



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



I CICLO 2025

SIGLA PS- 2028

Programa Cátedra Módulo Psicología de la Salud I

CRÉDITOS 4

MODALIDAD PRESENCIAL

Módulo propio carrera de Psicología

Requisitos: PS-0159, PS-1076, PS-1077, PS-1074

Equipo docente Sede Rodrigo Facio

Grupo 1: Lucía Molina Fallas. Correo: lucia.molina@ucr.ac.cr

Damián Herrera González. Correo: damian.herrera@ucr.ac.cr

Grupo 2: María Salvadora Ramírez Jiménez. Correo: maria.ramirezjimenez@ucr.ac.cr

Rebeca de los Ángeles Coto Rubio. Correo: rebeca.cotorubio@ucr.ac.cr

Grupo 3: Ana María Jurado. Correo: ana.jurado@ucr.ac.cr

Camila Ordóñez Laclé. Correo: camila.ordonezlacle@ucr.ac.cr

Grupo 4: Adriana Vindas González. Correo: adriana.vindas@ucr.ac.cr

Amanda Molina Winkler. Correo amanda.molina@ucr.ac.cr

Equipo docente Sede Occidente

Susan Arias Castillo. Correo: susan.ariascastillo@ucr.ac.cr

Sharon González Herrera. Correo: sharon.gonzalezherrera@ucr.ac.cr



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



Equipo docente Sede Guanacaste:

Sonia Alvarado Martínez. Correo: sonia.alvarado@ucr.ac.cr

Lisbeth Lara Ampié. Correo: lisbeth.lara@ucr.ac.cr

Horas destinadas al módulo

Al ser un módulo de 4 créditos, se deben destinar 12 horas semanales para su atención, las cuales se distribuyen entre las horas de clases, las prácticas profesionalizantes, las supervisiones, la preparación de las sesiones, y tiempo de estudio.

Horario de clases

Estas refieren a las horas dedicadas a las clases del módulo.

Grupo 1: M 13,14, 15:50 (Modalidad presencial en clases y procesos clínicos)

Grupo 2: L 10, 11, 12:50 (modalidad presencial).

Grupo 3: V 13,14, 15:50 (modalidad presencial)

Grupo 4: M 19, 20, 21:50 (modalidad presencial)

Sede Occidente: K: 14, 15, 16:50 (modalidad presencial)

Sede Guanacaste: M: 17:00 a 19:50 (modalidad presencial)

Horas de práctica profesionalizante:

Estas horas corresponden al tiempo que se dedica a las actividades de atención clínica, lo cual se establece a conveniencia con cada grupo.

Cada equipo de trabajo define al inicio del semestre, los lugares donde se realizarán las prácticas profesionalizantes. Una vez iniciado el semestre se comparte con el estudiantado



los objetivos, lineamientos y documentos formales que se deban utilizar en los diferentes espacios de inserción profesional. Toda la población estudiantil deberá

- Cumplir con los lineamientos solicitados por cada contraparte institucional (horarios, documentos, uso de expedientes, entre otros).
- Presentar el comprobante de póliza para prácticas profesionalizantes de la Escuela de Psicología (RCM-24 Malas Praxis) en las primeras dos semanas del curso.
- Presentar al equipo docente la propuesta de abordaje inicial, las bitácoras, y lo que se le solicite en las fechas establecidas.
- Supervisar regularmente.
- Presentar el informe final en coherencia con las pautas establecidas por el CCPP y por el equipo docente del curso.

El módulo de Psicología de la Salud es de asistencia obligatoria, de manera que la persona estudiante que se ausente requiere justificar por el correo electrónico institucional, ante las personas docentes que imparten el módulo, junto con el documento probatorio idóneo, las razones por las cuales no pudo asistir a lecciones o a la práctica, a más tardar cinco días hábiles a partir del momento en que se reintegre normalmente a sus estudios y, en caso de existir una actividad evaluativa en ese espacio, además solicitar su respectiva reposición (Artículos 14 bis y 24 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil).

Serán motivo de ausencias justificadas para la reposición de actividades de evaluación: la muerte de parientes hasta de segundo grado, de una persona con la que haya tenido una relación parental análoga o una relación afectiva, alguna circunstancia de peso que afecte su salud integral u otra situación de fuerza mayor o caso fortuito.

También será motivo de justificación la participación en actividades de interés institucional declaradas por el órgano competente o las de representación estudiantil (para ello se requiere presentar la documentación que respalde dichas situaciones).

Por la naturaleza del módulo la asistencia a supervisiones, asistencia a institución donde se realiza la práctica y a las lecciones son de carácter obligatorio. Por tanto, se requiere de puntualidad, asistencia, participación, supervisión y dedicación de tiempo a las actividades fuera de las lecciones. Por acuerdo de cátedra se establece que el número máximo de ausencias permitidas son dos, sean justificadas o injustificadas, así que, con tres ausencias,



la persona estudiante reprobará el módulo. Para efectos de la asistencia al módulo, una llegada tardía o el retiro anticipado de la clase -20 minutos-, se considerará como una ausencia.

