del Proceso de Evaluación Diagnóstica	77
6.1.1 Observaciones.....	78
6.1.1.1 Observaciones No Participante.....	79
6.1.1.2 Observación de Atención a Usuarios y Usuarias del Servicio.....	80
6.1.2 Entrevistas	84
6.1.2.1 Entrevista Centrada en la Atención de Usuarios y Usuarias del Servicio	85
6.1.2.2 Entrevista Centrada en Hábitos de Vida Saludables y Poco Saludables.....	90
6.1.3 Aplicación de Escalas	94
6.2 Resultados de Elaboración de Talleres Psicoeducativos	98
6.2.1 Planteamiento del Taller de Empatía.....	100
6.2.2 Planteamiento del Taller de Desarrollo de una Entrevista.....	102
6.2.3 Planteamiento del Taller de Autorregulación Emocional Parte 1.....	104
6.2.4 Planteamiento del Taller de Autorregulación Emocional Parte 2.....	107
6.2.5 Planteamiento del Taller de Intervención en Crisis	109
6.2.6 Planteamiento del Taller de Psicoeducación en Estilos de Vida Saludables y Poco Saludables	112
6.2.7 Planteamiento del Taller de Autocuidado.....	114
6.3 Resultados de Aplicación de Talleres Psicoeducativos Centrados en la Atención a Usuarios y Usuarias del Servicio.....	116
6.3.1 Empatía.....	118
6.3.2 Entrevista.....	119
6.3.3 Atención en Crisis	121
6.4 Resultados de Aplicación de Talleres Psicoeducativos Centrados en la Promoción de la Salud	122
6.4.1 Autorregulación Emocional Parte 1.....	125
6.4.2 Autorregulación Emocional Parte 2.....	126
6.4.3 Psicoeducación en Promoción de la Salud	128
6.4.4 Autocuidado.....	129
6.5 Resultados de Apoyo desde la Psicología a Situaciones Presentes en el Consultorio Jurídico	131
6.6 Resultados de la Elaboración de Materiales Psicoeducativos	133
7. Alcances y Limitaciones.....	135
8. Discusión	139
9. Conclusiones y Recomendaciones.....	146
9.1 A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica	148
9.2 Al Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.....	149
9.3 A la Facultad de Derecho en la Universidad de Costa Rica	150

10. Referencias Bibliográficas..... 152

ANEXOS 162

Anexo 1. Consentimiento Informado. 163

Anexo 2. Plantilla de Observación de Atención a Usuarios y Usuarías 165

Anexo 3. Entrevista Semiestructurada sobre Atención a Usuarios y Usuarías del Servicio 167

Anexo 4. Entrevista Semiestructurada sobre Estilos de Vida..... 168

Anexo 5. Escala de Atención a Usuarios y Usuarías del Consultorio 169

Anexo 6. Escala de Estilos de Vida 172

Anexo 7. Presentación Taller de Empatía..... 175

Anexo 8. Hoja de Realización de una Entrevista 177

Anexo 9. Presentación Taller de Autorregulación Emocional Parte 1 181

Anexo 10. Presentación Taller de Autorregulación Emocional Parte 2 184

Anexo 11. Presentación Taller de Intervención en Crisis..... 187

Anexo 12. Presentación Taller de Psicoeducación en Estilos de Vida Saludables..... 190

Anexo 13. Presentación Taller de Autocuidado 196

Anexo 14. Escala de Conocimientos de la Empatía 199

Anexo 15. Escala de Conocimientos de Proceso de la Entrevista..... 200

Anexo 16. Escala de Intervención en Crisis 201

Anexo 17. Escala sobre Autorregulación Emocional Parte 1 203

Anexo 18. Escala de Autorregulación Emocional Parte 1 204

Anexo 19. Escala de Estilos de Vida 206

Anexo 20. Escala sobre Autocuidado 207

Anexo 21. Infografía Empatía 208

Anexo 22. Infografía Entrevista 209

Anexo 23. Infografía Autorregulación Emocional 1 210

Anexo 24. Infografía Autorregulación Emocional 2 211

Anexo 25. Infografía Intervención en Crisis 212

Anexo 26. Infografía Estilos de Vida Saludables y Poco Saludables..... 213

Anexo 27. Infografía Autocuidado 214

1. Introducción

La psicología se caracteriza por posibilitar el abordaje en diversos contextos tales como el laboral, el educativo, el de la salud, el comunitario y el clínico, entre otros; de esta forma, es necesaria una constante labor de diálogo con profesionales de otras disciplinas, en un trabajo multidisciplinario e integral, en beneficio de las personas usuarias de los servicios que se llegan a brindar. Martínez-Mejías, Félix-Fermín, Ruiz-Alfaro y Rivera-Maldonado (2015), indican que el derecho es una de las disciplinas que, en los últimos años, se ha unido con la psicología para atender diversos tipos de problemáticas que se presentan en los procesos jurídicos; esto, por lo tanto, abre paso a un ámbito en donde ambas ciencias se pueden beneficiar mutuamente.

Es importante resaltar que la psicología no solamente se enfoca en quienes usan los servicios jurídicos y en los procesos que conlleva esto per se; también considera a los y las profesionales en derecho con el fin de llevar a cabo procedimientos para mejorar el abordaje integral de los casos que atienden los y las estudiantes y fomentar, al mismo tiempo, el bienestar de cada profesional.

Se considera que existe un potencial apoyo desde la intervención psicológica mediante un proceso de psicoeducación que se caracteriza según Bulacio, Vieyra, Álvarez y Benatuil (2004) como un proceso donde se facilitan herramientas a las personas esto mediante diversos tipos de aproximaciones, que varían según las bases teóricas de la psicología. En el caso de esta práctica se utilizó un enfoque de carácter cognitivo conductual, sin embargo, no se limita la posibilidad de obtener aportes de otras ramas de la psicología.

El proceso de psicoeducación va más allá de facilitar información, ya que también busca como propósito sustancial poder modificar cogniciones y conductas de las personas a las que van dirigidos (Colom, 2011). Se genera una atención focalizada en las personas consultantes,

demostrando que la elaboración de la demanda, la investigación de un expediente o el proceso de sentencia, no son los únicos aspectos necesarios para desarrollar un proceso jurídico (Antillón, 2012).

Pero también la psicología, como disciplina, ofrece aportes para generar procesos centrados en las personas que realizan estos procedimientos jurídicos, esto a través de estrategias y herramientas relacionadas con la promoción de la salud, lo cual, según Scorsolini-Comin y Santos (2010) permite obtener resultados altamente positivos para mejorar el bienestar físico y psicológico de las personas.

Como antecedente de la propuesta que fue desarrollada, se encuentra el *PI044-Módulo de Psicología y Violencia Doméstica*, impartido por la profesora y lectora del trabajo M.Sc. Adriana Rodríguez Fernández, donde se crearon los lazos entre el Consultorio Jurídico y el sustentante, esto mediante el espacio para la inserción profesionalizante del estudiante de psicología y el trabajo interdisciplinario con estudiantes de derecho.

Tomando en cuenta lo anterior, se planteó una práctica en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica, particularmente, en la Defensoría de los Habitantes, que poseyó cuatro ejes de intervención que consistieron en el desarrollo de un proceso diagnóstico de la instancia esto desde la triangulación de la información mediante entrevistas, observaciones y utilización de escalas, el desarrollo de talleres que se plantearon según las necesidades identificadas en el proceso diagnóstico, la aplicación de estos talleres y la creación de materiales psicoeducativos, estos ejes se encuentran centrados en la promoción de la salud y la atención pertinente a usuarios y usuarias del servicio, y están dirigidos a los y las estudiantes de derecho que se encontraban llevando el curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*, el cual forma parte del plan de estudios de la Carrera de Derecho. En este curso, los y las estudiantes debieron de llevar a

cabo una práctica profesionalizante donde facilitaron sus conocimientos y servicios de abogacía (Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2015). De esta manera, se buscó fortalecer el lazo entre la psicología y los procesos jurídicos, ya que se presentan demandas que pueden afectar el desarrollo de un procedimiento pertinente, como se verá a continuación.

En conversación con la profesora encargada del curso de derecho y del consultorio jurídico, la abogada Mónica Sancho Rueda, los y las estudiantes debieron de llevar esta práctica por un periodo de trece meses, con un promedio de nueve a diez casos por estudiante, que van cambiando aproximadamente cada cuatro meses, por lo tanto, fue un proceso altamente demandante en tiempo, que termina por afectar a los estudiantes desde aspectos físicos y psicológicos debido a las demandas que corresponde el atender una gran cantidad de consultantes y la dificultad de cada uno de estos casos, además del constante estrés académico de la carrera (M. Sancho, comunicación personal, 1ero de diciembre de 2017). Esto va acorde con lo descrito por Giménez y Barrubés (2014) quienes mencionan que el trabajo de abogacía se caracteriza por el trabajo de oficina, desplazamientos a juzgados, clientes disconformes y el cumplimiento de plazos, es por esto por lo que se presenta como un trabajo altamente demandante, los mismos autores citan una investigación hecha en Francia donde el 52% de los abogados mostraron un nivel alto de alteración psicológica. A lo anterior se le debe de sumar el estrés académico de tener que cumplir con los requisitos de este y los demás cursos de la universidad y que termina afectando la propia salud y la atención a las usuarias y usuarios (Regehr, Glancy y Pitts, 2013). Esto último se refleja en lo expuesto por García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco y Natividad (2012), quienes mencionan que debido al estrés académico el 73,6% de los y las estudiantes abandonan la carrera y que un 90% siente niveles elevados de estrés cuando se encuentran sobrecargados, disminuyendo la autoeficacia.

Además de esto, se debe de resaltar el hecho de que la carrera de Derecho no presenta ningún curso de psicología, por lo que no existe un espacio enfocado en la atención a personas que han sufrido una violación a sus derechos humanos dentro de la carrera, esto demuestra que las herramientas que ellos y ellas presentan son limitadas para abordar a los usuarios y usuarias del servicio de Consultorio Jurídico (M. Sancho, comunicación personal, 1ero de diciembre de 2017).

Por lo tanto, esta práctica que consistió en el diagnóstico y la aplicación de talleres y materiales psicoeducativos centrados en la promoción de la salud y la atención especializada a usuarios y usuarias del servicio fue relevante, ya que a partir de la intervención particular de la disciplina psicológica se generaron aportes al desarrollo de las labores presentes en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, con el fin de mejorar, no solamente la atención a los usuarios y usuarias, sino también el bienestar y la salud física y mental de los y las estudiantes.

Con la aplicación de los talleres y la creación de los materiales psicoeducativos, se lograron resultados positivos en cuanto a la información que obtuvieron los y las estudiantes de derecho, tal y como se describirá en el apartado correspondiente. Para esto se aplicaron escalas y se tomó en cuenta información cualitativa facilitada por ellos y ellas, durante y posterior a los talleres.

El desarrollo del trabajo demostró la importancia que hay con respecto a los trabajos interdisciplinarios y la unión entre la psicología y el derecho, para generar un mejor abordaje a los usuarios y usuarias. Se recomienda, tanto a los y las estudiantes, la profesora del curso y la Facultad de Derecho, que se busquen abrir espacios como estos, no solamente con la psicología, sino también con otras disciplinas que pueden generar grandes aportes a los diversos procesos de abogacía.

2. Marco de Referencia

2.1 Contextualización de la Instancia

La Defensoría de los Habitantes es una institución del Estado, que forma parte del Poder Legislativo. Su fundación se da gracias a la aprobación de la Ley N° 7319 el 17 de noviembre del año 1992, pero su origen se remonta Europa durante el siglo XIX tal y como describe Alfaro (2003), ya que Costa Rica continuó con lo desarrollado en Suecia, en torno a esta institución encargada de velar por los derechos humanos.

Este órgano tiene como principal objetivo el velar por la protección de los derechos e intereses de los y las habitantes del país, sin diferenciar de personas nacionales o extranjeras (Defensoría de los Habitantes de la República, 2017). Por lo anterior, se puede confirmar que para la sociedad costarricense este ente es de suma importancia, ya que también desarrolla actividades de carácter independiente al Poder Legislativo, con el fin de ver los resultados la Defensoría de los Habitantes evalúa su labor mediante un informe anual (Alfaro, 2003).

Con el fin de poder cumplir el objetivo principal, la Defensoría de los Habitantes obtiene la ayuda de diversas instituciones. Entre estas se encuentra la Universidad de Costa Rica, que mediante la Facultad de Derecho establece el curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*. Esta facultad tiene sus orígenes desde 1814 con la creación de la Universidad de Santo Tomás, ya que a partir de esta se empieza la enseñanza de derecho en Costa Rica, en esa misma universidad se crearía la primera Facultad de Derecho en el año 1843, sería hasta 1941 que esta formaría parte de la Universidad de Costa Rica, este proceso tuvo el respaldo del Colegio de Abogados de Costa Rica (Esquivel, 2015). Actualmente la Facultad de Derecho tiene más de 2000 estudiantes y 200 docentes, por lo que es el centro de la enseñanza del Derecho más importante del país, se dura concluyendo el bachillerato 4 años y la licenciatura 1 año. Además, la facultad busca promover la

acción social, la investigación y la gestión de calidad (Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2015).

Según la página virtual de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica (2015), el curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* es una de las materias que se encuentran en el plan de estudios de la carrera, que parte de una práctica profesionalizante, en la cual las y los estudiantes de cuarto año deben prestar sus conocimientos y servicios de abogacía y notariado durante un periodo de 13 meses, siempre con la supervisión de un profesor o profesora profesional en derecho. De esta manera se une la facultad con la Defensoría de los Habitantes, para apoyar a las personas que han sufrido algún tipo de violación a sus derechos como seres humanos, sin ningún tipo de costo.

2.2 Antecedentes

El apartado de antecedentes corresponderá en un primer momento a las investigaciones e intervenciones generadas fuera de Costa Rica, por lo que son de carácter internacional, posteriormente se mencionarán investigaciones realizadas dentro del país. Cada apartado se centrará en dos ejes el primero de estos refiriéndose al entrenamiento en la atención a personas víctimas de violación de sus derechos humanos y el segundo a planes de promoción de la salud.

2.2.1 Internacionales

Partiendo de investigaciones centradas en el entrenamiento desde la psicología para el abordaje de personas en diversos tipos de problemáticas en torno a sus derechos humanos, Gkionakis (2016) desarrolla una investigación en Grecia, él observó la importancia de que los y las oficiales de frontera, la policía, los y las voluntarios y las y los paramédicos sean entrenados en la atención de primeros auxilios psicológicos a las personas refugiadas de Syria que llegaban

al país. Esto debido al aumento exponencial de la migración estas personas, debido a las crisis políticas y sociales en su país. El autor propuso un conjunto de seminarios que serían aplicados a las diversas profesiones anteriormente mencionadas, estos fueron aplicados durante un periodo de 20 días, para un total de 238 personas participantes. Posteriormente desarrolla el entrenamiento en práctica, con el fin de observar si este ayudó a un mejor abordaje a las personas refugiadas que según plantea fueron positivos ya que se fomentó la participación de las personas participantes en la atención de los y las refugiadas.

Similar a la anterior es el artículo presentado por Ellis (2014) quien realiza un programa de entrenamiento con oficiales de policía centrado en la intervención en crisis antes y después del desencadenante de esta, para poder realizarla se reclutaron a 28 oficiales de policía de diversas municipalidades de Miami, esta muestra fue al azar por lo que la muestra fue bastante heterogénea en cuanto a características socio-demográficas, del total 25 completaron el entrenamiento y aplicaron los instrumentos durante el pre-test y pos-test. El entrenamiento consistió en 40 horas repartidas en 5 días de entrenamiento en atención en crisis, para confirmar que fue eficaz el programa se tomaron en cuenta 3 variables: percepciones, actitudes y conocimiento. Los resultados muestran que hubo un aumento significativo en cada una de estas variables, luego de aplicar los instrumentos de medición, por lo que el protocolo si mejoró las capacidades de los y las oficiales de policía en la atención en crisis.

El desarrollo de estos protocolos en intervención en crisis parece mostrar que una de las principales poblaciones a las cuales se aplican es a policías, esto se reafirma con el estudio realizado por Bahora, Hanafi, Chien y Compton (2008) quienes aplicaron un entrenamiento en intervención en crisis con 58 oficiales de policía que pertenecen al grupo experimental y 34 que son parte del grupo control, con un rango de edad de 22 a 61 años y una media de 40,8 años. Los

talleres fueron impartidos por profesionales en salud mental y grupos de abogados en la ciudad de Atlanta en Estados Unidos, el programa consistió en 40 horas de entrenamiento que incluían lecturas y discusiones de los siguientes temas: depresión, abuso de sustancias y esquizofrenia. Los resultados al aplicar un instrumento centrado en la autoeficacia muestran que los y las oficiales de policía se sienten más seguros y seguras para atender las problemáticas mencionadas con anterioridad.

Por otra parte, Bas-Sarmiento, Fernández-Gutiérrez, Baena-Baños y Romero-Sánchez (2017) realizan un entrenamiento en empatía a estudiantes de enfermería, las y el autor explican que la empatía es una competencia básica que deben presentar las y los enfermeros, además de ser una herramienta fundamental que tiene influencias positivas durante la atención a pacientes. Para realizar esta investigación se plantea un diseño cuasi experimental con un solo grupo pre test-pos test, la muestra fueron un total de 48 estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería en la Universidad de Cádiz en España. Durante un semestre de la carrera las y los estudiantes recibieron 20 horas de entrenamiento a través de juego de roles y ensayo conductual, para medir la eficacia del programa se utilizaron los instrumentos The Reynolds Empathy Scale y The Consultation and Relational Empathy Measure que medían la percepción de los estudiantes según su desempeño y la percepción de los estudiantes durante la simulación, respectivamente, además se llevaron a cabo 3 observaciones conductuales tomando como guía The Carkhuff Scale. Los resultados muestran un incremento en las variables que miden los instrumentos anteriormente mencionados, por lo tanto, el entrenamiento mostró resultados positivos.

Cabe destacar la investigación propuesta por Holtzworth-Munroe, Applegate, Rudd, Freeman y D'Onofrio (2013), quienes realizaron un trabajo interdisciplinario con 33 estudiantes de derecho de segundo y tercer año de carrera en la Universidad Maurer Escuela de Leyes en

Indiana, Estados Unidos. Se centraron en un programa de entrenamiento para la atención de familias en proceso de divorcio, esto mediante el uso de aproximaciones multi-metodológicas tales como pruebas de conocimiento y grupos focales de discusión, esto llevado a cabo con un curso intensivo de más de 40 horas con el objetivo de entrenar a las y los estudiantes. La investigación utilizó un grupo que era de línea base donde no se aplicó ningún protocolo y otro donde tuvieron que asistir al entrenamiento. Los resultados presentes en el artículo muestran que hubo un aumento significativo del conocimiento por parte de los y las estudiantes a la hora de tratar el divorcio desde la psicología, de igual forma durante los grupos focales también se presentaron resultados positivos, ya que esta forma de abordaje resulta pertinente para discutir sobre el tema.

Continuando con la misma temática, Ng et al. (2009) implementan un programa de entrenamiento en atención psicosocial a 280 participantes, quienes tenían el objetivo de apoyar en la atención al terremoto de Sichuan en China en el año 2008, del total 142 eran profesionales en medicina y 118 voluntarios, dentro de la muestra el rango de edad es de entre 19 a 56 años. El programa de entrenamiento fue planeado para 5 días intensivos, donde se enseñaba el proceso de realización de primeros auxilios psicológicos con el fin de atender de manera pertinente a las personas afectadas por el terremoto. Para poder medir la eficacia del protocolo, se analizaron los conocimientos adquiridos y el nivel de confianza que tenían los y las participantes antes y después de participar en el programa, los resultados muestran que un 99% afirmó que los y las facilitadoras de los talleres estaban bien preparados y preparadas, un 97% estaba de acuerdo en que adquirió conocimientos importantes y habilidades útiles con respecto a antes de realizar el entrenamiento y el 95% indica que este proceso fue necesario para mejorar las habilidades de atención en primeros auxilios psicológicos.

Las investigaciones anteriores demuestran la importancia que hay en cuanto a que diversas disciplinas, no solamente las que están relacionadas con la salud mental, sean entrenadas en torno a la intervención en crisis, ya que al estar presente el factor humano es de vital importancia que puedan adquirir herramientas propias de la psicología para lidiar con distintas situaciones que pueden llegar a presentarse.

En cuanto a investigaciones previas sobre protocolos de promoción de la salud, se encuentra el artículo planteado por Mendoza-Núñez et al. (2013) quienes aplican un plan de promoción de la salud con estudiantes de la Universidad Autónoma de México (UNAM), para ello establecieron un grupo experimental y un grupo control, cada uno compuesto por 140 estudiantes que aun se encuentran llevando el plan de estudios, se seleccionaron 20 personas por cada uno de los siete departamentos de la universidad. Los y las participantes tuvieron que ir a un curso que estaba centrado en promotores de la salud tales como; determinantes de la salud, prevención a adicciones, manejo de conflictos, ambiente seguro y sano, actividad física, alimentación saludable, entre otros. Los y las autores mencionan que este tipo de planes deben de ser incorporados en las universidades, sienten atractivo para los y las estudiantes ya que el adoptar estilos de vida saludable va a tener un impacto positivo en la familia y la comunidad de las personas.

Bastante parecida a la investigación anterior es la generada por Hee-Kyung et al. (2017) quienes implementan planes de promoción de la salud en la Seoul National University en Corea del Norte, con una población de 625 estudiantes (309 mujeres y 316 hombres), con una edad media de 19 años. Ellos se basan en una investigación llevada a cabo entre el 2012 y el 2013, donde se identificaron diversos problemas de salud que presentaban las y los estudiantes del campus, para promover la salud crean la “SNU Semana de la Salud” que tiene una duración de

tres días. Este evento plantea tres ejes principales para facilitar información: a) lecturas que abarcan temas como la alimentación, la psicología, la sexualidad, técnicas de relajación, consumo de alcohol y cigarrillos, entre otros; b) eventos de promoción de la salud tales como yoga, tai chi, música y ejercicios; c) puestos de información que contienen temas que buscan promover estilos de vida saludables. Los resultados muestran que la mayoría de los y las estudiantes sintieron una mejora en su salud, esto lo midieron a través de un cuestionario con escala Likert de 5 puntos, el 87.5% de las personas indicaron que los programas funcionaron para promover estilos de vida saludable.

Otra investigación que expone un plan de promoción de la salud en personas universitarias es propuesta por Romero, Cruz, Gallardo y Peñacoba (2013), específicamente en la Universidad Rey Juan Carlos en España. Con una muestra de 181 personas, 68% alumnos y alumnas y 32% personal docentes y administrativo. Este programa fue una iniciativa de la Vicerrectoría de Política Social, Calidad Ambiental y Universidad Saludable, la primera fase es una etapa centrada en la concientización y psicoeducación a través de seminarios, la segunda fase fueron propiamente talleres que podían ser de carácter grupal o individual, las personas debían de asistir a un 80% de las sesiones, por semana con un total de ocho sesiones de una hora y media cada una, las psicólogas del programa eran las encargadas de realizarlas. Los resultados mostraron una mejora en el bienestar de las personas tanto a nivel físico como psicológico, como dato a resaltar se muestra que las intervenciones individuales presentan mejores resultados que las grupales, a pesar de esto el coste de las segundas es mucho menor.

Una investigación que se centra solamente en los hábitos de sueño fue propuesta por Levenson et al. (2016) quienes aplican un plan piloto de promoción de la salud centrado en la variable mencionada anteriormente, esto con el fin de ver la factibilidad de este y explorar

cambios en el conocimiento y parámetros de sueño en estudiantes de diversas universidades del estado de Pennsylvania en Estados Unidos. La muestra fue de 110 participantes que completaron al menos una de las etapas del programa, de las personas participantes un 96,4% eran mujeres, entre otras características importantes a mencionar es que 108 eran estudiantes que se encontraban tiempo completo terminando sus estudios, mientras que 2 estudiaban medio tiempo, el rango de edad iba de los 18 a los 50 años. El programa per se consistía en una primera etapa de completar un diario de sueño online, por lo tanto, las y los investigadores les facilitaron un sitio web donde podían anotar la información solicitada, la segunda etapa era la participación a presentaciones de una hora de duración sobre la importancia de dormir en la salud, al finalizar cada una de las charlas se procedía a un periodo de responder preguntas y de discusión de la información, solo un 70% de la muestra participó en ambas etapas. Los resultados muestran que efectivamente es factible aplicar este tipo de programas, además se presenta un aumento considerable del conocimiento de las personas participantes en torno a hábitos saludables de sueño.

Es importante mencionar la investigación realizada en México, específicamente en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Puebla, esta fue desarrollada por Ulla, Pérez y Franco (2012), en un principio había la participación de 307 estudiantes, pero debido a los criterios de exclusión y la muerte muestral al final fueron 73 participantes, 31 de grupo experimental y 42 de grupo control. Las personas que formaron parte del grupo experimental tuvieron que participar en un programa de intervención desde un enfoque cognitivo-conductual centrado en la promoción de la salud, con un total de 7 sesiones durante 7 semanas. Los talleres presentaban el siguiente orden: 1) Presentación y percepción de la conducta, 2) nutrición, 3) relaciones interpersonales, 4) actividad física, 5) manejo del estrés, 6) salud responsable y 7)

cierre y retroalimentación. Los resultados al comparar el grupo control y el experimental muestran una mejora significativa en cuanto a disminución de estilos de vida poco saludables por parte de los y las estudiantes que participaron en el programa, por lo que se reafirma la importancia de la aplicación de este tipo de protocolos en los y las estudiantes universitarias.

Parecida a la anterior, es la investigación propuesta por Santiago (2018) quien plantea la implementación de un programa de promoción de la actividad física y la mejora del estilo de vida en estudiantes de Tecnología Médica en la Universidad San Juan Bautista, Perú. El artículo menciona que la investigación es de carácter cuasi experimental, donde el grupo control y el experimental estuvieron conformados por 47 estudiantes cada uno. Se aplicó un programa de un total de 12 sesiones donde se abordaron temas centrados en el cuidado físico (consumo de sustancias tóxicas, alimentación, actividad física, descanso y sueño); social (trabajo en equipo, actividades lúdicas, relaciones interpersonales y deportivas); mental (liderazgo, control del estrés, toma de decisiones y autoestima); ético (valores dentro del ámbito deportivo), cada una de las sesiones tuvo una duración de 1 hora. Los resultados muestran que a pesar de que, si hay una mejora en cuanto a hábitos saludables por parte del grupo experimental, no se pueden generalizar los resultados, a pesar de esto, el autor reafirma la importancia de que se apliquen este tipo de programas en la población universitaria para que puedan gozar de una mejor calidad de vida.

Con el fin de promocionar la actividad física, Bang et al. (2017) desarrollaron un programa de “caminar por el bosque”, donde utilizan un estudio cuasi experimental para ver los efectos que este tipo de actividad produce a nivel físico y psicológico, para esto compararon un grupo experimental con una muestra de 51 personas y un grupo control con 48 participantes, 52 mujeres y 47 hombres. El protocolo consistía en una caminata por el bosque del campus de una universidad en Seoul, Corea del Sur, estas podían ser de 3 tipos distintos: 1) Caminata regular, 2)

moderada y 3) vigorosa. En cada una aumentaban la intensidad en cuanto a actividad física se refiere, adicionalmente, se les entregaba una lectura sobre el manejo del estrés. Los resultados muestran que conductas relacionadas a la promoción de la salud y la actividad en nervios parasimpáticos aumentaron considerablemente, mientras que en relación a la variable dependiente de depresión se vio una disminución significativa. De esta manera se pudo reafirmar la importancia de la actividad física en relación a la promoción de la salud.

Por último, se presenta la investigación realizada por Moore, Werch y Bian (2012) en donde se buscó fomentar un estilo de vida saludable en estudiantes universitarios, esto mediante el uso de un programa de computadora que fue creado gracias a especialistas en salud física con el fin de fomentar este tipo de actividades. La muestra fue de 200 estudiantes universitarios, 51% eran mujeres y 49% hombres, tenían una media de 19,44 años. Al igual que una cantidad importante de los artículos mencionados anteriormente, este fue de carácter cuasi experimental, donde en el grupo control había 98 estudiantes y en el experimental 102. El programa se les facilitó a los y las estudiantes vía computadora, este tomaba en cuenta 7 áreas distintas de la salud: 1) Actividad física, 2) ejercicio vigoroso, 3) dieta, 4) sueño, 5) manejo del estrés, 6) uso de alcohol y 7) uso de cigarros, cada presentación sobre estas áreas tenía una duración de 30 minutos. En cuanto a los resultados, se muestra que el grupo experimental mostró menor interés en cuanto al consumo de tabaco y alcohol se refiere esto con respecto al grupo control, además, los y las estudiantes pudieron aprender las relaciones que existen entre los diversos hábitos poco saludables.

La información anterior demuestra que los planes de promoción de la salud han adquirido importancia en los últimos años, al punto en que diversas universidades en todo el mundo crean y aplican este tipo de protocolos, con el fin de fomentar estilos de vida saludables en sus estudiantes.

2.2.2 Nacionales

A nivel nacional, existe una limitada cantidad de trabajos que se centren en el entrenamiento en la atención de personas que han sufrido alguna violación de sus derechos humanos, esto se refleja en el año de las investigaciones que serán presentadas a continuación, se llega a esta conclusión luego de una revisión bibliográfica exhaustiva.

En primer lugar, se debe de mencionar el trabajo realizado por Aguilar, Barboza y Castro (2001), quienes para su trabajo final de graduación de licenciatura desarrollaron un taller de capacitación en intervención en crisis para la atención de víctimas de desastres naturales, a pesar de que este trabajo no se centra en víctimas de violencia de derechos humanos, es importante debido a que representa un entrenamiento en atención en crisis. El método de abordaje se plantea mediante talleres educativos, esto con 48 instructores e instructoras voluntarias encargadas de la capacitación y la coordinación de equipos de socorro a nivel internacional. Los módulos fueron divididos en tres: definición de términos, dimensiones de la salud mental y primeros auxilios emocionales, los resultados muestran un aprendizaje positivo por parte de las personas que asistieron a los módulos, esto se reconoce mediante comentarios realizados por los y las participantes.

Parecido al trabajo anterior, es el generado por Araya (2004) quien en su tesis de licenciatura plantea un proceso de formación y capacitación para los equipos de salud en la Dirección Regional de Servicios Médicos de la región Huetar Norte en la atención de las personas que van a estas instituciones. La población meta del estudio fue de 234 personas que trabajaban en esta área para un 54,54% de la cantidad de funcionarios en total, el autor plantea un total de 9 talleres por cada área de la Dirección Regional con un total de 9 centros de atención. El eje central fue el de facilitar herramientas de atención para situaciones de crisis emocional y salud

mental, posteriormente a la aplicación de los talleres se muestra un alto grado de satisfacción por parte los y las participantes de estos.

Dentro del ámbito nacional, se han generado una cantidad considerable de tesis e investigaciones centradas en la promoción de la salud, se puede afirmar que es un tema de interés por parte de múltiples disciplinas.

Parte de estas investigaciones es la tesis de doctorado realizada por Barrantes (2017) centrada en el efecto de las intervenciones a través de la psicología positiva y el ejercicio, la autora establece que la promoción de la salud es uno de los ejes centrales de su investigación, ya que indica que el ejercicio es una forma de promocionar la salud de las personas. Para llevarla a cabo se realizó una investigación cuasiexperimental con 233 estudiantes universitarios, 135 mujeres y 98 hombres, con una edad media de 18 años. La intervención que plantea es mediante cuatro condiciones diferentes: psicología positiva, ejercicios, intervenciones combinadas (psicología positiva y ejercicios) y el grupo control. La autora midió específicamente la satisfacción con la vida, afectos negativos, depresión, emociones negativas y percepción de la soledad. Los resultados indican que mediante la condición de la combinación de la psicología positiva y el ejercicio hubo una disminución considerable en el indicador de emociones negativas, los resultados generales son positivos en cada una de las condiciones, por lo que se ve que la intervención muestra que a través de la promoción de la salud se pueden lograr resultados positivos en el bienestar de las personas.

Similar a la anterior es la tesis de licenciatura propuesta por Badilla (2017), quien realizó una investigación con estudiantes del Tecnológico de Costa Rica en la sede de San Carlos, centrada en la promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la vida. La autora indica que su trabajo se enfocó en facilitar información sobre promoción de la salud, esto mediante

cuatro talleres con temáticas centradas en toma de decisiones con 56 participantes, solución de problemas con 53, estilos de vida saludables con 51 y manejo de emociones con 55. Lo anterior mediante talleres realizados durante el primer semestre con una hora de duración cada uno y que estaban enfocados en las temáticas mencionadas anteriormente. Los resultados expuestos por la autora son de carácter cualitativo, donde se muestra satisfacción por parte de los y las estudiantes que participaron en el proceso, debido a esto se muestra la importancia de implementar protocolos de promoción de la salud.

Por último, se debe de mencionar la tesis de licenciatura de Leiva y Rojas (2015), quienes identificaron las estrategias de afrontamiento de estrés que utilizan los y las estudiantes de ingeniería en la Universidad de Costa Rica, esto centrado en la promoción de la salud. Para esto realizaron un sondeo durante el primer semestre del 2014 para identificar los aspectos que llegan a generar mayores niveles de estrés en los y las universitarias, además de desarrollar grupos focales para obtener información de carácter cualitativo. Los resultados mostraron que las personas tienen estrategias de afrontamiento positivas y negativas desde la promoción de la salud para poder abordar los problemas relacionados con el estrés. Esta investigación es importante debido a que representa una forma de identificar las estrategias de promoción de la salud que poseen las personas, cosa que es de suma importancia durante el proceso diagnóstico de esta práctica dirigida.

3. Marco Teórico-Conceptual

A continuación, se describirá el marco teórico-conceptual de la práctica dirigida, para su comprensión y análisis. Se desarrollaron diversos conceptos en torno a los 2 ejes principales, los cuales son la atención a usuarios y usuarias del servicio y la promoción de la salud enfocada en estudiantes de derecho. Esto desde diversos referentes teóricos, con el fin de obtener una amplia perspectiva para cada uno de los conceptos.

A pesar de lo anteriormente mencionado, se parte del concepto de psicoeducación, debido a que este es el proceso base de esta práctica dirigida y que involucra a los ejes mencionados.

3.1 Psicoeducación

Partiendo del hecho de que la psicoeducación es el método mediante el cual se les va a facilitar información a los y las estudiantes de derecho, se inicia esta parte del trabajo con este concepto, ya que abarca ambos ejes por igual.

Para iniciar, se debe de aclarar que la psicoeducación es un proceso complejo, su origen proviene del trabajo con familiares de personas que fueron diagnosticados con esquizofrenia, George Brown fue el primero en articularlo y fue gracias a la observación e interacción con los familiares de estas personas, que pudo identificar conductas de hostilidad, sobre-involucramiento e intolerancia, que vienen de la mano con las recaídas de los pacientes que atendía. Posteriormente se comenzó a utilizar en otros ámbitos de la psicología (Albarrán y Macías, 2007).

Según Bäuml y Pitschel-Walz (citados en Srivastava y Panday, 2016) la psicoeducación es un proceso estructurado y sistemático donde se debe de facilitar información a las personas de manera didáctica, por lo tanto, el objetivo primordial de la psicoeducación es educar y presentar estrategias para mejorar la calidad de vida de las y los individuos. En conjunto con esto Bond

(2014) menciona que la psicoeducación puede referirse a cualquier intervención que busque educar a los y las pacientes y a sus familiares y que tenga un objetivo a largo plazo.

Tomando en cuenta los dos conceptos anteriormente mencionados, se puede ver que la psicoeducación juega un papel fundamental a la hora de empoderar a las personas con herramientas que les permitan jugar un papel más activo en el ámbito en el que sea necesario su aporte (Stafford y Colom, 2013), que en el caso de esta práctica dirigida sería para la facilitación de herramientas en atención de usuarios y usuarias y para mejorar su bienestar a través de la psicología de la salud, por lo tanto, la psicoeducación es la principal técnica que será utilizada durante la intervención.

Es por lo anterior que surge la duda sobre quiénes pueden ser las personas que facilitan la información, según Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez (2017) el nombre de estas personas es de facilitadores ya que se encargan de detallar y resumir la información necesaria, además de responder las preguntas acerca del origen, la evolución y el abordaje de la situación de interés.

Otro aspecto importante que mencionar es que la información que se va a facilitar debe de estar basada en la evidencia científica, es por esto que la recolección de información tiene que tener las fuentes más actualizadas que puedan responder las preguntas sobre el abordaje a una o varias problemáticas (Albarrán y Macías, 2007).

Existen varios modelos desde la psicoeducación, que pueden ser aplicados tanto de forma individual como grupal, Bhattacharjee et al. (2011) mencionan los siguientes:

- Modelo de Información: tiene como énfasis el proveer a las personas con conocimiento sobre algún tema en específico.

- Modelo de Entrenamiento en Habilidades: se caracteriza por enseñar sistemáticamente conductas específicas que sirven para el desenvolvimiento de las personas y para manejar de forma más efectiva la problemática a abordar.
- Modelo de Soporte: generalmente se utiliza en grupos, de esta manera se busca que las personas cooperen entre sí para poder resolver problemas y mejorar sus capacidades.
- Modelo Exhaustivo: se llama de esta forma debido a que es una combinación de los otros tres modelos.

La práctica dirigida partirá de la utilización del modelo exhaustivo, ya que es el más completo de los cuatro, tanto a nivel individual como grupal, por lo tanto, es necesario crear espacios psicoeducativos con los y las estudiantes de derecho.

En cuanto a lo anterior, el proceso de psicoeducación en grupo es uno de los procesos más utilizados dentro de este ámbito, ya que existen importantes beneficios tales como; potencialización del intercambio de información en cuanto a experiencias anteriormente vivenciadas; se proporciona información mediante un escenario sociocultural de construcción del conocimiento; la intervención grupal se da con personas que pueden presentar problemas similares, debido a esto se puede economizar tiempo y esfuerzo por parte del facilitador o facilitadora (Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez, 2017).

Para poder realizar el proceso de psicoeducación de manera pertinente, se deben de seguir un conjunto de pasos que son descritos por Swaminath (2009) quien menciona los siguientes:

- Tomar en cuenta las ideas y preocupaciones de las personas sobre la situación, con el fin de recabar información para que la o el individuo pueda disminuir sus niveles de ansiedad y conceptos erróneos.

- Proporcionar un diagnóstico básico en donde la información debe de ser facilitada de manera breve, ya que la ansiedad podría afectar la comprensión de esta.
- Responder a los sentimientos de las personas sobre la información que está siendo facilitada, de modo que hay apoyo para que las personas puedan expresar sus emociones de manera verbal o no verbal.
- Comprobar el conocimiento de la persona en relación a la información facilitada, mediante esto se puede corregir información errónea y deficiencias en su conocimiento.
- Facilitar detalles en relación a la información descrita, esto mediante la utilización de un lenguaje comprensible para la persona.
- Por último, se debe de verificar la comprensión de la información que se le dio a la persona, esto es sumamente importante ya que mediante este proceso se pueden responder preguntas, por lo que es importante finalizar el proceso de facilitación respondiendo estas dudas.

La psicoeducación puede abarcar diversos aspectos, ya que es un proceso complejo pero no necesariamente largo en cuanto a tiempo de aplicación, es por esta razón que la psicoeducación abarca diversos tipos de contenidos tales como: 1) El psicológico que se refiere a un conocimiento teórico general que es tanto racional como conductual y emocional, 2) procedimientos que indica herramientas aplicables y 3) destinatarios que son las personas a las que el conocimiento va dirigido (Bulacio, Vierya, Álvarez y Benatuil, 2004).

Pero el proceso de psicoeducación no toma en cuenta solamente a la facilitación de la información, algunos autores como (Ramírez, Espinosa, Herrera, Espinosa y Ramírez, 2014) indican que es importante tomar en cuenta un conjunto de características que deben de tener las personas que son parte de este proceso, entre estas se encuentra la importancia de una actitud

receptiva hacia el aprendizaje y también no presentar dificultades para el trabajo en grupo ya que es uno de los procesos más comunes dentro de este procedimiento. Esto último demuestra que la psicoeducación tiene que tener la apertura tanto de la persona facilitadora como de la o el individuo que recibe la información, de otra forma esto podría verse perjudicado y que la facilitación de información se vea perjudicada.

