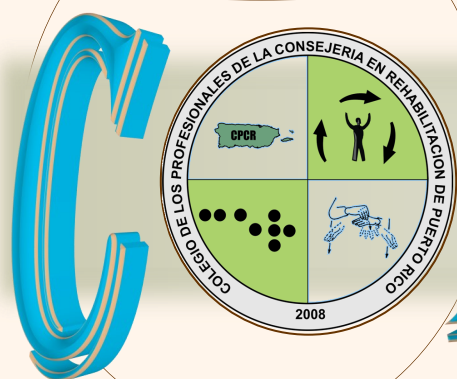


CPCR DE PR, INC.

ENERO-MARZO 2022

AÑO 14. NO. 1



CONTACTUM

Boletín Informativo Oficial

Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico, Inc.



CONTENIDO DE ESTA EDICIÓN

CONVOCATORIA SEMANA CRED CONTINUA LEGISLACIÓN	2 4-5
50 ANIVERSARIO EG CORE	6-7
DIVERSIDAD FUNCIONAL & AT	8-9
MIRADA DE MUJER: VETERANAS	10-15
MENSAJE DE LA PRESIDENTA	16-17



BOLETÍN PREPARADO POR LA COMISIÓN DE PUBLICIDAD DEL CPCR

A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA CONSEJERÍA EN REHABILITACIÓN

La Semana y Día del Profesional de la Consejería en Rehabilitación, se estará realizando del 20 al 26 de marzo de 2022. El Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación le hace extensiva la invitación de participación a las actividades programadas.

Entrega de la Proclama del Gobernador de Puerto Rico de la Semana y Día del Profesional de la Consejería en Rehabilitación que se realizará de manera virtual el lunes, 21 de marzo de 2022, a las 8:30am. Se estarán realizando las siguientes actividades profesionales:

Actividad Profesional:

Panel Profesional: *Competencias de la Consejería Multicultural y de Justicia Social:*

El impacto de la interseccionalidad en el proceso de intervención.

con la Dra. Ana Vanessa Serrano, Ph.D., MRC, CRC y otros.

*Día: lunes, 21 de marzo de 2022

*Hora: 9:00pm a 12:00pm

*3 Horas de Educación Continua



Convención Anual CPR 2022 la cual se estará celebrando en formato virtual por la plataforma Zoom.

Actividad Profesional

Panel Profesional: *Presencia y Pertinencia Social de la Consejería en Rehabilitación*

con los recursos: Dr. Josué Giménez, Dr. Robinson Vázquez, Lcda. María del Carmen Rodríguez, Lcda. Alexandra Torres, Lcda. Janice Marrero y la Lcda. Gretchen Carrasquillo.

*Día: viernes, 25 de marzo de 2022

*Hora: 8:00am a 12:00pm

*Registro: 7:30am

*3 Horas de Educación Continua

Módulo Instruccional: *Una Mirada sobre el Desarrollo y la Evolución de la Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico y su Gremio Profesional* del Lcdo. José Lionel Velázquez Altagracia, MRC, CRL. El mismo será de 3 horas contacto. **El cual estará disponible de manera gratuita si envían las respuestas desde el domingo 20 de marzo de 2022 hasta el sábado 26 de marzo de 2022.**

El costo por el certificado de educación continua será de: una por \$15.00 y dos por \$20.00. Las actividades presenciales serán a distancia utilizando la plataforma ZOOM. Cada colegiado deberá enviar antes del 14 de marzo de 2022, la hoja de matrícula para cada actividad a la que le interese asistir y el pago correspondiente. Del 18 de marzo de 2022 en adelante se les estará enviando a sus correos electrónicos el enlace para entrar cada día de actividad, con instrucciones detalladas necesarias para certificar su participación y emitir los certificados de educación continua correspondiente. Cordialmente,

Lcda. Dalila Luyanda Santiago, MRC, CRC Presidenta, CPR de PR, Inc.

Apoyo a los Servidores Públicos en su lucha de salarios justos y otros beneficios.

El Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico (CPCR de PR) se solidariza con los servidores públicos en su lucha de salarios justos, mejores condiciones de trabajo y derechos laborales ganados, como lo es un retiro económicamente digno.

Dentro de diferentes escenarios gubernamentales tenemos **consejeros en rehabilitación** que padecen las mismas condiciones laborales de los maestros, policías, bomberos, trabajadores sociales, enfermeros y otros servidores públicos; por lo que nos unimos a los reclamos de cada uno de estos. En este momento donde se levanta la voz para exigirle al gobierno que atienda los reclamos de justicia salarial y condiciones de trabajo dignas nos hacemos eco de estas. Entendemos que todo servidor público cumple con un rol dentro de su contexto laboral. También exigimos respeto por las diferentes profesiones, un trato digno y no discriminatorio hacia cada sector.

Nuestros profesionales forman parte del cuerpo del servicio público y en muchas ocasiones olvidados; perdiendo de perspectiva que los consejeros en rehabilitación son parte fundamental del servicio a la población con impedimentos, discapacitados o diversidad funcional de nuestro país.

- ♦ Por lo tanto, exigimos lo siguiente:
- ♦ Mejores condiciones salariales
- ♦ Mejores condiciones de trabajo y beneficios marginales
- ♦ Trato digno y no discriminatorio

El CPCR de PR dice presente en los reclamos presentados por los empleados del servicio público.