Una vez superado el máximo de ausencias la persona estudiante no podrá realizar actividades o evaluaciones en el módulo y, se reportará perdido con la sigla RPA (reprobado por ausencias), de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil.

Asimismo, es de considerar que de acuerdo con el artículo 27 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil de la UCR, la persona estudiante puede solicitar ante la instancia respectiva la interrupción autorizada del módulo en casos justificados, cuando medien causas de fuerza mayor debidamente comprobadas.

Horario de atención a estudiantes

Equipo Docente Grupo 1: (Presencial; virtual en caso de contar con condiciones de privacidad requerida)

Lucía Molina Fallas: Lunes de 5 p.m. a 7:00pm

Damián Herrera González: miércoles 10 a 12 md.

Equipo Docente Grupo 2: (Modalidad presencial y virtual).

María Salvadora Ramírez Jiménez: jueves de 10:00 a.m. a 12:00 m.d. y a convenir con cita previa.

Rebeca de los Ángeles Coto Rubio: miércoles de 11:00 a.m. a 12:00 m.d. / viernes de 10:00 a.m. a 12:00 m.d.

Equipo Docente Grupo 3 (supervisiones virtuales):

Ana María Jurado Solórzano: lunes 2 a 6

Camila Ordoñez Laclé:

Viernes de 4 a 6pm.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



Equipo Docente Grupo 4: (Modalidad presencial y virtual)

Adriana Vindas González: miércoles de 5 a 7

Amanda Molina Winkler: miércoles de 5 a 7 pm.

Equipo Docente Sede Occidente (modalidad presencial y virtual)

Susan Arias Castillo: viernes de 9 a 11am.

Sharon González Herrera: viernes de 9 a 11am.

Equipo Docente Sede Guanacaste (Modalidad presencial y virtual)

Sonia Alvarado Martínez - lunes 5 a 7 pm

Lisbeth Lara Ampié - jueves de 5 a 7 pm

INTRODUCCIÓN

Este módulo de PSICOLOGÍA DE LA SALUD I se sitúa en la continuidad de los cursos de la carrera de Psicología que brindan formación sobre la enseñanza de la atención en clínica psicológica. Pretende ser una experiencia didáctica y profesionalizante, donde el estudiantado pone en práctica la formación recibida, interviniendo e investigando en el campo de la clínica. Esta articulación es dinámica y demanda del estudiantado un lugar activo, tanto en el trabajo en clase, como en la práctica clínica, en donde deben realizar un trabajo de compromiso ético y profesional, con la supervisión necesaria. Las tradiciones clínicas y su enseñanza de la psicoterapia en Costa Rica se inician con la inserción, en 1956, de profesionales en Psicología que se graduaron en el extranjero dentro del sistema hospitalario. A partir de estas primeras experiencias de la Psicología de la Salud y la práctica de la psicoterapia, se marca la enseñanza de la Psicología Clínica, que comparten hoy día con otras tradiciones como la Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Sistémica, Humanista o la Clínica Psicoanalítica. A partir de ahí, la formación académica en Psicología en nuestro país se inicia en 1966, nutriéndose de diversas corrientes teóricas y de múltiples experiencias en el contexto académico y profesional tanto en el ámbito privado como público. La enseñanza de la clínica en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica recoge este aspecto heteróclito y complejo de la formación de una persona profesional en Psicología, autorizada para el ejercicio de la psicoterapia pero que, sin duda, una vez graduada debe avanzar más



en su formación según los distintos aspectos de su interés. El presente módulo tiene como propósito retomar diversos elementos éticos, teórico-conceptuales, metodológicos, científicos y técnicos vistos a través de la formación profesional bajo distintos títulos y por diversos pretextos, acercándonos a la práctica clínica, sus vicisitudes y quehacer. Será una introducción al vasto campo de la formación en clínica cuya demanda es planteada desde diversos lugares, más allá del campo de la salud.

Esta aproximación inicial permitirá al estudiantado sensibilizarse con aspectos esenciales del ejercicio clínico, a partir de una experiencia profesionalizante que será el punto de confluencia de la teoría y la práctica, revisando constantemente el impacto personal y ético de dicha experiencia.

OBJETIVO GENERAL

Introducir al estudiantado a una experiencia de formación clínica, considerando la ética, referentes teóricos-conceptuales y metodologías de valoración e intervención clínica según paradigma de la Psicología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar y conocer los dilemas éticos y su estrategia de resolución en el campo de la intervención clínica.
2. Definir un marco teórico-conceptual para la práctica clínica dentro del módulo.
3. Analizar estrategias y técnicas de intervención clínica.
4. Promover experiencias de investigación, en sus aspectos éticos y metodológicos, en la práctica clínica.