3.2 Eje de Atención a Usuarios y Usuarias del Consultorio Jurídico

Dentro de este eje se planteó generar un abordaje amplio en cuanto a aspectos teóricos que están relacionados con una atención pertinente a usuarios y usuarias del Consultorio Jurídico, para lograr eso, se parte primeramente del concepto de empatía, que es fundamental en todo tipo de interacción humana, como se verá más adelante. Posteriormente, se describió el concepto de atención a víctimas que han sufrido violaciones de sus derechos humanos, esto ya que la población a la cual los y las estudiantes atienden, pueden llegar a presentar este tipo de problemáticas en su vida diaria. Por último, atención en crisis, que es un proceso que se les enseñó a los y las estudiantes, esto debido a la importancia que hay en saber este tipo de atención a la hora de trabajar con personas.

3.2.1 Empatía

Para comprender el concepto de empatía, se debe de partir del hecho de que coloquialmente suele definirse a este concepto como “ponerse en los zapatos de las demás personas”, esta metáfora suele ser utilizada para explicar que es el entender cómo la persona se siente en determinada situación. Desde la perspectiva científica no hay una definición general para este concepto, ya que existen diversos tipos de interpretaciones que pueden llegar a parecerse o a diferenciarse en aspectos importantes (López, Arán y Richaud, 2014). Muchas veces hay debates en donde surge el tema de que, si la empatía es un fenómeno cognitivo o emocional, fue Davis

(citado por Muñoz y Chaves, 2013) quien indica que ambos procesos son parte de la empatía, además es importante mencionar que la empatía es una forma en que se impulsan los comportamientos de cooperación y convivencia positiva, por lo que en la sociedad es fundamental para un buen funcionamiento de esta.

Tomando en cuenta lo anterior López, Arán y Richaud (2014) mencionan dos tipos de modelos descriptivos en la comprensión de la empatía:

- **Modelo Centrado en la Percepción Directa:** se refiere al modelo propuesto por Preston y De Waal (citados por López, Arán y Richaud, 2014) quienes exponen una teoría de la empatía centrada en la percepción directa, ellos describen este proceso desde las bases últimas y bases próximas. La primera de estas se refiere al desarrollo filogenético de la empatía centrado en el vínculo emocional innato que tienen todos los seres vivos que viven en grupos, por otra parte las bases próximas aluden a su desarrollo desde un mecanismo neurobiológico de Percepción/Acción, en donde el observador experimenta la emoción del observado debido a que comparte las representaciones mentales sobre un comportamiento, estado o situación, es por lo anterior que desde este punto de vista la empatía se ve como un modelo automático no consciente.
- **Modelo Centrado en las Funciones Cognitivas Superiores:** en cuanto a este modelo, las investigaciones profundizan en los aspectos más cognitivos de la empatía, lo que se conoce como teoría de la mente. Según Premack y Woodruff (1978 citados por López, Arán y Richaud, 2014) este último término hace referencia a cuando un individuo atribuye estados mentales a sí mismo y a otras personas, con *teoría* se indica el sistema de inferencias en donde la persona atribuye estados mentales que no son observables y también se utiliza para establecer un sistema de predicciones respecto al comportamiento de las demás personas.

Otro aspecto de la empatía a tomar en cuenta, parte de que al ser un comportamiento que las y los seres humanos comparten con otras especies, especialmente con los mamíferos, ha generado interés por parte de la etología, genética, neurología y psiconeurología, por lo que estas ciencias han buscado el origen y asiento de los comportamientos empáticos. Desde la perspectiva evolucionista la empatía se ve como una serie compleja de estados de ánimo, aprendizajes y conductas, esto debido a que este proceso es fundamental para la supervivencia del individuo y de la especie. Otra es la perspectiva desarrollista, que indica que los procesos empáticos tienen como objetivo generar cambios en las conductas de las personas, esto con el fin de comprender necesidades y sentimientos. La perspectiva localizacionista que explica que las personas están equipadas biológicamente para ser empáticos y empáticas, como una estrategia de supervivencia que permite crear un lazo social. Estas 3 perspectivas muestran que la empatía ha sido un proceso complejo de entender, cabe mencionar que en los últimos años se han planteado conexiones entre estos planteamientos, de esta forma se describe el proceso empático de una manera amplia (Muñoz y Chaves, 2013).

Existe un planteamiento integrador propuesto por Davis (citado por Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008) llamado Modelo Organizacional, en donde se un constructo multidimensional tomando en cuenta los antecedentes, procesos y consecuencias de la empatía, para comprender esto de mejor forma se muestra la Figura 1.

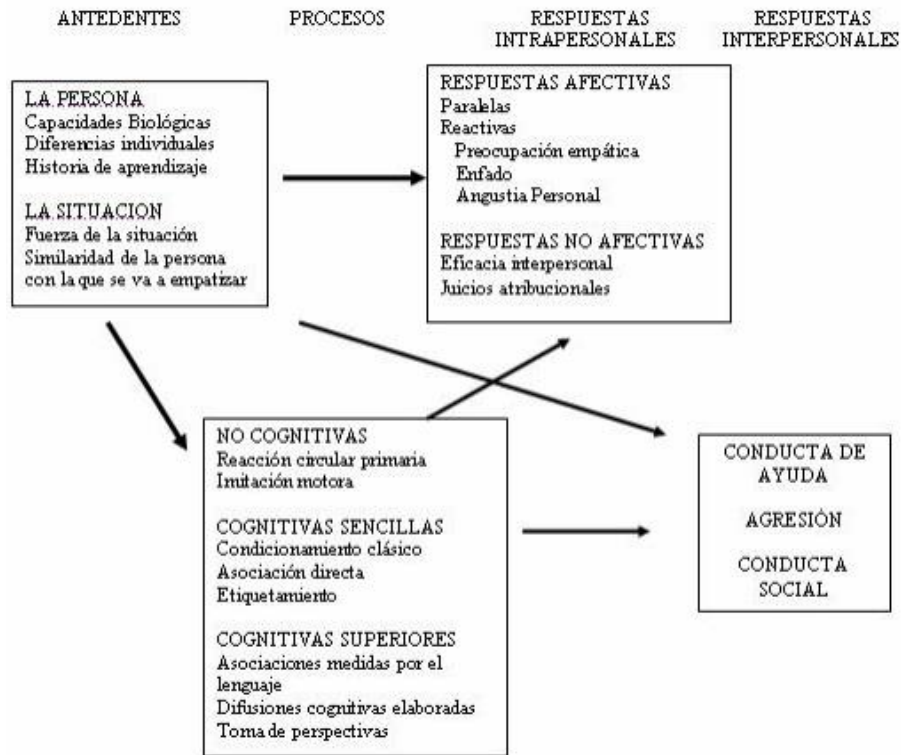


Figura 1: Modelo organizacional de Davis

Fuente: Fernández-Pinto, López-Pérez y Marquéz (2008).

Como se puede observar, los antecedentes de la empatía se sitúan en las características de la persona que va a empatizar y en la situación, esto conlleva a procesos de bajo coste cognitivo, medio coste y alto coste, estos pueden llevar a respuestas intrapersonales que son procesos internos y respuestas interpersonales que están centradas en interacciones con otras personas. Este modelo demuestra que el proceso de empatía es bastante complejo siendo necesaria la participación de distintos procesamientos de información cognitivos, biológicos, conductuales y emocionales.

3.2.2 Atención a Víctimas de Violaciones de los Derechos Humanos

Uno de los principales objetivos de la Defensoría de los Habitantes parte de la atención a personas que han sido víctimas de violaciones de los derechos humanos, el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica brinda este proceso tan complejo a los usuarios y usuarias del

servicio (Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2015). Tomando en cuenta lo anterior y ya habiendo desarrollado el concepto de empatía que se encuentra ligado en todo tipo de interacción humana (López, Arán y Richaud, 2014), es fundamental el concepto de un tipo de atención centrada en los derechos humanos.

Antillón (2010) indica que las personas que se encargan de trabajar y promocionar los derechos humanos se encuentran en constante contacto con individuos que han sufrido situaciones donde sus derechos fueron irrespetados, por lo que la comprensión de sus vivencias va más allá del lenguaje jurídico, tomando en cuenta el desgaste social, económico y emocional que esto conlleva.

Este tipo de atención debe de caracterizarse por darle un especial énfasis a las necesidades, problemáticas y perspectivas de las víctimas, esto se diferencia con respecto a otros abordajes tales como la criminología que se centra en el estudio del delito per sé, ya que también busca procesos preventivos y el tratamiento de las consecuencias (Lovatón, 2009). Para poder comprender qué tipo de planteamiento se debe de generar, se tiene que tomar en cuenta cómo fue el impacto de estas violaciones a los derechos humanos, según Antillón (2012) los principales ámbitos a tomar en cuenta son; el personal, el familiar y el comunitario, esto desde la atención psicosocial.

Continuando con Antillón (2012) el enfoque de trabajo es siempre al lado de la víctima, es gracias a una comprensión psicosocial que se pueden ver los efectos que tienen las violaciones a los derechos humanos en las víctimas. Estas personas se encuentran en constante movilización ya sea nivel interno o externo, por lo tanto, profesionales en psicología han estado formando parte de el proceso de abordaje de manera multidisciplinaria, ya sea con profesionales en derecho, médicos o médicas, trabajadores o trabajadoras sociales, entre otros.

Se debe de hablar de un acompañamiento psicológico y jurídico a la persona, esto se realiza a través de la escucha y la comprensión del problema, pero siempre diferenciándolo de un acompañamiento terapéutico tradicional, ya que son procesos son diferentes, ya que el primero se caracteriza por el proceso de contención y sostenimiento, con el fin de que pueda regular las reacciones psicológicas y físicas que presente (Pacheco, et al., 2007).

Además, la atención víctimas de violaciones a los derechos humanos al ser un abordaje holista debe de tener en cuenta los siguientes aspectos (Antillón, 2012):

- Visibilizar las diferentes formas de afrontamiento y los mecanismos que las personas tienen para conllevar su problemática.
- Se enfoca desde una metodología que trabaja al lado de las personas.
- Facilita herramientas para que la atención busque el fortalecimiento de las víctimas durante el proceso jurídico.

Este tipo de abordaje tiene que ir más allá de lo meramente jurídico, por lo que la atención se genera a partir del primer contacto con las víctimas y posteriormente a que el proceso jurídico finalice, ya que las problemáticas pueden continuar por lo tanto un seguimiento es fundamental, es en esto donde se diferencia de un proceso legal normal y por lo tanto se ve como el enfoque más pertinente para poder tratar a las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Se debe de ver como un procedimiento meticuloso que sigue una serie de etapas que deben de tomarse en cuenta, como ejemplifica en la Figura 2 (Antillón, 2012).

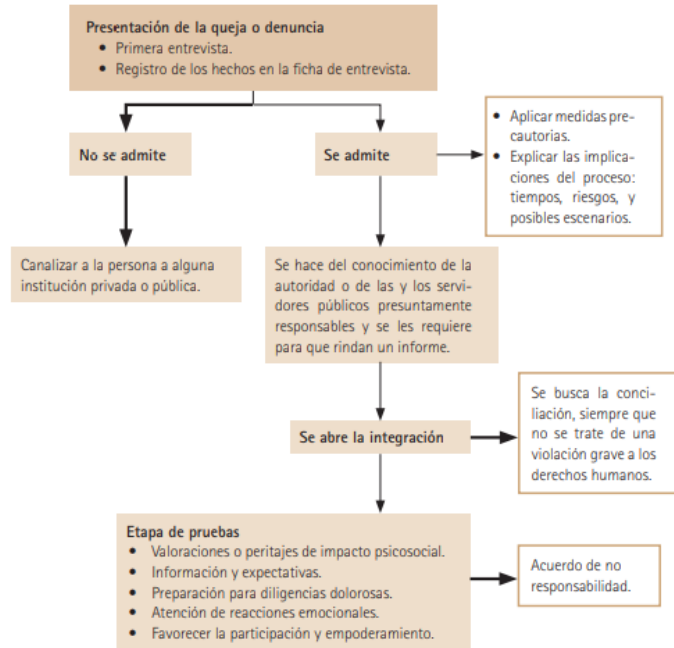


Figura 2: Cuadro de abordaje psicosocial a víctimas de violación a sus derechos humanos

Fuente: Antillón (2012, p. 29).

Como se puede observar en un inicio se tiene que realizar el proceso de admisión que va acorde a las características de la institución, en el caso de la práctica al ser realizada por estudiantes de derecho se disminuye la diversidad de casos que pueden llegar a atender.

3.2.3 Atención en Crisis

Altamente relacionado con la atención a víctimas de violaciones de derechos humanos, se encuentra el proceso de intervención en crisis, que será desarrollado a continuación. En primer lugar, las personas pueden llegar a pensar que una crisis hace referencia a una catástrofe de grandes magnitudes como hambrunas, enfermedades transmisibles, ataques terroristas, desastres naturales, entre otros. Aun así, a la hora de hablar sobre una crisis esta puede referirse a cualquier tipo de circunstancia que influya negativamente en la persona ya sea en el procesamiento emocional, cognitivo, conductual o fisiológico (Dattilio y Freeman, 2007).

El concepto de intervención en crisis ha ido modificándose históricamente, fue la Sociedad de Rescate de Lemberg en Vienna la que comenzó a definir este concepto en el siglo XIX. Para inicios del siglo XX el Departamento Anti-Suicidio del Ejercito de Salvamento en Londres, comenzó a atender casos de personas que cometían intentos de suicidio, contemporáneamente a este, pero en Nueva York la Liga Nacional de Salvar una Vida se encargaba de atender a personas que se encontraban en crisis. Posteriormente durante la Segunda Guerra Mundial psicólogos y psiquiatras que trabajaban cerca de los campos de batalla se encargaban de ayudar a los y las soldadas que presentaban desregulaciones a nivel cognitivo, conductual y emocional (Dattilio y Freeman, 2007). Con el paso de los años, la intervención en crisis se ha vuelto necesaria de implementar en diversos contextos sociales desde escuelas hasta instituciones gubernamentales (Moreno y Martín, 2010).

Para comprender el concepto de intervención en crisis se debe de partir del hecho de que es un procedimiento fluido en donde se debe de dar ayuda de manera inmediata, no es un procedimiento en donde se pueda dar el lujo de crear rapport con la persona, por lo tanto, el trabajo debe de ser rápido y en cierta manera directivo (Kolski y Jongsma, 2012).

Como se mencionó anteriormente, una crisis puede surgir de un episodio que puede ir desde eventos fatales hasta el diario vivir, la atención de estas situaciones es lo que se le dice intervención en crisis, es reducir el costo de energía que se puede producir a nivel físico y psicológico. Es por esto que este procedimiento busca que la persona adquiera herramientas al mismo tiempo que logra superar la crisis con el fin de reducir la vulnerabilidad. El principal objetivo es por lo tanto facilitar habilidades de resolución de problemas mientras se aplican pasos para poder controlar las emociones, cogniciones y conductas (Roberts, 2005).

Otro aspecto importante a mencionar es que la intervención en crisis es un proceso multidisciplinario, Roberts (2005) ahonda en esto mencionando que trabajadores sociales, psiquiatras, especialistas en enfermería, especialistas en psicología y personal de emergencia, se apoyan entre sí para poder desarrollar protocolos de atención, pero esto no indica que este tipo de atención es exclusiva de estas profesiones, cualquier persona que tiene conocimientos acerca de la realización de un procedimiento pertinente tiene la capacidad para ayudar a una persona que se encuentra en situación de crisis.

Dattilio y Freeman (2007) establecen que al momento de atender a una persona que se encuentra en una situación de crisis, se deben de seguir un conjunto de pasos:

- **Inmediatez:** la intervención por lo general inicia en el momento en que él o la interventora tiene contacto con la persona en crisis, se debe de comprender la situación que ha desencadenado la crisis de esta forma se puede comenzar a aliviar la ansiedad, prever la desorientación y asegurarse que las personas no se lesionen así mismos o a otras personas.
- **Toma de control:** mediante la toma de control se ayuda a la víctima a reordenar el caos que siente durante el momento de crisis, por lo que la o él interventor deberá esperar a que la persona se estabilice hasta ceder el control. Se debe de contactar con la persona de manera cautelosa, de manera lenta y con mucho cuidado para no desatar una respuesta mayor.
- **Evaluación:** esta etapa se refiere al momento en que se hace una rápida evaluación de la situación, el intentar comprender cómo y por qué la persona está en crisis ayuda a identificar las variables que deben de ser tomadas en cuenta
- **Decidir la forma en que se va a abordar la situación:** esto involucra usar el material que se recopiló en el proceso de evaluación, se explora qué situaciones viables pueden darse para que la persona deje de estar en crisis.

Como se puede observar, la intervención en crisis es un proceso que debe de llevarse de manera sistemática con un conjunto de pasos que permitirán realizar un abordaje pertinente de la situación, con el fin de que de la persona pueda llegar a superar este momento problemático en su vida.

Para finalizar este subapartado del marco teórico-conceptual, se debe recalcar que los conceptos anteriormente definidos se encuentran interrelacionados entre sí a la hora de atender a una persona desde cualquier enfoque que esté centrado en los derechos humanos.

3.3 Eje de Promoción de la Salud

El segundo eje de este proyecto final de graduación parte del proceso de promoción de la salud con los y las estudiantes de derecho. Para poder desarrollar este apartado, se parte del concepto de promoción de la salud, tal y como indica el nombre de este eje del marco teórico-conceptual. Posteriormente se abordará desde aspectos teóricos lo relacionado a la psicología de la salud, como una rama que está altamente ligada con la promoción de la salud. Luego se abordarán los temas de autocuidado y autorregulación emocional, que fueron base de los talleres de promoción de la salud que se generaron durante la práctica. Por último, se desarrolla la terapia racional emotiva conductual propuesta por Albert Ellis, ya que se utilizó como fundamento para la creación de los talleres de autorregulación emocional.

3.3.1 Promoción de la salud

La promoción de la salud es uno de los ejes principales a desarrollar durante esta práctica dirigida y que se plantea como uno de los aspectos fundamentales dentro de la psicología de la salud, este concepto ha sido desarrollado a lo largo de los años, unos de los primeros antecedentes históricos de este fue en 1820 donde William Alison indica la asociación que existe

entre la pobreza y la enfermedad y junto con esto la necesidad imperante en la prevención, de igual forma lo hizo René Villermé seis años después en Francia quien menciona que es importante tomar en cuenta la mente para comprender esta problemática. Es hasta 1945 Henry Sigerist llega a mencionar que la promoción de la salud es una de las funciones de la salud pública, donde dentro de esta se toman en cuenta las condiciones de trabajo, educación, descanso y recreación. Fue hasta 1986 donde se da el gran paso en torno a la promoción de la salud, en la Carta de Ottawa que fue una conferencia internacional centrada en la promoción de la salud (Franco-Giraldo, 2012).

Ahondando más en la Conferencia de Ottawa, se describe el concepto de promoción dando importancia a aspectos ontológicos y epistemológicos, que van desde capacidades personales y sociales, en conjunto con los recursos que una persona debe tener para desarrollar estrategias centradas en estilos de vida saludable, siempre con el apoyo de políticas públicas, ambientes favorables, acción comunitaria, reorientación de servicios sanitarios y aptitudes personales (Robledo-Martínez y Agudelo-Calderón, 2011).

Otra característica que tiene la promoción de la salud es la prevención de la enfermedad, que Clarke, Kuosmanen y Barry (2015) mencionan que este proceso busca reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades físicas o mentales, esto en los últimos años ha ido adquiriendo más y más importancia en los gobiernos alrededor del mundo, ya que la prevención ayuda a disminuir en gran medida los gastos producidos por la atención a enfermedades.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (2016) la define como un aspecto que facilita que las personas presenten un mayor control sobre la salud de ellos y ellas, por lo tanto, abarca temas ambientales y sociales, con el fin de identificar y combatir las principales problemáticas que pueden llegar a afectar la salud de una población, debido a esto no se enfoca

solamente en el tratamiento y la curación. Además, este ente indica que se deben tomar en cuenta tres componentes básicos:

- Buena gobernanza sanitaria: se refiere a una posición que debe de ser tomada por todos los departamentos de un gobierno, ya que se debe hacer de la salud un tema central en la política.
- Educación sanitaria: en cuanto a este aspecto, se plantea que las personas adquieran conocimientos y aptitudes que permitan que tomen decisiones saludables como por ejemplo en la alimentación.
- Ciudades saludables: por último, se indica que las ciudades juegan un papel fundamental en la promoción de la salud, por esta razón se tienen que promover planes urbanos que fomenten un estilo de vida saludable en las personas.

Tomando en cuenta lo anterior, Jackson (2011) explica la importancia de normalizar la promoción de la salud y fomentar la incorporación de en la salud pública, esto mediante profesionales que faciliten herramientas que puedan ser utilizadas por la población en general. Es aquí donde se plantea la importancia de la psicología dentro de este proceso, ya que esta ciencia tiene un papel fundamental en la salud de las personas. En relación a este último aspecto, la promoción de la salud no fomenta conductas solamente enfocadas en la integridad física, uno de los temas que abarca es relacionado a la salud mental, ya que es un proceso que involucra la mejora de las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales del ser humano (Sharma, Sharma y Sharma, 2017).

Pero el proceso de promoción de la salud es mucho más complejo que solamente comunicar información, también se debe de centrar en aspectos de motivación, confianza y desarrollo de habilidades, esto con el fin de que las personas puedan adquirir autoeficacia para poder mejorar

su salud por si solos o solas. Esto último confirma que la información que se facilite debe de ser bastante diversa y tratar temas económicos, sociales y del medio ambiente (Pavlekovic, Doney y Zaletel, 2007).

Dentro de las premisas más importantes de la promoción de la salud se encuentran las descritas por Pavlekovic, Doney y Zaletel (2007), mencionan que:

- La salud es un valor positivo que debe de ser promocionada en todo contexto social.
- No es un proceso que sea solamente individual, la responsabilidad es de todas las personas.
- La promoción de la salud busca reducir las diferencias entre los estatus de salud, por lo tanto, tiene como objetivo el fomentar la equidad en personas que no tienen las mismas oportunidades.
- Es mediante un esfuerzo coordinados y de colaboración de distintos entes tales como: el gobierno, organizaciones no gubernamentales, organizaciones voluntarias, autoridades locales, entre otros, que se puede alcanzar la promoción de la salud.
- Se deben de desarrollar los planes de promoción de la salud tomando en cuenta las necesidades específicas de una localidad.
- La promoción de la salud se debe trabajar buscando la participación activa de la comunidad así las personas pueden poner en práctica las herramientas que se llegan a facilitar, sin la necesidad de un o una profesional en salud.
- El empoderamiento en las personas es uno de los aspectos fundamentales que se deben de poner en práctica en la promoción de la salud.

Estas premisas demuestran que la promoción de la salud es un proceso exhaustivo y complejo que debe de ser llevado a cabo por profesionales en áreas de salud, es aquí donde la psicología hace grandes aportes a estudios y programas orientados en este tipo de atención.

3.3.2 Psicología de la Salud

Es importante dejar en claro que dentro de la práctica dirigida se realizará un proceso centrado en la psicología de la salud y no en la psicología clínica, aunque de igual forma se tomarán en cuenta los aportes de esta rama. Mientras que el área de la clínica es un proceso que se dedica en gran parte a la evaluación y el desarrollo de terapias psicológicas, la psicología de la salud tiene como objetivo primordial los procedimientos educativos y de formación, con el fin de; promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, tratamiento de enfermedades en conjunto con otros tratamiento médicos y la evaluación y mejoramiento del sistema sanitario (Matarazzo, citado en García-López, Piqueras, Rivero, Ramos y Guadalupe, 2008). Es, por lo tanto, que la psicología de la salud se encarga de estudiar las conductas que presentan las personas y los factores que llegan a determinar si es una persona saludable, pero también toma en cuenta aspectos emocionales y cognitivos (O'Carroll, 2014).

Pero la psicología de la salud no es un campo que ha empezado a desarrollarse en los últimos años, es cierto que ha adquirido mayor importancia con el pasar del tiempo, pero sus orígenes se remontan desde que la medicina conductual empezó a desarrollarse. Fue en 1976 donde la Asociación Americana de Psicología planteó investigaciones sobre la salud, en este reporte se mencionaba la importancia de la prevención de la enfermedad, ya en 1978 este ente creo oficialmente un campo para la psicología de la salud dentro de sus áreas (Brannon, Feist y Updegraff, 2013).

Ahora en la actualidad, la psicología de la salud ha adquirido más relevancia, ya que ha empezado a aplicarse en diversos ámbitos. Dentro de las principales características se encuentra que es multidisciplinaria, plantea abordajes de carácter integrativo y biopsicosocial, de igual forma se estudian tanto aspectos individuales como colectivos, es mediante la psicología de la

salud que se identifican las vulnerabilidades que existen y afectan la salud, para que de esta manera se puedan crear planes a través de estudios basados en evidencia científica que fomenten el bienestar en las personas (Johnson y Acabchuk, 2017).

Como se dijo anteriormente, la psicología de la salud se caracteriza por ser multidisciplinaria, entre las disciplinas con las cuales puede llegar a trabajar se encuentran: la salud pública mediante el trabajo con comunidades y la organización de estas, sociología a través de estudios interdisciplinarios analizando factores sociales que influyen en la salud de las personas, la antropología que incluye el estudio de las culturas de forma que pueden estudiarse hábitos propios de un grupo humano en específico (Sarafino y Smith, 2011).

Además, la psicología de la salud tiene diversas áreas de abordaje mediante las cuales es capaz de fomentar este bienestar, la Asociación Americana de Psicología (citada en Thielke, Thompson y Stuart, 2011) establece que:

Los psicólogos de la salud participan en el cuidado de la salud en una multitud de áreas incluyendo programas de atención primaria, unidades médicas para pacientes hospitalizados y programas especializados de cuidado tales como manejo del dolor, rehabilitación, salud de las mujeres, oncología, cesación del fumado, manejo del dolor de cabeza y entre otra variedad de programas (p. 60).

Sumándole a la definición anterior, la psicología de la salud puede implementarse en procesos de prevención primaria que se conoce como promoción de la salud, la prevención secundaria que sería el trabajo con personas que sufren los padecimientos y la prevención terciaria que se refiere al proceso de tratamiento y rehabilitación (Zapata, 2016).

Esto último demuestra el importante papel que juega la psicología de la salud en la prevención de la enfermedad, que según Fernades, Carmo y Jiménez (2009) es un proceso que se debe de generar posteriormente al de promoción de la salud. Este se desarrolla en diversos niveles los cuales serían; disminución de la incidencia, disminución de la prevalencia y disminución de las secuelas y complicaciones de la enfermedad, por lo que se centra en todo el proceso de esta desde el diagnóstico hasta la rehabilitación.

Por otra parte, la psicología de la salud se encuentra relacionada con la epidemiología, es mediante esta unión que se desarrollan investigaciones para observar cuáles campos se deben de abordar desde esta rama de la psicología, Sarafino y Smith (2011) mencionan que dentro de la epidemiología se deben de tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Mortalidad: se refiere a la cantidad de muertes que pueden presentarse, esto desde la epidemiología puede verse como la mortalidad que hay por enfermedades a nivel cardiovascular en mujeres.
- Morbilidad: que se refiere a enfermedades, discapacidad y accidentes.
- Prevalencia: son el número de casos ya sean de enfermedades, personas infectadas o riesgos, por ejemplo, la cantidad de personas asmáticas que hay dentro de una población específica.
- Incidencia: es la cantidad de casos nuevos que hay, ya sea por enfermedades, infecciones o discapacidad, esto se establece según un tiempo específico, por ejemplo, los casos de tuberculosis nuevos que hay en un periodo de 1 año.
- Epidémico: usualmente se refiere a una situación en que una enfermedad infecciosa se propaga rápidamente.

Ya al tener la información pertinente sobre la epidemiología de una población, se pueden desarrollar planes de promoción de la salud, como se va a observar en el siguiente apartado donde se define el concepto de promoción de la salud.

Es por lo anterior que se ve la importancia de la psicología de la salud, ya que mediante esta se pueden plantear medidas para fomentar el bienestar de las personas, desde una gran cantidad de áreas que pueden ir desde las políticas públicas hasta los centros educativos del país, y en el caso de esta práctica, en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.

Además, la psicología de la salud se caracteriza por desarrollar sus planteamientos de abordaje mediante evidencia empírica, tal y como indican Maricutoiu y Sava (2012) quienes también mencionan que el propósito de esto es crear y promover prácticas que puedan ser aplicadas en diversos contextos y sean igual de eficaces. Debido a esto, a la hora de realizar planes de promoción de la salud, se debe de tener especial cuidado de dónde se recolecta la información que será utilizada.

En cuanto a los conocimientos que debe de tener un o una profesional en psicología de la salud, Belar (citado en Brannon, Feist y Updegraff , 2013) establecen que es necesario que se tengan conocimientos y entrenamientos en las siguientes áreas:

- Las bases biológicas de la conducta, la salud y la enfermedad.
- Las bases cognitivas y afectivas de la conducta, la salud y la enfermedad.
- Los aspectos sociales de la salud y la enfermedad, esto incluyendo conocimientos sobre organizaciones y políticas de salud.
- Las bases psicológicas de la salud y la enfermedad, con énfasis en diferencias individuales.
- Conocimiento sobre investigación, metodología y estadística.

- Aplicación de instrumentos psicológicos y de salud.
- Trabajo interdisciplinario.
- Aspectos éticos y profesionales.

Como se puede observar, los y las profesionales en psicología de la salud deben de tener un conocimiento bastante amplio en aspectos que influyen en el bienestar de las personas, además de en procesos de investigación y estadística, ya que esta rama de la psicología es bastante amplia al tener que abordar problemáticas que se muestran en el día a día de las personas.

3.3.3 Autocuidado

Un aspecto fundamental dentro de la promoción de la salud es el autocuidado, que son conductas y cogniciones que buscan ser promovidas desde la psicología de la salud. Primeramente, se debe aclarar que es un concepto que ha estado presente desde el origen de la humanidad, antiguamente cuando el entorno era inhóspito las personas tenían múltiples pautas para sobrevivir a este. Es a partir del siglo XX que la medicalización de la vida cotidiana en suma a los altos costos y la deshumanización de la atención médica, empezaron a ser crítica en las décadas de los años sesenta y setenta, es justamente por este hecho que el autocuidado comienza a estar en boca de diversas áreas de la salud (Arenas-Monreal, Jasso-Arenas y Campos-Navarro, 2011).

Al ser un concepto que en los últimos años ha aumentado su importancia en la comunidad científica, el autocuidado llega a tener una gran variedad de definiciones. Tobón (2011) establece que se refiere a:

Las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por la libre decisión, con el

propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece(...)es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos (p. 3).

Ampliando más la conceptualización anteriormente mencionada, se presenta lo descrito por Escobar, Franco y Duque (2011), quienes mencionan que hay diversas premisas que deben de asumirse para practicar el autocuidado:

- Es un conjunto de conductas que permite que las personas se conviertan es dueños y dueñas de sus propias acciones, por lo que es un proceso de la persona consigo misma.
- Se caracteriza por ser una filosofía de vida y se encuentra ligada a la cotidianidad y las experiencias vividas por las personas.
- Es una práctica social que implica un conocimiento para la elaboración del saber, esto mediante intercambios y relaciones entre personas.

Los y las autores anteriores demuestran que el autocuidado es un proceso multivariable, por lo que para desarrollarlo la persona debe de interiorizar la necesidad de este, además de que debe aplicarse en la vida diaria, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro de la literatura se ve al autocuidado como un proceso multidimensional y multifacético, ya que la vida de cada persona es diferente, por lo que no hay una receta específica para desarrollarlo. Es además histórico en cuanto a que este se va modificando según la realidad en la que vive la persona, las conductas de autocuidado no van a ser las mismas a lo largo de la vida, estas se van a ir modificando (Dorociak, Rupert, Bryant y Zahniser, 2017).

El autocuidado al ser tan amplio abarca muchos ámbitos en la vida de la persona, es por esta razón que Escobar y Pico (2013) establecen la importancia de brindarles información pertinente para que adquieran conocimientos fundamentales para el autocuidado, esto desde un punto de vista integral con el ser humano.

3.3.4 Autorregulación Emocional

La autorregulación emocional se encuentra dentro de los aspectos a tomar en cuenta para el desarrollo de la promoción de la salud, por lo tanto, tomando en cuenta aspectos teóricos desde la psicología y su subrama centrada en la salud, se observa que en los últimos años se ha generado un interés por parte de la comunidad científica en relación a las habilidades de control emocional por parte de las personas, ya que es mediante estos que se logran afrontar las presiones de la vida diaria. Es por lo tanto que la autorregulación emocional se refiere a las habilidades que facilitan el control y la expresión de emociones (Santoya, Garcés y Tezón, 2018; Villouta, 2017). Otra definición para este concepto es presentada por Ato, González y Carranza (2004) quienes mencionan que este proceso se centra en los beneficios a nivel adaptativo, además de ser un proceso intrínseco y extrínseco que es responsable de modificar y evaluar los distintos tipos de emociones que se presentan en el día a día.

Es importante establecer que las emociones no se deben de ver como positivas o negativas, son procesos complejos que llegan a influenciar aspectos cognitivos y conductuales, por lo que la autorregulación emocional es un proceso en donde se debe de trabajar con diversos aspectos conductuales y cognitivos que llegan a influenciar procesos emocionales que a su vez son de carácter automático (Feldman, 2017).

Por lo que la importancia de la autorregulación emocional, proviene del hecho de que las emociones ayudan a responder de forma efectiva a las oportunidades y dificultades por las cuales

las y los seres humanos deben de atravesar. Si una persona tiene pocas o nulas herramientas para afrontar estas situaciones, se habla de falta de control emocional que pueden conllevar a presentar conductas y cogniciones que influyen negativamente en el bienestar de la persona, debido a que pueden comportarse de manera autodestructiva, generando dificultades en las relaciones y quehaceres (De Priego, 2014).

Según De Priego (2014) la autorregulación emocional, por lo tanto, es un proceso en que se ponen en práctica diversas y heterogéneas acciones para influir en las emociones que tenemos, cómo y cuándo las experimentamos y expresamos. El objetivo principal entonces sería aumentar o disminuir la magnitud de la respuesta emocional.

Tomando en cuenta que la autorregulación es un ejercicio cognitivo de control, Gross y John (citados en Gargurevich, 2008) plantean que esto se logra mediante 2 mecanismos:

- Reevaluación o modificación cognitiva: se refiere a una estrategia de cambio que implica la transformación de una experiencia emocional con características negativas por una positiva, esto es de carácter subjetivo, por lo tanto, la evaluación de la emoción depende de la persona.
- Supresión emocional: es una estrategia de autocontrol que busca inhibir la expresión emocional, esto es contra productivo, ya que genera conductas de evitación.

Gargurevich (2008) suma a lo anterior que estas dos estrategias se han puesto a prueba en diversos estudios experimentales, demostrando que la reevaluación y la supresión tiene diferentes efectos en las personas, por su parte, la primera aumenta la actividad fisiológica y presenta efectos negativos en la memoria, la segunda reduce significativamente el estrés experimentado por algunas de las experiencias emocionales. Es mediante la reevaluación que se logra un mejor funcionamiento interpersonal y bienestar.

Por último, Arias y Soto (2012) mencionan que uno de los aspectos más importantes de la autorregulación emocional es el mismo hecho de conocer sus propias emociones y tener la capacidad de controlarlas, esto mediante la motivación en torno al manejo de estas, con el fin de tener un bienestar óptimo para vivir.

3.3.5 Terapia Racional Emotiva Conductual

Para lograr generar un proceso de autorregulación emocional, se utilizó una terapia que parte de las teorías cognitivo conductuales y que forma parte de las terapias que llegan a comprender al ser humano desde diversos puntos de vista, esta se refiere a la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Fue Albert Ellis (1913-2007) quien se encargó de desarrollarla, él buscaba generar un tipo de terapia en la cual pudiera trabajar con las creencias de los pacientes dándole especial importancia a las emociones que experimentaban (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). Esta terapia fue desarrollada en 1955 cuando su creador era un psicólogo clínico en Nueva York, mientras se encontraba trabajando desde la atención clínica a personas que tenían problemáticas en torno a su sexualidad (Ellis y Dryden, 1997).

El TREC concibe al ser humano como un organismo biopsicosocial, que busca el cumplimiento de metas las cuales son; 1) permanecer vivo y 2) obtener el mayor bienestar posible. Para poder comprender y analizar las interrelaciones que hay entre los acontecimientos, cogniciones y consecuencias (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Albert Ellis propone un modelo ABC donde cada una de las letras representa (Ellis y Dryden, 1997):

- Acontecimientos Activadores (A): Que sería el evento que genera un tipo de respuesta específica a la que hay que responder.

- Interpretación del Acontecimiento Activador (B): Son las creencias que hay con respecto a A y que explican en mayor medida la respuesta de las personas, por lo que es el mediador entre A y C.
- Consecuencias o Respuestas Emocionales, Conductuales y Cognitivas (C): Son las respuestas hacia A que se presentan en la persona y que B llega a influenciar cuáles serían estas.

Tomando en cuenta lo anterior Ellis y Dryden (1997) indican que la interpretación de acontecimientos (B) puede presentar pensamientos irracionales, estos se refieren a cogniciones evaluativas que pueden ser de carácter absolutista y que son muy difíciles de modificar, estos generan emociones negativas o respuestas erráticas. Maultsby (citado en Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012) menciona 3 criterios que pueden cumplir este tipo de pensamientos; 1) No llegan a responder a principios de lógica porque se dan por interpretaciones inconsistentes e incorrectas, sin ningún tipo de evidencia empírica, 2) son automáticos, por lo que la persona no es consciente del papel que juegan sobre las emociones, conductas y cogniciones y 3) obstaculizan el desarrollo de metas y propósitos. Sumado a lo anterior, Lega, Caballo y Ellis (citados en Lega, Sorribes y Calvo, 2017) mencionan que las creencias irracionales pueden presentar ciertas características que facilitan el reconocimiento de estas:

- Radical/extremo: en el sentido de que todo se ve como en blanco y negro.
- Generalización: se generan conclusiones con datos que no son empíricos.
- Exageración: desarrollan ideas que tienden a ser mucho más catastróficas de lo que en realidad son.
- Muy negativo: toman en cuenta solo aspectos negativos de la situación, disminuyendo o anulando los positivos.

- Distorsión: los pensamientos no se llegan a reajustar a la realidad.
- Poco científico: ignoran la evidencia empírica de los datos y se basan en la subjetividad.
- Negación: pueden llegar a convencerse de que los problemas no existen cuando son evidentes.
- Idealización: la realidad se ve de una forma irreal o “romántica”.
- Rígido: son pensamientos inflexibles, lo que imposibilita plantearlos de formas diferentes.
- Obsesivo: es un pensamiento repetitivo, compulsivo y único.

Es por lo anterior que Albert Ellis plantea una terapia para poder lidiar con estas ideas irracionales, por lo tanto, la modificación o eliminación de estos es uno de sus principales ejes, como se verá a continuación.

Por su parte Colop (2016) menciona en su tesis para optar por el grado de licenciatura llamada “Terapia Racional Emotiva-Conductual y Sentimiento de Culpa” que la TREC presenta 6 principios básicos los cuáles son:

- Los pensamientos son los principales determinantes de las emociones humanas.
- El pensamiento irracional es la principal causa del malestar emocional.
- Tomando en cuenta que se siente en relación a lo que se piensa, para eliminar el problema emocional hay que empezar a realizar un análisis de los pensamientos.
- La TREC se enfatiza en las influencias presentes, debido a que son responsables de que el malestar continúe a través del tiempo, aunque estas ya no existan.
- Se debe de tomar en cuenta los factores genéticos y las influencias ambientales, ya que se encuentran en el origen del pensamiento irracional y la psicopatología.
- A pesar de que las creencias pueden cambiarse, el proceso no se da con facilidad necesariamente.