COMPETENCIA: CONOCIMIENTOS

PERFIL DE ENTRADA

1. Conocimiento de la entrevista psicológica clínica.



2. Conoce las propuestas nosológicas y la propuesta de las estructuras clínicas.
3. Tiene un marco teórico general que responde al curso de psicoterapia del paradigma correspondiente.
4. Conocimiento para elaborar un diagnóstico clínico instrumental, fenomenológico-descriptivo, clínico-psicoanalítico.
5. Conocimiento de código de ética de CPPCR, derechos sobre Salud Mental.
6. Conocimiento de leyes, convenios, códigos, y demás acuerdos nacionales e internacionales sobre derechos humanos.

PERFIL DE SALIDA

1. Logra efectuar contrastaciones con lo que sucede en el abordaje clínico en tiempos contemporáneos.
2. Piensa un caso desde la teoría, lograr integrar la teoría con las situaciones reales a las que se enfrenta.
3. Conoce el perfil del Psicólogo (a) clínico (a) generalista aprobado por el Ministerio de Salud.
4. Conoce la normativa legal y ética para el ejercicio profesional de la Psicología, por ejemplo, la ley general de salud, la creación de la secretaría técnica en salud mental, el plan de acción de la OMS sobre salud mental, la normativa nacional para el abordaje integral de la conducta suicida (con su declaratoria de interés público), la política de salud mental costarricense, y el Informe de OMS sobre salud mental.
5. Conoce la normativa para la atención virtual definida por el CCPP, así como aspectos básicos de esta modalidad de atención.

COMPETENCIA: HABILIDADES

PERFIL DE ENTRADA

1. Tiene habilidad para adoptar el rol de terapeuta (presentación personal, léxico, puntualidad, etc.).



2. Habilidad para emplear estrategias de comunicación oral (expresarse oralmente con claridad).
3. Tiene habilidades de comunicación escrita (para elaborar informes, expedientes y bitácoras).
4. Tiene comprensión de lectura, capacidad de abstracción.
5. Tiene habilidades de comunicación oral (expresarse oralmente con claridad).

PERFIL DE SALIDA

1. Presenta capacidad de escucha, de observación y de registro de acuerdo con el paradigma desde la cual se realiza la atención en el Módulo de Salud.
2. Reconoce la importancia de procesos de supervisión, revisión y discusión teórica de los casos asignados desde la práctica clínica.
3. Tiene habilidades para formular las conjeturas diagnósticas a lo largo del proceso y realizar aproximaciones orientadas hacia el logro de objetivos terapéuticos, según la modalidad paradigmática.
4. Realiza con habilidad una entrevista clínica.
5. Realiza con habilidad procesos de supervisión, revisión y discusión teórica de los casos asignados desde la práctica clínica
6. Tiene habilidades para formular las conjeturas diagnósticas a lo largo del proceso y realizar aproximaciones orientadas hacia el logro de objetivos terapéuticos, según particularidad
7. Identifica acciones por realizar en la clínica vinculadas con instituciones, familia y comunidad.
8. Informa verbal y por escrito sobre los procesos de atención a personas usuarias, como a la institución donde se realiza la práctica, tomando en cuenta para ello, los aspectos éticos y legales de la práctica psicológica clínica, según las normativas vigentes.
9. Construye un informe profesional sobre un caso atendido.



10. Integra la información teórica que han recibido a lo largo de 4 años de carrera tanto con la realidad de las personas usuarias, como con la institución donde se realiza la práctica, tomando en cuenta para ello, los aspectos éticos y legales de la práctica psicológica clínica, según las normativas vigentes.

11. Transforma los conocimientos teóricos en habilidades prácticas.

12. Implementa acciones de manera interdisciplinaria en la atención clínica.

COMPETENCIA: ACTITUDES

PERFIL DE ENTRADA

1. Reconoce las singulares dificultades y problemas que conlleva sostener una práctica clínica.
2. Identifica las implicaciones éticas en la práctica psicoterapéutica.
3. Reconoce y respeta la diversidad teórica y académica en la Psicología, así como en la interacción con otras personas y sus necesidades.
4. Cuenta con nuevos criterios para afinar su opción epistémica y paradigmática.
5. Muestra una actitud favorable y proactiva hacia el trabajo interdisciplinario.
6. Valora la importancia de los aspectos contextuales a nivel psicosocial en todo proceso de intervención.
7. Demuestra respeto hacia la diversidad humana, el ambiente y la paz.
8. Asume un compromiso hacia la justicia y la equidad en los servicios de salud en general.