Es importante mencionar el hecho de que Ellis y Dryden (1997) establecen que los pensamientos irracionales pueden alterar los estados emocionales de las personas. Por otra parte, Feldman (2017) menciona en su libro “How Emotions Are Made” que las emociones son procesos básicos en los seres humanos, que conllevan al desarrollo de conductas y pensamientos, y se encuentran totalmente interrelacionados entre sí.

En cuanto a la adquisición de alteraciones psicológicas, Albert Ellis no propuso una teoría específica sobre como estos se presentan, aun así, explica que la tendencia biológica a pensar irracionalmente no se da de la misma forma en todas las personas. Esto puede depender del contexto en el cual se desarrollan, pero lo que es realmente determinante es cómo se interpretan y viven las experiencias. Por otra parte, el mantenimiento de estos problemas, Ellis los explica desde 3 insights (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012):

Insight Número 1: Se refiere a que la perturbación humana está determinada por las creencias irracionales que se activan ante situaciones subjetivamente negativas. Si una persona tiene un trastorno emocional, considerará que se da por los acontecimientos negativos que le ocurren, por lo que buscará cambiar las situaciones, pero no las creencias irracionales que se han activado.

Insight Número 2: Es cuando la persona sigue reafirmando sus creencias irracionales, de modo que se mantendrán, por lo que buscar el origen de estas en vez de ayudar a que desaparezcan, fomentará el mantenimiento.

Insight Número 3: Mediante el trabajo constante es que las creencias irracionales se van a modificar para generar creencias racionales alternativas.

Por último, en cuanto al mantenimiento del malestar psicológico, la TREC apunta a dos factores; 1) La percepción y la valoración del coste/beneficio que hay en cuanto a trabajar con el cambio de las creencias y la consecuencia emocional que puede generarse y 2) es la profecía

autocumplida que es mostrar conductas según las predicciones que se lleguen a hacer sobre el evento (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Con el fin de modificar estos pensamientos irracionales y por ende que la persona pueda autorregularse emocional, cognitiva y conductualmente, Lega, Sorribes y Calvo (2017) establece un conjunto de pasos que deben de llevarse a cabo. Él y las autoras basan este procedimiento en una revisión bibliográfica exhaustiva, donde el primero de los pasos es; a) Definición del problema, la persona debe de identificar cuál es la situación que le genera malestar, b) establecer un ejemplo concreto donde se presente el problema, es mediante este proceso que se puede identificar un acontecimiento activador (A) y la consecuencia emocional y conductual (C), c) identificar la (C) significativa es decir las consecuencias emocionales y conductuales que se presentan y influyen negativamente en el diario vivir de la persona, d) identificar un acontecimiento activador (A) en específico, es mediante este que la persona desencadena la emoción perturbadora y la conducta disfuncional, e) identificar los problemas emocionales secundarios, esto se describe como el proceso en que las personas tienen perturbaciones emocionales por el hecho de estar perturbados o perturbadas, por lo que la consecuencia emocional y conductual (C) se vuelve en el acontecimiento activador (A), f) establecer la conexión entre los pensamientos irracionales (B) y las consecuencias (C), g) identificar los pensamientos irracionales (B) que se presentan en una situación determinada, h) preparación para el proceso de debate de ideas irracionales e i) debatir las creencias irracionales. Este es un proceso que se aplica constantemente en la TREC, Ellis especifica que debe de ser practicado constantemente, para que la persona pueda realizar estos pasos de manera casi automática.

Dentro de la TREC existen diversos tipos de técnicas planteadas por Albert Ellis a lo largo de los años, estas son enfocadas desde aspectos cognitivos, conductuales y emocionales. Ellis y Dryden (1997) las llegan a describir de forma completa estos procedimientos, a pesar de que no

se van a describir todas, se desarrollarán a continuación un grupo de técnicas que son importantes para el desarrollo de la práctica dirigida:

A) **Discusión y Debate de Creencias:** Este primer procedimiento está muy relacionado con los pasos descritos anteriormente. Es mediante 3 tipos de argumentos que Ellis debate las creencias irracionales, estos son; 1) argumentos empíricos que es solicitarles a las personas que busquen evidencia que confirme o refuten sus creencias, 2) argumentos lógicos que facilitan que las creencias irracionales se analicen de manera lógica y 3) argumentos pragmáticos que se refiere a cuestionarse la utilidad de las creencias. Dentro de esta técnica se encuentran procedimientos que permiten desarrollarla de manera más completa:

- **Análisis y evaluación lógica:** consiste en que la persona aprenda a utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar las creencias irracionales.
- **Reducción a lo absurdo:** es el llevar al extremo las creencias para que la persona vea la necesidad de reformularla, al ver lo absurda que puede llegar a ser.
- **Análisis y evaluación empírica:** se logra aportando evidencia empírica que confirme o niegue las creencias.

B) **Distracción Cognitiva:** Mediante la TREC se pueden enseñar distintos tipos de relajación, tales como la Relajación Progresiva de Jacobson, a pesar de que esta se ve como un procedimiento más psicofisiológico ayuda a que las personas puedan distraerse con respecto al pensamiento que las afectan. También se puede aplicar la distracción imaginativa, solicitándole a la persona que imagine una situación no estresante.

C) **Imaginación Racional Emotiva:** Con respecto a este procedimiento, se le pide al individuo que trate de cambiar una situación imaginada, que es influenciada por una emoción negativa perturbadora, por otra más apropiada o moderada. Cuando la persona identifica y visualiza la situación, se le pide que cambie la emoción por una más adaptativa.

D) Técnicas Humorísticas: Ellis plantea que el sentido del humor es necesario debido a que; 1) reírse de uno mismo genera que sea más fácil aceptar los fallos y vulnerabilidades, 2) facilita un distanciamiento emocional, por lo que es más fácil ser objetivo, 3) ayuda a que no se tomen muy en serio ciertas situaciones desagradables que pueden ocurrir en la vida, 4) es una forma de distracción y 5) elimina patrones de funcionamiento desadaptativo.

Este conjunto de técnicas muestra la variedad de abordajes que pueden presentarse en la TREC, por lo que muestran la importancia de este tipo de tratamiento para un mejor manejo de las emociones, las conductas y las cogniciones.

4. Problematización y Objetivos

4.1 Problematización

Mediante el desarrollo de esta práctica dirigida se buscó abordar la población estudiantil de derecho, que según la revisión bibliográfica extensa que realizó, no ha sido tomada en cuenta durante el desarrollo de Trabajos Finales de Graduación en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Al ser la psicología una ciencia que se caracteriza por facilitar un abordaje a diversos tipos de contextos, Martínez-Mejías, Félix-Fermín, Ruiz-Alfaro y Rivera-Maldonado (2015) mencionan la importancia de la unión entre la psicología y el derecho, para mejorar la atención a las personas durante los procesos jurídicos. La práctica no solamente se enfocó en este aspecto, sino también en ver a la población meta como lo que son, estudiantes universitarios, que según García-Ros et al. (2012) estos y estas llegan a presentar altos niveles de estrés académico, siendo el 90% del total quienes indican que tienen una sobrecarga académica, que afecta su autoeficacia.

Es por los aspectos anteriormente mencionados, que se muestra la importancia de aplicar talleres enfocados en promoción de la salud y en psicoeducación para la atención a usuarios y usuarias del servicio, ya que tomando en cuenta lo expuesto por la asesora técnica la Lic. Mónica Sancho Rueda, estos son áreas que no llegan a desarrollarse durante en ningún momento del plan de estudios de la carrera de derecho (M. Sancho, comunicación personal, 1ero de diciembre de 2017).

Por lo que primeramente se generó un proceso de diagnóstico del Consultorio Jurídico, con el fin de identificar las problemáticas presentes en el área de promoción de la salud y la atención a usuarios y usuarias del servicio, para la posterior aplicación de talleres que abarquen las problemáticas identificadas, desde un enfoque cognitivo-conductual basado en la evidencia, esto centrado en los y las

estudiantes de derecho. En resumen, dado a las condiciones anteriores, el problema de trabajo, se presenta mediante la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de talleres centrados en promoción de la salud y psicoeducación para la atención a usuarios y usuarias del servicio del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, en los y las estudiantes de derecho que se encuentran realizando su práctica profesionalizante?

A través de la respuesta al planteamiento del problema y la conclusión de este proyecto, se establece el objetivo de desarrollar habilidades y aptitudes en un estudiante avanzado de la carrera de Psicología para elaborar y brindar planes de promoción de la salud y psicoeducación en la atención de consultantes que se encuentran conllevando un proceso jurídico, dentro de un contexto institucional donde se requiere esta clase de apoyo debido a la alta demanda que se les presenta a los y las estudiantes de derecho, que se encuentra llevando el curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*.

4.2 Objetivos

Objetivo General

Desarrollar habilidades y destrezas en la implementación de planes de promoción de la salud y psicoeducación, en función a las necesidades y/o problemáticas presentes en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, con los y las estudiantes de derecho que se encuentran llevando a cabo la práctica del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*, con el fin de mejorar el bienestar de ellos y ellas y la atención a usuarios y usuarias del servicio.

Objetivos Específicos

1. Realizar un proceso de evaluación diagnóstica, con el fin de identificar aspectos que afectan a los y las estudiantes de derecho en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, a la hora de realizar su práctica profesionalizante.
2. Elaborar un plan detallado de talleres psicoeducativos desde un enfoque de promoción de la salud y la atención pertinente a usuarios y usuarias del servicio, en los y las practicantes del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* en la Defensoría de los Habitantes.
3. Brindar talleres de carácter psicoeducativo desde un enfoque de promoción de la salud a los y las estudiantes de derecho, que se encuentran realizando la práctica en el Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes.
4. Potenciar habilidades y herramientas desde un enfoque cognitivo conductual, en los y las practicantes del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* en la Defensoría de los Habitantes, mediante la aplicación de talleres psicoeducativos centrados en el abordaje a usuarios y usuarias del servicio.

5. Apoyar desde las herramientas y recursos que posibilita la psicología desde un enfoque cognitivo conductual, con el desarrollo de actividades programadas en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.
6. Elaborar materiales psicoeducativos enfocados en la promoción de la salud y el abordaje a personas que solicitan el servicio, con el fin de que puedan ser utilizados posteriormente por las personas que forman parte del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.

Objetivo Externo

Contribuir al desarrollo de una atención especializada a los usuarios y usuarias del servicio, por parte de los y las practicantes del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* en la Defensoría de los Habitantes.

5. Metodología y Descripción Detallada del Proceso

5.1 Estrategia de Intervención

El trabajo final de graduación parte de la inserción profesional de un estudiante avanzado de la carrera de Psicología, en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes a tiempo completo, durante un periodo de 6 meses. Se planteó la metodología mediante el abordaje de las necesidades presentes, centrándose en los y las estudiantes que se encuentran realizando su práctica profesionalizante. Es importante mencionar que el Consultorio Jurídico los días miércoles no realizaba funciones, por lo que el estudiante de psicología durante esos días se centró en el análisis o redacción de las diversas etapas que conllevaba el trabajo final de graduación.

Tomando en cuenta los objetivos que se presentaron anteriormente, se plantearon cuatro ejes temáticos de atención los cuales son: 1) evaluación diagnóstica de las principales problemáticas presentes en el Consultorio Jurídico, 2) planeamiento de la intervención mediante el desarrollo de planes de talleres enfocados en psicoeducación para la atención de usuarios y usuarias y psicología de la salud, 3) la intervención per se aplicando talleres de los enfoques anteriormente mencionados y por último 4) la elaboración de materiales didácticos. Cabe destacar que existió un quinto eje de acción, el cual fue apoyar desde las herramientas y recursos que posibilita la psicología desde un enfoque cognitivo conductual, con el desarrollo de actividades presentes en el consultorio. Estos ejes serán descritos a detalle posteriormente.

Para lograr lo anterior, se tomó en cuenta el enfoque cognitivo conductual basado en la evidencia para el análisis y desarrollo de los ejes, este se caracteriza por combinar modelos de teoría del aprendizaje y de procesamiento de la información, por lo tanto, integra factores externos e internos de las personas (Battle, 2008).

5.2 Población Meta

La población meta de la práctica fueron los y las estudiantes de derecho que se encuentran realizando la práctica profesionalizante del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*, el número exacto de personas fue de 22 estudiantes, 9 mujeres y 13 hombres, el rango de edad fue de los 22 a los 45 años. Al inicio de la práctica eran 21 estudiantes, se sumó un estudiante nuevo en el último mes. En su mayoría se encuentran en cuarto año de la Carrera de Derecho en la Universidad de Costa Rica, durante el II-Ciclo 2018 y el I-Ciclo 2019. También se caracterizan por ser estudiantes universitarios, que llevan varios cursos de la carrera, esto sumándole a que algunos y algunas trabajan. Además, cabe destacar que los y las estudiantes tenían un horario establecido de atención en el Consultorio Jurídico, se dividían en 4 grupos distintos como se explica a continuación:

Grupo	Horario	Número de Estudiantes
Grupo #1	Lunes de 1:00 pm a 3:00 pm	4 estudiantes mujeres.
	Jueves de 1:00 pm a 3:00 pm	Total: 4
Grupo #2	Lunes de 3:00 pm a 5:00 pm	2 estudiantes mujeres.
	Jueves de 3:00 pm a 5:00 pm	4 estudiantes hombres. Total: 6
Grupo #3	Martes de 1:00 pm a 3:00 pm	2 estudiantes mujeres.
	Viernes de 1:00 pm a 3:00 pm	5 estudiantes hombres. Total: 7 *Uno de los

		estudiantes se unió al grupo a principios de marzo.
Grupo #4	Martes de 3:00 pm a 5:00 pm Viernes de 3:00 pm a 5:00 pm	1 estudiante mujer. 4 estudiantes hombres. Total: 5

Figura 3: Tabla de descripción de población meta 1

Fuente: Elaboración propia (2019).

Algunos grupos sufrieron un cambio drástico durante el mes de marzo, esto tomando en cuenta el inicio de clases del I Ciclo-2019, esto produjo que varios y varias estudiantes tuvieran que cambiarse de grupo por limitaciones del tiempo con respecto a los cursos matriculados, estos cambios se ven reflejados de la siguiente manera:

Grupo	Horario	Número de Estudiantes
Grupo #1	Lunes de 1:00 pm a 3:00 pm Jueves de 1:00 pm a 3:00 pm	6 estudiantes mujeres. 3 estudiantes hombres Total: 9
Grupo #2	Lunes de 3:00 pm a 5:00 pm Jueves de 3:00 pm a 5:00 pm	1 estudiante hombre. Total: 1
Grupo #3	Martes de 1:00 pm a 3:00 pm Viernes de 1:00 pm a 3:00 pm	3 estudiantes mujeres. 4 estudiantes hombres.

	pm	Total: 7 *Uno de los estudiantes se unió al grupo a principios de marzo.
Grupo #4	Martes de 3:00 pm a 5:00 pm Viernes de 3:00 pm a 5:00 pm pm	5 estudiantes hombres. Total: 5

Figura 4: Tabla de población meta 2

Fuente: Elaboración propia (2019).

Tomando en cuenta que eran estudiantes avanzados en la carrera, se parte del hecho de que presentan conocimientos amplios en materia jurídica, por lo tanto, eran una población que estaba en constantes procesos jurídicos con los usuarios y usuarias que buscan el servicio de la Defensoría de los Habitantes.

Como se mencionó anteriormente, la participación de estos y estas varió durante el proceso de aplicación de los talleres, a pesar de esto la gran mayoría participó activamente en todos o casi todos los talleres. Esta situación se tenía prevista desde antes del inicio de la práctica, debido a las variables que podían condicionar la participación y que estaban por encima de las capacidades de control del estudiante de psicología. Sumado a lo anterior, los grupos en los talleres podían variar en cuanto a número de personas participantes, ya que los horarios de participación podían variar y no se le impidió a los y las estudiantes realizar cambios de horario según sus necesidades.

5.3 Beneficiarios Indirectos

Los beneficiarios indirectos llegaron a ser los usuarios y usuarias que solicitan el servicio del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, además de los familiares de estas personas, ya que mediante esta práctica se buscó generar un mejor abordaje de los casos por parte de los y las estudiantes de derecho uniendo el proceso jurídico con una atención multidimensional.

Es por esta razón que se identifica a esta población como los primeros beneficiarios del proceso de práctica dirigida, ya que los procedimientos jurídicos al ser complejos y en su mayoría de una duración considerable, pueden generar estrés y ansiedad. Por lo que mediante la facilitación de herramientas de atención generará un abordaje más completo, centrándose no solamente en aspectos jurídicos, sino también psicológicos y sociales.

5.4 Funciones, tareas y actividades

Como se mencionó anteriormente, la práctica dirigida se planteó en 5 etapas distintas, por lo tanto, cada uno de estos se plantea en momentos específicos del proceso de inserción profesional:

1. Diagnóstico: el estudiante realizó un proceso diagnóstico de las necesidades presentes en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, esto mediante 3 subfases distintas donde la primera parte de observaciones no participativas, posteriormente entrevistas y se finalizó con aplicación de escalas que fueron creadas a través de una revisión bibliográfica exhaustiva. Este proceso diagnóstico se enfocó en la atención a usuarios y usuarias del consultorio y la salud y los y las estudiantes.

La finalidad de este proceso fue el obtener información necesaria mediante el diagnóstico para establecer los temas que se tratarían en los talleres.

2. Desarrollo de Talleres: para esta fase se planteó el desarrollo de un conjunto de talleres que parten de las necesidades mostradas en la fase de diagnóstico, estos fueron un total de 7 talleres con 2 áreas principales de abordaje las cuales eran atención a usuarios y usuarias del Consultorio y promoción de la salud en los y las estudiantes. Esto con el fin de aplicarlos posteriormente. La información que se facilitaría se generó a partir de una amplia revisión bibliográfica por parte del estudiante, donde se tomaron en cuenta artículos científicos y tesis que permitieran la obtención de información basada en la evidencia y desde un enfoque cognitivo conductual.
3. Aplicación de Talleres Psicoeducativos: durante esta fase el estudiante facilitó un conjunto de talleres a los y las estudiantes de derecho, estos fueron preestablecidos en la etapa de desarrollo de talleres. Para esto se llegó a un acuerdo con la encargada del Consultorio, la señora Lic. Mónica Sancho Rueda para definir previamente fechas en las cuales se aplicarían los talleres, la duración de los talleres fue de 1 hora cada uno, debido a limitaciones del tiempo presentes en cuanto a los días de aplicación.
4. Elaboración Materiales Psicoeducativos: este proceso se llevó de manera simultánea con la aplicación de los talleres, para esto se generaron infografías tomando en cuenta la información facilitada durante la etapa 3, de esta manera se entregó material tanto a los y las estudiantes como al Consultorio con fin de que puedan ser utilizadas posteriormente.
5. Apoyo a Actividades Propias del Consultorio: al principio de la práctica se acordó ayudar con ciertos procesos realizados dentro del Consultorio, estos en donde la asesora técnica la señora Lic. Mónica Sancho Rueda especificara que necesitan apoyo desde la psicología para llevarse a cabo, dentro de estos se encontró el apoyo en presentaciones realizadas por

estudiantes de psicología que se encontraban realizando una práctica profesionalizante en el Consultorio desde el *PS-1044 Módulo sobre Psicología y Violencia Doméstica*, atención de usuarios y usuarias que se encontraban en crisis y ayuda en tareas tales como revisión de archivos, impresión de documentos, entre otros.

Los ejes anteriormente descritos se plantearon según los objetivos específicos mencionados anteriormente. A continuación, se presentan las principales líneas de trabajo que formaron parte de la práctica:

Actividades	Objetivos Específicos	Función	Tareas Realizadas	Producto Obtenido
Eje 1 de Evaluación Diagnóstica				
1.Evaluación Diagnóstica.	1. Realizar un proceso de evaluación diagnóstica, con el fin de identificar aspectos que afectan a los y las estudiantes de derecho en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la	El primer mes de la práctica se realizó un proceso de diagnóstico del área donde se trabaja, por lo tanto, como psicólogo se llevó a cabo un proceso de evaluación tanto grupal como individual.	Con el fin de que el proceso de evaluación diagnóstica fuera lo óptimo posible, se dividió en entrevistas, observaciones participativas y no participativas y aplicación de cuestionarios que fueron desarrollados por el propio estudiante a través de una revisión	Se obtuvo información relevante en torno a las principales problemáticas presentes en el Consultorio Jurídico desde abordaje a usuarios y

	Defensoría de los Habitantes, a la hora de realizar su práctica profesionalizante.		bibliográfica exhaustiva, con los y las estudiantes de derecho.	usuarias, la interacción grupal y estrategias que utilizan los y las practicantes para cuidar su salud física y mental.
--	--	--	---	---

Eje 2 de Desarrollo de Talleres

2.1 Desarrollo de Planes de Talleres Enfocados en la Atención Pertinente a Usuarios y Usuaris del Servicio.	2. Elaborar un plan detallado de talleres psicoeducativos desde un enfoque de promoción de la salud y la atención pertinente a usuarios y usuarias del servicio, en los y las practicantes del curso <i>DE-4200</i>	Durante el segundo mes de la práctica se realizó la labor de desarrollar un plan de talleres Psicoeducativos para la atención pertinente a usuarios y usuarias del servicio	A través de una revisión bibliográfica exhaustiva, se planteó un plan de talleres psicoeducativos enfocados en el abordaje a usuarios y usuarias del servicio.	Se desarrolló un plan de talleres psicoeducativos que aborden los principales aspectos por tomar en cuenta durante el proceso de
---	---	---	--	--

	<p><i>Consultorio Jurídico</i> en la Defensoría de los Habitantes.</p>	<p>Consultorio Jurídico, con el fin de que puedan ser aplicados posteriormente, estos se generan a partir del proceso de diagnóstico.</p>		<p>atención a usuarios y usuarias del servicio.</p>
<p>2.2 Desarrollo de Planes de Talleres Enfocados en Promoción de la Salud.</p>		<p>En conjunto con la actividad anterior y durante el segundo mes de la práctica, se generó un plan de talleres centrados en la promoción de la salud.</p>	<p>Mediante una revisión bibliográfica amplia se planteó un conjunto de talleres enfocados en la promoción de la salud.</p>	<p>Se presentó un plan de talleres que se enfocaron en la promoción de la salud de los y las estudiantes de derecho.</p>

Eje 3 de Aplicación de Talleres				
<p>3.1 Aplicación de Talleres Psicoeducativos</p>	<p>3. Se brindaron talleres de carácter psicoeducativo desde un enfoque de promoción de la salud a los y las estudiantes de derecho, que se encontraban realizando la práctica en el Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes.</p>	<p>Durante un periodo de tres meses se brindó talleres a los y las estudiantes de derecho para mejorar la atención a las personas que atienden como parte de su práctica, esto mediante la facilitación de herramientas.</p>	<p>Se aplicaron los talleres que se planearon con anterioridad. Se desarrollaron actividades que fomentaron la participación e interés de los y las estudiantes durante los talleres.</p>	<p>A través de un instrumento creado por el estudiante de psicología mediante una revisión bibliográfica exhaustiva, se analizaron los conocimientos adquiridos por parte de los y las estudiantes, esto mediante la recolección información.</p>
<p>3.2 Talleres Centrados en Promoción de</p>	<p>4. Se brindaron talleres desde un enfoque de</p>	<p>En un periodo de tres meses se aplicaron talleres</p>	<p>Se desarrolló el plan de talleres que se generó con anterioridad.</p>	<p>Posteriorment e a cada taller se aplicó un</p>

<p>la Salud.</p>	<p>promoción de la salud a los y las estudiantes de derecho, que se encontraban realizando la práctica en el Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes.</p>	<p>enfocados en la promoción de la salud, de esta manera se facilitaron estrategias para mejorar la salud física y psicológica, esto abordando diversos aspectos de la vida de los y las estudiantes.</p>	<p>Además, se desarrollaron actividades que fomenten la participación e interés de los y las estudiantes durante los talleres.</p>	<p>instrumento creado por el estudiante de psicología a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, este, estaba centrado en los conocimientos adquiridos por parte de los y las estudiantes en materia de estrategias de promoción de la salud, recolectando tanto información</p>
------------------	---	---	--	--

				<p>cualitativa como cuantitativa, de esta manera se compararon los resultados.</p>
--	--	--	--	--

Eje 4 de Elaboración de Materiales Psicoeducativos

<p>4. Elaboración de Materiales Psicoeducativos</p>	<p>6. Se elaboraron materiales psicoeducativos enfocados en la promoción de la salud y el abordaje a personas que solicitan el servicio, con el fin de que puedan ser utilizados posteriormente por las personas que forman parte del Consultorio</p>	<p>Se crearon materiales psicoeducativos a partir de una revisión bibliográfica, que se encontraban enfocados en la promoción de la salud y el abordaje a usuarios y usuarias del servicio.</p>	<p>Se generó una revisión bibliográfica de planes de Promoción de la Salud, también de formas de atención a personas que se encuentran en un proceso jurídico. Se llevaron a cabo supervisiones de los materiales por parte del equipo de la directora. Se facilitaron los materiales a la profesora y estudiantes del</p>	<p>Se crearon diversos materiales psicoeducativos, esto mediante infografías e información basada en la evidencia.</p>
---	---	---	--	--

	Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.		Consultorio Jurídico.	
--	--	--	-----------------------	--

Eje 5 de Elaboración de Materiales Psicoeducativos

5. Apoyo en Actividades Propias del Consultorio Jurídico	5. Se apoyó desde las herramientas y recursos que posibilita la psicología desde un enfoque cognitivo conductual, con el desarrollo de actividades que estaban programadas en el Consultorio	Mediante los conocimientos adquiridos durante la carrera en torno al paradigma cognitivo conductual, estas funciones dependieron de las necesidades que se presentaban en el	Se brindó ayuda en las necesidades que la asesora técnica analizó que necesitaban apoyo desde la psicología.	El producto esperado dependió de las necesidades abordadas durante el proceso de la práctica dirigida.
--	--	--	--	--

	Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes.	Consultorio.		
--	--	--------------	--	--

Figura 5: Tabla de descripción de la metodología

Fuente: Elaboración propia (2019).

5.5 Sistema de Supervisiones

Para la realización de este proyecto se recibió supervisión por parte de la directora de la práctica la Dra. Ana María Jurado Solorzano, esto tanto de manera presencial como por correo electrónico, estas se llevaban a cabo una vez cada 15 días, durante el periodo de 6 meses que conllevó la práctica, para un total de 10 supervisiones con una duración de 1 hora cada una. En estas se trataban los temas acordes a cada una de las etapas que se estaban llevando a cabo en el momento, por lo tanto, estuvieron enfocadas en el proceso de diagnóstico, la producción de los talleres y la aplicación de estos, con todas las variables que se podían presentar.

En cuanto a la comunicación con la asesora técnica, la Lic. Mónica Sancho Rueda, fue constante y acorde a las tareas realizadas durante los diversos días de práctica, por lo que este tipo de intercambio de información se daba una o dos veces por semana, dependiendo de la etapa en donde se encontraba el estudiante de psicología.

5.6 Evaluación de la Práctica

En cuanto al sistema de evaluación, se propuso aplicar instrumentos creados por el psicólogo practicante, donde se abordaron aspectos sobre los talleres, utilizando métodos

cuantitativos y cualitativos. Estos instrumentos se crearon durante el momento en que se realice la etapa de planteamiento de los talleres y se aplicarán en el periodo de intervención.

Refiriéndose a los instrumentos cuantitativos estos se aplicaron antes y después del taller, con el fin de comparar las respuestas de los y las estudiantes de derecho en cuanto a conocimientos adquiridos. Por otra parte, mediante entrevistas que se desarrollaron al final de la etapa de intervención se obtuvo información cualitativa sobre el aporte que hicieron los talleres para el desarrollo de las y los estudiantes en su labor dentro del Consultorio y en su vida diaria. Al final, se aplicaron un total de 14 instrumentos enfocados en la evaluación de la práctica, 2 por cada uno de los talleres aplicados, tal y como se mencionó con anterioridad. Cada uno de los instrumentos tenía una duración de 5 minutos aproximadamente y un rango de ítems de 9 a 12. Por otra parte, los resultados de estas evaluaciones se presentan en el apartado correspondiente, posteriormente se analizaron comparando con aspectos teóricos en la sección de discusión.

5.7 Precauciones y Consideraciones Éticas

Para poder realizar la práctica se solicitó un permiso con la coordinadora del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, quien es la abogada Lic. Mónica Sancho Rueda que también juega el papel de asesora técnica y profesora del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*. Previo a la etapa de diagnóstico se facilitó a los y las estudiantes de derecho un consentimiento informado (Anexo 1), este se adapta al propuesto por el Colegio de Psicólogos para el campo clínico, mediante esto se les dio a saber que la participación es voluntaria y confidencial, por lo que se les respetarán todos sus derechos, esto incluyendo el hecho de que deseen dejar de participar en el proceso. También es importante mencionar que al finalizar la práctica se le facilitará un resumen ejecutivo a la asesora técnica, para que lo facilite a los y las estudiantes si así lo desean.

Además, se realizaron supervisiones con la directora de la práctica con una frecuencia de cada quince días y se le comunicó a la asesora técnica todos los procesos que eran llevados a cabo durante el periodo de la práctica, para que pudiera estar al tanto de las etapas y las tareas que fueron realizadas.

5.8 Devolución

Al finalizar la práctica se le entregó a la señora Lic. Mónica Sancho Rueda y a la institución, una devolución del proceso que se llevó a cabo, tomando en cuenta los ejes de trabajo desarrollados durante este periodo de tiempo, asimismo se les facilitarán los materiales psicoeducativos, los planes de talleres y los resultados de esta práctica dirigida. Esto manteniendo la confidencialidad de cada uno de los procesos desarrollados, con el fin de no afectar la integridad de los y las estudiantes. Además, se les permitirá a los y las estudiantes de derecho obtener el documento de devolución si lo solicitan.

6. Resultados

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos durante el proceso de práctica dirigida en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, estos se presentarán en 6 apartados distintos que surgen en función de los objetivos específicos, por lo tanto, cubren los 5 ejes del proceso de práctica dirigida planteados anteriormente.

6.1 Resultados del Proceso de Evaluación Diagnóstica

El proceso de evaluación diagnóstica fue la primera etapa que se desarrolló durante el proceso de práctica dirigida, esto debido a que para la creación de los talleres psicoeducativos era necesario conocer los aspectos presentes dentro del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, esto enfocado en conductas saludable y/o no saludables y en la atención a usuarios y usuarias del servicio. Este proceso fue centrado en los y las estudiantes de derecho, pero tomó en cuenta aspectos de la vida diaria y propios del Consultorio.

Los resultados de este proceso se dividen en varias subcategorías, ya que se emplearon varias estrategias de recolección de información, estas centradas en observaciones, entrevistas y aplicación de escalas creadas por el estudiante de psicología.

A continuación, se describen cada uno de los procedimientos que se desarrollaron para el proceso diagnóstico, cada una de las etapas de igual forma está conformada por más de un método de recolección de datos.

- Observaciones: se llevaron a cabo dos tipos de observaciones, las no participantes y las participantes. Las primeras se desarrollaron durante un periodo de 4 días, esto durante la

primera semana de ingreso a la práctica, cada una de las observaciones tuvo una duración de 2 horas. En cuanto a las segundas, para este proceso se le solicitó permiso a los y las estudiantes de derecho para poder observar cómo era la atención de ellos y ellas en relación a los usuarios y usuarias, de igual forma se generó en un periodo de 4 días.

- Entrevistas: se planteó el uso de entrevistas semiestructuradas, que partían de los dos ejes principales a desarrollar que eran la atención a usuarios y usuarias del servicio y en hábitos de vida presentes en los y las estudiantes del Consultorio, esta etapa del diagnóstico se llevó a cabo durante un periodo de 8 días, es importante mencionar el hecho de que debido a la continua demanda que tenían los y las estudiantes con respecto a la atención de casos, las entrevistas tenían una duración no mayor a 25 minutos.
- Escalas: en cuanto a la aplicación de estos instrumentos, de igual forma se les solicitó a los y las estudiantes que los llenaran, para esto en un periodo de 8 días. Los instrumentos estaban enfocados en hábitos de vida y en la atención a usuarios y usuarias del servicio.

A continuación, se describe cada uno de las etapas del proceso diagnóstico de forma detallada:

6.1.1 Observaciones

El proceso de observación se llevó a cabo durante un periodo de 8 días, siendo este el primero en realizarse durante la etapa de evaluación diagnóstica, este mismo se dividió en 2 tipos de observaciones: las no participantes y las de observación de atención a usuarios y usuarias del servicio, cada una se aplicó en 4 días distintos.

6.1.1.1 Observaciones No Participante

El proceso de observación no participante se realizó durante la primera semana de la práctica dirigida, cada una de las observaciones tenía una duración de aproximadamente 2 horas y media, en donde la labor del estudiante de psicología partía de anotar en una libreta las diversas situaciones que se presentaban en el Consultorio durante la realización de labores por parte de los y las estudiantes, al concluir la observación, los datos se colocaban en un documento Word en la computadora. Por lo tanto, que la interacción con los y las estudiantes del Consultorio durante esta etapa del diagnóstico fue muy escasa, esto con el fin de que no se influyera en el desarrollo de las actividades, para recolectar información de la manera más pertinente.

Al concluir esta etapa de observación se identificaron 7 categorías distintas, que se muestran en el siguiente cuadro, junto a ejemplos de situaciones que se presentaron y que fueron más representativas con respecto a cada categoría.

Categoría Diagnóstica	Situación Presentada
1-Atención pertinente a los usuarios y usuarias	<ul style="list-style-type: none">• Una estudiante se preocupa debido a que una mujer embarazada se encuentra esperando, la estudiante habla con la mujer para ofrecerle sentarse mientras espera.
2-Dificultades presentadas en la atención a personas usuarias	<ul style="list-style-type: none">• Se utiliza un lenguaje técnico por parte de los y las estudiantes, por ejemplo; utilizan las siglas de la Universidad de Costa Rica (UCR) sin describir el lugar y sin tomar en cuenta si la persona conoce el significado de estas siglas.
3-Apoyo entre la profesora y los y las compañeras	<ul style="list-style-type: none">• Cuando la profesora llega al Consultorio los y las estudiantes comienzan a realizarle varias preguntas, en ciertos momentos debe de poner atención a 2 estudiantes al mismo tiempo mientras revisa la computadora.
4-Poca empatía hacia el	<ul style="list-style-type: none">• Una estudiante le dice a una usuaria que los timbres

usuario o la usuaria	cuestan 600 colones, ella menciona que ese monto es muy poco, a lo que la usuaria le indica que ella no tiene esa cantidad de dinero.
5-Problemas de organización	<ul style="list-style-type: none"> • No hay suficientes computadoras para todos los y las estudiantes, por lo que se deben de tornar mientras atienden a los usuarios y usuarias.
6-Conductas impertinentes presentadas en el Consultorio	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizan palabras soeces en voz alta, a pesar de que no hay ningún usuario o usuaria dentro de la oficina, si se pueden oír fuera de esta.
7-Situaciones de estrés y/o ansiedad dentro del Consultorio	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudiante indica que siempre se pone “en los zapatos de las otras personas” y esto le genera mucho estrés y ansiedad.

Figura 6: Resultados de las observaciones no participantes

Fuente: Elaboración propia (2019).

El anterior cuadro muestra las diversas situaciones que se observaron durante esta etapa del proceso diagnóstico, en este primer momento, además de identificar ciertas problemáticas, se identificaron aspectos positivos del Consultorio Jurídico, con el fin de tomar en cuenta cada aspecto dentro de este. En algunas categorías se llegaron a presentar más situaciones, aun así, se centró en la importancia de estas para el desempeño de las labores jurídicas por parte de los y las estudiantes y no tanto en la frecuencia.

6.1.1.2 Observación de Atención a Usuarios y Usuarias del Servicio

Para el siguiente procedimiento en el desarrollo de la etapa diagnóstica, se generaron un total de 9 observaciones durante 4 días, cada una de estas variaba en cuanto a la cantidad de tiempo y al usuario o la usuaria. Para poder realizarlas se le solicitaba permiso a los y las estudiantes de derecho y a las personas que se encontraban realizando el proceso jurídico.

También se les indicaba a los y las estudiantes de derecho que el estudiante de psicología no iba a participar dentro del proceso de atención, por lo que solo se estaría en calidad de observador, de esta manera no se influenciaría en las distintas variables que serían tomadas en cuenta.

Este tipo de observaciones se llevaron a cabo durante un periodo de 4 días, donde participaron personas de cada uno de los 4 grupos propios del Consultorio Jurídico, como se mencionó anteriormente, cada una de las observaciones varió en lo que respecta al tiempo, esto se explica de forma más detallada en la Figura 7.

Número de Estudiante	Duración de la Observación
Estudiante #1	32 minutos
Estudiante #2	40 minutos
Estudiante #3	23 minutos
Estudiante #4	56 minutos
Estudiante #5	15 minutos
Estudiante #6	18 minutos
Estudiante #7	37 minutos
Estudiante #8	40 minutos
Estudiante #9	12 minutos
Total de minutos: 273	

Figura 7: Tabla de cantidad de tiempo por observación en atención a usuarios y usuarias.

Fuente: Elaboración propia (2019).

Para poder analizar el desempeño de cada uno de los y las estudiantes a la hora de atender a las personas, se desarrolló una plantilla (Anexo 2) con un total de 20 ítems, en donde el estudiante de psicología debía marcar si la conducta se llegaba a presentar durante el proceso de

atención. Estas conductas estaban enfocadas en acciones que mostraban una atención pertinente a los usuarios y usuarias del servicio, por lo que se tomaban en cuenta diversas variables tales como cordialidad, interés por el caso, utilización de lenguaje técnico-jurídico, entre otros.

Los resultados se mostrarán mediante un gráfico (Figura 8), en donde se presentará cada uno de los ítems de la plantilla y la cantidad de estudiantes que presentaron la conducta, con el fin de establecer qué tan óptima fue la atención a los usuarios y usuarias.



Figura 8: Gráfico de plantilla para observación de atención a usuarios y usuarias

Fuente: Elaboración propia (2019).

Como se muestra en el gráfico, las conductas que se tomaron en cuenta para realizar un abordaje pertinente del caso se presentan en la mayoría de los y las estudiantes, esto se ve reflejado en que de los 20 ítems en 16 de estos la conducta se presentó en 5 o más estudiantes. Los ítems que obtuvieron un menor puntaje fueron el 2, 15 y 20, donde los 3 ítems se diferencian en cuanto a las variables que toman en cuenta (2 siendo cordialidad, 15 uso de lenguaje técnico

jurídico y 20 búsqueda de información relacionada al caso). En cuanto al ítem número 18, de las 9 observaciones, solo en 3 los usuarios y usuarias llegaron con personas menores de edad, por lo que esta conducta no fue medida en los otros 6 estudiantes.

A pesar de que las conductas se presentaron, se tomó en cuenta que se necesitaba mejorar ciertas habilidades a la hora de atender a los usuarios y usuarias, ya que a pesar de que estas se presentaban, no eran de la mejor manera posible. Es mediante este análisis que se tomaron en cuenta los resultados de la observación conductual para plantear los talleres en la siguiente etapa de la práctica dirigida.

6.1.2 Entrevistas

El proceso de entrevistas fue realizado en un periodo de 8 días, los primeros 4 centradas en la atención a usuarios y usuarias del servicio de la defensoría (Anexo 3) y los otros 4 centradas en estilos de vida (Anexo 4). Estos 2 temas se escogen debido a las características de la práctica, tal y como se especifica en el objetivo general de la misma. Al igual que el proceso de observación el tiempo de cada una de las entrevistas varió, ya que eran semiestructuradas, por lo que los y las estudiantes podían facilitar la información que ellos y ellas desearan, siempre y cuando siguiera los parámetros de las entrevistas.

Para poder desarrollarlas se le solicitó permiso a la asesora técnica y a los y las estudiantes de derecho, dando énfasis en que la información que iba a facilitar sería totalmente confidencial. Estas entrevistas se realizaron en el área de verde de la Defensoría de los Habitantes y en el comedor de esta misma institución, esto con el fin de realizarlas en un ambiente libre de variables ajenas que pudieran influenciar en las respuestas de los y las estudiantes.

6.1.2.1 Entrevista Centrada en la Atención de Usuarios y Usuarias del Servicio

Para realizar una amplia recolección de información, se aplicaron un total de 9 entrevistas centradas en la atención a usuarios y usuarias del servicio, esto durante los primeros 4 días de esta etapa diagnóstica. Además, cabe resaltar que se seleccionaron estudiantes de los 4 grupos que forman parte del curso de *4200-Consultorio Jurídico* en la Defensoría de los Habitantes. La duración de cada una llegó a variar bastante, lo que demuestra la diversidad en cuanto a características propias de los y las estudiantes.

Número de Estudiante	Duración de la Entrevista
Estudiante #1	6 minutos
Estudiante #2	16 minutos
Estudiante #3	21 minutos
Estudiante #4	10 minutos
Estudiante #5	11 minutos
Estudiante #6	24 minutos
Estudiante #7	23 minutos
Estudiante #8	8 minutos
Estudiante #9	9 minutos
Total de minutos: 128	

Figura 9: Tabla de duración de las entrevistas centradas a usuarios y usuarias del servicio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Esta entrevista consistía en 7 preguntas distintas, al ser semiestructurada las preguntas podían responderse de diversas maneras y no había una limitante en torno a estas, aun así, se desarrollaron para tener un hilo conductor durante la entrevista que estuviera centrado en la atención a usuarios y usuarias del servicio.

Posteriormente a la recolección de la información, el estudiante de psicología transcribió las entrevistas, con el fin de identificar categorías que se llegaban a presentar reiteradamente, de esta forma se podían establecer ciertas problemáticas que se podían presentar a la hora de ejercer las labores propias del Consultorio. Las categorías encontradas fueron un total de 11 y se muestran en el siguiente cuadro (Figura 10) en la primera columna, la segunda columna está formada por algunos de los extractos más relevantes de las entrevistas que llegaron a generar la categoría per se. Cada uno de los extractos parte de una transcripción literal de los audios obtenidos durante este proceso.

Categoría Diagnóstica	Extractos de las Entrevistas
1-Funciones dentro del Consultorio	<ul style="list-style-type: none"> • ...la primera función es atender a los usuarios cuando llegan por primera vez, lo que se hace es dar como una asesoría verdad, otra de mis funciones es atender el teléfono cuando llama la gente para hacer consultas...ya después sería todo lo que tienen que ver con los procesos desde el inicio de...o sea desde hacer los escritos eh pedirles a los usuarios que traigan la prueba necesaria los datos necesarios la información de los testigos etcétera (Entrevista 2).
2-Tipos de casos que se atienden	<ul style="list-style-type: none"> • Ok bueno acá no vemos penal, laboral llega muy poco pero se puede ver eventualmente...No llevamos contencioso administrativo, porque al ser de la UCR sería pelear estado contra estado, eh, aquí lo que vemos más que todo son casos de civil pero que sean interdictos, es decir cuando hay temas de propiedad, sucesorios, eh, que llegue, casi todo es familia, procesos de guarda crianza, salidas del país, porque el papá no está y no tienen cómo salir del país, regímenes de visita, pensiones, si eso y sucesorios es lo que más he visto (Entrevista 6).
3-Poca o nula preparación para atención a personas que buscan servicios	<ul style="list-style-type: none"> • ...dijay cuando llegamos hay cosillas hay ciertos profesores que si nos van dando pequeñas herramientas, pero...la mayoría de nuestros cursos son muy muy teóricos y es como normas legales

<p>jurídicos</p>	<p>maneje ahí como la teoría y muchas veces no son normas si no es como apréndase las bases de los códigos, tomando en cuenta cómo se hicieron y porqué se señalaron esas normas y ya cuestiones muy abstractas que sí, son importantes pero a la hora de la práctica uno llega aquí y de nada le sirven a uno...toda la carrera es como muy política muy teórica y nunca se nos da esa visión del usuario. Por ejemplo, a nosotros nunca nos han dicho cómo atender a alguien desde 0 (Entrevista 2).</p>
<p>4-Problemas a nivel de autorregulación emocional en cuanto a la atención de usuarios y usuarias del servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si...tal vez los casos en como que hay violencia de por medio son como los más estresantes como lidiar con las emociones de las personas, es un poco más complicado lo que son procesos sucesorios o de civil son más fáciles porque son cuestiones más abstractas donde igual pueden haber problemas para la gente como que le pueden hipotecar la casa pero digamos un proceso civil no es tan emocional como un proceso de familia donde hay violencia de por medio (Entrevista 2).
<p>5-Pocas herramientas conductuales para afrontar situaciones presentes en el Consultorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se me han puesto a llorar, pero si por ejemplo que se ponen un poco histéricos por la situación o el problema que están llevando...entonces se enojan muchísimo y entonces uno tiene que tratar de primero calmarlos y luego explicarles que un proceso primero tiene el derecho de una persona de poder realizar esa acción, pero que ahí nosotros vamos a seguir ayudándolos (Entrevista 4).
<p>6-Poca empatía con los y las usuarias del servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ...porque digamos a los 45 minutos de hablarle ya estaba harta, diciendo ojalá se vaya, que el chiquito está llorando lléveselo a su casa, yo tengo que ir a clases, por favor váyase, fue hasta que vino Javier y yo le dije él es psicólogo que ella se empezó a desahogar (Entrevista 3)
<p>7-Aspectos positivos del Consultorio Jurídico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos positivos mmmmm yo siento que casi trabajo todo el día con el derecho internacional y varas de derecho nacional casi que no las sé, diay hay muchos compas que trabajan en bufetes y

	<p>siempre lo ayudan, y la profe también en aspectos de orden y que toma mucho en cuenta la parte humana (Entrevista 8).</p>
<p>8-Muestra de empatía por parte de los y las estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ...aquí tenemos la ventaja de que la profe Mónica es súper insistente con el tema de la empatía y el de trabajar con el usuario, pero sé que en otros consultorio es la misma cuestión mecánica de a Ok si esto es lo que tenemos que hacer es de guarda crianza deje el escrito lo veo en la audiencia y chao, ojalá no me dé su número ojalá no me llame y no lo vea en otros momentos que no sean los de consulta, ahí tengo algunos que son una pega o sea me llaman a la 1 de la mañana un domingo, yo prefiero eso porque o sea yo soy más así, mis papás son historiadores entonces tengo otra vertiente y choca directamente, o sea yo sí puedo ver como mi marco teórico es muy diferente al de mis compañeros (Entrevista 6).
<p>9-Aspectos que deben mejorarse dentro del Consultorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A veces pasan legislaciones y la gente hace un mal uso de esa red. En cuanto al consultorio en general, siento que hay cosas que se deben cambiar, a uno lo obligan a hacer 10 audiencias y me parece una estupidez por el hecho de que no depende de uno, depende de cómo vaya el proceso (Entrevista 7).
<p>10-Problemas de ansiedad y estrés en el proceso de elaboración de la demanda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por supuesto, yo tengo una señora por un proceso que viene a ser ridículamente fácil y sencillo que es un divorcio por separación de hecho y lleva de no ver al señor 10 años, o sea eso es algo que es rápido y está esperando la notificación desde diciembre y ya vamos a llegar al otro diciembre, entonces esa parte me gusta dejarla claro (Entrevista 6).
<p>11-Sobrecarga académica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eh en teoría tengo 16 casos activos, ahorita hay dos más, pero hay como 5 o 7 que no se mueven porque son sucesorios y nunca los he visto en toda mi vida, pero igual no tengo mucho tiempo, no es tanto porque estoy breteando, el consultorio y también bloque completo (Entrevista 8).

Figura 10: Tabla con categorías diagnósticas de las entrevistas centradas en la atención a usuarios y usuarias del servicio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de las entrevistas centradas en la atención a usuarios y usuarias muestran aspectos importantes que se tomaron en cuenta para el planteamiento de los talleres, estas facilitaron el análisis de categorías diagnósticas donde se muestran problemáticas presentes en el Consultorio Jurídico. Si se analiza más a profundidad la información obtenida, se puede observar que una de las principales problemáticas presentes en el Consultorio Jurídico parte del hecho de que no existen cursos que preparen a los y las estudiantes de derecho para el abordaje pertinente a personas con cierto grado de vulnerabilidad, esto no solo se ve reflejado en que tampoco tienen una preparación previa sobre cómo atender a una persona que se encuentra teniendo una crisis, algo que puede presentarse dependiendo de las características del caso y de los usuarios y usuarias. Es por lo anterior, que la empatía es una de las herramientas más importantes que se deben de poner en práctica, mediante esto se puede favorecer un abordaje más completo.

El curso de *4200-Consultorios Jurídicos* también parece generar altos niveles de estrés y ansiedad percibidos por los y las estudiantes, ya que cada proceso jurídico es complejo y presenta características que los diferencian entre sí. Esto tomando en cuenta la gran variedad de procesos que se pueden abordar en el Consultorio, lo que genera que haya una sobrecarga académica no solo relacionada a los cursos de la carrera sino a la cantidad de usuarios y usuarias que se atienden.

Por último, hay que mencionar que las labores del Consultorio presentan la atención de casos que pueden afectar emocionalmente a los y las estudiantes, esto es de fundamental

importancia, ya que este hecho podría afectar el abordaje de los casos, influyendo negativamente en la elaboración del proceso jurídico.

Los hallazgos obtenidos muestran que se presenta una alta carga emocional para los y las estudiantes de derecho a la hora de realizar sus labores dentro del Consultorio, esto debido a poca o nula experiencia en relación a la atención a personas, además, de que al ser casos que pueden partir de problemáticas complejas estas llegaban a calar en cada uno y una, ya que no conocían herramientas para lidiar con este tipo de situaciones. Por lo tanto, todo se suma para que exista una sobrecarga académica bastante alta comparada a otros periodos de su carrera.

6.1.2.2 Entrevista Centrada en Hábitos de Vida Saludables y Poco Saludables

La segunda parte del proceso de entrevistas, parte de la realización de estas centradas en los estilos de vida saludables y poco saludables que tienen los y las estudiantes de derecho. Se llevaron a cabo en un periodo de 4 días y se aplicaron a los 4 grupos que conforman el curso de *4200-Consultorios Jurídicos* en la Defensoría de los Habitantes. A diferencia del proceso de entrevistas pasado, en esta solo se aplicaron un total de 7 estudiantes, esto debido a limitaciones en cuanto a tiempo. La duración de las entrevistas se describe en la Figura 11.

Número de Estudiante	Duración de la Entrevista
Estudiante #1	15 minutos
Estudiante #2	12 minutos
Estudiante #3	13 minutos
Estudiante #4	10 minutos
Estudiante #5	22 minutos
Estudiante #6	10 minutos
Estudiante #7	14 minutos
Total de minutos: 96	

Figura 11: Tabla de duración de las entrevistas centradas en estilos de vida saludables y poco saludables

Fuente: Elaboración propia (2019).

Algunos de los y las estudiantes realizaron las 2 entrevistas, del total de 9 estudiantes que participaron en el proceso anterior, 5 volvieron a formar parte del proceso en esta entrevista. Se realizaron 9 preguntas que abarcaban diversos aspectos de la vida diaria de los y las estudiantes, no solo enfocadas en el Consultorio Jurídico, sino también en la influencia del área académica y los diversos hábitos que llegan a influir en su estilo de vida. Se identificaron 7 categorías diagnósticas que se muestran en el siguiente cuadro (Figura 12) en la primera columna, la segunda columna muestra extractos de las transcripciones de las entrevistas, donde se seleccionaron las que mostraban aspectos más importantes a tomar en cuenta. Los extractos de las entrevistas son transcripciones literales de los audios.

Categoría Diagnóstica	Extractos de las Entrevistas
1-Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • ...la alimentación, lamentablemente la tengo demasiado mal porque no tengo tiempo para hacer cosas, entonces muchas veces

	<p>voy a comprar comida afuera o no como del todo, siempre es algo bueno, siempre trato tampoco de comer en lugares de comida chatarra, entonces siempre busco algo intermedio como sodas, entonces busco cosas más livianas, porque de hecho por eso mismo se me han dado como demasiadas gastritis eso que se me ha venido dando entonces ahora soy intolerante a un montón de cosas por ejemplo a las cosas con leche yo ya sé que no (Entrevista 1).</p>
2-Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Y ejercicio sería mentirle si digo que hago ejercicio, yo todos los días digo que debería hacerlo y hasta ahí llegó el tema (Entrevista 7).
3-Momentos de descanso y/o ocio	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño en realidad rondan aproximadamente entre 5 horas y media y 6 horas y media, cuando me va bien son 7 horas y media, porque digamos yo trabajo con mi hermano y es en la madrugada, entonces es por eso, que a veces llego muy tarde de la U y me tengo que levantar temprano (Entrevista 3).
4-Hábitos poco saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Si, bueno recientemente volví a fumar, antes lo había dejado, pero es como por estrés... tomó muchísimo café y muchísimas bebidas energéticas, como un día me tomé 3 (Entrevista 4).
5-Sobrecarga académica y/o laboral	<ul style="list-style-type: none"> • No, di ayer tenía la opción de que empezaba este trabajo o dormía, entonces yo siempre tengo que elegir como eso como que duermo o me va mal en ese examen, siempre ganaba hacer el examen, pero entre más pasa el tiempo más va ganando las horas de dormir, como siempre está la opción de estudio o duermo (Entrevista 4).
6-Enfermedades presentes en los y las estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • ...me han dado como demasiadas gastritis eso que se me ha venido dando entonces ahora soy intolerante a un montón de cosas por ejemplo a las cosas con leche yo ya sé que no. Entonces por esos mismos hábitos se me ha ido desarrollando gastritis o colitis o algo así (Entrevista 1).
7-Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora paso más estresado, por ejemplo, el hecho de que uno no se

	<p>pueda desligar del consultorio me molesta demasiado, tenía dos trabajos para ese día y todo salió bien, pero me llegó un mensaje que X usuaria lo llamó y lo buscó, hablé con la profe y eso a mí me estresa y me molesta mucho, a veces el estrés afecta más que cualquier otra cosa (Entrevista 5).</p>
--	--

Figura 12: Tabla con categorías diagnósticas de las entrevistas centradas en la atención a usuarios y usuarias del servicio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de las entrevistas centradas en estilos de vida saludables y poco saludables muestran que existen similitudes importantes en cuanto a hábitos en los estudiantes, esto se ve de mayor forma en lo que respecta a sobrecarga académica y laboral, el hecho de que la mayoría de las personas entrevistadas afirmaran que están bajo constante presión por actividades en torno a estos 2 ámbitos muestra que la carrera de derecho genera una sobrecarga académica importante, además del hecho de que gran parte de la población de Consultorios Jurídicos trabaja y estudia al mismo tiempo. Esto se puede ver reflejado en cuanto a aspectos negativos presentes en lo que respecta a la salud mental con aumento en lo que respecta a estrés y ansiedad percibidos, que también se podrían ver reflejados en las categorías de enfermedades presentes en los y las estudiantes y al mismo tiempo afectar sus momentos de descanso y de ocio.

En lo que respecta a las categorías de alimentación y ejercicio se pueden ver grandes diferencias entre los y las estudiantes, por un lado, hay un grupo que identifica estas áreas de su vida regidas desde hábitos saludables, por otro se indica que tienen estilos de vida poco saludable en cuanto a alimentación y ejercicio. Estas diferencias son importantes de tomar en cuenta para la elaboración de los talleres, ya que muestran las necesidades que presentan los y las estudiantes del Consultorio.

6.1.3 Aplicación de Escalas

Para la aplicación de esta etapa diagnóstica el estudiante de psicología desarrollo 2 escalas centradas en la atención de usuarios y usuarias del servicio (Anexo 5) y en estilos de vida saludables y poco saludables (Anexo 6), esto con el fin de obtener resultados que ayudaran a identificar las diversas problemáticas que tienen que enfrentar los y las estudiantes de derecho, ya sea en el Consultorio Jurídico o en su vida diaria. Para la creación de ambas escalas se realizó un proceso de recolección de información a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, además, de haberse tomado en cuenta la información obtenida en las 2 primeras etapas del diagnóstico.

Se aplicaron un total de 20 escalas, 10 atención de usuarios y usuarias y 10 de estilos de vida, esto durante un periodo de 8 días, que formaron parte de la última etapa del diagnóstico. La primera mencionada consta de 20 ítems y la segunda de 28 ítems. Estas se respondían mediante una escala Likert donde:

- 1 = Totalmente en desacuerdo.
- 2 = En desacuerdo.
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 4 = De acuerdo.
- 5 = Totalmente de acuerdo.

A pesar de que eran los mismo y las estudiantes quienes respondían la escala por si solos y solas, se les describía esta y se leían las instrucciones en conjunto, con el fin de que pudieran aclarar dudas antes de comenzar a contestar los ítems. De igual forma, se les explicó que la información que facilitarían sería confidencial. Los resultados obtenidos se presentan a

continuación mediante 2 gráficos, que muestran las respuestas promedio en cada uno de los ítems de los instrumentos.

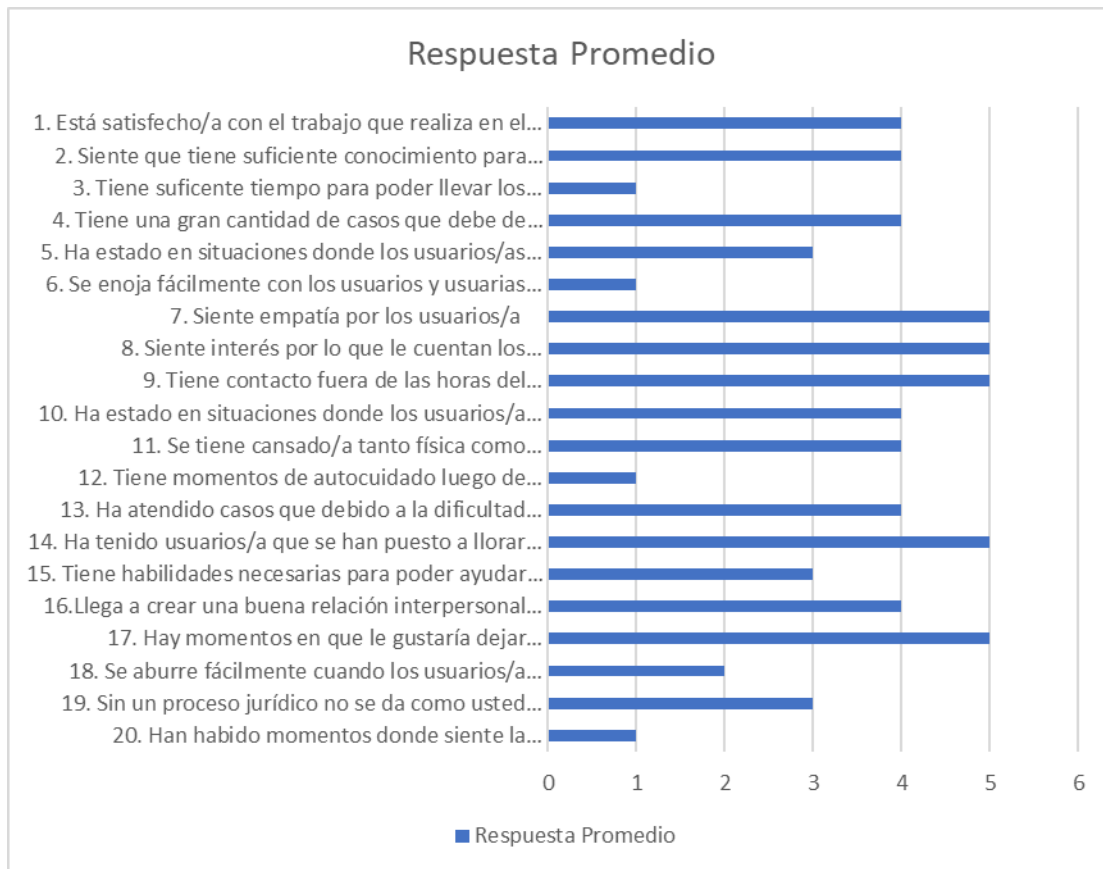


Figura 13: Gráfico de resultados escala de atención a usuarios y usuarias del Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de la Figura 13 muestran diversos aspectos en torno a la atención a usuarios y usuarias del servicio de Consultorio Jurídico. En primer lugar, se debe de mencionar el hecho de que los y las estudiantes atienden una gran cantidad de personas, esto genera que haya una limitación en cuanto a tiempo, ya que no pueden enfocarse por completo en cada uno, esto podría verse reflejando en que la mayoría ha sentido en algún momento la necesidad de dejar los casos,

por lo que puede afectar las labores dentro del Consultorio. Segundo, se muestra que hay una limitación autopercebida en cuanto a la capacidad que tienen para atender personas que se encuentran en situación de crisis, esto es importante de tomar en cuenta ya que las labores del Consultorio involucran situaciones que podrían desencadenar diferentes tipos de crisis en los usuarios y usuarias. Tercero, se muestra constante empatía en la atención de los casos, ya sea en cuanto al interés que se muestra por el proceso jurídico y la persona detrás de este y por el hecho de que estos procesos llegan a afectar de cierta manera a los y las estudiantes. Cuarto, los y las estudiantes tienen contacto con los y las usuarias fuera de los tiempos del Consultorio, por lo que, deben de realizar labores administrativas fuera de los tiempos del curso. Quinto, en ciertos momentos los procesos jurídicos no se presentaban como los y las estudiantes planeaban desde un inicio, esto generaba situaciones de estrés.

El uso de esta escala fue fundamental para reafirmar los resultados de las observaciones y las entrevistas, ya que se muestra una tendencia en cuanto a variables presentes a la hora de atender a las personas en el Consultorio.

Por su parte, la Figura 14 muestra los resultados de la escala de estilos de vida, esta tiene un total de 28 ítems, ya que se crea con el fin de abordar todos los aspectos posibles en cuanto a hábitos de vida. Como se mencionó anteriormente, esta fue aplicada a 10 estudiantes, se buscó diversidad en cuanto a los 4 grupos que conforman el curso. A continuación, se muestra la gráfica con los resultados.

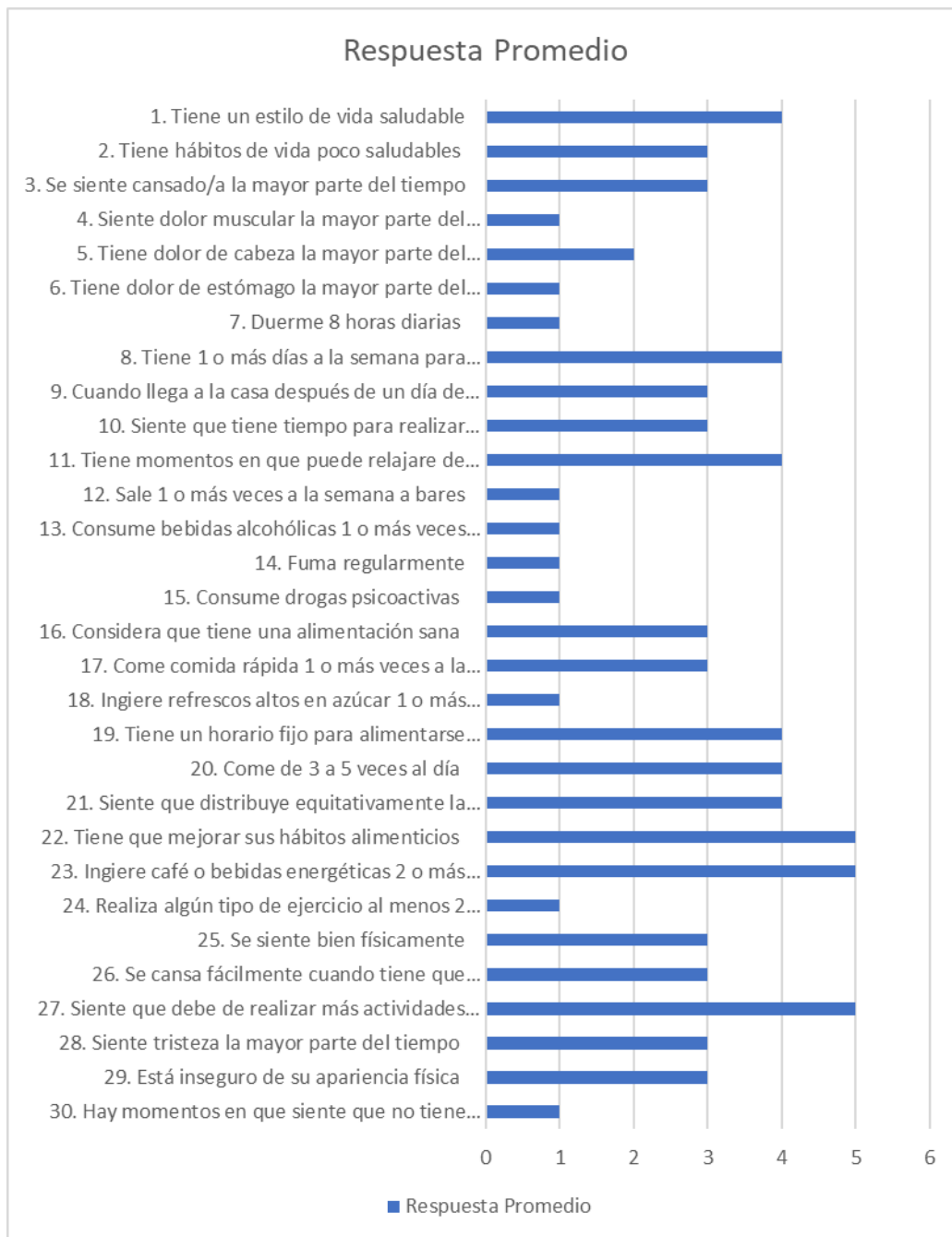


Figura 14: Gráfico de resultados escala de estilos de vida

Fuente: Elaboración propia (2019).

Dentro de los resultados que se muestran en el gráfico anterior, existen diversos aspectos que deben de ser tomados en cuenta y resaltar. Primeramente, las personas a las cuales se le

aplicó la escala muestran un grado de satisfacción importante en cuanto a su estilo de vida, la mayoría viendo esta de forma positiva, a pesar esto, si se puede observar que algunos y algunas perciben que tienen hábitos de vida poco saludables, un ejemplo de esto corresponde al ítem 7 donde el promedio de respuesta es negativo en cuanto a esa afirmación. Segundo, el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas y tabaco no es un factor que esté presente dentro del Consultorio, por lo menos en lo que respecta a la respuesta promedio. Tercero, los hábitos alimenticios son saludables en la mayoría de los y las estudiantes, aun así, puede existir cierta contradicción en los resultados si se compara el ítem 16 y 17, este último centrándose en el consumo de comida rápida, además del hecho de que la mayoría opina que debe de modificar sus hábitos de alimentación. Cuarto y último, el ejercicio no es una práctica que se realice de forma regular por parte de los y las estudiantes del Consultorio Jurídico.

Gracias a esta escala de hábitos de vida, se pueden observar aspectos a tomar en cuenta para el desarrollo de los talleres, como se observará en el siguiente apartado de resultados, donde se recopila toda la información recolectada durante el periodo de diagnóstico para plantear los ejes a trabajar durante el periodo de desarrollo de talleres.

6.2 Resultados de Elaboración de Talleres Psicoeducativos

En este apartado se describirán los resultados en cuanto a la etapa de desarrollo de los talleres psicoeducativos, estos enfocados en la atención a usuarios y usuarias del servicio y en la promoción de la salud. El planeamiento de estos se basó en los resultados mostrados durante la etapa diagnóstica, además se estableció que serían un total de 7 talleres, el número de estos fue establecido tomando en cuenta las limitaciones con respecto al tiempo disponible que tenían los y las estudiantes.

Los talleres tenían una duración de aproximadamente 1 hora cada uno, en algunos se extendió a 1 hora y 20 minutos, ya que durante estos se tenía permitido realizar preguntas. Los temas que se establecieron para los talleres fueron los siguientes:

1. Empatía (Anexo 7)
2. Desarrollo de una entrevista (Anexo 8)
3. Autorregulación emocional-Parte 1 (Anexo 9)
4. Autorregulación emocional-Parte 2 (Anexo 10)
5. Intervención en crisis (Anexo 11)
6. Psicoeducación sobre estilos de vida saludables y poco saludables (Anexo 12)
7. Autocuidado (Anexo 13)

Como se puede observar, los talleres se encuentran en un orden de aplicación en donde el tema de atención a usuarios y usuarias y promoción de la salud están mezclados entre sí. Esto se planteó de la siguiente forma debido a que los temas se llegaban a interrelacionar, por lo tanto, no se puede hablar de talleres separados por temáticas. Se buscó dar un orden lógico con el fin de que los y las estudiantes de derecho comprendieran de mejor forma los temas planteados, por ejemplo, es necesario hablar primeramente de empatía antes de intervención en crisis, ya que el primero es fundamental para que se produzca el segundo.

La información recolectada para la creación de estos talleres es de carácter cognitivo-conductual y basado en la evidencia, se utilizaron manuales, artículos y libros que plantean abordajes desde este paradigma. Aun así, esto no limitó el uso de información desde otros planteamientos de la psicología.

Los resultados de esta etapa se presentarán de dos formas, la primera es mediante la presentación de los planteamientos de cada uno de los talleres, en estos cuadros se mostrarán los

siguientes aspectos: actividad realizada, tiempo de duración de cada una de las actividades, objetivo de esta, descripción detallada de la actividad y los materiales utilizados. La segunda forma es mediante la presentación de las exposiciones o materiales que se utilizaron durante dicho taller, esta parte de mostrará en los anexos.

6.2.1 Planteamiento del Taller de Empatía

Duración: 1 hora.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Definición de empatía.	10 minutos	En conjunto con los y las estudiantes de derecho se desarrolló el concepto de empatía.	Se le preguntó a los y las estudiantes qué definen ellos y ellas como empatía, posteriormente se unió todos los aportes realizados y se construyó un concepto, que se contrastó con una definición pre-establecida en un artículo científico.	-Pilot de pizarra blanca. -Pizarra blanca. -Presentación en Powerpoint.
Vídeo sobre la empatía.	10 minutos	Se contrastó el vídeo con el proceso que ellos y ellas llevaban con los usuarios y usuarias del servicio.	El vídeo tenía una duración de 4:23 minutos, trata sobre la empatía en hospitales, posteriormente se contrastó con los casos solicitándoles a los y las estudiantes que den ejemplos desde las vivencias que han tenido en el Consultorio.	-Computadora con internet.
Formas de	10	Se facilitó a los y	Se les presentó formas de	-Presentación en

entrenar la empatía.	minutos	las estudiantes de derecho un conjunto de formas en que pueden entrenar el proceso de empatía.	entrenar la empatía y ejemplos de cómo llevar este proceso a cada de manera pertinente. Además, se mencionó brevemente que es importante ponerles atención a los sentimientos durante y después del proceso.	Powerpoint.
Ensayo conductual sobre casos.	20 minutos	Se realizó un ensayo conductual con el fin de que los y las estudiantes de derecho pudieran estar en el rol de un usuario o usuaria que busca ayuda en el Consultorio Jurídico.	Se realizó un conjunto de casos que los y las estudiantes deben de leer, estos se basaban en personas que buscan ayuda en el Consultorio y llegan a sufrir algún tipo de violencia institucional. Para esto se dividió al grupo en parejas, cada pareja debió de realizar un pequeño ensayo conductual frente a sus compañeros y compañeras donde uno/a sea el usuario/a y la otra persona sea el estudiante de derecho que los/as atiende. Se intercambiaron los roles posteriormente.	-Hojas que contienen los casos a desarrollar.
¿Por qué es importante la empatía a la hora de atender	10 minutos	Se llegó a una conclusión con los y las estudiantes de	Se les hizo esta pregunta final a los y las estudiantes de derecho, con el fin de que	-Pilot de pizarra. -Pizarra blanca.

personas?		derecho en torno a cuál es la importancia de la empatía en el proceso jurídico.	llegaran a una conclusión sobre la importancia de la empatía en el proceso jurídico.	
-----------	--	---	--	--

Figura 15: Cuadro de planteamiento de taller 1

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.2 Planteamiento del Taller de Desarrollo de una Entrevista

Duración: 1 hora.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Importancia de la empatía en la entrevista.	5 minutos	Se planteó la importancia que tiene la empatía en la entrevista.	Se inició el taller hablando con los y las estudiantes de derecho sobre la importancia de la empatía durante la entrevista y cómo este aspecto es fundamental para realizarla de manera pertinente.	-Pilot de pizarra blanca. -Pizarra blanca.
Lectura del material psicoeducativo.	10 minutos	Se leyó el material psicoeducativo realizado por el facilitador del taller.	Se les facilitó el material psicoeducativo a los y las estudiantes con el fin de leerlo antes de realizar el ensayo conductual, con el fin de responder dudas sobre este.	-Pilot de pizarra. -Pizarra blanca.
Modelado de realización de	25 minutos	Se realizó un proceso de	Tomando en cuenta los casos que lleguen a mencionar los y	-Hoja con información de

<p>una entrevista con los y las estudiantes.</p>	<p>s</p>	<p>modelado por parte del facilitador del taller, con el fin de que los y las estudiantes pudieran observar cómo se debe de realizar un proceso de entrevista de forma pertinente.</p>	<p>las estudiantes se realizó un proceso de modelado, se le solicitó a un o una estudiante que actúe como un usuario o usuaria y la persona facilitadora del taller puso en práctica los aspectos mencionados por Caballo (2015) en su libro “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”. Al final se le pedirá feedback a los y las estudiantes sobre aspectos que se podrían mejorar o importantes que pudieron notar durante el modelaje.</p>	<p>cómo realizar una entrevista.</p>
<p>Ensayo conductual.</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Se puso en práctica la información aprendida durante el proceso de modelado en la actividad anterior, esto mediante ensayos conductuales.</p>	<p>Se realizó un ensayo conductual con los y las estudiantes de derecho, para esto se dividió al grupo en parejas y a cada pareja se les dio un guión que debieron de seguir, este no debió de ser dicho al pie de la letra sino se debió entender como una guía de las conductas que debieron de presentar como entrevistador/a y persona a la que le realizaron la entrevista. Se les solicitó</p>	<p>-Hoja con información de cómo realizar una entrevista.</p>

			aplicar la información aprendida durante el taller. Cada pareja tuvo una situación diferente a representar, siempre tomando en cuenta las situaciones mencionadas por los y las estudiantes.	
Apertura de espacio de preguntas.	5 minutos	Se aclararon las dudas que tienen los y las estudiantes del Consultorio Jurídico sobre aspectos relacionados con la entrevista.	Se abrió un espacio de preguntas con los y las estudiantes de derecho para aclarar las dudas que tengan con respecto al taller y al proceso de la entrevista.	-No aplica.

Figura 16: Cuadro de planteamiento de taller 2

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.3 Planteamiento del Taller de Autorregulación Emocional Parte 1

Duración: 1 hora y 10 minutos.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
¿Cuántas emociones existen?	5 minutos	Se mostró la rueda de las emociones de Robert Plutchik, con el fin de plantear la gran diversidad	Se presentó la rueda de las emociones de Robert Plutchik, primeramente, se les preguntó sobre cuántas emociones creen que existen, al definir un número	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam.

		que existe a la hora de hablar sobre las emociones.	específico se les enseñará lo planteado por Robert Plutchik.	
¿Qué es la autorregulación emocional?	10 minutos	Se describió el concepto de autorregulación emocional a los y las estudiantes de derecho, esto tomando en cuenta investigaciones desde el paradigma cognitivo-conductual.	Mediante una presentación en Powerpoint se expuso las bases teóricas del concepto de autorregulación emocional, desde el paradigma cognitivo-conductual, posteriormente se respondieron preguntas de los y las estudiantes en torno a la presentación. Además, se mencionó la importancia de esta en la vida diaria.	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam.
¿Qué estrategias de autorregulación emocional utilizan?	5 minutos	Se identificaron las estrategias de autorregulación emocional que eran utilizadas por los y las estudiantes, con el fin de establecer si son pertinentes o no.	Se les preguntó a los y las estudiantes cuáles son las estrategias de autorregulación emocional que utilizan durante su diario vivir.	-No aplica.
Descripción de la Terapia Racional Emotiva Conductual	20 minutos	Se describió la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis con el	Se describió los aspectos fundamentales de la terapia racional emotiva conductual (TREC) de Albert Ellis, por lo tanto, se explicaron los	-Presentación en Powerpoint -Videobeam.

(TREC).		fin de explicar los procesos cognitivos irracionales que influyen en aspectos emocionales de los y las estudiantes.	análisis realizados por la terapia para identificar pensamientos irracionales que se pueden llegar a presentar en la vida diaria y que afectan emocionalmente a las personas.	
Ejercicio de aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis.	20 minutos	Se realizaron ensayos conductuales con los cuáles poner en práctica técnicas facilitadas en la actividad anterior.	Se realizaron un ensayo conductual en el cual cada estudiante debió poner en práctica las técnicas facilitadas anteriormente, esto con el fin de que pudieran interiorizarlas y aplicarlas en su vida diaria o a la hora de atender usuarios y usuarias	-Presentación en Powerpoint -Videobeam
Importancia del TREC en la vida diaria y la atención a usuarios y usuarias del servicio.	5 minutos	Se establecieron con los y las estudiantes la importancia de las técnicas aprendidas con anterioridad en la vida diaria y la atención a usuarios y usuarias.	Se les preguntó a los y las estudiantes porqué es importante aplicar las técnicas aprendidas durante el taller.	-Pilot de pizarra blanca. -Pizarra blanca.

Figura 17: Cuadro de planteamiento de taller 3

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.4 Planteamiento del Taller de Autorregulación Emocional Parte 2

Duración: 1 hora.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Retomando la información vista durante el taller #3.	5 minutos	Se retomó la información facilitada durante el taller de autorregulación emocional parte 1, con el fin realizar las conexiones entre ambos talleres.	Se les preguntó a los y las estudiantes de derecho que aspectos fueron tratados en el taller anterior. Posteriormente se relacionó la información anteriormente facilitada con la del taller.	-Pilot de pizarra blanca. -Pizarra blanca.
Pasos a Seguir en momentos donde aparecen pensamientos irracionales.	10 minutos	Se describieron los pasos a seguir en momentos donde se den pensamientos irracionales, esto con el fin de que los y las estudiantes puedan reconocerlos y aplicarlos en la vida diaria.	Mediante la información facilitada por la Dra. Ana María Jurado Solórzano, se describieron los pasos a seguir en el momento en que se den pensamientos automáticos, los cuales serían: <ul style="list-style-type: none"> • Descripción objetiva del suceso. • Identificación de pensamientos desarrollados durante el suceso. • Descripción de las respuestas emocionales y 	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam.

			<p>los comportamientos que siguieron a la interpretación del suceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de los pensamientos inadecuados y de las verbalizaciones consecuentes al suceso. 	
Cambio de los pensamientos inadecuados y de las verbalizaciones consecuentes al suceso.	10 minutos	Se describieron los 3 pasos a seguir durante la aparición de pensamientos irracionales y automáticos, con el fin de que pudieran conocer este tipo de estrategias.	<p>Se tomó en cuenta la información facilitada por la Dra. Ana María Jurado Solórzano en donde se describen las 3 estrategias a tomar en cuenta con la aparición de pensamientos automáticos e irracionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoafirmaciones. • Evaluación positiva. • Exageración hasta lo ridículo. 	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam.
Ensayo conductual utilizando la herramienta FearTools.	20 minutos	Se utilizó la aplicación llamada FearTools con el fin de que los y las estudiantes puedan utilizarla en momentos donde se sintieran emocionalmente desbordados	Se les solicitó a los y las estudiantes de derecho que descargaran la aplicación llamada FearTools, esta aplicación para teléfonos celulares consiste en identificación de pensamientos automáticos que generan estados emocionales poco regulados	-Presentación en Powerpoint -Videobeam.

		debido a pensamientos irracionales.	y la reestructuración cognitiva.	
Presentación del vídeo MonkeyMind.	5 minutos	Se presentaron el vídeo MonkeyMind a los y las estudiantes de derecho.	Se presentó el vídeo de MonkeyMind Donde se hablaba de momentos en que se pueden meditar.	-Presentación en Powerpoint -Videobeam
Relajación diafragmática.	10 minutos	Se aplicó relajación diafragmática con los y las estudiantes de derecho, con el fin de que pudieran aprender cómo realizarla de manera pertinente.	Se aplicó relajación diafragmática con los y las estudiantes de derecho, posteriormente se les solicitará que continúen aplicando este tipo de relajación en su diario vivir.	-No aplica.