PERFIL DE SALIDA

1. En caso de interesarse en la clínica, sabe que debe asumir responsablemente una formación en clínica continuada y una actualización constante.
2. Realiza un manejo ético de procesos clínicos.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



3. Muestra una actitud favorable y proactiva hacia su opción epistémica y paradigmática.
4. Se cuestiona por el desarrollo de la intervención terapéutica y su propia función en la dirección de ésta.
5. Interroga su propia formación clínica y su capacidad para interactuar en los procesos institucionales y con los diversos modelos de práctica clínica.
6. Realiza un acercamiento responsable hacia la atención clínica, a partir de las primeras herramientas que le brinda el Módulo de Salud, para la escucha clínica.
7. Tiene una actitud crítica con respecto a las teorías.
8. Es una persona respetuosa de la diversidad humana, y crítica con respecto a los discursos que atentan contra los derechos humanos.
9. Asume un compromiso hacia la justicia y la equidad en los servicios de salud en general.
10. Respeta el código deontológico vigente, establecido por el CPPCR.
11. Valora la importancia de los aspectos contextuales a nivel psicosocial en todo proceso de atención psicológica.

CONTENIDOS

•Marco teórico legal y ético en la práctica profesional.

- Código de ética y deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.
- Política de Salud Mental.
- Perfil de la persona profesional en Psicología Clínica
- Psicólogo (a) clínico (a) generalista aprobado por el Ministerio de Salud
- Normativa legal y ética para el ejercicio profesional de la Psicología, por ejemplo, la Ley General de Salud, la creación de la Secretaría Técnica en Salud Mental, el Plan de Acción de la OMS sobre Salud Mental, Normativa Nacional para el abordaje integral de la conducta suicida (con su declaratoria de interés público), la Política de Salud Mental CR, Informe OMS sobre Salud Mental.



- Lineamientos del CPPCR sobre la telepsicología; marco regulatorio de la práctica psicológica por medios tecnológicos.

• **Marco teórico-conceptual de abordajes clínicos según particularidad paradigmática del módulo matriculado (Ver adenda de cada módulo)**

• **Quehacer clínico según particularidad paradigmática del módulo matriculado (Ver adenda del módulo)**

-La entrevista clínica

-Formulación de casos clínicos

-Conducción de procesos psicoterapéuticos, tanto presenciales como a distancia por medios tecnológicos.

-Elaboración de informes clínicos

DESCRIPCIÓN DEL ABORDAJE CLÍNICO SEGÚN GRUPO SEDE RODRIGO FACIO

Grupo 1: El enfoque del módulo en el grupo 1 es psicoanalítico, esto quiere decir que hay una serie de construcciones acerca de la clínica, propuestas por el psicoanálisis, que serán la base y el pivote desde el que se trabajará, dentro de estas el concepto de inconsciente, el de transferencia y el de deseo. Decimos que se trata de procesos clínicos orientados psicoanalíticamente, porque el psicoanálisis propiamente implica un posicionamiento subjetivo de quien se quiere colocar como analista, esto es, el haber pasado por análisis y desde ahí poder sostener la apuesta deseante de quien adviene analizante.

Grupo 2: En el grupo 2 se desarrolla un enfoque humanista-existencial. El enfoque humanista-existencial es el enfoque de la Psicología que contempla a la persona como mente, cuerpo y espíritu. Tiene en cuenta los factores internos y externos de la persona, es decir, la variabilidad de las experiencias humanas y la importancia del contexto sociocultural en el que se habita. Entiende a la persona como un ser consciente, intencional, en constante desarrollo y cuyas representaciones mentales y estados subjetivos son una fuente válida de conocimiento sobre sí mismo, en donde el comportamiento objetivable está causado por procesos mentales subjetivos. Contempla la ciencia y otros saberes sobre el ser humano desde una mirada fenomenológica de las personas y sus situaciones. Considera que el ser humano es responsable de sus decisiones y de su proyecto personal, procurando la realización propia y el compromiso con su existencia. Sus objetivos generales son contribuir



al bienestar personal, al desarrollo del potencial humano y a la autorrealización, buscando también contribuir a una cultura científica.

Grupo 3: El grupo 3 se desarrolla desde terapias cognitivo-conductuales, también conocidas como terapias de aprendizaje social, que han buscado, históricamente, apegarse a la investigación científica y a la comprobación de su eficacia. Desde su nacimiento, probablemente en los estudios realizados por Watson (a quien se le atribuye la creación del Conductismo) o Pávlov, las técnicas consideradas cognitivoconductuales han surgido desde la más rigurosa investigación científica. Asimismo, muchos autores como Barlow y Durand (2017) mencionan que debe sobresalir un enfoque integrativo, entendiendo por esto que las evaluaciones y los tratamientos psicológicos deben, por definición, tener en cuenta la forma en que el ambiente, lo social, la biología y los factores psicológicos interactúan para producir un malestar en una persona. Según las nuevas propuestas empíricas, las terapias exitosas son aquellas que consideran, dentro de su propia concepción, como el ser humano aprende, se involucra, se emociona, piensa y se comporta, y cómo procesa la influencia que los factores biológicos y sociales tienen en ese comportamiento.