Figura 18: Cuadro de planteamiento de taller 4

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.5 Planteamiento del Taller de Intervención en Crisis

Duración: 1 hora y 10 minutos.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Definición de qué es una crisis y	10 minutos	Se definió el concepto de crisis y se establecieron	Mediante una presentación en Powerpoint se desarrolló aspectos teóricos en relación	-Presentación en powerpoint -Videobeam

ejemplos de situaciones que pueden desencadenar una crisis, además de la identificación de esta.		ejemplos de situaciones que pueden generar una crisis y cómo identificarla.	al concepto de crisis, esto tomando en cuenta que las crisis pueden generarse por situaciones muy diversas. Posteriormente se les mostró cómo identificar una crisis en los usuarios o usuarias que llegan a atender.	
Definir el concepto de intervención en crisis.	10 minutos	Se describió el concepto de intervención en crisis para que la comprensión de este proceso sea mayor.	Se expusieron diversos aspectos a tomar en cuenta con relación al concepto de intervención en crisis.	-Presentación en Powerpoint -Videobeam
Guía conductual de cómo manejar una situación de crisis.	15 minutos	Se expuso una Guía Conductual de cómo abordar a una persona en situación de crisis, con el fin de que los y las estudiantes pudieran aprender los pasos a seguir a la hora de atender a una persona en crisis.	Mediante una presentación en Powerpoint se expuso una guía de cuáles son los pasos a seguir a la hora de atender a una persona que se encuentra en crisis, esto desde los primeros auxilios psicológicos, tomando como base, manuales cognitivo-conductuales donde se explican los pasos a seguir.	-Hoja con información de cómo realizar una entrevista.
Modelado conductual de	15 minutos	Se utilizó la técnica de	A través de la técnica de Modelado el facilitador	-Presentación en Powerpoint.

manejo de una crisis.	s	modelado para representar una escena de cómo es que se debe de intervenir a una persona que se encuentra en crisis.	solicitó a uno o una de las estudiantes que representara a una persona entrando en crisis, el facilitador procedió a realizar una intervención en crisis siguiendo los lineamientos de los manuales cognitivo-conductuales. Posteriormente se abrió un espacio de preguntas en forma de cierre del taller.	-Videobeam
Ensayo conductual.	20 minutos	Se desarrolló un ensayo conductual con los y las estudiantes de derecho donde pusieran a prueba los conocimientos sobre atención en crisis que fueron facilitados durante el taller.	Posteriormente al modelado se abrió un campo de preguntas en forma de cierre del taller, donde los y las estudiantes pudieran realizar preguntas y se mencionó la importancia de este proceso para ellos y ellas como abogados y abogadas. Al final se abrió un espacio de preguntas sobre la atención de estas situaciones.	-No aplica.

Figura 19: Cuadro de planteamiento de taller 5

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.6 Planteamiento del Taller de Psicoeducación en Estilos de Vida Saludables y Poco Saludables

Duración: 1 hora.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Definición de Estilos de vida saludables y poco saludables.	10 minutos	Estableció los conceptos de estilos de vida saludables y poco saludables con los y las estudiantes.	Se presentaron los conceptos de estilos de vida saludables, posteriormente se les preguntó cuáles estilos de vida poco saludables creen ellos y ellas que tienen.	-Presentación en powerpoint -Videobeam
Alimentación saludable y poco saludable, problemáticas que pueden llegar a desarrollarse.	10 minutos	Se expusieron hábitos alimenticios saludables y poco saludables a los estudiantes de derecho, además de mostrar las enfermedades que pueden llegar a generarse por esto.	Se llevó a cabo una presentación en powerpoint donde se muestren estilos de vida saludables y poco saludables tomando en cuenta la alimentación, por lo que se presentó también las consecuencias de estos malos hábitos.	-Presentación en Powerpoint -Videobeam
Aspectos positivos del ejercicio.	10 minutos	Se expuso a los y las estudiantes de derecho las consecuencias de un estilo de vida sedentario sin actividad física y los beneficios que pueden presentarse	La presentación en powerpoint mostró la importancia de realizar ejercicio y las consecuencias de tener un estilo de vida poco saludable, además de mostrar las consecuencias que pueden llegar a generarse por el sobre peso. Se mencionó la	-Hoja con información de cómo realizar una entrevista.

		a la hora de realizar ejercicio.	importancia del IMC y los índices de grasa corporal.	
Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.	10 minutos	Se presentaron las consecuencias que pueden llegar a generarse por un consumo activo de alcohol y/o sustancias psicoactivas.	Se realizó una presentación en powerpoint donde se mostraban las consecuencias de un consumo activo de sustancias con alcohol y psicoactivas, esto mencionando enfermedades que pueden llegar a presentarse tanto a nivel físico como mental.	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam
Importancia de la salud mental.	15 minutos	Se facilitó información sobre problemáticas que pueden presentarse por estados emocionales constantes y cómo pueden llegar a afectar a nivel físico y mental a la persona.	Se presentaron problemáticas que surgen por niveles constantes y altos de estados emocionales específicos y cómo estos pueden afectar a las personas. Por ejemplo, la ira con los problemas en el corazón y el hígado.	-Presentación en Powerpoint. -Videobeam
Tarea sobre Estilos de Vida saludables y poco saludables.	5 minutos	Se estableció una tarea con el fin de promover estilos de vida saludables.	Se les facilitó una tarea a los y las estudiantes, esta consistió en que traten de disminuir sus estilos de vida poco saludables.	-No aplica.

Figura 20: Cuadro de planteamiento de taller 6

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.2.7 Planteamiento del Taller de Autocuidado

Duración: 1 hora y 5 minutos.

Actividad	Tiempo	Objetivo	Descripción	Materiales
Definición de estrategias de autocuidado.	10 minutos	Se definió el concepto de autocuidado, con el fin de que los y las estudiantes pudieran conocer desde aspectos teóricos este concepto, además de la importancia del autoestima y autoconcepto dentro del autocuidado.	Se realizó una presentación en Powerpoint donde se definió el autocuidado y la importancia del autoconcepto y autoestima para tener buenas estrategias de autocuidado	-Presentación en powerpoint -Videobeam
¿Qué estrategias de autocuidado utilizan en su diario vivir?	10 minutos	Se identificaron las estrategias de autocuidado que tienen los y las estudiantes de derecho.	Se les preguntó a los y las estudiantes de derecho cuáles son las estrategias de autocuidado que tenían, se fueron anotando en la pizarra blanca, si alguna de las estrategias no era saludable se le hizo saber a los y las estudiantes.	-Pilot de pizarra -Pizarra blanca
Describir las	20	Se informó sobre	Mediante una presentación en	-Presentación en

diversas áreas que se deben de tomar en cuenta para el desarrollo del autocuidado.	minutos	diversas áreas que se tienen que tomar en cuenta para el desarrollo del autocuidado.	Powerpoint se les mostró a los y las estudiantes las diversas áreas que deben de tomarse en cuenta para el desarrollo del autocuidado, por ejemplo, la actividad física, el ocio, higiene, entre otros.	Powerpoint. -Videobeam
Posibles estrategias de autocuidado que pueden llegar a desarrollar.	15 minutos	Se presentó una lista de posibles estrategias de autocuidado que los y las estudiantes pueden llegar a desarrollar.	Mediante una presentación en Powerpoint se mostró una lista con diversas estrategias de autocuidado que los y las estudiantes pueden llegar a desarrollar. -Alimentación -Horas de descanso -Actividades lúdicas -Relaciones sexuales	-No aplica.
Cierre de los talleres.	10 minutos	Se finalizó el proceso de talleres con los y las estudiantes.	Se describió el proceso general de los talleres y la interrelación entre estos, además, se solicitó a los y las estudiantes retroalimentación sobre el desarrollo de estos.	-No aplica.

Figura 21: Cuadro de planteamiento de taller 7

Fuente: Elaboración propia (2019).

6.3 Resultados de Aplicación de Talleres Psicoeducativos Centrados en la Atención a Usuarios y Usuarías del Servicio

A continuación, se presentarán los resultados del proceso de aplicación de talleres enfocados en la atención a usuarios y usuarias del servicio, para definir estos talleres se realizaron diversas supervisiones con la directora Ana María Jurado Solórzano, tomando en cuenta los resultados del proceso diagnóstico. Los temas de los talleres fueron:

- Empatía
- Realización de una entrevista
- Atención en crisis

La información de los resultados se obtuvo mediante la aplicación de escalas antes y después de los talleres, cada uno de estos instrumentos fue creado por el estudiante de psicología, cada uno de los ítems se obtuvieron posteriormente a una revisión bibliográfica exhaustiva, tomando en cuenta los temas que se trataron en los talleres. Se planteaban preguntas centradas en la materia observada durante los talleres. Debido a las limitantes en cuanto al tiempo, hubo ciertos días en que se aplicaron 2 talleres para una duración total de 2 horas, esto se acordó con la asesora técnica, a pesar de lo anterior, ambos talleres tenían información altamente relacionada, por lo tanto, no se plantea una problemática con respecto a este aspecto de la práctica.

Los talleres tuvieron la participación de la mayoría de los y las estudiantes de derecho, aun así, hay ciertas personas que no formaron parte de todos los talleres debido a fuerzas externas del Consultorio Jurídico. La información con respecto a la participación en cada uno de los 3 talleres se muestra en la Figura 22.

Nombre del taller	Personas que participaron por cada uno de los grupos
1-Taller de empatía	Grupo 1 (4/2/2019): 3 personas. Grupo 2 (4/2/2019): 5 personas. Grupo 3 (5/2/2019): 4 personas. Grupo 4 (5/2/2019): 3 personas. Total: 15 personas.
2-Taller de realización de una entrevista	Grupo 1 (7/3/2019): 3 personas. Grupo 2 (7/3/2019): 4 personas. Grupo 3 (12/2/2019): 3 personas. Grupo 4 (12/2/2019): 3 personas. Total: 13 personas.
5-Taller de intervención en crisis	Grupo 1 (4/4/2019): 6 personas. Grupo 2 (4/4/2019): 2 personas. Grupo 3 (5/4/2019): 5 personas. Grupo 4 (5/4/2019): 4 personas. Total: 17 personas.

Figura 22: Participación de los y las estudiantes de derecho en los talleres de atención a usuarios y usuarias del servicio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Como se puede observar, hubo una diferencia importante en cuanto al tiempo de realización del taller 1 y 2 en los grupos 1 y 2, esto fue debido al poco quórum que se presentó, por lo que se le solicitó cambiar la fecha de este para estos grupos, de forma que los y las estudiantes puedan obtener la información de los talleres.

Anteriormente se mencionó que se aplicaron escalas antes y después de la realización de cada taller, esto con el fin de ver las diferencias que presentaron los y las estudiantes con respecto a los conocimientos adquiridos. Para mostrar estos resultados, se presentarán gráficos que muestran las diferencias con respecto a la respuesta promedio en el pre test y el pos test, esto

uniendo los resultados de los 4 grupos con el fin de que la información sea lo más concisa posible.

6.3.1 Empatía

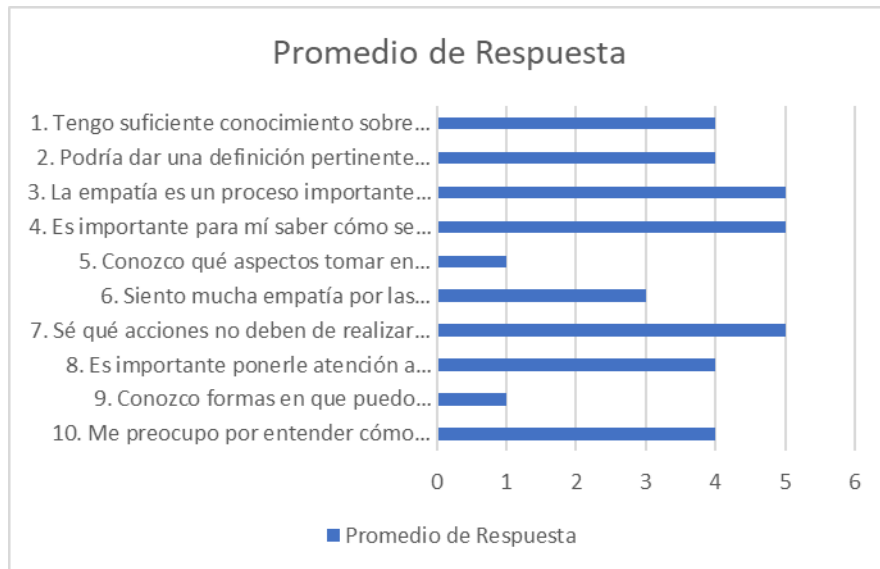


Figura 23: Resultados pre test escala empatía

Fuente: Elaboración propia (2019).

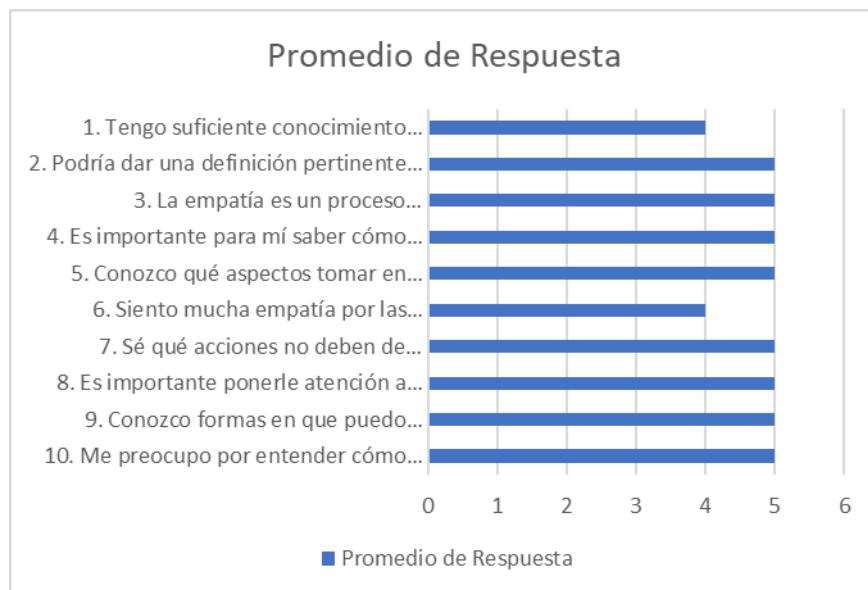


Figura 24: Resultados Pos test escala de empatía

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de la escala de empatía (Anexo 14) que se muestran anteriormente, presentan información con la cual se puede afirmar que hubo un aumento de puntaje en cuanto a cada uno de los ítems que forman parte de la escala, esto demuestra que según la perspectiva de los y las estudiantes hubo un aumento de los conocimientos y actitudes con respecto al pre test y pos test. Por lo anterior, se puede afirmar que el taller de empatía facilitó conocimientos importantes para los y las estudiantes de derecho.

6.3.2 Entrevista

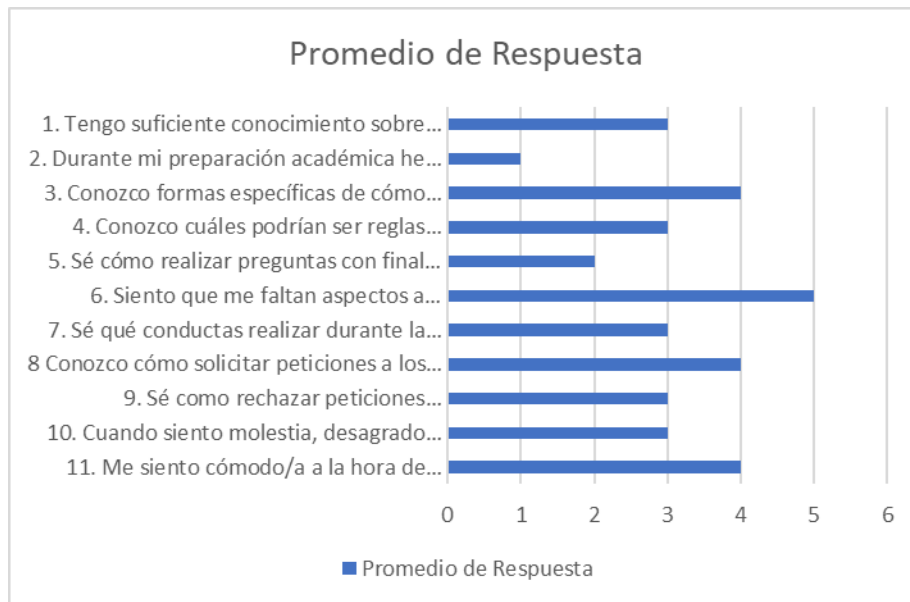


Figura 25: Resultados pre test escala de realización de una entrevista

Fuente: Elaboración propia (2019).

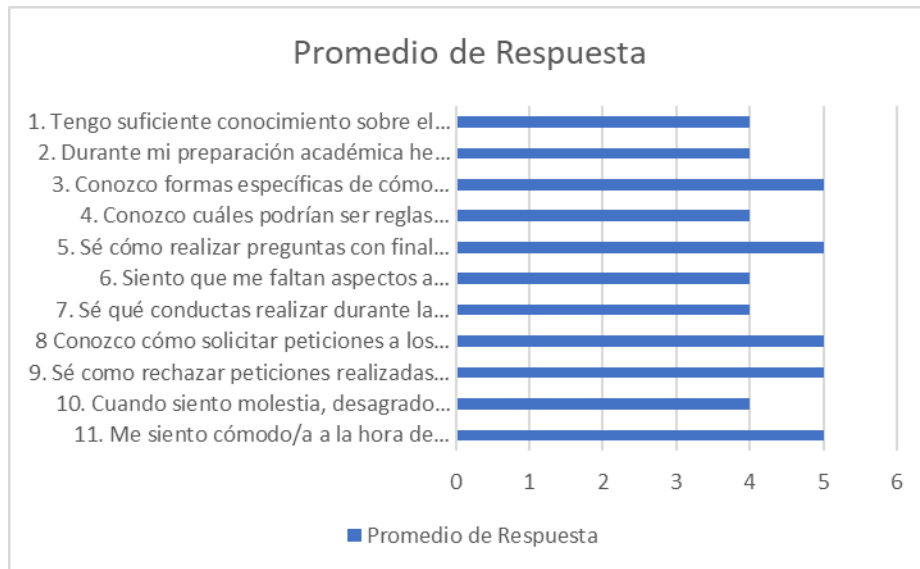


Figura 26: Resultados pos test escala de realización de una entrevista

Fuente: Elaboración propia (2019).

En cuanto a los resultados del pre test y pos test de la escala de realización de una entrevista (Anexo 15), se muestran que también hubo un aumento del conocimiento percibido por parte de los y las estudiantes de derecho, esto en cada uno de los ítems del instrumento, excepto el número 6 que ya había obtenido el mayor puntaje.

6.3.3 Atención en Crisis

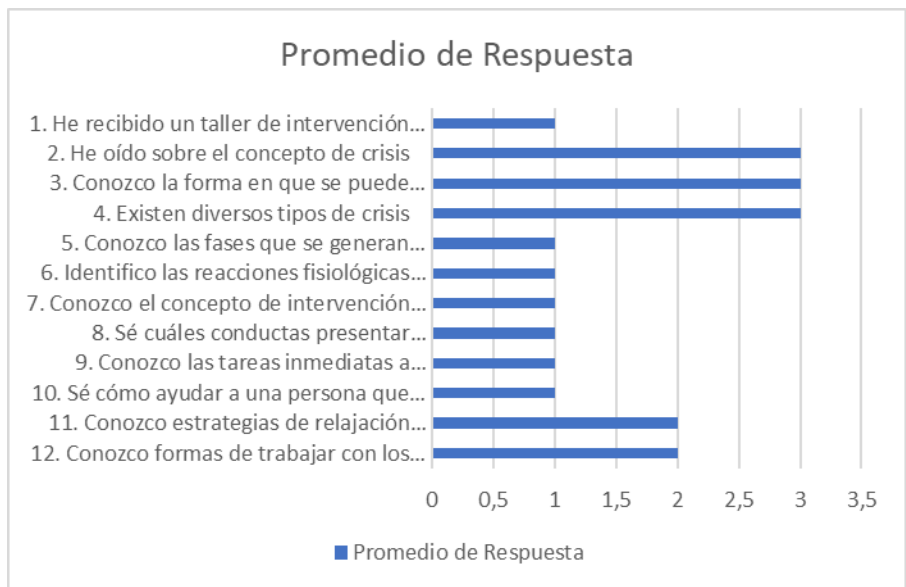


Figura 27: Resultados pre test escala intervención en crisis

Fuente: Elaboración propia (2019).

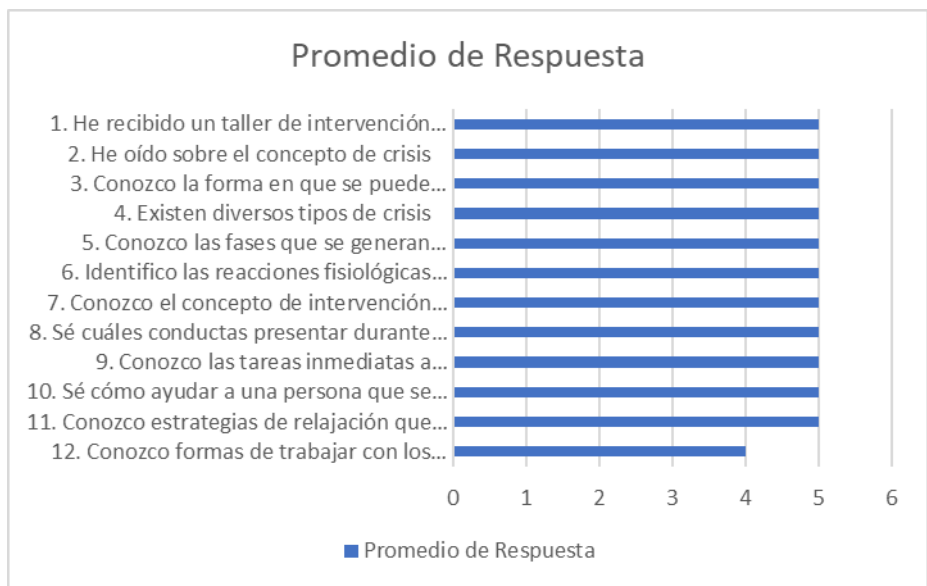


Figura 28: Resultados pos test escala de intervención en crisis

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de la escala de intervención en crisis (Anexo 16) muestran una mayor diferencia con respecto a las escalas anteriores, esto se presenta si se compara el pre test con el pos test, donde los ítems aumentan considerablemente su puntaje promedio. Esto demuestra que sí hay un conocimiento mayor por parte de los y las estudiantes de derecho luego de realizar el taller de intervención en crisis.

A nivel general, se ve una mejoría en cuanto a los resultados en cada una de las escalas aplicadas durante los talleres, esto podría demostrar que por lo menos en lo que se refiere a conocimiento percibido por los y las estudiantes existe un aumento desde la perspectiva de ellos y ellas. Estos resultados pueden llegar a variar si las escalas se aplican en periodos más prolongados, aun así, es importante tomar en cuenta este tipo de información cuantitativa ya que se puede afirmar que los talleres resultaron ser positivos en cuanto a las nuevas herramientas que han llegado a adquirir.

6.4 Resultados de Aplicación de Talleres Psicoeducativos Centrados en la Promoción de la Salud

En este apartado se presentarán los resultados del proceso de aplicación de talleres enfocados en promoción de la salud para los y las estudiantes de derecho, los temas que se plantearon para cada taller fueron establecidos en conjunto con la directora Ana María Jurado Solórzano. Los temas de los talleres fueron:

- Autorregulación emocional parte 1
- Autorregulación emocional parte 2
- Estilos de vida saludables y poco saludables
- Autocuidado

Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de escalas antes y después de los talleres, cada una de las 4 escalas fueron creadas por el estudiante de psicología cada uno de los ítems se obtuvieron posteriormente a una revisión bibliográfica exhaustiva, tomando en cuenta los temas que se trataron en los talleres. En estas se plantearon preguntas centradas en la información que fue facilitada en cada uno de los talleres. Al igual que en la aplicación de talleres centrados en la atención a usuarios y usuarias del servicio, debido a la limitando de tiempo hubo la realización de 2 talleres en un mismo día, esto para el de autocuidado y estilos de vida, a pesar de esto no hubo diferencia en cuanto al tiempo de los talleres, por lo que como estaba planeado cada uno duró 1 hora.

Los talleres tuvieron la participación de la mayoría de los y las estudiantes de derecho, aun así, hay ciertas personas que no formaron parte de todos los talleres debido a fuerzas externas del Consultorio Jurídico. La información con respecto a la participación en cada uno de los 3 talleres se muestra en la Figura 29.

Nombre del taller	Personas que participaron por cada uno de los grupos
3-Autorregulación emocional parte 1	Grupo 1 (7/3/2019): 3 personas. Grupo 2 (7/3/2019): 4 personas. Grupo 3 (8/3/2019): 5 personas. Grupo 4 (5/2/2019): 3 personas. Total: 15 personas.
4-Taller de autorregulación emocional parte 2	Grupo 1 (21/3/2019): 5 personas. Grupo 2 (21/3/2019): 3 personas. Grupo 3 (22/3/2019): 8 personas. Grupo 4 (22/3/2019): 5 personas. Total: 21 personas.
6-Taller de psicoeducación en promoción de la salud	Grupo 1 y 2 (9/5/2019): 7 personas Grupo 3 (12/4/2019): 5 personas.

	Grupo 4 (12/4/2019): 5 personas. Total: 17 personas.
7-Taller de autocuidado	Grupo 1 y 2 (9/5/2019): 7 personas. Grupo 3 (12/4/2019): 5 personas. Grupo 4 (12/4/2019): 5 personas. Total: 17 personas.

Figura 29: Participación de los y las estudiantes de derecho en los talleres de atención a usuarios y usuarias del servicio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Como se puede observar, los talleres 6 y 7 tuvieron la participación del grupo 1 y 2 al mismo tiempo, esto debido a que se acordó con los y las estudiantes de Consultorios Jurídicos el que ambos talleres sea aplicados con la participación de ambos grupos, se planteó esto ya que hubo una disminución considerable en cuanto a la cantidad de estudiantes que formaban parte del grupo 2, esto debido a los cambios que se presentaron por el I-Ciclo 2019 tal y como se expuso en apartados anteriores.

Para mostrar los resultados, se desarrollaron gráficos que muestran los puntajes de cada una de las 4 escalas, esto durante el pre y pos test, de esta manera se pueden ver la diferencias en relación a los conocimientos adquiridos por los y las estudiantes.

6.4.1 Autorregulación Emocional Parte 1

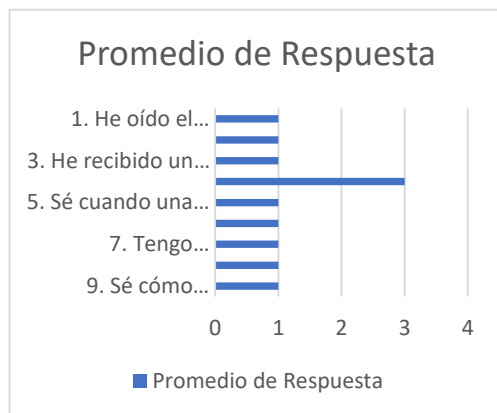


Figura 30: Resultados pre test escala autorregulación emocional parte 1

Fuente: Elaboración propia (2019).

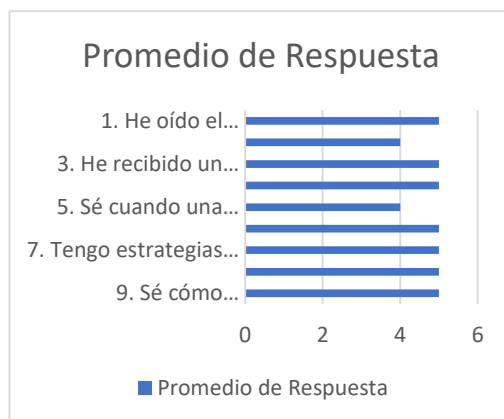


Figura 31: Resultados pos test escala de autorregulación emocional parte 1

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados muestran una diferencia considerable en cuanto a cada uno de los ítems en la escala de autorregulación emocional parte 1 (Anexo 17), si se toma el pre test se puede ver que la mayoría de estos tienen un puntaje de 1 “Totalmente en desacuerdo”, mientras que en el gráfico pos test los ítems que reciben una menor puntuación son el 2 y el 5, esto demuestra que la aplicación del taller de autorregulación emocional si facilitó información importante.

6.4.2 Autorregulación Emocional Parte 2

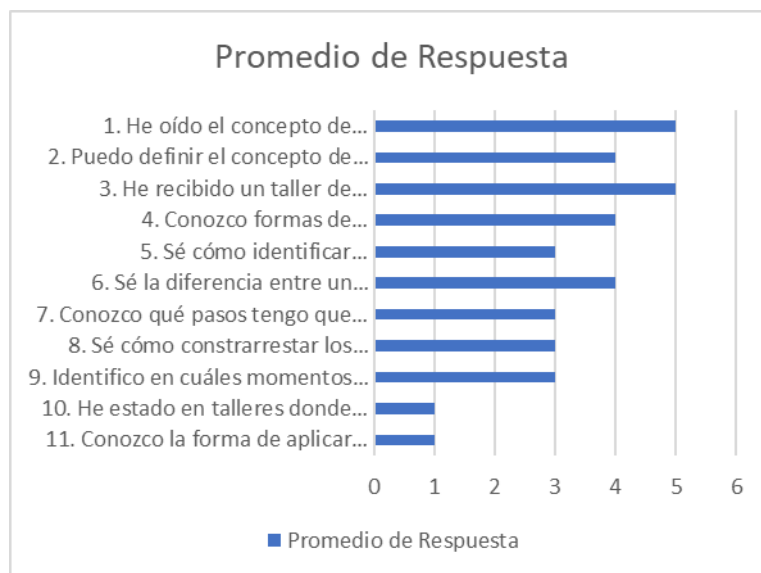


Figura 32: Resultados pre test escala de autorregulación emocional parte 2

Fuente: Elaboración propia (2019).

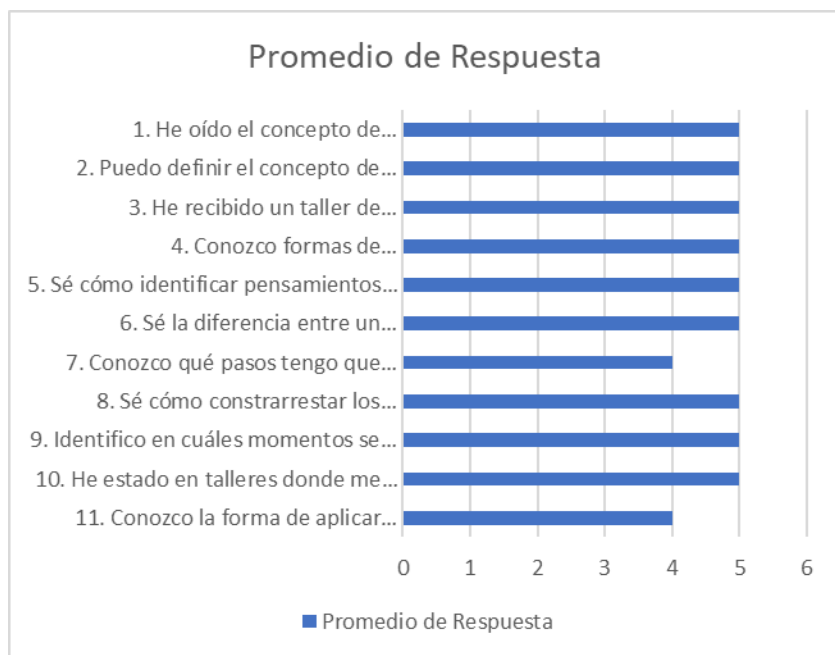


Figura 33: Resultados pos test escala de autorregulación emocional parte 2

Fuente: Elaboración propia (2019).

Mediante la comparación de los resultados en la escala de autorregulación emocional parte 2 (Anexo 18), se puede observar que al igual que en los talleres anteriores, hubo un aumento significativo con respecto al conocimiento por parte de los y las estudiantes de derecho, esto en todos los ítems. También se puede analizar que ciertos ítems son parecidos al de la escala del taller anterior, esto es claro ya que ambos talleres tienen similitudes entre sí.

6.4.3 Psicoeducación en Promoción de la Salud

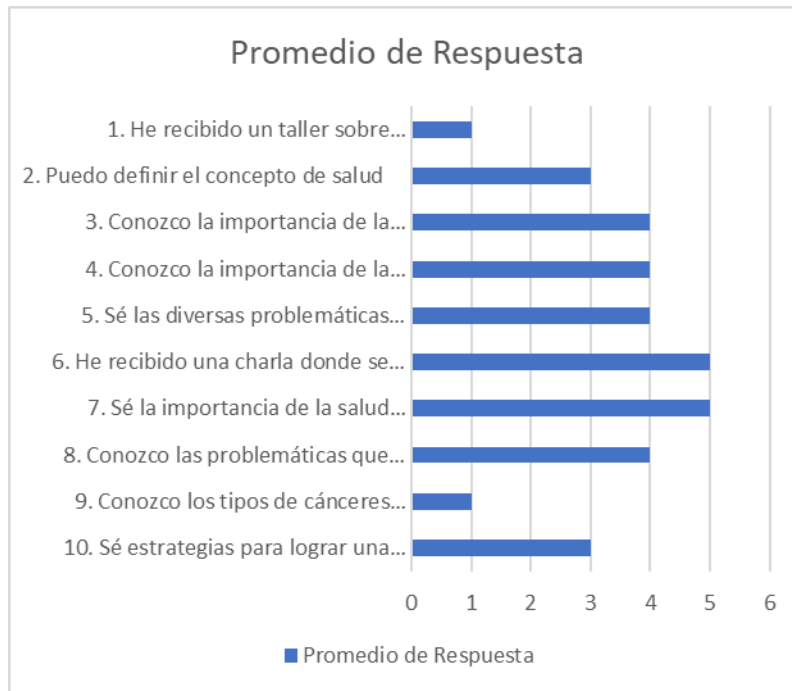


Figura 34: Resultados pre test escala de promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia (2019).

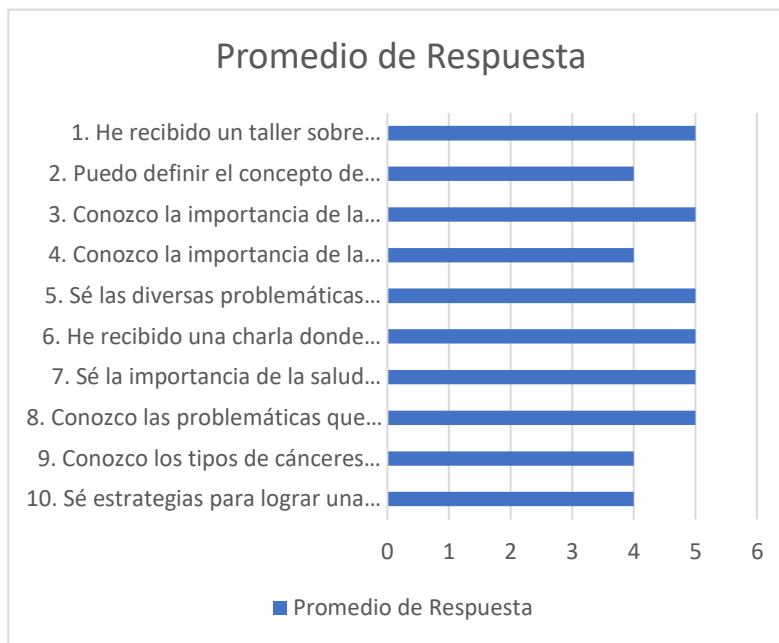


Figura 35: Resultados pos test escala de promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia (2019).

Al igual que en los resultados de las escalas anteriores la escala de estilos de vida saludables y poco saludables (Anexo 19), se ve un puntaje mayor en cada uno de los ítems, aun así, es importante resaltar que en la aplicación del pre test hubo 2 ítems en donde se obtuvo un puntaje de 5 “Totalmente de acuerdo”, ambos toman en cuenta aspectos más generales como lo son el consumo de alcohol y drogas o la importancia de la salud mental para la vida diaria, con respecto a los demás ítems si hay una diferencia significativa, por lo que se muestra el aporte del taller en la adquisición de información pertinente centrada en la promoción de la salud.

6.4.4 Autocuidado

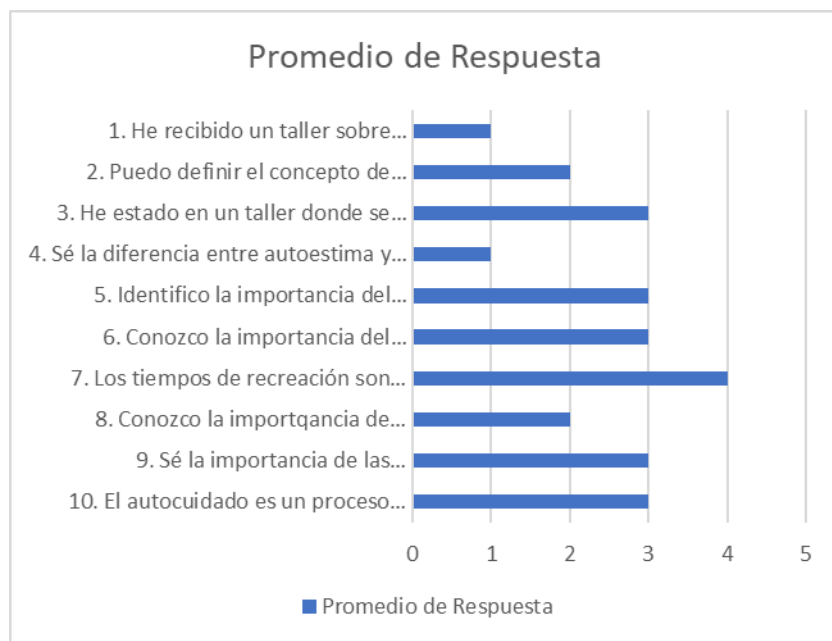


Figura 36: Resultados pre test escala de autocuidado

Fuente: Elaboración propia (2019).

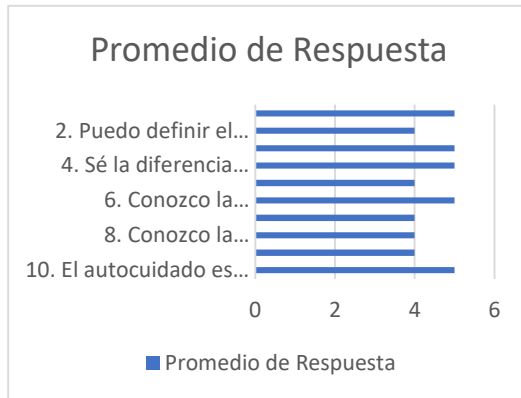


Figura 37: Resultados pre test escala de autocuidado

Fuente: Elaboración propia (2019).

Por último, los resultados de las escalas pre y pos test de autocuidado (Anexo 20) muestran al igual que en los resultados anteriores, un aumento considerable con respecto a las puntuaciones previas a la aplicación de los talleres. Nuevamente, se observan los resultados positivos con respecto a la utilización de talleres como forma de facilitación de información.

Como sucedió con los resultados de los talleres centrados en atención a usuarios y usuarias del servicio, hubo un aumento considerable en los puntajes de cada una de las escalas esto refiriéndose a la respuesta promedio obtenida para cada uno de los ítems. De esta forma se comprueba que la información facilitada durante los talleres ha influido positivamente en cada uno de los y las estudiantes.

6.5 Resultados de Apoyo desde la Psicología a Situaciones Presentes en el Consultorio Jurídico

Dentro de los objetivos específicos se plantea el apoyo desde la psicología a situaciones presentes en el Consultorio Jurídico, estas situaciones dependían de las necesidades que la asesora técnica estableciera que fuera necesario el apoyo del estudiante de psicología. Por lo que no había una idea presente del tipo de acciones que serían necesarias de desarrollar.

En una primera interacción con la asesora técnica indica la gran cantidad de casos que llegan al Consultorio Jurídico, en donde muchas veces las y los estudiantes de derecho no tienen las herramientas necesarias para abordarlos de manera pertinente, ya que muchos van más allá de aspectos meramente jurídicos. Dentro de estos se presentan casos donde hay presente: violencia doméstica, divorcio, custodia de menores de edad, desalojo de viviendas, asesoría legal, entre otros, es en estos casos que la Lic. Mónica Sancho Rueda solicitó el apoyo del estudiante de psicología.

La cantidad de casos que se abordaron fueron 21, estos en su mayoría fueron conllevados en conjunto con los y las estudiantes de derecho, pero algunos eran sesiones individuales con el estudiante de psicología. Ninguno de estos fue abordado mediante la psicología clínica, para esto se utilizaba un abordaje psicosocial y cognitivo-conductual de intervención en crisis en donde se trabajaba en conjunto con los y las usuarias para abordar las diversas problemáticas a nivel jurídico que se presentaban.

En cuanto al tipo de casos atendidos estos pertenecían a las ramas de derecho civil, familia, laboral, cobro judicial y asesorías, estas últimas eran desde cualquier área del derecho. Cabe resaltar que, del total de casos, en la mayoría (12) estaba presente el tema de violencia doméstica, por lo que se aplicaron protocolos específicos para este tipo de situaciones, como hacer referencia al INAMU a través de contactos creados durante el proceso de práctica dirigida.

Del total de 21 casos, 15 fueron atendidos en una sola sesión, estas sesiones variaban de 30 minutos a 1 hora y 30 minutos, algunos fueron realizados de manera interdisciplinaria con los y las estudiantes de derecho, por lo que había momentos en que los y las estudiantes iban a resolver dudas con la asesora técnica mientras que el estudiante de psicología se quedaba atendiendo a los y las usuarios.

Ninguno de los casos representó más de 4 sesiones y en su mayoría fueron desarrollados en 2 sesiones, esto se desarrolló de esta forma debido a que muchos usuarios y usuarias tenían citas con más de un mes de separación entre ambas, esto debido a lo largo que pueden llegar a ser los procesos jurídicos.

Para cada uno de los casos se generó un seguimiento, más que todo preguntándole a los y las estudiantes de derecho cómo se encontraba el proceso, en algunos se llamaba desde el teléfono del Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes a los usuarios y usuarias, para preguntarles cómo les estaba yendo y cómo se sentían al respecto. Además, en la mayoría de estos casos se les explicaron estrategias relacionadas a la regulación emocional y al control de pensamientos automáticos e irracionales, para esto se utilizaron referencias de teorías desde un enfoque cognitivo-conductual. También se mostraron técnicas de relajación y respiración, estas variaban según las características y posibilidades que había durante la sesión de atención.

Los seguimientos se hacían de forma quincenal o cada semana, dependiendo de la complejidad de los casos. Para esto se les solicitaba a los y las estudiantes de derecho que se comunicaran con las personas y que en un momento dado prestaran el medio de comunicación al practicante de psicología para él poder comunicarse con los y las usuarias.

Del total de casos, solo 5 habían concluido su proceso jurídico al finalizar los 6 meses de la práctica dirigida, para 2 de estos 5 se realizaron llamadas con los y las usuarias para concluir el

proceso del todo. Se intentó realizar una comunicación con los otros 3 casos, pero ninguna de las personas contestó el teléfono.

Otra tarea realizada fue la ayuda a 3 estudiantes de psicología que llevaban el curso de *PS-1044 Módulo Sobre Psicología y Violencia Doméstica*, esto mediante el apoyo en 2 talleres centrados en la atención a casos de violencia doméstica. Los talleres tuvieron una duración de 1 hora cada uno, para ambos talleres se desarrolló una exposición sobre el tema mencionado anteriormente, donde posteriormente había una apertura para las preguntas por parte de los y las estudiantes de derecho. Esta tarea fue solicitada por la asesora técnica quien indicó que el aporte del estudiante de psicología podría ser muy provechoso para la realización de estas actividades.

6.6 Resultados de la Elaboración de Materiales Psicoeducativos

Uno de los objetivos específicos del trabajo parte de la realización de materiales psicoeducativos, estos se generan a partir de los temas que se abordaban en cada uno de los 7 talleres. Por lo tanto, se crearon 7 infografías, esto con el fin de que fueran agradables a la vista y fácil de revisar por parte de los y las estudiantes de derecho, para esto se utilizó el programa Canva que tiene como función la creación de este tipo de materiales.

Se facilitaron de forma física y digital, para esto se imprimían antes de la conclusión de cada uno de los talleres y se entregaban. Además, se imprimieron en tamaño doble carta con el fin de que puedan estar presentes siempre en el Consultorio Jurídico, la asesora técnica indicó en cuáles zonas de la oficina se podían pegar las infografías.

La información que fue presentada en las infografías parte de la revisión bibliográfica exhaustiva realizada por el estudiante de psicología, esta información es basada en la evidencia y desde el enfoque cognitivo-conductual, por lo que se utilizaron las mismas referencias

bibliográficas con respecto a las presentaciones. Los temas de cada uno de los materiales psicoeducativos fueron los siguientes:

- Infografía 1: Empatía (Anexo 21)
- Infografía 2: Entrevista (Anexo 22)
- Infografía 3: Autorregulación emocional 1 (Anexo 23)
- Infografía 4: Autorregulación emocional 2 (Anexo 24)
- Infografía 5: Intervención en crisis (Anexo 25)
- Infografía 6: Estilos de vida saludables y poco saludables (Anexo 26)
- Infografía 7: Autocuidado (Anexo 27)

Se les indicaba a los y las estudiantes de derecho la importancia de estas infografías, ya que la materia que obtenían en los talleres estaba resumida de forma precisa en estos materiales. Para que estas fueran tomadas en cuenta, se les solicitaba información de estas al inicio de cada taller, con el fin de que tuvieran presente la importancia de utilizar este tipo de material.

7. Alcances y Limitaciones

La realización de este Trabajo Final de Graduación generó diversos tipos de alcances, el primero que se debe de mencionar es la inserción profesional de un estudiante avanzado de la carrera de Psicología, en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes. A pesar de que, existe un apoyo por parte de estudiantes de psicología en cada uno de los semestres, gracias al curso *PS-1044 Módulo sobre Psicología y Violencia Doméstica* y que se ha realizado con anterioridad otra Práctica Dirigida por parte de una estudiante de psicología en la misma institución, es la primera vez que se desarrolla un trabajo enfocado en los y las estudiantes de derecho centrado en la promoción de la salud y atención a usuarios y usuarias del servicio. Por lo anterior, esta inserción permite que estudiantes de psicología puedan insertarse nuevamente en el Consultorio Jurídico con el fin de realizar sus trabajos finales para optar por el grado de licenciatura.

Lo anterior también puede generar el estrechamiento de lazos entre los diversos grupos del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico* y la Escuela de Psicología. Esto con el fin de que este tipo de Trabajos Finales de Graduación no se realicen únicamente en la Defensoría de los Habitantes, sino también en las diversas instituciones de las que forma parte este curso. Así mismo, es importante abrir campo para que se desarrollen diversos tipos de trabajos interdisciplinarios entre la psicología y el derecho, ya que son 2 disciplinas que pueden generar de forma conjunta propuestas teórico-prácticas de cómo abordar a personas que se encuentran llevando un proceso jurídico.

Otro alcance surge de la importancia de trabajar temas relacionados a la promoción de la salud y estilos de vida saludables y poco saludables. No solamente enfocado en los y las estudiantes de derecho, sino a la población universitaria en general, tomando en cuenta cada una de las características que envuelven la salud de las personas. Es mediante este tipo de trabajos

finales de graduación que se abren las puertas para que se identifiquen las diversas problemáticas y se visibilice la importancia de tener hábitos saludables. Además, es importante el unir la psicología con disciplinas del área de salud, ya que este aspecto es necesario abordarlo en conjunto con otras carreras.

En cuanto a lo que se refiere a limitaciones, se debe de partir del hecho de que existió una cantidad limitada de tiempo para desarrollar los talleres, cada uno tenía una duración de una hora, pero debido a lo amplio de la materia esta longitud podría haberse ampliado considerablemente. Esto anterior también se puede ver reflejado en que la cantidad de 7 talleres en total podría ser pequeña para los diversos temas expuestos por el estudiante de psicología, por lo que en futuros trabajos se insta a ampliar la cantidad de talleres realizados o disminuir las temáticas que se abordarán. Para poder solventar esta problemática, se desarrollaron supervisiones con la directora Ana María Jurado Solorzano, donde se buscó la elaboración de talleres que abordaran los temas más relevantes según la temática vista durante estos.

Otra limitante que se encuentra relacionada de igual forma con el tiempo, es el hecho de que los y las estudiantes de derecho en ciertos casos no pueden participar en todos los talleres, estos al tener un hilo conductor presentan temáticas que se interrelacionan y puede afectar en la adquisición de herramientas por parte de ellas y ellas. Debido a que la gran mayoría de los y las estudiantes se encontraban llevando cursos de la carrera y/o trabajando, el tiempo que tenían para la participación en los talleres era limitado, esto sumando a que durante su estadía en el Consultorio Jurídico deben de estar atendiendo casos, que no pueden ser interrumpidos debido a las necesidades de los usuarios y usuarias. En relación a esto, se le solicitó a la asesora técnica que apartara los días en que se llevaban a cabo los talleres, para que los y las estudiantes de derecho no tuvieran casos asignados en los días que se desarrollaban los talleres.

Una limitante que se presentó fue la poca experiencia que tenía el estudiante de psicología en torno al trabajo interdisciplinario, son muy limitados los cursos que buscan el desarrollo de abordajes interdisciplinarios con otras carreras. Esto se muestra en el plan de estudios de la Carrera de Psicología en la Universidad de Costa Rica, donde no existen cursos obligatorios que fomenten este tipo de prácticas. Para poder conllevar esto, el estudiante de psicología buscó información en relación a la unión de la psicología con el derecho, para poder generar procesos interdisciplinarios pertinentes con los y las estudiantes de derecho.

En conjunto con lo anterior, una limitante importante es el poco conocimiento sobre procedimientos legales, ya que no existen cursos donde se traten consultas de tipo legal en el abordaje a consultantes. De igual forma de cursos centrados en la promoción de la salud, que es un tema de suma importancia para la preparación integral de los y las psicólogas, en donde en todo el plan de estudios solo existe un módulo optativo que abarca este tipo de temáticas, cuando debería ser de carácter obligatorio. Es fundamental la apertura de cursos donde se permita a los y las estudiantes de psicología familiarizarse con la legislación básica del país y psicología de promoción de la salud. Por lo tanto, este tipo de realidades actuales no son tratadas dentro de la Escuela de Psicología, generando un desconocimiento absoluto sobre este tipo de temáticas. Al presentarse esta problemática, el estudiante de psicología debió de buscar información con respecto a los procedimientos legales, esto mediante investigación bibliográfica y la solicitud a la asesora técnica y los y las estudiantes de derecho para que describieran de forma amplia lo que cada uno de los procesos jurídicos conllevaban.

En relación a los casos abordados con los y las estudiantes de derecho, hubo una limitación con respecto al poco tiempo que se tenía para desarrollar una atención completa a los usuarios y usuarias del servicio. Tomado en cuenta lo anterior, los casos debían de tener un seguimiento

continuo por parte del estudiante de psicología, tal y como se describió en el apartado correspondiente.

Por último, existió una limitante de espacio en lo que se refiere a la oficina del Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes, esto se ve reflejado en que, durante cada uno de los procesos generados en la práctica, en donde durante momentos específicos del día había una gran cantidad de personas en el espacio reducido que supone la oficina, por lo que era necesario utilizar los espacios verdes o el comedor de la Defensoría de los Habitantes. Además, existe una cantidad limitada de materiales audiovisuales y computadoras, para el total de estudiantes que forman parte del curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*, esto se muestra en momentos donde debían de esperar varios minutos para poder utilizar este tipo de tecnologías.

8. Discusión

En este apartado se contrastarán el proceso y los resultados de la práctica dirigida, con respecto a la teoría que fue utilizada en el marco teórico-conceptual y los antecedentes del trabajo escrito. Primeramente, se expondrá lo relacionado a la promoción de la salud y posteriormente la psicoeducación en la atención a usuarios y usuarias del servicio.

La psicología de la salud es una rama de esta ciencia que ha ido aumentando su auge a lo largo de los años, esta se diferencia con respecto a la clínica en que se busca fomentar estilos de vida saludables en las personas. De esta forma se habla de esta en el sentido de que busca la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, esto mediante el estudio de hábitos saludables y poco saludables en determinadas poblaciones (Matarazzo, citado en García-López, et al., 2008; O'Carroll, 2014). Lo anterior se ve reflejado en este Trabajo Final de Graduación mediante la importancia que se le dio al proceso de diagnóstico, con el fin de identificar qué aspectos eran fundamentales de tomar en cuenta para desarrollar un proceso pertinente enfocado en problemáticas presentes en los y las estudiantes de derecho.

Es importante mencionar que se logra la promoción de la salud mediante un esfuerzo en conjunto por distintos tipos de profesionales, la aplicación de esta no es de carácter individual, sino colectivo (Pavlekovic, Doney y Zaletel, 2007). Es por esto que se planteó la aplicación de talleres, que demuestran que el aporte de esta rama de la psicología es mayor si se busca la participación activa de grupos de personas, que en este caso fueron estudiantes de derecho.

Uno de los objetivos primordiales de la promoción de la salud es el empoderamiento de las personas, para que puedan tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia sobre qué aspectos deben de mejorar en su estilo de vida, se busca, por lo tanto, que las personas adquieran herramientas para mejorar su bienestar físico y psicológico (Pavlekovic, Doney y Zaletel, 2007;

Scorsilini-Comin y Santos, 2010). Mediante el taller de psicoeducación en estilos de vida saludables, se busca propiamente lo anterior, el empoderar con conocimiento basado en la evidencia a los y las estudiantes, de forma que pudieran interiorizar qué tipo de conductas deben de modificar, para gozar de un estilo de vida saludable.

Además, los resultados del diagnóstico demostraron que existían ciertas dificultades en los y las estudiantes en torno a la autorregulación de emociones. Esto causado por diversos tipos de variables, pero una de las principales y que resonaba de mayor forma era el estrés académico. Según García-Ros et al. (2012) esta variable puede traer varios efectos negativos a la salud de las personas, tanto a nivel físico como psicológico. Por esta razón los talleres de autorregulación emocional fueron 2, debido a la importancia que estos adquirirían en la población meta y que pueden ayudar a la disminución del estrés académico y el producido por las actividades diarias.

Se utilizaron técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual propuesta por Albert Ellis, ya que se enfoca en el proceso de control de pensamientos irracionales y que facilita técnicas que pueden aplicarse de forma tanto individual como grupal, viendo al ser humano desde la perspectiva cognitiva-conductual-emocional (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012). Por otra parte, en el segundo taller centrado en esta temática, se facilitó información altamente relacionada con el control de pensamientos irracionales y la importancia de la utilización de tecnologías como lo fue la herramienta FearTools.

En línea con lo anterior, el autocuidado fue otro de los temas que fue esencial abordar y que se encuentra altamente relacionado con la promoción de la salud. Este concepto se entiende como las prácticas cotidianas y las decisiones que tienen las personas sobre ellas, además de ser destrezas aprendidas que tienen el propósito de prevenir, restablecer y fortalecer la salud de las personas (Tobón, 2011). Tomando en cuenta los resultados del proceso diagnóstico, se observó

que este tipo de prácticas podrían estar siendo descuidadas por parte de los y las estudiantes de derecho, en el sentido en que dan más importancias a aspectos académicos que a las estrategias de autocuidado, a tal punto en que dejan de aplicarlas. Escobar, Franco y Duque (2011) resaltan el hecho de que mediante el autocuidado se logra que las personas sean dueños y dueñas de sus propias acciones y que es un proceso que se debe de aplicar cotidianamente. Debido a esto último el taller de autocuidado se centró más que todo en evidenciar qué áreas deben de ser tomadas en cuenta y no en presentarles una lista de conductas que deben de llevar a cabo, ya que el proceso es totalmente personal y las estrategias varían según las características de la persona.

A nivel general los y las estudiantes de derecho mostraron bastante interés por los temas presentados sobre la promoción de la salud, esto se demostraba en la participación constante por parte de ellos y ellas realizando comentarios y preguntas sobre la materia vista. Además, posteriormente a la finalización del taller, varios y varias se acercaban al estudiante de psicología para indicar que estaban bastante satisfechos y satisfechas en cuanto a la elaboración de los talleres. Dentro de esta temática, fueron los 2 talleres de autorregulación emocional los que despertaron más interés en la población meta, esto ya desde un análisis cualitativo.

En cuanto a los resultados cuantitativos de los talleres de promoción de la salud, se observa según las escalas aplicadas un aumento en los conocimientos por parte de los y las estudiantes, reafirmando la importancia de este tipo de abordajes con población universitaria. Tal y como se planteó en el apartado de antecedentes, donde la investigación realizada por Hee-Kyung et al. (2017) demuestra que efectivamente este tipo de planes si influyen positivamente en la vida de las personas, promoviendo estilos de vida saludables, que es el objetivo primordial de esta parte de este Trabajo Final de Graduación.

A pesar de esto, es importante que futuros trabajos realicen un seguimiento con la población universitaria, midiendo el conocimiento adquirido mediante escalas validadas centradas en estilos de vida saludables y poco saludables. También el hecho de expandir, las temáticas abordadas, que debido a limitaciones con respecto al tiempo de la práctica no pudieron ser desarrolladas de forma más amplia.

En relación a la psicoeducación en atención a usuarios y usuarias del servicio, se parte de la base teórica de que este tipo de atención debe ser enfocada en la persona y no solamente en el proceso jurídico, mediante esta perspectiva se toman en cuenta aspectos sociales, económicos y emocionales, analizando las problemáticas y perspectivas de las personas (Antillón, 2010). A través de esta premisa, se plantearon formas de atención integral desde la psicología y el derecho a los casos que se presentaban en el Consultorio Jurídico, Pacheco et al. (2007) ahondan en esto mencionando que es gracias a la escucha y la comprensión del problema que se genera un acompañamiento pertinente.

Tomando en cuenta estos aspectos, se planteó un conjunto de talleres que buscarán facilitar herramientas en los y las estudiantes de derecho, para aplicar una atención integral y pertinente a los usuarios y usuarias. Estos parten del taller centrado en la empatía, este concepto se entiende coloquialmente como “ponerse en los zapatos de las demás personas” (López, Arán y Richaud, 2014). Ya desde planteamientos teóricos se ve a la empatía como un fenómeno cognitivo y emocional, que buscan impulsar los comportamientos de cooperación y convivencia positiva, es gracias a esto que la sociedad puede funcionar (Muñoz y Chaves, 2013). Partiendo de este último aspecto, se ve la importancia de desarrollar el proceso de empatía con la población meta, ya que de esta forma pueden generar un mayor interés por los casos que atienden, viendo a las personas como lo que son y no como solamente procesos jurídicos que deben de completar para aprobar el

curso *DE-4200 Consultorio Jurídico*. Se decide iniciar la facilitación de talleres con este tema, debido a que se parte de este concepto para comprender los siguientes talleres, incluidos los de promoción de la salud.

En relación al taller de desarrollo de una entrevista, se utiliza el “Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales” de Caballo (2015), en donde presenta desde la perspectiva cognitivo-conductual, un conjunto de pasos a seguir para garantizar una recolección de información pertinente durante el proceso de entrevista. Es mediante la utilización de estos manuales que se puede desarrollar un proceso de atención con las conductas específicas a mostrar, desde el primer contacto con los y las usuarias, pasando por solicitar información del proceso, hasta las despedidas con ellos y ellas. Se planteó el taller desde la técnica de modelado, de esta forma el estudiante de psicología realizó primero una entrevista mediante un ensayo conductual y posteriormente los y las estudiantes debían de imitar las conductas que se presentaron.

Relacionado con las temáticas anteriores, se aplicó un taller de intervención en crisis, con el fin de que obtuvieran herramientas que pudieran ayudar a los y las estudiantes de derecho a atender situaciones que van más allá de sus habilidades adquiridas durante la carrera. Para esto se debe de comprender que este procedimiento debe de realizarse de forma inmediata y que es a corto plazo, por lo que no es atención clínica (Kolsiki y Jongsma, 2012), esto fue fundamental de plantear durante el desarrollo del taller, ya que se le muestra a los y las participantes que pueden aplicar este tipo de intervención, debido a que no es solamente los y las especialistas en salud mental quienes pueden poner en practica herramientas para este tipo de abordaje, sino que es de carácter multidisciplinario (Roberts, 2005). Al igual que en talleres previos, se utilizaron diversos manuales desde un enfoque cognitivo-conductual para facilitar herramientas de intervención en

crisis, estos centrados en regulación de emociones, manejo de conductas erráticas y cogniciones y atención a respuestas fisiológicas de una persona que se encuentra en ese estado de alteración.

Se debe mencionar que los talleres de atención a usuarios y usuarias del servicio, fueron recibidos de forma positiva por los y las estudiantes de derecho, quienes al igual que en los centrados en promoción de la salud, realizaban preguntas y comentarios de forma constante durante la aplicación de estos. De igual forma, los resultados de las escalas muestran una adquisición de conocimiento por parte de la población meta, indicando que los talleres sí llegaron a generar beneficios en cuanto a la mejora de la atención a los casos presentes en el Consultorio Jurídico.

El eje central de esta Práctica Dirigida fue la psicoeducación, por lo que la facilitación de la información se llevó a cabo en cada uno de los talleres de manera estructurada y sistemática (Srivastava y Panday, 2016). El aporte de este proceso dentro de la psicología en general es de suma importancia, siendo este uno de los pilares que facilitan que las personas adquieran conocimientos basados en evidencia empírica, sin importar el grado académico o socioeconómico. Es por esto, que este tipo de abordajes se presenta en todas las ramas de la psicología sin excepción, demostrando que la tarea principal de los y las psicólogos es facilitar herramientas para que las personas puedan gozar de un estilo de vida saludable.

Para finalizar, este proceso de psicoeducación no solamente abarcó a los y las estudiantes de derecho, también a los usuarios y usuarias del Consultorio Jurídico, donde se facilitaron herramientas desde la psicoeducación centradas en atención en crisis para abordar las problemáticas que estaban conllevado en el momento de atención (Dattilio y Freeman, 2007). Se buscó desarrollar un procedimiento fluido dando ayuda de manera inmediata y adaptándose a las características de las personas, para esto se generó trabajo de forma interdisciplinaria con los y

las estudiantes de derecho (Roberts, 2005). Para esto, se buscó seguir los pasos presentados por Dattilio y Freeman (2007) los cuales son la inmediatez, toma de control, evaluación y decidir la forma de abordar la situación, al realizar esto de forma interdisciplinaria, los y las estudiantes de derecho aprendieron la forma de poder desarrollar un proceso pertinente de intervención en crisis.

9. Conclusiones y Recomendaciones

Las conclusiones se presentarán de forma puntual, esto tomando en cuenta lo comentado a través de este trabajo.

- Este tipo de modalidad de Trabajo Final de Graduación permite que los y las estudiantes de psicología trabajen con diversas realidades presentes en Costa Rica, esto potencia una formación más completa como futuros y futuras profesionales en psicología.
- Se trascendió el trabajo usual y regular de una práctica dirigida, al integrar un proceso de investigación y validación de los resultados y las respuestas de la intervención. Esto demuestra la pertinencia del trabajo y por lo tanto se le da un valor agregado a esta práctica dirigida.
- El trabajo interdisciplinario que puede generarse entre la psicología y el derecho, genera grandes aportes para mejorar el abordaje a personas que se encuentran conllevando un proceso jurídico, es por esta razón que este tipo de prácticas son fundamentales, para favorecer a la población costarricense.
- Para un proceso de diagnóstico pertinente es necesario la aplicación de escalas, entrevistas y observaciones, de esta forma se genera un proceso de triangulación de la información donde se pueden evidenciar las diversas problemáticas presentes en la población a estudiada, tal y como se desarrolló en este trabajo.
- El proceso de recolección de información representa un trabajo arduo por parte del estudiante de psicología, debido a su complejidad. Por lo tanto, gracias a esta facilidad se pudo desarrollar un trabajo pertinente con respecto a las diversas etapas presentes en la práctica dirigida.
- El hecho de que hayan sido estudiantes avanzados de la carrera de Derecho ayudó a generar un trabajo interdisciplinario efectivo, ya que tanto el estudiante de psicología como los y las de derecho tenían conocimientos amplios sobre las disciplinas.

- La cantidad de estrés académico que deben enfrentar los y las estudiantes de derecho a lo largo de la carrera, es un aspecto que termina influyendo negativamente en el desarrollo de sus labores y en la vida diaria, esto sumado a que se les exige conseguir un empleo al mismo tiempo que se encuentran llevando cursos de la carrera.
- El proceso de psicoeducación a través de talleres generó una respuesta bastante positiva por parte de los y las estudiantes de derecho, ya que no es una modalidad a la que estén acostumbrados y acostumbradas.
- La empatía llega ser un eje fundamental para atender a los usuarios y usuarias del servicio de Consultorios Jurídicos, por lo que comenzar el desarrollo de talleres con este tema fue de suma importancia, para la comprensión de las temáticas que vendrían posteriormente.
- La aplicación de talleres de promoción de la salud en estudiantes universitarios debe de ser enfocados en la realidad de ellos y ellas, por lo que un diagnóstico es lo que permite acercarse a conocer realmente las vivencias de estas personas.
- El autocuidado es un eje que siempre debe de ser tomado en cuenta por las personas, a este se le puede restar importancia, por lo que es esencial el mostrar los aspectos positivos que pueden llegar a aportar este tipo de prácticas.
- Durante el proceso de atención a usuarios y usuarias del servicio, se obtuvieron resultados positivos a nivel general, a pesar de esto, fue necesario un seguimiento constante, que en ciertos casos no se podía concretar debido a que los y las usuarias no lograban comunicarse con el estudiante de psicología. Los casos relacionados a violencia doméstica tuvieron una atención más especializada tomando en cuenta los manuales y procedimientos de atención.
- Al trabajar con estudiantes de derecho es de suma importancia tomar en cuenta aspectos centrados en la atención a usuarios y usuarias del servicio de Consultorios Jurídicos, debido a que

las herramientas que se les enseñan para este tipo de abordajes durante la carrera son muy limitadas.

- Un aspecto esencial durante el proceso de práctica dirigida fue el hecho de que cada uno de los talleres se encontraba interrelacionado entre sí, facilitando que los y las estudiantes de derecho encontraran un sentido en la información que era facilitada.

A continuación, se presentarán un conjunto de recomendaciones con base a la experiencia adquirida durante el proceso de inserción profesionalizante, estas para las 2 principales instancias que formaron parte de este Trabajo Final de Graduación.

9.1 A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica

- Buscar aumentar la cantidad de cursos obligatorios en los que se presenten oportunidades para los y las estudiantes de trabajar en conjunto con otras carreras, de esta forma se ponen en práctica trabajos interdisciplinarios que va más acorde con la realidad del mercado laboral costarricense, estos siendo tanto teóricos como módulos. Esto mediante la comunicación con distintos tipos de carreras en las facultades de la Universidad de Costa Rica.
- Ofrecer una mayor cantidad de prácticas profesionalizantes donde se trabajen con los distintos sectores vulnerables de la población costarricense, como los y las usuarias que buscan ayuda en su proceso jurídico en los Consultorios Jurídicos de la Defensoría de los Habitantes.
- Desarrollar un curso obligatorio donde se traten temas teórico-prácticos centrados en la promoción de la salud y no solamente en la atención clínica, de esta forma se podrán fomentar estilos de vida saludables en diversas poblaciones del país.
- Promover la enseñanza de legislaciones básicas durante de la carrera, esto debido a que es un aspecto de la atención a personas que siempre puede llegar a presentarse y al no estar presente

este tipo de materia en el plan de estudios, puede resultar dificultoso abordar este tipo de procesos.

- Realizar un diálogo constante con la Facultad de Derecho y la Facultad de Salud, para promover el desarrollo de Trabajos Finales de Graduación donde puedan participar los y las estudiantes de psicología. Esto mediante la creación de cursos que fomenten este tipo de interacciones entre carreras.
- Se recomienda al *PS-1044 Módulo sobre Psicología y Violencia Doméstica*, que se amplíen la cantidad de campos para el trabajo interdisciplinario con estudiantes de derecho. Además de abrir plazas en otras instituciones para trabajar con otras ramas, donde se dé la atención a personas que sufren o han sufrido violencia doméstica.
- A los y las estudiantes de psicología que continúen desarrollando este tipo de labores en el Consultorio Jurídico de la Defensoría de los Habitantes, se les recomienda realizar un proceso de diagnóstico, debido a que cada grupo tiene características propias que lo diferencian de otros, por lo que las necesidades y el planteamiento a abordar, variará según los aspectos identificados durante esta primera etapa.

9.2 Al Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes

- Recordar constantemente la importancia que tiene la labor del Consultorio Jurídico para diversos tipos de poblaciones vulnerables, que ven a esta su último recurso para conllevar el proceso jurídico.
- No olvidar la importancia de la empatía en cada uno de los procesos jurídicos que se llevan dentro y fuera del Consultorio Jurídico, ya que el derecho es carrera donde la interacción con personas es una de sus bases.

- Dar un mayor seguimiento a los casos donde se presente algún tipo de violencia doméstica, demostrarles a las personas víctimas que tienen un lugar seguro en el Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, donde los y las estudiantes de derechos los y las apoyarán en cada problemática que pueda llegar a presentarse.
- Solicitar a la Universidad de Costa Rica que mejore las instalaciones de la oficina del Consultorio Jurídico en la Defensoría de los Habitantes, debido a que se presenta escases de materiales y poco espacio que puede influenciar negativamente en la atención pertinente a los usuarios y usuarias.
- Trabajar en conjunto con la Escuela de Psicología para que haya una constante realización de talleres centrados en la atención de usuarios y usuarias del servicio y todas las variables que esto conlleva, de forma que los y las estudiantes de derecho puedan desarrollar una atención pertinente desde el inicio de su práctica profesionalizante.
- Abrir espacios de discusión de casos, donde se traten temas no solamente jurídicos, sino también de cómo se sienten los y las estudiantes de derecho abordando este tipo de problemáticas y cómo influyen en su diario vivir, ya sea de forma positiva o negativa.

9.3 A la Facultad de Derecho en la Universidad de Costa Rica

- Recordar el hecho de que antes de estar desarrollando un proceso jurídico, están tratando con personas, por lo que es fundamental generar una sensibilización en los y las estudiantes de la facultad, mediante el proceso de empatía.
- Desarrollar cursos centrados en el abordaje de usuarios y usuarias de los servicios jurídicos, enfocados en una atención pertinente a estos y estas, desde la entrevista inicial hasta la finalización del procedimiento jurídico.

- Crear planes de promoción de la salud donde las personas de la facultad puedan participar activamente a lo largo de la carrera, debido a la gran cantidad de demanda académica que deben de afrontar en cada semestre.
- Enfocarse en el tema de acoso sexual a estudiantes de la facultad, debido a que es una problemática que falta por visibilizarse y que afecta negativamente la integridad física y mental de las y los alumnos de derecho.

10. Referencias Bibliográficas

- Aguilar, V., Barboza, A. & Castro, A. (2001). *Taller de capacitación en intervención en crisis, para la atención inmediata a víctimas de desastres naturales, dirigido a instructores de la Sección de Socorrismo de la Cruz Roja Costarricense, en el segundo período de 1999 al primer período del 2001* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Albarrán, A. & Macías, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Medigraphic*, 9(2), 118-124.
- Alfaro, T. (2003). La Defensoría de los Habitantes. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.nacion.com/zurqui/2004/diciembre/08/zurqui7.html>
- Antillón, X. (2012). *La atención a víctimas de violaciones a los derechos humanos con enfoque psicosocial*. México, Distrito Federal: Editorial D.R.
- Araya, F. (2004). *Proceso de formación y capacitación en intervención en crisis psicológicas dirigido a equipos de salud de la Dirección Regional de Servicios Médicos de la Región Huetar Norte* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J. & Campos-Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 18(4), 42-48.
- Arias, L. & Soto, M. (2012). *Diseño de un programa de autorregulación emocional (PAE) en niños, dirigido a padres*. Corporación Universitaria Iberoamericana, Colombia.
- Ato, E., González, C. & Carranza, J. (2004). Aspectos evolutivos de la autorregulación emocional en la infancia. *Revista Anales de Psicología*, 20(1), 69-79.

- Badilla, R. (2017). *La promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la vida en estudiantes del Instituto Tecnológico de Costa Rica en la sede San Carlos* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Bahora, M., Hanafi, S., Chien, V. & Compton, M. (2008). Preliminary evidence of effects of crisis intervention team training on self-efficacy and social distance. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 35(3), 159-167.
- Barrantes, K. (2017). *Efecto de intervenciones de psicología positiva y ejercicio en el bienestar y malestar psicológico de estudiantes universitarios* (Tesis de doctorado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M. & Romero-Sánchez, J. (2017). Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 59(), 59-65.
- Battle, S. (2008). *Clasificación en paidopsiquiatría Conceptos y enfoques: Enfoque cognitivo-conductual*. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf
- Bhattacharjee, D., Kumar, A., Kumar, N., Kumar, P., Kumar, S. & Das, B. (2011). Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33-39.
- Bond, K. (2014). *A brief psychoeducation intervention for patients with bipolar disorder: effect on attitudes and beliefs and their relationship to clinical outcomes* (Tesis de doctorado). Universidad de Manchester, Inglaterra.

- Brannon, L., Feist, J. & Updegraff, J. (2013). *Health psychology an introduction to behavior and health*. Belmont, Estados Unidos: Wadsworth.
- Bulacio, J., Vieyra, M., Álvarez, D. & Benatuil, D. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Caballo, V. (2015). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Clarke, A., Kousmanen, T. & Barry, M. (2015). A systemic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113.
- Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(), 147-165.
- Colop, A. (2015). *Terapia racional emotiva-conductual y sentimiento de culpa* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Cuevas-Cancino, J. & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218.
- Dattilio, F. & Freeman, A. (2007). Introduction. Dattilio, F. & Freeman, A. (Ed. 3), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 1-22). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Defensoría de los Habitantes de la República. (2017). *¿Quiénes somos?*. Recuperado de http://www.dhr.go.cr/la_defensoria/quienes_somos.aspx
- De Priego, W. (2014). *Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de Lima* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

- Dorociak, K., Rupert, P., Bryant, F. & Zahniser, E. (2017). Development of a self-care assessment for psychologist. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325-334.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior*. Estados Unidos, Nueva York: Springer Publishing Company.
- Ellis, H. (2014). Effects of a crisis intervention team (CIT) training program upon police officers before and after crisis intervention team training. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 10-16.
- Escobar, M., Franco, Z. & Duque, J. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132-146.
- Escobar, M. & Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 178-186.
- Esquivel, H. (2015). Historia de la Facultad de Derecho. Recuperado de: http://derecho.ucr.ac.cr/sites/all/documentos/historia_facultad.pdf
- Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica. (2015). *Consultorios Jurídicos*. Recuperado de: <http://derecho.ucr.ac.cr/AccionSocial/ConsultoriosJuridicos>.
- Feldman, L. (2017). *How emotions are made*. Estados Unidos, Nueva York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Fernandes, R., Carmo, M. & Jiménez, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(2), 1-12.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.

- Franco-Giraldo, A. (2012). Promoción de la salud (PS) en la globalidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 30*(2), 193-201.
- García-López, L., Piqueras, J., Rivero, R., Ramos, V. & Guadalupe, O. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. *Revista CES Psicología, 1*(1), 70-93.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J. & Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación en la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44*(2), 143-154.
- Gargurevich, R. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento académico en el aula: el rol del docente. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 4*(1), 1-13.
- Giménez, E. & Barrubés, J. (2014). *Análisis de las características de las patologías y lesiones del abogado en España*. España, Barcelona: Antares Consulting S.A.
- Gkionakis, N. (2016). The refugee crisis in Greece: training border security, police, volunteers and aid workers in psychological first aid. *Intervention, 14*(1), 73-79.
- Holtzworth-Munroe, A., Applegate, A., Rudd, B., Freeman, A. & D'Onofrio, B. (2013). Interdisciplinary psychology and law training in family and child mediation: An empirical study of the effects on law student mediators. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 13*(3), 82-98.
- Hee-Kyung, J., Hyun-Ji, K., Young-Oh, K., Jae-Young, L., Belong, C., Chun, L. & Sung-Eun, J. (2017). Health promotion in Young adults at a university in Korea: A cross-sectional study of 625 participants in a university. *Medicine, 96*(7), e6157-e6157.
- Jackson, S. (2011). Normalización de la promoción de la salud. *Global Health Promotion, 18*(2), 84-86.

- Johnson, B. & Acabchuk, R. (2017). What are the keys to a longer, happier life? Answers from five decades of health psychology research. *Social Science & Medicine*, 196(), 218-226.
- Kolski, T. & Jongsma, A. (2012). *The crisis counseling and traumatic events*. Nueva Jersey, Estados Unidos: John Wiley & Sons, Inc.
- Kyung-Sook, B., Insook, L., Sungjae, K., Chun, Lim., Hee-Kyung, J., Bum-Jin, P. & Min, S. (2017). The effects of a campus forest-walking program on undergraduate and graduate student's physical and psychological health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 728.
- Lega, L., Sorribes, F. & Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual una versión teórico-práctica actualizada*. Barcelona, España: Paídos.
- Leiva, 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.
- Levenson, J., Miller, E., Hafer, B., Reidell, M., Buysse, D. & Franzen, P. (2016). Pilot study of a sleep health promotion program for college students. *Journal of the National Sleep Foundation*, 2(2), 167-174.
- López, M., Arán, V. & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51.
- Lovatón, D. (2009). Atención integral a las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Algunos apuntes desde la victimología. *Revista IIDH*, 50(), 209-226.

- Maricutoiu, L. & Sava, F. (2012). Evidence-based practice in occupational health psychology. Current status and further developments. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14(1), 24-28.
- Martínez-Mejías, S., Félix-Fermín, J., Ruiz-Alfaro, F. & Rivera-Maldonado, M. (2015). El desarrollo de competencias interdisciplinarias en la formación de estudiantes doctorales en Psicología Clínica. *Pedagogía*, 48(1), 155-176.
- Mendoza-Núñez, V., Mecalco-Herrera, C., Ortega-Ávila, C., Mecalco-Herrera, L., Soto-Espinosa, J. & Rodríguez-León, M. A randomized control trial: training program of university students as health promoters. *BMC Public Health*, 13(), 162-172.
- Moore, M., Werch, C. & Bian, H. (2012). Pilot of a computer-based brief multiple-health behavior intervention for college students. *Journal of American College Health*, 60(1), 74-80.
- Moreno, P. & Martín, J. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Muñoz, A. & Chaves, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco?. *Katharsis*, (16), 123-143.
- Ng, C., Ma, H., Raphael, B., Yu, X., Fraser, J. & Tang, D. (2009). China-Australia training on psychosocial crisis intervention: response to the earthquake disaster in Sichuan. *Australian Psychiatry*, 17(1), 51-55.
- O'Carroll, R. (2014). Health psychology interventions. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 235-239.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

- Pacheco, G., Urquilla, C., Baltodano, C., Cordero, M., Donoso, G., Calderón, D., De Simone, A. & Saavedra, P. (2007). *Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio aportes psicosociales*. Costa Rica, San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Pavlekovic, G., Donev, D. & Zaletel, L. (2007). Health promotion: concepts, principles and strategies. En Donev, D., Pavlekovic, G. & Zaletel, L. (Ed. 1), *Health promotion and disease prevention* (pp. 1-232). Lage, Alemania: Hans Jacobs Publishing Company.
- Ramírez, A., Espinosa, C., Herrera, A., Espinosa, E. & Ramírez, A. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente*, 102(), 6-12.
- Regehr, C., Glancy, D. & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1-11.
- Roberts, A. (2005). Briding the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. Roberts, A. (Ed. 3), *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research* (pp. 3-34). Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Robledo-Martínez, R. & Agudelo-Calderón, C. (2011). Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 1031-1050.
- Romero, A., Cruz, S., Gallardo, C. & Peñacoba, C. (2013). Cómo promocionar la salud y el bienestar en la comunidad universitaria. Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Saludable. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(2), 49-64.
- Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). Terapia racional emotiva conductual (TREC). Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (Ed. 2), *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (pp. 317-410). Bilbao, España: Descleé De Brouwer, S.A.