Grupo 4: Desde el grupo 4 se desarrolla un abordaje con orientación psicodinámica, abocada a contribuir a que las personas reconozcan sus sentimientos profundamente arraigados, con el fin de entenderlos y lograr elaboraciones y resignificaciones asociadas a los mismos. Sus raíces se encuentran predominantemente en el enfoque del psicoanálisis de Freud, pero Carl Jung, Alfred Adler, Otto Rank y Melanie Klein son reconocidos por desarrollar aún más el concepto y la aplicación de la psicodinámica. También se revisarán conceptos vinculados con enfoques humanistas, cuya premisa es que existe en el ser humano un potencial para crecer y desarrollar sus capacidades hacia la autorrealización.

Grupo Sede Occidente: Se propone un módulo en el que las personas estudiantes puedan conocer, desarrollar y analizar su propio desempeño en diferentes escenas y situaciones que demanda un proceso psicoterapéutico. Se propone el módulo desde una orientación Psicoanalítica, sin embargo se pretende la apertura de espacios de discusión, donde las personas estudiantes puedan hacerse preguntas acerca del ejercicio clínico desde cualquier perspectiva. Precisamente, la práctica consiste en una escucha clínica, es decir, no necesariamente es un proceso psicoterapéutico como tal, sino una escucha que tiene como tiempo cronológico: un semestre universitario; y un tiempo lógico: asumir un dispositivo de atención. Lo anterior no exime que se trate de una práctica que tiene todas las características de un ejercicio profesional. Este dispositivo propicia una escucha particular, inédita, en la que consultante y practicante clínico participan –desde su singularidad y función- en el devenir de



movilizaciones subjetivas que algo del síntoma puntúan. Con el registro de las sesiones y su función como secretario del hecho clínico, el o la estudiante debe iniciar un proceso de investigación clínica, donde busca responder una conjetura teóricamente, a partir de textos clásicos y actualizados, así como de los registros de su práctica. Vinculado a esto, un aspecto muy importante de la práctica clínica es la supervisión (académica y clínica), desde la cual el o la estudiante debe interrogar y observar su propia función como terapeuta, elaborando bitácoras, notas y comentarios sobre su propia función de escucha, en la “tercera persona”, es decir, aquella que articula la relación posible entre consultante y terapeuta.

Sede Guanacaste: El enfoque del módulo en la Sede de Guanacaste tiene como marco de referencia los constructos teóricos de la línea psicodinámica. Se perfila como una experiencia de formación que, apunte a intervenciones con enfoque de Psicología de la Salud, es decir, cuya resonancia genere en la persona atendida la posibilidad de convertirse en un agente que replique y accione, en su familia y comunidad, nuevas estrategias de atención a las condiciones de salud y enfermedad de las poblaciones. Tal como lo contextualizan las personas profesionales de la región educativa de Occidente, el panorama en una sede demanda ajustes que faciliten a los y las estudiantes el cuestionamiento por la posibilidad de realizar atención psicológica. En ese sentido, el módulo, se constituye en una experiencia que abarca la supervisión clínica, así como la práctica e investigación teórica como primeras aproximaciones a la escucha y atención psicológica, en tanto espacios que convocan a formularse la pregunta por el deseo propio de colocarse, en el lugar de terapeuta, como posibilidad.

DIDÁCTICAS

En el Módulo de Salud I se proponen didácticas participativas y constructivistas, dentro de las cuales se implementan técnicas como ateneos clínicos, discusión de películas, análisis de casos clínicos, exposiciones, reflexiones desde experiencias propias, participación de personas profesionales en otros ámbitos del ejercicio clínico que contribuyen a lograr abordajes más integrales.

Al ser una propuesta modular implica una inserción en atención clínica psicológica, en torno a la cual girarán todas las otras actividades que se desarrollan en el módulo. Se trata de que el estudiantado haga atención clínica psicológica de una persona, de acuerdo con la modalidad paradigmática. Estas actividades se desarrollan a lo largo del semestre, contando



con procesos de supervisión, elaboración de bitácoras, y finalizando con la elaboración y presentación de un informe sobre la experiencia.

Hay dos sesiones establecidas como espacios formativos de cátedra; las mismas son de asistencia obligatoria y se imparten en coordinación con el Programa de Educación Continua de la Escuela de Psicología y la Fiscalía del CCPP

1. **Charla: Ética y deontología:** Miércoles 09 de abril, 5:00 pm
2. **Charla: Elaboración de Informes:** Miércoles 18 de junio, 5:00 pm

EVALUACIÓN

Se establecen rúbricas de evaluación del desempeño del estudiantado en la realización de las actividades formativas; se prioriza como actividades evaluables las tareas propias de la inserción clínica y las acciones que muestran un desempeño ético. La evaluación se distribuye entre las acciones que se desarrollen en clases, las tareas o asignaciones sobre temáticas específicas y las inserciones profesionalizantes.

EVALUACIÓN GENERAL

Trabajos individuales 60%

50% inserciones profesionalizantes

10% asignaciones por grupo

Trabajos grupales 40%

*Según distribución por grupo, planteado en Adenda del Módulo.

Referencias bibliográficas (La literatura se trabaja según propuesta paradigmática)



Amigo, S. (2001). Clínica de los fracasos del fantasma. Homo sapiens.

Barboza, L. y Veitch, M. (2008). Las piezas del rompecabezas que hacen falta para erradicar la violencia intrafamiliar. San José: Gráficas Barú.

Barlow, D. (2014) (Ed.) Clinical Handbook of Psychological Disorders. N.Y. Guildford Press.

Barlow, D. & Durand, M. (2015) Abnormal Psychology: An integrative approach.

Stamford: Cengage Learning Bass, E. y Davis, L. (1995). El coraje de sanar: Guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia. Barcelona: Urano.

Calvo, I.; Ritterman, F. y Calvo, T. (1973). Pareja y familia: Vínculo, diálogo, ideología. Buenos Aires: Amorrortu.

Cane, P. M. (2004). Sanación y transformación: Despertando un nuevo corazón con prácticas de cuerpo-mente-espíritu. Managua: Centro Ecuménico Antonio Valdivieso.

Capurro, R. (2017). ¿Por qué y para qué un caso? Claroscuro Cuadernos de Psicoanálisis, 5, Sismografías de un extravío, 41-56

Clark, D. & Beck, A. (2010) Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad. Bilbao: Desclée de Brouwer Colegio Profesional de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2008). Código de ética. San José, Costa Rica:

Colegio Profesional de Profesionales en Psicología de Costa Rica. CPPCR (2014). Pautas para la elaboración de informes psicológicos. Obtenido del sitio web

[http://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/12/Pautas-Elaboraci%C3%B3n-de-
Informes-Psicologicos.pdf](http://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/12/Pautas-Elaboraci%C3%B3n-de-Informes-Psicologicos.pdf)

Cornell, A.W (1996/1999). El poder del focusing. Barcelona: Obelisco.

David, D., Jay-Lynn, S., & Montgomery, G. (2018) Evidence-Based Psychotherapy: The state of science and the practice.

N.J.: Wiley & Sons, Inc. Fernández, D. y Barrantes, G. (2017). Reflexiones sobre la supervisión clínica. Una experiencia de formación universitaria. Revista Reflexiones, 96(2), 11-19

Fiorini, H. (1992). Teoría y técnica de psicoterapia. Buenos Aires: Nueva Visión.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



Frankel, V. (1979). El hombre en busca de sentido. Barcelona:

Herder. Freixas, G. y Miró, M. T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Paidós.

Freud, Sigmund. Obras Completas. Cualquier edición. Se recomiendan los siguientes textos:

(1912) Sobre la dinámica de la transferencia. Tomo XII.

(1915) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.

Tomo XII. (1919) Pegan a un niño.

Tomo XVII. (1920) Más allá del Principio del Placer.

Tomo XVIII (1924) La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis.

Tomo XIX. (1924) Neurosis y psicosis.

Tomo XIX (1926) ¿pueden los legos ejercer el psicoanálisis? (1926) Inhibición, síntoma y angustia.

Tomo XX

Gendlin, E. (1999). El focusing en psicoterapia: Manual del método experiencial. Barcelona: Paidós.

Gerber, Daniel. (2008) Devenir analizante. En De la erótica a la clínica. El sujeto en entredicho Buenos Aires. Editorial Lazos.

Gerber, Daniel. Discurso y Verdad. Psicoanálisis, saber, creación. México: editado por la Escuela Libre de Psicología 2007

Gerber, Daniel. El Psicoanálisis en el malestar en la cultura. Buenos Aires: Editorial Lazos 2005.

Gerber, Daniel. Irremediable. En De la erótica a la clínica. El sujeto en entredicho. Buenos Aires: Editorial lazos.



Gerez-Ambertin, Marta. (1993). Las voces del superyo. En la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura. Buenos Aires: Manantial.

Gherovici, Patricia. (2010). Please select your gender. From the invention of hysteria to the democratizing of transgenderism. USA: Routledge Taylor and Francis Group.

González, M. (1997). Análisis de las relaciones interpersonales: Propuesta hacia una psicología respetuosa de los derechos humanos. Revista Costarricense de Psicología, (14), 9-28.