- Sancho, M. (2017, Diciembre 1). Entrevista realizada por J. I. Solano [Grabación de Audio].
Entrevista para identificar problemáticas presentes. San José, Costa Rica: Defensoría de los Habitantes.
- Santiago, C. (2018). Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora del estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica en una universidad privada. *Horizonte Médico*, 18(2), 53-59.
- Santoya, Y., Garcés, M. & Tezón, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente*, 21(40), 422-439.
- Sarafino, E. & Smith, T. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Wiley.
- Sharma, A., Sharma, D. & Sharma, S. (2017). Mental health promotion: a narrative review of emerging trends. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 339-345.
- Stafford, N. & Colom, F. (2013). Purpose and effectiveness of psychoeducation in patients with bipolar disorder in a bipolar clinic setting. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(), 11-18.
- Srivastava, P. & Panday, R. (2016). Psychoeducation an effective tool as treatment modality in mental health. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(82), 123-130.
- Swaminath, G. (2009). Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(3), 171-172.
- Thielke, S., Thompson, A. & Stuart, R. (2011). Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management*, 4(), 59-68.
- Tobón, O. (2011). *El autocuidado una habilidad para vivir*. Universidad de Caldas, Colombia.

Ulla, S., Pérez, A. & Franco, S. (2012). Efficacy of a health-promotion intervention for college students: a randomized controlled trial. *Nursing Research*, 61(2), 121-132.

Villouta, M. (2017). *Autorregulación emocional: un descubrimiento a través del arte terapia* (Tesis de Maestría). Universidad del Desarrollo, Chile.

Zapata, J. (2016). *Fundamentos de psicología de la salud*. México, Distrito Federal: Pearson.

Zuluaga, A. & Buelga, S. (2014). El trabajo psicológico en el centro de atención a víctimas de las violencias y graves violaciones a los derechos humanos (Colombia). *Revista EDHC*, (2), 42-56.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Nombre de la persona participante:

Cédula:

Estudiante de Psicología que realiza la práctica: José Ignacio Solano Arguedas

Cédula: 115680217

Por medio de la presente, certifico que se me ha informado de: 1. La confidencialidad y los límites de la misma, en cuanto a la información que será facilitada por parte mía. En este sentido, el estudiante está en la obligación de informar si las personas participantes corren un riesgo para él (ella) misma, para otras personas o si está en una situación que puede ser riesgosa para su integridad física o psicológica. 2. Tengo claro los objetivos, métodos y procedimientos. Se me ha explicado que primero se realizará una evaluación psicológica, de la cual se desprenderán los objetivos de abordaje, los cuales serán discutidos con mi persona antes de iniciar el mismo. 3. Se me han aclarado mis derechos, en cuanto persona usuaria del servicio, relacionada con los derechos a que se proteja mi intimidad, que se me brinde información veraz con respecto a las posibilidades del abordaje psicológico y sus limitaciones, así como las características el proceso. 4. Se me ha aclarado que se confeccionará un expediente, el cual el estudiante se encargará de salvaguardar, donde se anotarán todas las cuestiones que sean relevantes con respecto a los problemas que se abordarán. Entiendo que dicho expediente es confidencial, a no ser que sea requerido por los Tribunales, en procesos penales. 5. El estudiante ha aclarado todas mis dudas con suficiencia.

Firma de la persona participante

Firma del Estudiante de Psicología

Anexo 2. Plantilla de Observación de Atención a Usuarios y Usuarías

Conducta a tomar en cuenta	Si	No
1. Saluda al usuario/a de manera cordial.		
2. Le pregunta al usuario cómo se encuentra.		
3. Explica de manera clara las características de su práctica profesionalizante como estudiante de derecho.		
4. Evita usar un lenguaje técnico-jurídico para adaptarse a las características de la población que atiende.		
5. En caso de utilizar conceptos técnico-jurídicos la o el estudiante los explican con claridad.		
6. Muestra interés por el caso que se encuentra atendiendo.		
7. Permite que el usuario o usuaria realicen preguntas durante el periodo de atención.		
8. Ve a los ojos a la persona que se encuentra atendiendo.		
9. Pone atención a todos los aspectos que el o la usuaria menciona, incluso a los que no se centran en el proceso jurídico.		
10. Indaga más a profundidad sobre la situación del o la usuaria.		
11. Realiza preguntas de forma pertinente, por lo que evita que		

él o la usuaria se sienta incómoda.		
12. Tiene una computadora/cuaderno a la par mientras atiende al usuario/a.		
13. Evita ver la computadora/cuaderno mientras el o la usuaria describen su situación.		
14. Evitan ver el celular mientras atienden a los usuarios/as		
15. Le pregunta al usuario/a si ha comprendido todos los procesos descritos durante el periodo de atención.		
16. Responde a todas las dudas planteadas por el o la usuaria.		
17. Atiende al usuario/a en un lugar cómodo para él o ella.		
18. Si él o la usuaria vienen con niños/as toman en cuenta a estos últimos a la hora de atender el caso.		
19. Se despiden amablemente del o la usuaria.		
20. Posteriormente a la atención del o la usuaria le realizan preguntas a la profesora sobre el caso y cómo abordarlo de manera más pertinente.		

Anexo 3. Entrevista Semiestructurada sobre Atención a Usuarios y Usuarias del Servicio

1. ¿Podría describirme cuáles son sus funciones dentro de la práctica del Consultorio?
2. Describa, si es posible, los tipos de casos que se pueden atender en el Consultorio Jurídico.
3. ¿Siente que la preparación durante la carrera le facilita herramientas pertinentes para atender los tipos de casos que se presentan en el Consultorio Jurídico? Esto desde aspectos jurídicos como de atención a usuarios.
4. ¿Ha estado en situaciones dentro de las labores del Consultorio donde siente que su preparación no es la suficientes? Tomando en cuenta los aspectos judiciales propios del caso o situaciones con los usuarios o usuarias.
5. ¿Cuáles siente que son los aspectos más positivos que se presentan en el Consultorio a la hora de atender a las personas? Viendo al Consultorio de manera integral.
6. ¿Cuáles son los aspectos que deben mejorarse para atender a los usuarios y usuarias de manera más pertinente?
7. ¿Podría indicarme cuántos casos activos tiene en este momento? ¿Siente que tiene suficiente tiempo para poder centrarse debidamente en estos?

Anexo 4. Entrevista Semiestructurada sobre Estilos de Vida

1. ¿Podría describirme cómo es su estilo de vida en cuanto a hábitos? Estos pueden ser enfocados en alimentación, horas de sueño, ejercicio, entre otros.
2. ¿Considera que tiene un estilo de vida saludable? Explique.
3. ¿Desde su perspectiva siente que tiene hábitos de vida poco saludables? Si es así, ¿Podría mencionarlos?
4. ¿Siente que desde su ingreso a la Universidad sus hábitos de vida se han visto afectados negativamente con respecto a antes de entrar a estudiar a la institución?
5. ¿El curso DE-4200 Consultorio Jurídico ha influido en su estilo de vida? ¿Desde qué aspectos?
6. ¿Siente que sus niveles de estrés y ansiedad han aumentado desde que inició su práctica del Consultorio Jurídico? Describa porque siente que si o no.
7. ¿Desde su perspectiva considera que tiene tiempo para dividir equitativamente horas de descanso, de estudio y de realización de actividades lúdicas?
8. ¿Podría describirme un día normal entre semana en que tenga que venir a al Consultorio? Esto desde que se despierta hasta que va a dormir, tome en cuenta aspectos como la alimentación, los recorridos que debe de realizar, las horas de clase (incluyendo el Consultorio), los momentos que le producen más estrés, entre otros.

Anexo 5. Escala de Atención a Usuarios y Usuarias del Consultorio

Día de aplicación del instrumento: _____

Año de Carrera: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en la atención a usuarios y usuarias del Consultorio Jurídico de la Universidad de Costa Rica en la Defensoría de los Habitantes, esto tomando en cuenta tanto aspectos negativos como positivos de este proceso, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible. Se le recuerda que la información que usted facilite será totalmente confidencial.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. Está satisfecho(a) con el trabajo que realiza en el Consultorio					
2. Siente que tiene suficiente conocimiento para realizar los labores dentro del Consultorio					
3. Tiene suficiente tiempo para poder llevar los casos que tiene asignados en el Consultorio de manera pertinente					
4. Tiene una gran cantidad de casos que debe de atender					

5. Ha estado en situaciones dentro de los labores del Consultorio donde los usuarios y usuarias se han comportado de manera inadecuada					
6. Se enoja fácilmente con los usuarios y usuarias que atienden en el Consultorio					
7. Siente empatía por los usuarios y usuarias que atiende en el Consultorio					
8. Siente interés por lo que le cuenta el usuario o la usuaria, a pesar de que no es información fundamental para el proceso jurídico					
9. Tiene contacto fuera de las horas del Consultorio con los usuarios y usuarias para discutir sobre aspectos del proceso jurídico					
10. Ha estado en situaciones donde los usuarios y usuarias lo o la han contactado en horas de la noche o madrugada y/o en fines de semana					
11. Se siente con cansado (a) tanto física como mentalmente luego de terminar de realizar los labores del Consultorio					
12. Tiene momentos de autocuidado luego de atender un caso que lo o la llega a afectar emocionalmente					

13. Ha atendido casos que debido a su dificultad lo o la llegan a afectar emocionalmente					
14. Ha tenido usuarios o usuarias que se han puesto a llorar o a hiperventilar mientras usted los ha estado atendiendo					
15. Tiene las habilidades necesarias para poder ayudar a un usuario o usuaria que se ha puesto a llorar o a hiperventilar mientras habla con usted del proceso jurídico					
16. Llega a crear una buena relación interpersonal con todos los usuarios o usuarias que atiende en el Consultorio					
17. Hay momentos en que le gustaría dejar botados todos los casos que atiende en el Consultorio Jurídico					
18. Se aburre fácilmente cuando los usuarios y usuarias cuentan las características del proceso jurídico que desean llevar					
19. Si un proceso jurídico no se da como usted desea que se dé, llega a sentir mucho estrés y ansiedad					
20. Han habido momentos donde siente la necesidad de llorar luego de retirarse de sus labores diarios en el Consultorio					

Anexo 6. Escala de Estilos de Vida

Escala de Estilos de Vida

Día de aplicación del instrumento: _____

Año de Carrera: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en sus hábitos de vida, esto tomando en cuenta tanto aspectos negativos como positivos de esta, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible. Se le recuerda que la información que usted facilite será totalmente confidencial.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. Tiene un estilo de vida saludable					
2. Tiene hábitos de vida poco saludables					
3. Se siente cansado(a) la mayor parte del tiempo					
4. Siente dolor muscular la mayor parte del tiempo					

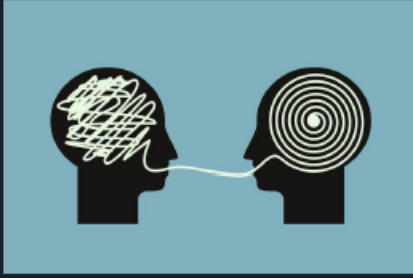
5. Tiene dolor de cabeza la mayor parte del tiempo					
6. Tiene dolor de estómago la mayor parte del tiempo					
7. Duerme 8 horas diarias					
8. Tiene uno o más días a la semana para poder descansar de forma apropiada					
9. Cuando llega a la casa después de una día de trabajo o en la universidad, tiene tiempo para poder descansar de forma adecuada					
10. Siente que tiene tiempo para realizar actividades de ocio que sean de su agrado					
11. Tiene momentos en que puede relajarse de forma adecuada durante la semana					
12. Sale una o más veces a la semana a bares					
13. Consume bebidas alcohólicas una o más veces a la semana					
14. Fuma regularmente					
15. Consume drogas psicoactivas					
14. Considera que tiene una alimentación sana					
15. Come comida rápida una o más veces por semana					
16. Ingiere refrescos altos en azúcar una o más veces por semana					
17. Tiene un horario fijo para alimentarse diariamente					
18. Come de 3 a 5 veces por día					

19. Siente que distribuye equitativamente la cantidad de comida que ingiere al día					
20. Tiene que mejorar sus hábitos alimenticios					
21. Ingiere café o bebidas energéticas dos o más veces por día					
22. Realiza algún tipo de ejercicio al menos 2 veces a la semana					
23. Se siente bien físicamente					
24. Se cansa fácilmente cuando tiene que caminar distancias medias o largas					
25. Siente que debe de realizar más actividades físicas de las que actualmente realiza					
26. Siente tristeza la mayor parte del tiempo					
27. Está inseguro de su apariencia física					
28. Hay momentos en que siente que no tiene fuerza para poder realizar las actividades diarias					

Anexo 7. Presentación Taller de Empatía

<h3>Taller de Empatía para la Atención a Usuarios y Usuarías</h3> <p>Bach. José Ignacio Solano Arguedas</p>	<h3>¿Qué es la empatía?</h3> 
<h3>Descripción de la Empatía</h3>  <ul style="list-style-type: none">◆ Coloquialmente se dice que la empatía es ponerse en los zapatos de los demás.◆ Lips (1903) se refiere a un mecanismo innato (a pesar de esto, si es necesario el ponerlo en práctica), actualmente se refieren a la empatía como la toma de perspectiva por parte de la persona.◆ La empatía se empieza a entrenar desde que nacemos, esto con las personas más cercanas a nosotros, posteriormente se tiene que seguir entrenando.	<h3>Escucha Activa como una de las Herramientas Principales del Proceso de Empatía</h3> 
<h3>Conductas Erróneas que se Pueden Presentar en la Atención a Personas</h3> <ul style="list-style-type: none">- No identificarse ante la persona.- No concederle el tiempo necesario para responder.- Hacer preguntas automáticas en tono monótono.- Permanecer distante.- Realizar un indagar desorganizadamente.- Mostrarse impaciente.- No ofrecer explicaciones o ser muy escueto.- Hablar al mismo tiempo que él.- No mirarle.- No atender a lo que le dicen.- Reírse inapropiadamente. 	<h3>Formas de Entrenar la Empatía</h3>  <ul style="list-style-type: none">➤ Leer el lenguaje corporal➤ Centrarse en el habla➤ Mostrar interés➤ Hacer preguntas abiertas➤ Reflejar lo que dice la persona➤ Reaccionar antes las emociones➤ Evaluar metas de las personas
<h3>Video</h3> <p>-</p> <p><u>EMPATÍA: el vínculo humano para la atención del paciente</u></p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=aJGW4OxKHUg</p>	<h3>Ensayo Conductual</h3> <p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none">-Se debe de dividir al grupo en parejas.-Cada pareja tendrá un caso a representar, deben de escoger cuál persona va a realizar el papel de abogado/a y de usuario/a.-Tendrán 5 minutos para poder adentrarse en el papel del usuario o la usuaria.-Posteriormente realizarán la representación frente a las demás personas del grupo, esta será de 3 a 4 minutos. <p>Activar V Ve a Config</p>

¿Por qué es importante la empatía en el proceso jurídico?



Referencias Bibliográficas

López, M., Arán, V. & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32 (1), 37-51

Mayor, E., Del Rio, G., Tabares, G. & Fernández, S. (2002). Empatía: ¿Conoce su significado?. *MEDISAN*, 6(2), 56-61.

Activar W
Ve a Config

Anexo 8. Hoja de Realización de una Entrevista

Estrategias para el Mantenimiento de Conversaciones

Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales

(Caballo, 2015)

La siguiente hoja con información contiene un conjunto de estrategias a utilizar a la hora de entablar conversaciones con personas, estas herramientas pueden utilizarse durante el proceso de entrevista con los usuarios y usuarias del Consultorio Jurídico. Se toma esta guía mediante la información facilitada por Vicente Caballo (2015) en el “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”.

Iniciación de la Conversación

Según Gambrill y Richey (citados en Caballo, 2015) existen 8 formas de iniciar una conversación.

- Hacer una pregunta o un comentario sobre la situación en la que se está implicado/a.
- Hacer cumplidos a los demás sobre algún aspecto de su conducta, apariencia o algún otro atributo.
- Hacer una observación o una pregunta casual sobre lo que está haciendo alguien.
- Preguntar si puede unirse a otra persona o pedir si otra persona se puede unir a la conversación.
- Pedir ayuda, consejo, opinión o información.
- Ofrecer algo a alguien (ejemplo un vaso con agua o galletas).
- Compartir las experiencias, sentimientos u opiniones personales.
- Saludar a la persona y presentarse.

Reglas Básicas para iniciar conversaciones: Gambrill y Richey (citados en Caballo, 2015) proponen una serie de reglas básicas para iniciar conversaciones: a) Ser positivo, b) Ser directo, c) Cultivar una perspectiva doble, d) Anticipar una reacción positiva, e) Sacar provecho del humor, f) Utilizar frases iniciales cortas, g) Preguntarse a uno mismo cómo respondería, h) Hacer preguntas con final abierto, i) Sacar provecho de la libre información, j) Acercarse a la gente que parece libre para empezar conversación, k) Insistir (*), l) Acercarse a la gente que parece amigable, m) Cultivar curiosidad, n) Seleccionar objetivos alcanzables, o) Sacar provecho del estilo propio, p) Sonreír y mirar a la gente, q) No intimidar y r) Recompensar esfuerzos.

Mantenimiento de la Conversación

Tomando en cuenta lo planteado por Caballo (2015) se plantean tres pasos esenciales para el mantenimiento de una conversación.

1. **Preguntas con final cerrado/abierto:** Con el fin de conocer información de la persona es necesario hacer preguntas; Preguntas con Final Cerrado son aquellas en que la persona que responde no tiene otra elección en su respuesta que la ofrecida por el que pregunta (Ejm; ¿Qué hora es?¿Cuántos hijos tiene?) y Preguntas con Final Abierto que son aquellas que pueden contestarse de diversas maneras (Ejm; ¿Cómo fue vivir con esta persona?¿Cómo se siente en este momento?).
2. **Libre información:** Se refiere a la información que no fue requerida por la pregunta, las personas comparten información que ellos y ellas quieren facilitar, esto puede tener una razón muy amplia por ejemplo el solo querer ser escuchados/as. Esto puede facilitar información extra para el proceso que se esté llevando a cabo. Ejemplo de conversación de libre información; A: ¿Qué estudia? B: Derecho, la otra semana tengo que presentar un informe de un caso.
3. **Autorrevelación:** Se refiere a compartir verbal o no verbalmente con otra persona aspectos de lo que te convierte en una persona, aspectos que la otra persona no comprenderá sin su ayuda. Es por lo tanto aspectos de la vida que facilitan que las personas conozcan sus pensamientos y sentimientos. Esto genera una creación de un vínculo íntimo (No se aplica con los usuarios y usuarias).
4. **La Escucha:** Se debe de utilizar la escucha activa, que es poner completa atención a lo que dice la persona, conductas no verbales que pueden promover esto son:
 - Asentimientos con la cabeza
 - Sonrisas
 - Contacto ocular directo
 - Imitación de la expresión facial del que habla
 - Adoptar una postura atenta
 - Limitar el uso de gestos distractores.

*Recordar utilizar el Reflejo de contenido a la hora de realizar el proceso de entrevista y/o conversación.

Tiempo para Escuchar: *“Gracias por no interrumpirme. Estas conversaciones me ayudan a expresarme”*

Propósito: a) Aumentar la comunicación en general, b) Señalar lo negativo sin pelearse y c) Recompensar lo positivo y reforzar el cambio.

Procedimiento: Cada persona habla durante 5 minutos sin interrumpirse, posteriormente se da retroalimentación de lo dicho.

5. Las Pausas Terminales: Cuando se dan lapsus terminales en la conversación se deben de retomar los temas anteriormente mencionados, de forma que la conversación va a continuar de manera natural.

6. Los Silencios: Los silencios en las conversaciones son normales, estos periodos pueden ser refrescantes, pero en ciertos momentos pueden ser molestos, se debe de tener claro que el silencio no es malo.

7. Hacer y Rechazar Peticiones:

❖ **Hacer:** En la mayoría de los casos a la hora de hacer una petición la persona no comprende del todo está o no ha decidido que quiere realizarla, como resultados sus respuestas no son claras por lo tanto se le debe preguntar a la persona de manera amable si comprendió la petición, por ejemplo: A: Necesito que me hagas este favor, B: De acuerdo, A: ¿Si lo comprendiste? Si es así podrías describirme lo que te solicité.

❖ **Rechazar:** Se debe de tener claro que todos tienen el derecho a decir no cuando no quieren realizar una acción, antes de rechazarla hay que estar seguros/as de que se entiende al 100% la petición realizada, al rechazarlo existe la posibilidad de que la otra persona se sienta herida por lo tanto se deben de explicar las razones de forma amplia.

¿Cómo decir No?; “Normalmente me gusta hacerlo, pero hoy no puedo. La próxima vez te ayudaré encantada”

A continuación, escriba una forma de decir “No” a un usuario/a al que no pueden realizarle el proceso jurídico:

8. Expresión de molestia, desagrado, disgusto:

- a) Determinar si merece la pena criticar una conducta determinada.
- b) Ser breve. Una vez expresado lo que se quiere decir no hay vueltas atrás.
- c) Evitar hacer acusaciones, dirigiendo la crítica a la conducta y no a la persona.
- d) Expresar los sentimientos negativos en términos de nuestros propios sentimientos.
- e) Empezar y terminar la conversación en un tono positivo, cuando sea posible.
- f) Estar dispuesto/a escuchar la opinión de la otra persona.

Se deben de realizar los siguientes pasos; Descripción de la conducta que genera molestia, Expresar cómo es que esa conducta nos hace sentir y Negociar. Ejemplo:

(Describir): Cuando respiro el humo del cigarrillo que estas fumando....

(Expresar): Me siento mal, me molesta la garganta y los ojos...

(Negociar): Podríamos llegar a un acuerdo para que solo fumes cuando yo no estoy presente y si lo estoy podrías ir a otra habitación.

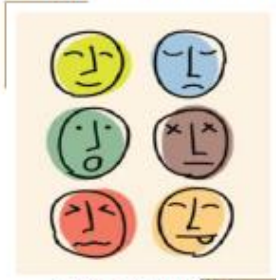
9. Afrontar Críticas: A la hora de afrontar las críticas se deben de realizar los siguientes procedimientos con el fin de obtener una crítica constructiva; a) Pedir detalles con el fin de identificar cuáles son las objeciones de la persona, b) Estar de acuerdo o en desacuerdo, para ambas deben de establecer en qué aspectos se está de acuerdo y en cuales en desacuerdo.

Caballo, V. (2015). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*.

Madrid, España: Siglo XXI.

Anexo 9. Presentación Taller de Autorregulación Emocional Parte 1

Taller de Autorregulación Emocional - Parte 1



José Ignacio Solano Arguedas
836691

ACTIVIDAD 1

¿Cuántas Emociones Existen?



ACTIVIDAD 2

¿Qué es la Autorregulación Emocional?



"aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos" (Gross en Hervás y Moral, 2017, p. 3)

"los procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas" (Thompson en Hervás y Moral, 2017, p. 3)

Hervás y Moral (2017)

Las Emociones son adaptativas, pero sin una autorregulación pueden volverse desadaptativas



Razones del porqué puede darse la desregulación

- **Desregulación por déficit de activación:** No hay estrategias de afrontamiento para autorregularse.
Ejm: en la depresión. En estos casos, el individuo puede abandonarse en su estado de ánimo negativo sin hacer nada para compensarlo y por tanto hablaríamos de un déficit en la activación de estrategias de regulación.
- **Desregulación por déficit de eficacia:** Las estrategias de autorregulación no se realizan de forma apropiada.
Ejm: A la hora de realizar una relajación se hace de manera descontrolada, por lo que sobreactiva respuestas fisiológicas.
- **Desregulación por uso de estrategias disfuncionales de la regulación emocional:** No usar estrategias adecuadas.
Ejm: Evitación, supresión emocional, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.



Hervás y Moral (2017)

¿Preguntas?

ACTIVIDAD 3

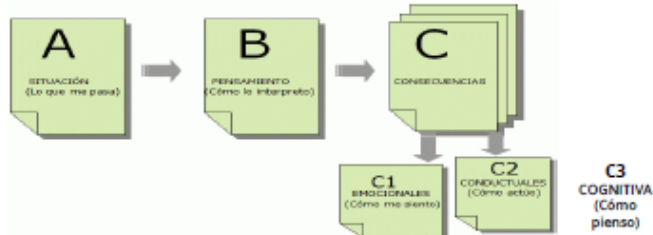
¿Qué estrategias de autorregulación utilizan?



ACTIVIDAD 4

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis

ABC para comprender las respuestas emocionales, cognitivas y



POR LO TANTO: "B" es un mediador entre "A" y "C"

(Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012)

Ejemplo:

"Un accidente de tráfico en el que se pierde un brazo (A) puede producir consecuencias negativas (C), como depresión, temor a los coches, pérdida de trabajo, evitación a la gente, imposibilidad de hacer deporte, sentimientos de ser muy desgraciado, inútil, ect. y generar "creencias irracionales" (B) del tipo "nunca encontraré trabajo debido a mi mutilación", "nadie me querrá", "jamás podré ser feliz", ect. Las consecuencias derivadas de A (sentimientos de frustración, depresión, ect.) pueden a su vez influir, igualmente, en la activación o creación de creencias irracionales (B), por ejemplo, del tipo: "me siento fatal", "no puedo soportarlo", "esto es tan horrible que nunca lo superaré", ect., que a su vez pueden influir nuevamente en C incrementando la sensación de malestar y convirtiendo la valoración realizada sobre el estado emocional en una nueva consecuencia (C) de mayor intensidad" (Ruiz en Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Técnicas para la autorregulación emocional desde la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis



A-Discusión y Debate de Creencias



- **Análisis y Evaluación Lógica:** Se debe de identificar la creencia irracional y aplicar; Argumentos Empíricos (Buscar evidencia para ver si la creencia tiene evidencia empírica), Argumentos Lógicos (¿Qué tan lógico es lo que pienso?) y Argumentos Pragmáticos (Cuestionarse la utilidad de las creencias irracionales).
- **Refutación racional:** Es llevar al extremo la creencia expresada, de forma en que la persona ve que las consecuencias no son tan extremas.
- **Análisis y Evaluación Empírica:** Se trata de aportar evidencia empírica que avale las creencias u opiniones que se están sosteniendo.

(Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012)

B-Distracción Cognitiva e Imaginación

Se trata de realizar métodos de distracción en relación a la situación que genera desregulación emocional.

- Relajación
- Distracción Imaginativa

*Se abordará más en el próximo taller



(Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012)

C-Imaginación Racional Emotiva

(Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012)

Consiste en imaginar una situación que produzca una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, de esta forma se modifican las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar

Ejm: Cambiar la angustia que se produce al pensar que al realizar un examen se queda bloqueado y no puede contestar preguntas.

Cuando se tiene la situación visualizada se intenta cambiar la emoción percibida por otra más adaptativa.



D-Técnicas Humorísticas



1. Reírse de uno mismo hace que resulte más fácil aceptar los propios fallos y la vulnerabilidad.
2. Facilita un cierto distanciamiento emocional lo que permite ser más objetivo con los problemas personales.
3. Ayuda a no tomarse demasiado en serio algunos de los acontecimientos desagradables que nos ocurren en la vida y por consiguiente a no dramatizar.
4. El humor puede servir como procedimiento distractivo al interrumpir, al menos temporal, los pensamientos autodestructivos y de hostilidad.
5. Elimina patrones de funcionamiento desadaptativo.

E-Autoregistros



Fecha	Acontecimiento	Creencia Irracional	Consecuencia Emocional	Poner Contra la Evidencia la Creencia Irracional
Lunes 25 a las 12:30	Estoy atendiendo a un usuario que tiene una situación muy complicada	No voy a poder ayudarlo y va a ser mi culpa que el pierda el caso, soy un/a pésimo/a abogado/a	Ansiedad y miedo	La profesora me va a ayudar a realizar el caso de la mejor manera posible

ACTIVIDAD 4

Ensayo Conductual

ACTIVIDAD 5

Importancia de aplicar estos ejercicios en la vida diaria

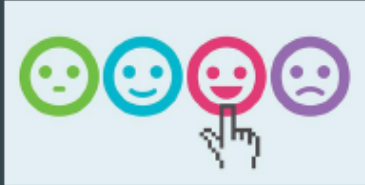
Referencias Bibliográficas

Hervás, G. & Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. Universidad Complutense de Madrid, España.

Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). Terapia racional emotiva conductual (TREC). Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (Ed. 2), *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (pp. 317-410). Bilbao, España: Desclé De Brouwer, S.A.

Anexo 10. Presentación Taller de Autorregulación Emocional Parte 2

Taller de Autorregulación Emocional - Parte 2



José Ignacio Solano Arguedas
B36691

Actividad 1

...

Retomando el taller anterior

Actividad 2

...

Pasos a seguir durante la autorregulación emocional

Pasos a seguir para trabajar con los pensamientos irracionales y autorregulación emocional



(Jurado, s.f)

1. Descripción Objetiva del Suceso

Hay que detallar cuál ha sido en realidad la situación y hacerlo por escrito, describiendo aspectos como qué sucedió, quién estaba presente, cómo y dónde sucedió. Por ejemplo: "Problema con mi hermano", "problema con un usuario", "estar a punto de realizar un examen"...



(Jurado, s.f)

2. Identificación de los pensamientos desarrollados durante el suceso



Hay que tratar de identificar todos los pensamientos que aparecieron, y en especial, que siguen apareciendo en relación al suceso. Por ejemplo "Qué huevón más necio"

"Me tiene harto" "Voy a quedarme en el examen"

(Jurado, s.f)

3. Descripción de las respuestas emocionales y los comportamientos que siguieron la interpretación del suceso



Debe ser muy somera, solo como una forma de orientación. Basta con una o dos palabras, por ejemplo: "Cólera", "Tristeza" y las descripciones de las conductas pueden ser ligeramente más amplias como: "Planeo una reunión con toda la familia".

(Jurado, s.f)

4. Cambio de los pensamientos inadecuados y de las verbalizaciones consecuentes al suceso



El objetivo es dejar sin fundamento racional los pensamientos o verbalizaciones irracionales, de forma que podamos demostrarnos que son erróneos o que no me sirven para nada. Se pueden usar las siguientes estrategias:

1. Evidencia: ¿qué razones hay que apoyen este pensamiento?
2. Interpretaciones alternativas: ¿qué otros puntos de vista podrían existir? ¿qué probabilidades hay de que mi interpretación sea realista?
3. Posibles efectos de mis pensamientos: ¿Estos pensamientos, me ayudan a vivir mejor o todo lo contrario? ¿Qué ventajas y desventajas tengo al pensar de esta manera?
4. Tipo de sesgo: inferencias arbitrarias, magnificación, minimización, personalización, etc.

(Jurado, s.f)

Actividad 3

...

Contrarrestar Pensamientos Automáticos y Distorsionados

A) Autoafirmaciones o Frases



Autoafirmaciones o frases que se aplican automáticamente cada vez que aparece uno de estos pensamientos, y que sirven para devaluar los que son irracionales, por ejemplo "Sólo es un pensamiento, además estúpido" "¡qué tontería se me ha ocurrido!" "no me afecta lo que ha pasado, sino lo que pienso". También es útil usar frases alternativas como "Otras veces ha pasado lo mismo y yo reaccioné tranquila. Seguro que la siguiente vez lo puedo hacer de nuevo" "cada vez lo hago mejor" (Jurado, s.f)

B) Centrarse en evaluar de forma más positiva la situación



¿Qué ventajas puedo obtener de esta experiencia?

(Jurado, s.f)

C) Exageración hasta el ridículo de los pensamientos



"Si, la verdad es que nunca podré con estas situaciones. Seguro que no podría ni abrir una bolsa de cacahuetes, porque soy inútil. Apuesto a que si tengo tomar el autobús, no se donde se pone el abono."

(Jurado, s.f)

Actividad 4



FearTools

Actividad 5

...

Monkey Mind

<https://www.youtube.com/watch?v=4PkrhH-bkpk&t=21s>

Actividad 6

...

Relajación Diafragmática

Referencias Bibliográficas

Jurado, A. (s.f). Autorregulación emocional.

Anexo 11. Presentación Taller de Intervención en Crisis

**Taller #5
de
Atención en Crisis**



José Ignacio Solano Arguedas
B36691

Actividad #1

¿Qué es una crisis?

¿Qué es una crisis?



Burgess y Roberts (2005) y Burgess y Holstrom (1974) indican que una crisis es resultado de un proceso de desregulación homeostático; esto se refiere cuando el balance de la persona no es apto para conllevar la situación de manera efectiva.

(Dattilio y Freeman, 2007)

Fases de una Crisis

- Fase I - EVENTO PRECIPITANTE**
 - Ocurre un evento que es percibido como amenazante e inesperado, lo que provoca mucho estrés en la víctima.
 - Responde como crisis de impacto.
- Fase II - RESPUESTA DESORGANIZADA**
 - Se muestran comportamientos desorganizativos que van desde la aflicción a la angustia.
 - Es un intento por establecer el significado de la existencia.
- Fase III - REPLICACIÓN**
 - Pérdida de control de emociones, pensamientos y comportamientos.
 - Conductas inapropiadas y/o destructivas.
- Fase IV - ESTABILIZACIÓN**
 - Comienza a aceptar la situación, sin embargo el pensamiento se muestra nuevamente aunque no tan agitado, como en fase anterior. Se reafirma a volver a "normalidad".
- Fase V - ADAPTACIÓN**
 - Se llega a una conciliación entre el evento ocurrido y la realidad actual del individuo.
 - Se toma el control de la situación y se avanza hacia el futuro.

(Irma y Lorena, 2014, p. 27)


Ejemplos de Situaciones que Pueden Desencadenar una Crisis

- Anxiety
- Battering Victims
- Child Abuse/Neglect
- Crime Victim Trauma
- Critical Incidents With Emergency Service Providers (ESPs)
- Depression
- Disaster
- Domestic Violence
- Job Loss
- Medically Caused Death (Adult)
- Medically Caused Death (Child)
- Miscarriage/Silberth Abortion
- Plunkett
- Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
- School Trauma (College)
- School Trauma (Elementary)
- School Trauma (Pre-Elementary)
- School Trauma (Secondary)
- School Trauma (Self)
- Sexual Assault
- Striking Victims
- Sudden Accidental Death (Adult)
- Sudden Accidental Death (Child)
- Suicide (Adult)
- Suicide (Child)
- Workplace Violence

(Kolski y Jongsma, 2012)

Reacciones Fisiológicas que pueden presentarse

- a. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
- b. Sudor abundante
- c. Temblores o sacudidas
- d. Sensación de ahogo o falta de aliento
- e. Sensación de atragantarse
- f. Opresión o malestar en el pecho
- g. Náuseas o molestias abdominales
- h. Inestabilidad, mareo o desmayo
- i. Sensación de irrealidad (desrealización) o de estar separado de uno mismo (despersonalización)
- j. Miedo a perder el control o volverse loco
- k. Miedo a morir
- l. Sensación de entumecimiento u hormigueo
- m. Escalofríos o sofoco



(Moreno y Martín, 2010)

Actividad #2

Definición de Intervención en Crisis

"Primeros auxilios psicológicos"	"Terapia psicológica breve"
Duración aproximada: minutos a horas	Duración aproximada: semanas a meses
Proporcionada por: Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.)	Proporcionada por: Psicoterapeutas y Orientadores
Ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, Líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes formal: clínicas, centros de Salud mental, centros de día, consultorios, oficina
Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención; reducir la mortalidad; rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda	Resolver la crisis, reelaborar y reubicar el incidente de crisis; ordenar el incidente a la trama de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.

(Irma y Lorena, 2014, p. 14)

Principios Básicos de Intervención en Crisis



(Jongsma y Lorenz, 2014, p. 14)

Objetivos de la Intervención en Crisis

- Alivio en lo inmediato de los síntomas.
- Restauración de un nivel de funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual.
- Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de recursos que se pueden utilizar, tomados de los ya existentes en la comunidad y al alcance del sujeto (El Consultorio).
- Iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir, así como iniciar la formulación de formas de enfrentamiento para la solución de la crisis.

(Hernández y Gutiérrez, 2014, p. 14)

Actividad #3

Descripción del Proceso de Intervención en Crisis

¿Qué hacer durante la crisis?

- Escuchar atentamente
- Ser empático/a
- Ser realista y objetivo/a
- Dar énfasis a cualidades y fuerzas
- Favorecer la confianza y seguridad
- Validar sentimientos
- Ser respetuoso con las creencias de las personas

¿Qué NO hacer durante la crisis?

- Ofrecer algo que no se puede cumplir
- Evitar los silencios, es importante para la persona pensar y sentir
- Mostrar ansiedad (No es lo mismo que no llorar)
- Presionar para que hable
- Mostrarse moralista
- Mostrar lástima
- Insistir con preguntas que la persona no quiera contestar

(Hernández y Gutiérrez, 2014)

Tareas Inmediatas



1. Identificar la situación que ha llevado a la crisis emocional en la persona.
2. Identificar el malestar por el cual pasa la persona.
3. Determinar cuál es el grado de afectación en la vida de la persona.
4. Establecer una forma de intervención: comprensión de la situación, aclaración de sentimientos, objetivos realistas, entre otros.
5. Factores de Equilibrio: percepción del evento, apoyo situación, mecanismos de enfrentamiento.

(Hernández y Gutiérrez, 2014, p. 14)

Pasos a Seguir Durante el Proceso de Atención

1) Entrenamiento en Control de Hiperventilación

Se define como el aumento de la tasa de respiración por encima de las necesidades de oxígeno en el organismo, esto se da durante un momento dado.

"Evita gritar, comer rápido, bostezar y suspirar. Habla de forma pausada, en voz baja y con un ritmo regular. De este modo comenzarás a controlar la hiperventilación, que es la causa principal de los mareos, los sofocos y los dolores y pinchazos en el pecho de naturaleza ansiosa. La hiperventilación también puede provocar sensaciones de hormigueo en piernas o brazos y sensaciones de inestabilidad o vértigo. Finalmente, las sensaciones de extrañeza o distancia ante nosotros mismos o respecto de la realidad cotidiana –uno de los síntomas más angustiosos que a veces se asocian a estos cuadros– también encuentran su explicación en la hiperventilación." (Moreno y Martín, 2010, p. 35)

Además se debe de buscar que la persona se enfoque en aspectos externos, por lo que se le puede solicitar que se enfoque en el sonido del viento o los pájaros.

(Kolski y Jongsma, 2012)
(Moreno y Martín, 2010)

2) Entrenamiento en Técnicas de Relajación

- **Relajación Progresiva de Jacobson:** Consiste en la realización de una respiración guiada y el proceso de tensión muscular que inicia desde los pies y termina hasta la cabeza, se busca que cada proceso de tensión muscular dure entre 10 y 20 segundos. Se debe de tomar en cuenta la condición de la persona.
- **Respiración Diafrágica:** Se le solicita a la persona que utilizando la contracción del diafragma realice respiraciones de 3 tiempos (Inhalación, Mantener el oxígeno y la exhalación) cada uno de estos debe durar 4 segundos.
- **Imaginación Guiada:** Se utiliza como forma de distraer a la persona con respecto a la situación angustiante (Proceso complejo, sólo mencionarla).
- **Meditación:** Se le solicita a la persona que se enfoque en una variable externa o incluso en su misma respiración, esta variable tiene que ser una que no represente estrés para la persona.