Grosz, S. (2014). "How we can be possessed by a story that cannot be told". En The Examined Life. How we lose and find ourselves.

London: Vintage. Johnson, K. y Rivera, M. (2003). Recobrando tu Niñ@ Interior: Traducción, resumen y adaptación de Recovery of Your Inner Child de Lucia Capacchione. San José, Costa Rica: Psicología de la Salud.

Jung, C. G. (1963). Memories, dreams, reflections. New York: Pantheon Books. Jung, C. G. (1964/1995). El hombre y sus símbolos. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Jung, C. G. (1971). Tipos psicológicos. Buenos Aires: Editorial Sudamericana. Labrador, F. (2012). (Ed.). Técnicas de Modificación de Conducta. Madrid, España. Ediciones Pirámide. Lacan, J. (1984) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. En Escritos 1. México: Siglo XXI editores.

Lacan, J. (1958). La Dirección de la Cura y los Principios de su Poder: En Escritos 2, México D. F: Siglo, 21, 565-630.

Lacan, J. (2003) Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En Escritos 2. México: Siglo XXI editores.

Lacan, Jacques. Seminarios y Escritos cualquier edición.

Laing, R. (1980). Los locos y los cuerdos. Madrid: Editorial crítica

López, J. (2016). Atención de primer orden, segundo orden y grupal a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género en la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela (Práctica Dirigida de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



Maleval, Jean Claude. (2002) La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires: Editorial Paidós..

Maleval, Jean Claude. (1987) Locuras histéricas y psicosis disociativas. Buenos Aires: Editorial Paidós. Martín, A. (2011).

Manual práctico de Psicoterapia Gestalt. Bilbao: Desclée de Brower S.A.

Maslow, A. (1973). El hombre autorrealizado. Barcelona: Editorial Kairós.

Morales, Helí. (2011). Otra historia de la sexualidad. Ensayos psicoanalíticos. México: Ediciones de la noche. Morales, Helí. (2017). Sujeto y Estructura. Lacan, psicoanálisis y modernidad. México: Samsara Editorial.

Morales, Helí. (2019) Seminario La transferencia. Saber, amor y clínica. México: Universidad Internacional. Centro Editorial.

Morales, Helí. (2019). Freud ante la homosexualidad. México: Samsara Editorial. Naranjo, C. (1990). La vieja y la novísima Gestalt: Actitud y práctica. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Pearson, C. (1991). El héroe interior. Barcelona: Editorial MIRACH, S.L.

Perez, R. (2006). ¿Qué locura? Página Literal, No. 5-6, 85-95 Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C., & Amigo Vázquez, I. (Eds.). (2010). Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces I: Adultos. Madrid: Pirámide. Pinkola Estés, C. (2001). Mujeres que corren con lobos: Mitos y estereotipos de la mujer salvaje. Barcelona: Ediciones B, S. A.

Real, M. (2017). Escritura y fábrica de caso. Claroscuro Cuadernos de Psicoanálisis, 5, Sismografías de un extravío, 57-73

República de Costa Rica. Ley General de Salud. Ley 5395. Art. 3. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa, 1973.

Roudinesco, Élisabet. (2000) ¿Por qué el psicoanálisis?. Barcelona: Editorial Paidós.

Roudinesco, Élisabet. (2005) El paciente, el terapeuta y el Estado. Buenos Aires: Siglo XXI editores.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). Psicopatología. México, D.F.: Pearson Prentice-Hall.

Sassenfeld, A. (2004). Sobre la antropología filosófica que fundamenta la psicoterapia de orientación humanista-existencial. En http://www.csociales.uchile.cl/psicologia/caps/docs/Sobre_la_antropologia_filosofica_que_fundamenta_la_psicoterapia_de_orientacion_humanista_existencial.pdf

Sinay, S. y Blasberg, P. (2003). Gestalt para principiantes. Buenos Aires: Era Naciente.

Stevens, J. O (2003). El darse cuenta: sentir, imaginar, vivenciar: Ejercicios y experimentos en terapia gestáltica. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.

Yontef, G. (2005/2007). Teoría del cambio en la Terapia Gestalt. En Ansel L. Woldt y Sarah-M. Toman (Eds.), Gestalt Therapy: History, Theory, and Practice. Sage Publications, Inc.

Referencias cinematográficas

Campanella, Juan José (director). (2009). El secreto de sus ojos. Argentina y España. Haddock films,

Tornasol films, 100 Bares, Telefe, Televisión Española, Canal +1. García, Rodrigo. (productor).

(2008-2010) In treatment (Serie Televisiva). Estados Unidos de América. HBO.



¿Sabés qué es el Hostigamiento Sexual?