(Kolski y Jongsma, 2012)
(Moreno y Martín, 2010)

3) Entrenamiento en Reestructuración Cognitiva (Pensamientos que disparan el pánico)

Cuando se genera una crisis de ansiedad, la persona interpreta la realidad de forma errónea y dañina. Se siente cualquier sensación extraña y se piensa que automáticamente es algo dañino, peligroso o mortal. Estos pensamientos se pueden modificar.

- Identificación de pensamientos automáticos
- Identificación de pensamientos irracionales
- Debatir creencias irracionales
- ¿Hay alguna prueba de que este hecho pueda llegar a suceder?
- Estos pensamientos me ayudan a vivir mejor o lo contrario

(Kolski y Jongsma, 2012)
(Moreno y Martín, 2010)

Actividad #4 - Modelado de Atención en Crisis

Actividad #5 - Ensayo Conductual de Atención en Crisis

Referencias Bibliográficas

Dattilio, F. & Freeman, A. (2007). Introduction. Dattilio, F. & Freeman, A. (Ed. 3), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 1-22). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.

Hernández, I. & Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de primeros auxilios psicológicos*. Universidad de Guadalajara, México.

Kolski, T. & Jongsma, A. (2012). *The crisis counseling and traumatic events*. Nueva Jersey, Estados Unidos: John Wiley & Sons, Inc.

Moreno, P. & Martín, J. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Anexo 12. Presentación Taller de Psicoeducación en Estilos de Vida Saludables

Taller de Psicoeducación en Sobre Estilos de Vida



José Ignacio Solano Arguedas
B36691

Actividad 1

Definición de Estilos de Vida Saludables y Poco Saludables

¿Qué es la salud?



Según la Organización Mundial de la Salud:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

(Organización Mundial de la Salud, 2006)



Por lo anterior...



Más que hablar de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social

- Dieta equilibrada
- Hábitos tóxicos
- Ejercicio físico
- Higiene
- Productos tóxicos
- Equilibrio mental
- Actividad social



Las y los adultos que tienen un estilo de vida sano, donde realizan ejercicio, tienen dietas con frutas y vegetales, no fuman y no consumen grandes cantidades de alcohol tienen una esperanza de vida 12 años mayor

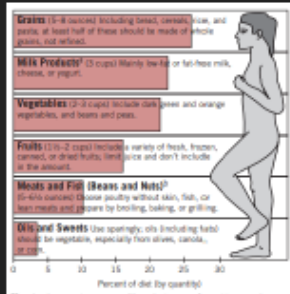
(Sarafino y Smith, 2011)

¿Qué estilos de vida poco saludables tienen?



1) Alimentación

Para tener una buena alimentación, se deben de tener en cuenta los componentes de esta, los cuales son: Carbohidratos, lípidos (grasas), proteínas, vitaminas y minerales. Se tiene que tener un balance de estos para poder tener una buena dieta.



(Sarafino y Smith, 2011, p. 198)

¿Por qué la comida poco saludable es tan adictiva?

Video CNN

Here's why you can't stop eating pizza, ice cream and chocolate chip cookies

<https://edition.cnn.com/2019/04/03/health/diet-global-deaths-study/index.html>

Según este estudio lo que más llega a afectarnos no es lo que comemos, sino lo que no comemos, como por ejemplo vegetales y frutas

Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

GBD 2017 Diet Collaborators*

<https://edition.cnn.com/2019/04/03/health/diet-global-deaths-study/index.html>

Índice de Masa Corporal

Table B.3 Values of the Body Mass Index Calculated From Height and Weight with Shading for Health-Risked Categories: Underweight, Healthy Weight, Overweight, and Obese

Height in ft. (in.)	Weight in Pounds															
	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260
5'0"	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50
5'1"	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49
5'2"	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48
5'3"	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47
5'4"	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46
5'5"	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45
5'6"	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44
5'7"	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43
5'8"	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42
5'9"	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41
5'10"	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
5'11"	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39
6'0"	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38

Underweight: BMI < 18.5 | Healthy weight: BMI = 18.5-24.9 | Overweight: BMI = 25.0-29.9 | Obese: BMI = 30 or more

(Sarafino y Smith, 2011, p. 202)

Table B.4 Percentages of Adult Males and Women Who Are Obese (BMI ≥ 30 or Higher) in Various Nations Around the World

Country	Males	Women
Australia	29.1	25.3
Brazil	8.9	13.1
Canada	22.9	23.2
China	2.4	3.8
Germany	30.5	21.1
Italy	7.4	8.9
India	1.3	2.8
Netherlands	10.2	11.9
Singapore	6.4	7.3
South Africa	8.8	21.4
Sweden	11.0	14.0
Taiwan	9.6	10.3
United Kingdom	22.1	23.0
United States	33.1	35.3

*Adults were usually defined as 15 and older; some countries used different lower age limits or applied upper limits. Although the data were collected recently, some are a few years older than others; na = data not available. Source: NCHS, 2009a, Table 75 (for the United States), WHO 2009.

(Sarafino y Smith, 2011, p. 202)

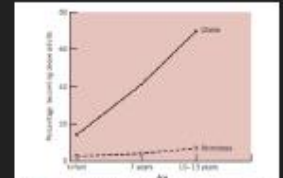
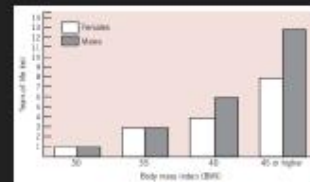


Figure B.4 Percentage of obese and nonobese children who eventually become obese adults, as a function of age when weight status is assessed. Data of Kuper, reported in Roswell, 1996, p. 183.

(Sarafino y Smith, 2011, p. 208)

¿Y en Costa Rica?



Somos el 5to país en Latinoamérica que tiene más cantidad de personas con sobrepeso con 25,7%, lo que representa en números a 900 mil habitantes. Esto representa gastos multimillonarios en relación a la atención por enfermedades relacionadas al sobrepeso.

(Barquero, 2018)

Aspectos Negativos de una Mala Dieta



Arteriosclerosis

Hipertensión: 140/90, a pesar de que existen medicinas para reducirla, los especialistas lo que primero solicitan es mejorar la dieta. (Bordo, cafeína)

Cáncer: Diversos tipos de cáncer están asociados a la obesidad principalmente el de colon y el de próstata, esto en dietas que tienen grasas saturadas y poca fibra y pescado. Además, el consumo de pocas frutas y vegetales puede facilitar la aparición de este tipo de enfermedades.

2) Actividad Física



La actividad física es fundamental para la prevención de enfermedades no transmisibles y en promoción de la salud.

(Ministerio de Salud, 2014)

Aspectos Sociales de la Actividad Física

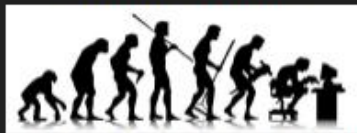


Es importante para controlar el tema de problemáticas sociales tales como violencia o consumo de drogas, ya que el sedentarismo se asocia a:

- Mal rendimiento académico
- Menor socialización
- Violencia en etapas tempranas y tardías de la vida

(Ministerio de Salud, 2014)

Sedentarismo



La combinación del sedentarismo con otras conductas poco saludables aumentan la probabilidad de riesgo en presentar enfermedades no transmisibles como:

"cardiovasculares, obesidad, hipertensión, diabetes y diferentes tipos de cáncer; las cuales ocupan desde hace más de dos décadas las primeras causas de morbilidad en nuestro país." (Ministerio de Salud, 2014, pp. 32-33)

Costa Rica es el segundo país en LA donde más personas son sedentarias con un 46,1% (Barquero, 2018)

Según la CCSS en su estudio de Vigilancia sobre Factores de Riesgo Cardiovascular (2011)



- 50,9% de la población realiza actividad física baja o nula
- 34,3% actividad física alta (47,2% de las personas entre 20 y 39 años eran hombres y 22,5% mujeres)

Pregunta: ¿Es un porcentaje bajo?

(Ministerio de Salud, 2014)

¿El acceso es un problema?

Personas de 15 a 35 años con acceso a espacios recreativos en la comunidad según sexo. Costa Rica 2013

	Hombre			Mujer		
	SI (%)	NO (%)	Na/Nr (%)	SI (%)	NO (%)	Na/Nr (%)
Acceso a instalaciones deportivas cerradas (Canchas, piscinas etc)	55.5	44.0	0.5	36.5	62.8	0.7
Acceso a espacios abiertos, plazas, canchas, parques	74.8	25.1	0.2	62.0	37.8	0.1
Acceso a clases de alguna actividad deportiva	32.5	65.6	1.9	21.5	76.4	2.1
Acceso a un centro o salón comunal	37.2	61.9	0.9	37.6	61.6	0.5
Acceso a clases/grupos de baile, teatro, pintura, música etc.	15.3	82.1	2.6	16.2	81.1	2.6
Acceso a clases de manualidades y artesanías.	10.9	85.0	3.1	14.2	83.3	2.5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud con base en CP.1 Encuesta Nacional de Juventudes, 2012-2013

(Ministerio de Salud, 2014, p. 35)

Beneficios Físicos de Realizar Ejercicio

Table B.7 How Physical Activity/Fitness Protects Cardiovascular Health

Benefit	Description
Blood pressure	People who are active and fit have lower systolic and diastolic blood pressures than those who are not, and they are less likely to develop hypertension (Blair et al., 1992; Franklin, 1994). Exercise lowers blood pressure in people with and without hypertension (Rush et al., 1994; Kalkans et al., 1995; Martinez-Gomez et al., 2009).
Lipids	Physical activity improves serum lipid levels—it raises HDL and lowers LDL and triglycerides (Sagay, Blocker, & Foster, 2005).
Reactivity to stress	Fit individuals show lower heart rate and blood pressure reactivity to stress than unfit people do (Foster et al., 2006).

(Sarafino and Smith, 2011, p. 217)

Beneficios Psicosociales de Realizar Ejercicio



- El ejercicio está asociado a la disminución de niveles de ansiedad y estrés.
- Mejora las capacidades cognitivas de las personas, disminuyendo errores y mejorando la memoria.
- Mejora el autoconcepto en las personas, por lo tanto aumenta el autoestima.

3) Consumo de Drogas



Según la Organización Mundial de la Salud, una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Ministerio de Salud, 2014, p. 36)

Existen 3 estadios en lo que se refiere al consumo de drogas



- Primer Estadio: Consumo no excesivo o nocivo de sustancias psicoactivas.
- Segundo Estadio: Consumo perjudicial o abuso de drogas, llegan a causar problemas de salud en la persona como enfermedades físicas o mentales.
- Tercer Estadio: Dependencia de las drogas y síndrome de supresión. Se necesita intervención de diversos tipos de disciplinas

Drogas Más Comunes en Costa Rica

Drogas Legales	Drogas Ilegales
Tabaco	Marihuana
Bebidas Alcohólicas	Cocaína
Cafeína	Heroína
Medicamentos de consumo restringido	Crack
	Éxtasis

(Ministerio de Salud, 2014)

Tabaco



Fuente: IMA, Tomado del documento: "Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010. Consumo de Tabaco"

(Ministerio de Salud, 2014, p. 38)

Cuadro 11
Fumado activo y cantidad diaria de cigarrillos por sexo Costa Rica, 2010

Sexo	Grupo edad (años)	% de fumado	
		activo	Unidades diarias
Mujeres	18 a 29	12,4	6,25
	30 a 39	9,4	8,55
	40 a 49	8,9	8,89
	50 a 59	6,8	7,78
	60 a 70	2,5	10,67
Hombres	18 a 29	19,4	12,13
	30 a 39	16,1	11,09
	40 a 49	24,6	16,98
	50 a 59	23,3	17
	60 a 70	10,2	14,95
Total	18 a 29	15,6	9,63
	30 a 39	12,2	9,92
	40 a 49	15,3	14,03
	50 a 59	13,1	13,93
	60 a 70	5,8	13,92

Fuente: IMA, Tomado del documento: "Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010. Consumo de Tabaco"

(Ministerio de Salud, 2014, p. 39)

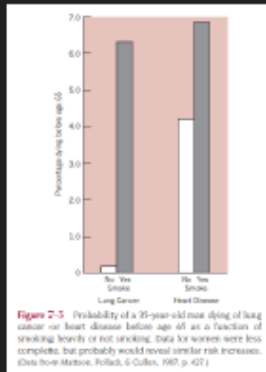
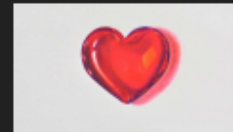


Figure 7-5. Probability of a 35-year-old male dying of lung cancer or heart disease before age 65 as a function of smoking levels or not smoking. Data for women were less complete, but probably would reveal similar risk increases. (Data from McBee, Pollack, & Collins, 1987, p. 437)

(Sarafino & Smith, 2011, p. 178)

En cuanto a Cardiopatías y consumo de tabaco



- El consumo de cigarro genera de 2 a 4 veces más probabilidades de sufrir una cardiopatía con respecto a los No fumadores.
- Esto último aumenta bastante en quienes fuman 1 o más paquetes de cigarrillos al día.
- Si se une el estrés con el consumo de cigarrillos el riesgo aumenta aún más, ya que se fuma más cuando hay altos niveles de estrés.

(Sarafino & Smith, 2011)

Alcohol

Cuadro 12
Niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo y año Costa Rica 1990 a 2010

Período consumo	1990	1995	2001	2006	2010
Vida	66,1	62,2	54,3	51,2	38,1
Hombres	76,9	78,8	65,3	61,2	43,8
Mujeres	55,3	47	43,2	40,4	32,1
Año	39,3	40,3	39	36	24,2
Hombres	50	52	50	44	28,5
Mujeres	28,5	29	28,1	27,4	19,7
Mes	27,5	24,8	27	24	20,5
Hombres	39	38	37	32	24,8
Mujeres	16	14,1	16,3	17	16,2

Fuente: IMA, Tomado del documento: "Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010. Consumo de bebidas alcohólicas"

(Ministerio de Salud, 2014, p. 42)

Cuadro 13
Niveles de prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas según sexo y grupos de edad. Costa Rica, 2010

Grupo de edad	Prevalencia vida		Prevalencia año		Prevalencia mes	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
12 a 19	21,7	20,7	13,2	14,3	10,9	10,5
20 a 29	51,8	44,7	37,4	27,4	31,9	23,4
30 a 39	44,7	30,2	29,3	19,3	27,8	16,6
40 a 49	47,9	33,3	34,6	20,7	30,6	18,1
50 a 59	55	31,6	30,7	17,7	25,5	12,3
60 a 69	45,1	24,1	17,7	11,4	13,8	9,1
70	26,9	20	19,2	7,5	19,2	7,5
Total	43,8	32,1	28,5	19,7	24,8	16,2

Fuente: IMA, Tomado del documento: "Consumo de drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010. Consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica"

(Ministerio de Salud, 2014, p. 42)

Problemas de Salud Asociados al Consumo Excesivo de Alcohol



- Hay una relación clara entre el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito. En Estados Unidos hay 17,600 muertes relacionadas a este aspecto.
- Las personas que consumen alcohol a largo plazo pueden desarrollar cirrosis, esto debido a que causan la muerte de células en el hígado que no pueden ser reemplazadas.
- Además está relacionado con: cáncer, presión alta y daño en el corazón y el cerebro (Percepción y memoria).
- Hay estudios que muestran que el consumo moderado puede generar beneficios en la salud, por ejemplo; 1 o 2 copas de vino por día, el problema es el desarrollo del alcoholismo.
- Síndrome de Korsakoff

(Saraffino y Smith, 2011)

4) Salud Mental

Salud Mental

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo:

- Puede afrontar las dificultades normales de la vida.
- Es consciente de sus propias capacidades.
- Puede trabajar de forma productiva.
- Es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

www.paho.org #Hablemos

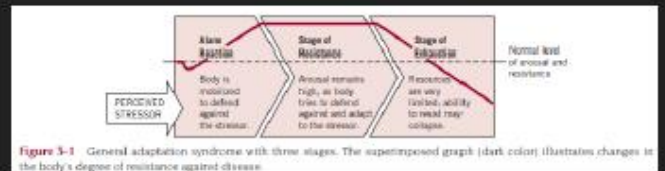
Estrés



Es una respuesta del cuerpo cuando hay un estímulo interno o externo, estas respuestas son físicas y psicológicas.

En la respuesta del estrés se libera la hormona de Cortisol, en cantidades normales no afecta negativamente al cuerpo, pero en grandes cantidades genera cambios importantes en el organismo

(Saraffino y Smith, 2011)



(Saraffino y Smith, 2011, p. 61)

Estrés y su influencia en aspectos psicosociales



Cognición: Afecta las funciones ejecutivas (memoria, aprendizaje, motivación, gestión de las emociones...)

Emociones: el estrés puede ayudar a que se presente tristeza y posteriormente depresión, también se puede relacionar con el enojo.

Social: influye negativamente en la interacción social.

(Saraffino y Smith, 2011, p. 61)

Tipos de Cáncer más comunes en población masculina en Costa Rica

Cuadro 40
Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en la población masculina, según localización anatómica y provincia de ocurrencia. Costa Rica, 2012 (Tasa estandarizada por edad, por 100.000 habitantes)

LOCALIZACIÓN	PROVINCIA DE OCURRENCIA							
	COSTA RICA	SAN JOSÉ	ALAJUZA	CARTAGO	HEREDIA	PUNTA ARENAL	PARITA	LIBERIA
ESTÓMAGO	76.46	98.91	53.48	16.47	15.64	12.63	15.91	16.39
PRÓSTATA	12.59	12.61	76.06	10.50	11.51	11.72	9.01	10.22
PULMÓN	8.03	8.21	10.16	8.23	9.59	6.66	5.35	4.20
HÍGADO	5.35	6.13	9.93	7.32	4.20	2.57	3.77	3.66
COLÓN	5.11	6.03	5.04	5.95	5.57	4.40	1.53	4.52
PANCREAS	4.32	5.41	4.50	7.42	4.23	4.44	4.74	2.98
LINFOMAS	4.38	5.10	4.44	2.63	6.89	5.23	2.03	2.84
LEUCEMIAS	4.11	3.25	3.58	5.72	4.84	5.59	4.29	4.04
ENCEFALO	2.48	3.28	2.61	1.87	2.67	1.38	1.28	3.64
PRION	2.97	2.10	1.72	2.24	1.92	1.87	3.45	2.09

Fuente: IREC, Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, IRET

(Ministerio de Salud, 2014, p. 107)

Tipos de Cáncer más comunes en población femenina en Costa Rica

Cuadro 42
Incidencia de tumores malignos más frecuentes en la población femenina, según localización anatómica y provincia de ocurrencia. Costa Rica 2011* (Tasas estandarizadas por edad por 100.000)

LOCALIZACIÓN	PROVINCIA DE OCURRENCIA							
	COSTA RICA	SAN JOSÉ	ALAJUZA	CARTAGO	HEREDIA	PARITA	LIBERIA	BIEN
PRIL	48.44	56.29	39.59	30.74	33.45	18.42	45.68	26.19
MAMA	41.96	50.64	41.42	35.14	45.70	36.11	30.41	31.81
CERVIX	27.19	32.30	34.58	34.37	12.14	33.45	19.66	23.40
TIROIDES	20.14	23.72	15.99	34.08	17.47	15.74	11.83	9.15
ESTÓMAGO	11.64	13.81	12.20	13.71	8.91	5.82	6.27	12.34
COLÓN	9.27	11.07	9.43	10.80	8.30	6.81	4.25	4.15
CUERPO UTERINO	7.87	9.55	7.68	8.99	5.30	4.48	7.19	6.03
GANGLIOS LINF.	5.37	7.91	4.25	5.87	4.90	5.11	3.88	0.52
OVARIO	4.88	6.49	2.89	2.88	3.80	4.23	2.26	6.18
SISTEMA HEMATOP.	5.18	5.85	4.81	6.08	1.97	3.45	5.37	7.65

* OTRAS Poblaciones
Fuente: Registro Nacional de Tumores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Centro Costarricense de Estudios de Población, IREC

(Ministerio de Salud, 2014, p. 111)

Tipos para la buena salud mental

- Ejercítate!
- Disfruta de paseos con tu familia y amigos
- Duérmete 8 horas al día
- Habla de tus sentimientos con alguien de confianza
- Busca ayuda profesional si lo necesitas
- Come sano

www.paho.org #Hablemos

Referencias Bibliográficas

Barquero, K. (2018). Costa Rica es el quinto país latinoamericano con más porcentaje de adultos obesos. *La República*. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-es-el-quinto-pais-latinoamericano-con-mas-porcentaje-de-adultos-obesos>

Trejos, M. (2014). *Análisis de la situación de salud Costa Rica*. Ministerio de Salud, Costa Rica.

Sarafino, E. & Smith, T. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions*. Nueva Jersey, Estados Unidos: Wiley.

Anexo 13. Presentación Taller de Autocuidado

Taller de Estrategias de Autocuidado

José Ignacio Solano Arguedas



Actividad #1 Definición de Autocuidado

¿Qué es el autocuidado?



Definición de Autocuidado

El autocuidado se puede definir como una estrategia fundamental que se da con el fin de promover la vida y el bienestar de las personas, tomando en cuenta las características de estas como el género, etnia, clase social y etapa del proceso de vida.

El autocuidado también es una construcción sociocultural por lo que depende de las creencias, convicciones y representaciones sociales de las personas.



(Del Pilar y Pico, 2013)

Autoestima y Autoconcepto



Autoconcepto: Es la imagen que tenemos de nosotros mismos, esto de manera integral, por lo tanto, no solo se toman en cuenta aspectos físicos sino también conductuales, emocionales, cognitivos y sociales.

Autoestima: Es la apreciación evaluativa que tenemos de nosotros/as mismos/as. No es innato, este se va construyendo mediante crecemos e interactuamos con otras personas.

(Selfa, 2016)

¿Por qué es importante el autoestima y autoconcepto en el autocuidado?



Actividad #2 ¿Qué estrategias de Autocuidado tienen?

Actividad #3 Áreas que deben de tomarse en cuenta en el autocuidado

A) Actividad Física

Se refiere a los movimientos corporales que llegan a exigir un gasto de energía, estos pueden realizarse en cualquier momento del día



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

B) Recreación y Tiempo de Ocio

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos "Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo".

Se deben buscar actividades que no involucren conductas riesgosas para la persona.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

C) Higiene y Cuidado Personal

El objetivo es poner a la persona en las mejores condiciones posibles frente a situaciones del ambiente, por lo tanto, es importante tener buenos hábitos de higiene.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

D) Asistencia a Programas de Promoción de la Salud

Tienen como objetivo ayudar a las personas a conservar y potenciar la salud de estas, esto está centrado en la educación



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

E) Cuidado de la Piel

La piel es un órgano muy sensible a las condiciones del medio ambiente, como los rayos ultravioleta y los patógenos que son factores a tomar en cuenta.

Baño diario, lavado de manos, protectores solares que deben de usarse desde la infancia hasta el fin de la vida.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

F) Habilidades para Vivir

Se refiere a un grupo de habilidades o destrezas psicosociales que facilitan a las personas el enfrentarse a exigencias y desafíos en la vida diaria.

Conocimiento de sí mismo, comunicación asertiva, toma de decisiones, autorregulación emocional, resolución de problemas, manejo del estrés, entre otros.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

G) Patrones Saludables de Alimentación

Esto se refiere a llevar una dieta sana con respecto a nuestra etapa de vida, para los y las estudiantes universitarias es un reto debido a la limitación del tiempo.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

H) Prácticas Sexuales Responsables

Se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y también se refiere a ejercer los derechos sexuales.

Realización de pruebas de ETS, uso de anticonceptivos...



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

I) Disminución en el Consumo de Tabaco y/o Alcohol

Es la ingesta o inhalación de productos que tienen alcohol o tabaco o sustancias que alteran el sistema nervioso. Por lo que se debe de ser responsable de qué tanto se llegan a ingerir este tipo de sustancias.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

J) No Automedicación

Es el uso de medicamentos sin receta médica, esto actualmente causa diversos problemas a nivel mundial, debido a que las personas ingieren medicamentos sin saber el tipo de reacciones que pueden llegar a presentarse.

Es importante tomar en cuenta que hay medicamentos que pueden generar dependencia.



(Del Pilar, Mejía y Betancur, 2017)

Actividad #4

¿Qué nuevas estrategias de autocuidado puedo llegar a tener?

Instrucciones:

Individualmente van a pensar en cuáles estrategias de autocuidado ponen en práctica en la actualidad, posteriormente van a hacer una lista de la más a la menos importante.

Luego harán una lista de nuevas formas de autocuidado, tomando en cuenta las áreas que se mostraron en la presentación.

Actividad #5

Cierre de los talleres

Referencias Bibliográficas

Del Pilar, M. & Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Mazimales, 2010-2011. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 31(2), 178-186.

Selfa, L. (2016). *El autoestima y autoconcepto a través de la expresión plástica*. Universidad Internacional de la Rioja.

Anexo 14. Escala de Conocimientos de la Empatía

Test sobre conocimientos de la empatía

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en el proceso de empatía, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. Tengo suficiente conocimiento sobre el proceso de empatía.					
2. Podría dar una definición pertinente sobre lo que es la empatía.					
3. La empatía es un proceso importante para mi práctica profesionalizantes en el Consultorio Jurídico.					
4. Es importante para mí saber cómo se siente la otra persona antes de comenzar a realizar preguntas sobre el proceso jurídico.					
5. Conozco qué aspectos tomar en cuenta durante el proceso de empatía.					
6. Siento mucha empatía por las personas que vienen al Consultorio Jurídico.					
7. Sé qué acciones NO deben de realizarse cuando estoy atendiendo a una persona usuario o usuaria.					
8. Es importante ponerle atención a aspectos que dice el usuario o la usuaria aunque no sean importantes para el proceso jurídico.					
9. Conozco formas en que puedo “entrenar” mi proceso de empatía.					
10. Me preocupo por entender cómo se siente la persona cuando la estoy atendiendo.					

Anexo 15. Escala de Conocimientos de Proceso de la Entrevista

Test sobre conocimientos de procesos de la entrevista

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en el proceso de entrevista, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. Tengo suficiente conocimiento sobre el proceso de realización de una entrevista.					
2. Durante mi preparación académica he recibido talleres/clases de cómo realizar el proceso de entrevista.					
3. Conozco formas específicas de cómo iniciar una conversación.					
4. Conozco cuáles podrían ser reglas básicas a la hora de iniciar una conversación.					
5. Sé cómo realizar preguntas con final abierto y cerrado durante la entrevista.					
6. Siento que me faltan aspectos a conocer sobre cómo realizar una entrevista de manera pertinente.					
7. Sé qué conductas realizar durante la escucha para que la usuaria/o se sienta escuchado.					
8. Conozco cómo solicitar peticiones a los usuarios/as de manera pertinente.					
9. Sé cómo rechazar peticiones realizadas por los usuario/as.					
10. Cuando siento molestia, desagrado y/o disgusto a la hora de atender a un usuario/a sé cómo expresarlo.					
11. Me siento cómodo/a a la hora de realizar una entrevista.					

Anexo 16. Escala de Intervención en Crisis

Test sobre Intervención en Crisis

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en el proceso de intervención en crisis, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. He recibido un taller de intervención en crisis.					
2. He oído sobre el concepto de “crisis”.					
3. Conozco la forma en que se puede llegar a generar una crisis.					
4. Existen diversos tipos de crisis.					
5. Conozco las fases que se generan durante una crisis.					
6. Identifico las reacciones fisiológicas que se pueden presentar durante una crisis.					
7. Conozco el concepto de intervención en crisis.					
7. Sé cuáles conductas presentar durante el proceso de intervención en crisis.					
8. Conozco las tareas inmediatas a realizar durante el proceso de intervención en crisis.					
9. Sé cómo ayudar a una persona que se encuentra hiperventilando.					
10. Conozco estrategias de relajación que puedo aplicar con una persona que se encuentra en una crisis.					
11. Conozco formas de trabajar con los pensamientos irracionales y automáticos que llegan a					

presentar las personas que se encuentran en crisis.

--	--	--	--	--	--

Anexo 17. Escala sobre Autorregulación Emocional Parte 1

Test sobre Autorregulación Emocional

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en el proceso de autorregulación emocional, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. He oído sobre el concepto de autorregulación emocional.					
2. Puedo definir el concepto de autorregulación emocional.					
3. He recibido un taller de autorregulación emocional.					
4. Conozco formas en que podría autorregularme emocionalmente.					
5. Sé cuándo una emoción puede ser desadaptativa.					
6. Puedo mencionar algunas razones del porqué se da la desregulación emocional.					
7. Tengo estrategias propias para autorregularme emocionalmente.					
8. Conozco el concepto de “creencias irracionales”.					
9. Sé cómo identificar cuando tengo creencias irracionales.					
10. Conozco estrategias para autorregularme emocionalmente.					

Anexo 18. Escala de Autorregulación Emocional Parte 1

Test sobre Autorregulación Emocional Parte 2

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en el proceso de autorregulación emocional parte 2, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. He oído sobre el concepto de autorregulación emocional.					
2. Puedo definir el concepto de autorregulación emocional.					
3. He recibido un taller de autorregulación emocional.					
4. Conozco formas en que podría autorregularme emocionalmente.					
5. Sé cómo identificar pensamientos irracionales.					
6. Sé la diferencia entre un pensamiento racional e irracional.					
7. Conozco qué pasos tengo que seguir para trabajar con mis pensamientos irracionales.					
8. Sé cómo contrarrestar los pensamientos automáticos y distorsionados.					
9. Identifico en cuáles momentos se puede realizar relajaciones.					
10. He estado en talleres anteriormente donde me han enseñado a realizar una relajación de manera pertinente.					

11. Conozco la forma de aplicar respiración diafragmática con el fin de realizar una relajación.

--	--	--	--	--	--

Anexo 19. Escala de Estilos de Vida

Test sobre Estilos de Vida

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: A continuación se le presenta una escala centrada en información sobre estilos de vida saludables y poco saludables, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. He recibido un taller sobre estilos de vida saludables y poco saludables.					
2. Puedo definir el concepto de salud.					
3. Conozco la importancia de la alimentación y los aspectos dañinos que pueden generar una dieta poco saludable.					
4. Conozco la importancia de la actividad física y los aspectos positivos de esta.					
5. Sé las diversas problemáticas que pueden surgir por el sedentarismo.					
6. He recibido una charla donde se mencionen los efectos del consumo de alcohol y drogas.					
7. Sé la importancia de la salud mental para un estilo de vida saludable.					
8. Conozco las problemáticas que pueden surgir por el estrés en altos niveles.					
9. Conozco los cánceres más comunes que se presentan en los costarricenses.					
10. Sé estrategias para lograr una buena salud mental.					

Anexo 20. Escala sobre Autocuidado

Test sobre Autocuidado

Nombre: _____

Fecha de aplicación: _____

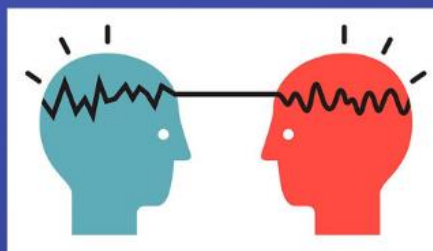
Instrucciones: A continuación, se le presenta una escala centrada en información sobre autocuidado, se le solicita que llene el instrumento de manera sincera con el fin de que la recolección de información sea lo más pertinente posible.

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

Ítems del Cuestionario	1	2	3	4	5
1. He recibido un taller sobre autocuidado.					
2. Puedo definir el concepto de autocuidado.					
3. He estado en un taller donde se mencionan los conceptos de autoestima y autoconcepto.					
4. Se la diferencia entre autoestimas y autoconcepto.					
5. Identifico la importancia del autoestima y el autoconcepto en el autocuidado.					
6. Conozco la importancia del ejercicio del autocuidado.					
7. Los tiempos de recreación son importantes para el proceso de autocuidado.					
8. Conozco la importancia de participar en programas de promoción de la salud.					
9. Sé la importancia de las habilidades para la vida en el autocuidado.					
10. El autocuidado es un proceso multidimensional.					

LA IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA



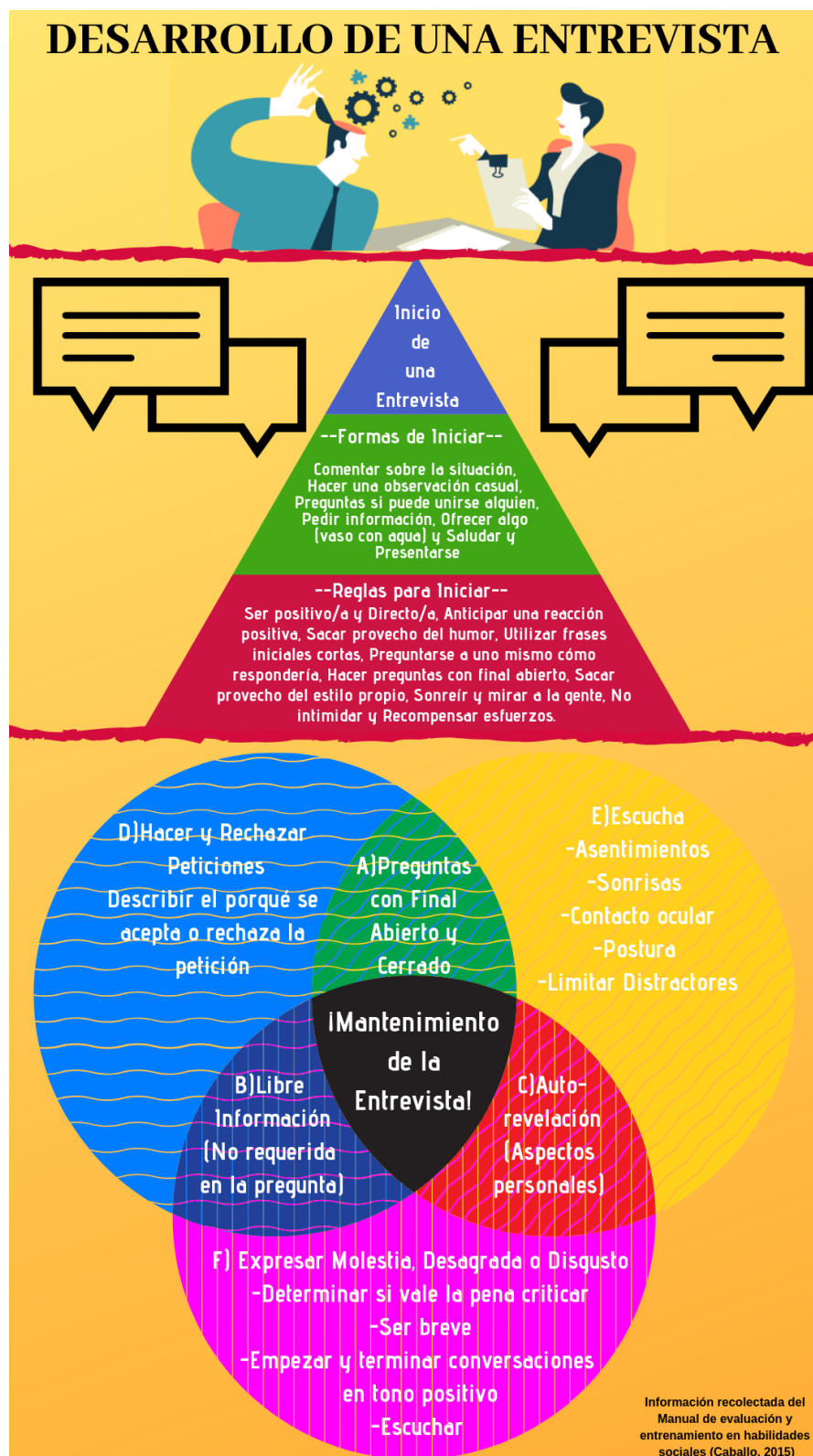
¿Qué es la empatía?

"La empatía es la habilidad de ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus emociones, o como se dice comúnmente "ponerse en el zapato del otro". Es el ser uno mismo con otra persona, pero manteniendo la noción de la propia identidad. Esta puede ser promovida o eliminada por influencias del entorno." (Couso, 2015, p. 9)

¡Recuerde poner atención a estos aspectos!



¡Practica la Empatía en todo momento!



Formas de Autorregulación Emocional



A-Debatir las Creencias Irracionales
Esto se logra poniendo frente a la evidencia estas creencias.



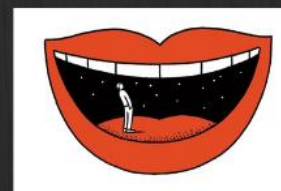
B-Distraerse mediante la relajación y la imaginación:
De esta forma las emociones que se encuentran poco reguladas pueden estabilizarse (cada persona puede crear su propia forma de distracción)



C-Imaginación Racional Emotiva:
Cuando haya una situación de desregulación emocional; 1) imagina la situación, 2) identifica cuál emoción estas sintiendo y 3) cámbiala por una más adaptativa



D-Técnicas Humorísticas:
-Facilita el distanciamiento emocional lo que permite ser más objetivos
-Sirve como distracción



¡Es importante ponerlas en práctica siempre para que sucedan de manera natural!

Autorregulación Emocional

Parte 2



PASOS A SEGUIR

para trabajar con los pensamientos irracionales y autorregulación emocional

- Descripción Objetiva del Suceso
- Identificar los pensamientos durante el suceso
- Identificar las emociones
- Cambiar los pensamientos inadecuados

FearTools



Es una Aplicación gratuita para iOS y Android, que tiene como objetivo ayudar en el proceso de autorregulación emocional e identificación de pensamientos irracionales.

Atención en Crisis



¿Qué es una crisis?

Burgess y Roberts (2005) y Burgess y Holstrom (1974) indican que una crisis es resultado de un proceso de desregulación homeostático; esto se refiere cuando el balance de la persona no es apto para conllevar la situación de manera efectiva.



Control de Hiperventilación

Se le debe de solicitar a la persona que concentre su atención en algún factor del ambiente que la rodea, por ejemplo los pájaros.

Entrenamiento en Relajación

Se le solicita a la persona que comience a controlar la respiración esto mediante inhalaciones, exhalaciones y mantenimiento del oxígeno dentro de los pulmones en tiempos de 4 segundos.

Entrenamiento en Control de Pensamientos Automáticos

Técnicas a utilizar: identificación pensamientos automáticos, debate de creencias irracionales, poner el pensamiento bajo evidencia científica.



Aspectos a Tomar en Cuenta para Tener un Estilo de Vida Saludable



¿Qué es la salud?

Según la Organización Mundial de la Salud:
La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

#CHOOSEHEALTH

12 CONSEJOS PARA GOZAR DE BUENA SALUD

- 1 SEGUIR UNA DIETA SALUDABLE
- 2 MANTENERSE FÍSICAMENTE ACTIVO, A DIARIO Y CADA UNO A SU MANERA
- 3 VACUNARSE
- 4 NO CONSUMIR TABACO EN NINGUNA DE SUS FORMAS
- 5 EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL O REDUCIRLO
- 6 GESTIONAR EL ESTRÉS PARA UNA MEJOR SALUD FÍSICA Y MENTAL
- 7 MANTENER UNA BUENA HIGIENE
- 8 NO CONDUCIR A VELOCIDAD EXCESIVA NI BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL
- 9 ABROCHARSE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD EN EL AUTOMÓVIL Y PONERSE CASCO AL IR EN BICICLETA
- 10 MANTENER PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS
- 11 SOMETERSE A REVISIONES MEDICAS PERIÓDICAS
- 12 AMAMANTAR A LOS BEBÉS: ES LO MEJOR PARA ELLOS

Organización Mundial de la Salud www.who.int/es/emergencias

8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud SHANGHAI 2018

Autocuidado

Se puede definir como una estrategia fundamental que se da con el fin de promover la vida y el bienestar de las personas, tomando en cuenta las características de estas como el género, etnia, clase social y etapa del proceso de vida (Del Pilar y Pico, 2013).



Áreas del Autocuidado

- Recreación y ocio
- Autoestima y autoconcepto
- Actividad Física
- Cuidado de la piel
- Higiene y cuidado personal
- Prácticas Sexuales Responsables
- Alimentación Saludable
- Habilidades para vivir



¡Cuidate!