Es una **conducta sexualizada, indeseada** por quien la recibe. Puede ser repetida o darse una vez, si es grave y **causa efectos perjudiciales en la víctima.**

¿Cómo se regula en la universidad?

La UCR cuenta con el **Reglamento contra Hostigamiento Sexual** reformado en el 2020, que se aplica tanto a la **comunidad estudiantil**, como a **personal docente y administrativo**, y ahora también a las **personas que tienen relaciones contractuales no laborales con la universidad** (convenios, tratados, etc).

Recordá que **el tiempo para denunciar es de 2 años** a partir del último hecho de hostigamiento, o bien desde que cesó la causa que no te permitía denunciar.

¿Cuáles son algunos ejemplos de Hostigamiento Sexual?

- **No verbales:** miradas intrusivas, sonidos, silbidos, dibujos sexualizados.
- **Verbales:** "piropos", invitaciones insistentes a salir, comentarios sexualizados, propuestas sexuales
- **Escritos:** correos, chats, fotografías, imágenes, mensajes sexualizados
- **Físicos:** toqueteos, abrazos, besos, etc.

¿Cómo puedo denunciar?

La denuncia se interpone en la **Comisión Institucional contra Hostigamiento Sexual**. Puede ser de manera física o mediante correo electrónico.

También, podés **buscar ayuda** primero en la **Defensoría contra Hostigamiento Sexual** para tener acompañamiento legal y psicológico, antes de denunciar.

¿Cómo se me protege mientras dura el procedimiento?

El reglamento permite **solicitar medidas cautelares o de protección**, para que la persona denunciante esté segura durante el procedimiento.

Por ejemplo, puede **solicitar un cambio de grupo** si comparte clase con la persona hostigadora, o bien **solicitar que la persona denunciada no le contacte por ningún medio**.

¿Cuáles son los contactos de apoyo?

Comisión institucional contra el Hostigamiento Sexual:
Podés enviar tu denuncia.

comision.contrahostigamiento@ucr.ac.cr
2511-4898

Defensoría contra Hostigamiento Sexual:

Podés solicitar, de manera gratuita, asesoramiento legal y acompañamiento psicológico durante el proceso. Contactanos si tenés preguntas, si necesitás ayuda para redactar tu denuncia o apoyo para interponerla.

Correo: **defensoriahs@ucr.ac.cr**

Teléfono: 2511-1953

¡Escaneá para leer el Reglamento!



Reglamento de la Universidad de Costa Rica, en contra de la discriminación

[Reglamento de la Universidad de Costa Rica en contra de la discriminación](#)



CICDI

Comisión Institucional
Contra la Discriminación

Informa

¿Sabés qué es la CICDI?

¿Qué es la CICDI?

La Comisión Institucional contra la Discriminación (CICDI) es el órgano encargado de garantizar el respeto por los derechos de la Comunidad Universitaria, a través de medidas preventivas en contra de acciones de discriminación.

Fue fundada en el año 2020

Esta Comisión es nombrada por la Rectoría, excepto la representación estudiantil, quién es nombrada por la FEUCR.

Las personas integrantes de la CICDI son nombradas por un periodo de dos años, el cual será renovable solo una vez.



2
AÑOS

¿Qué califica como discriminación?

ARTÍCULO 3.- Definiciones

Discriminación: Se refiere a un acto u omisión que afecte, lesione o interrumpa, negativamente, las oportunidades o el ejercicio de derechos humanos, así como cualquier tratamiento injusto que afecte el estado general de bienestar de un grupo o una persona por su origen étnico, nacionalidad, condición de salud, discapacidad, embarazo, estado civil, ciudadanía, cultura, condición migratoria, sexo, género o identidad de género, características genéticas, parentesco, razones de edad, religión, orientación sexual, opinión o participación política, afiliación gremial, origen social y situación económica, al igual que cualquier otra que socave el carácter y los propósitos de la Universidad de Costa Rica.

Funciones de la CICDI

1

PREVENIR

Prevenir y concientizar en materia de discriminación.

2

CLASIFICAR

Tipificar las conductas y situaciones de discriminación que en el ámbito de la Universidad de Costa Rica se puedan presentar.

3

REGULAR

Regular el procedimiento para atender las denuncias que acontezcan sobre esta materia.

¿Quiénes conforman la CICDI?



Una persona
representante del
sector docente.



Una persona
representante del Centro
de Investigación en
Estudios de la Mujer
(CIEM).



Una persona
representante de la
Comisión Institucional
en Discapacidad (CID).



Una persona
representante del
sector
administrativo.



Una persona
representante del
sector estudiantil.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



DCS

Departamento de Ciencias Sociales



La Revista Wimblu recibe artículos y ensayos científicos sin restricción de temática durante todo el año lectivo universitario. Pueden consultar las normas de publicación en el siguiente link <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/about/submissions>