El Colegio de los Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de Puerto Rico Inc. y la **Comisión de Educación Continua les invita a someter propuestas de adiestramientos/ cursos para consejeros en rehabilitación de acuerdo con las áreas de competencia de la profesión.**

Requisitos: El adiestramiento debe tener: una base teórica/científica; ser educativo y cumplir con las áreas de competencia establecidas para la profesión por el Reglamento de Educación Continua de la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación (JERC) del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Responsabilidades del Instructor en **Adiestramiento Presencial:** Preparar diseño curricular; preparar pre/post prueba y hoja de respuestas; Curriculum Vitae; itinerario de las actividades de educación continua - seleccionar 5 sábados dentro del periodo de un 1 año; someter y enviar los documentos enumerados previamente al CPR, por lo menos 90 días previos a la fecha establecida fijada para proveer el mismo para su consideración; enviar 10 días previos a la 1ra presentación la Presentación Power Point y/o documentos que deban entregarse a los asistentes de esta, según acuerdo previo con CPR.

Adiestramiento a distancia en papel, video, video conferencia: Preparar Módulo – El contenido de este constará de un mínimo de 25 páginas, con letra estilo “times new roman” a doble espacio; preparar video según acuerdo con el CPR; preparar diseño curricular; preparar prueba, hoja de contestaciones y hoja de respuestas; Curriculum Vitae; enviar los documentos enumerados previamente al CPR; seleccionar en acuerdo con el CPR la plataforma para ofrecer adiestramiento por video conferencia. Además, informar al menos 5 días dentro del periodo de un año; someter la propuesta de adiestramiento por lo menos 90 días previos a la fecha establecida fijada para proveer el mismo para su consideración.

Honorarios del instructor Actividades Presenciales/ a distancia por video conferencia: Talleres/Conferencias de 2, 3 y 4 horas crédito - \$10.00 por participante. Talleres/Conferencias de más de 5 horas crédito – 40 % del costo. Mediante acuerdos colaborativos entre CPR y una Institución o Instructor se podría determinar otra cantidad de honorarios. En esta circunstancia se presentará la propuesta ante la Junta del CPR de PR para su aprobación.

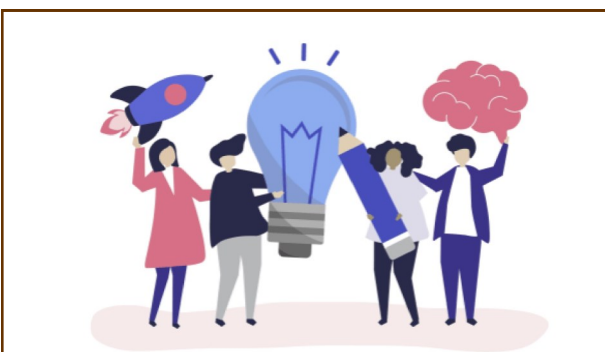
Honorarios del instructor de Módulos: Módulos en Papel - \$250.00. Módulos en Papel - \$100.00 por la edición. Módulos en Video – El instructor graba y edita el video \$350.00. CPR colabora en la grabación y edición video \$250.00.

Áreas de Competencia del Profesional de la Consejería en Rehabilitación según Reglamento de Educación Continua de la JECR:

- ◆ Identidad Profesional y Conducta Ética
- ◆ Aspectos Psicosociales y Diversidad Cultural de la Discapacidad
- ◆ Desarrollo y Crecimiento Humano
- ◆ Desarrollo de Carreras y Empleo
- ◆ Principios y Enfoques de Consejería y Consultoría
- ◆ Trabajo de Grupos y Dinámica de Familia
- ◆ Avalúo
- ◆ Investigación y Evaluación de Programas
- ◆ Aspectos Médicos, Funcionales y Ambientales de la Discapacidad
- ◆ Recursos, Servicios de Rehabilitación y Manejo de Casos
- ◆ Cualquier otra materia que integre las disciplinas antes relacionadas, o que a juicio de la Junta sea pertinente.

Exhortamos a que colaboren en el fortalecimiento de un programa de adiestramiento que cumpla con las expectativas de todos, comuníquese con nosotros si tienes las habilidades y destrezas para crear adiestramientos presenciales o por módulos en tu área de peritaje, ya que a la vez que compartes tus conocimientos con nuestra clase profesional podrás beneficiarte de créditos de educación continua, según establece el Reglamento de Educación Continua de la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación. Además, si conoces a profesionales de áreas afines que puedan ofrecer talleres dentro de nuestras áreas de interés, envíanos la información a cpr.educ@gmail.com.

Lcda. Sylvia I. Mateo Rodríguez, MRC
Presidenta Comisión de Educación Continua



Comisión de Reglamento y Legislación Informa

Lcdo. José Lionel Velázquez, MRC. Presidente

El Colegio petitionó que se enmendara la Ley 58 de 1976 a los fines de: añadir un inciso (f) al Artículo 2; agregar un inciso (h) al Artículo 4; y enmendar el Artículo 5 de la Ley Núm. 58 de 27 de mayo de 1976, según enmendada, conocida como “**Ley para Reglamentar la Profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico**”, a fin de incluir la definición de “**evaluación vocacional**”, ampliar las facultades y deberes de la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación para establecer la norma de mantener un **registro actualizado de profesionales especialistas de la evaluación vocacional autorizados a ejercer legalmente esta especialidad**; autorizar que aspirantes a ejercer la Consejería en Rehabilitación pueden tomar el examen de reválida una vez hayan cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos, excepto el internado. La petición fue acogida por el Senador Rubén Soto Rivera y en el trámite legislativo se encuentra en estos momentos referido a la Comisión de Salud. Como podrán notar la petición tiene la aprobación del Senado y ya fue referido a la Comisión de Salud de la Cámara. Ahora procede, por parte del Colegio darle seguimiento y cabildear a favor para su aprobación. Por lo tanto, requerimos la cooperación de colegiados que nos ayuden en estas gestiones legislativas. Solicitamos audiencia en la Comisión de Salud para discutir el proyecto y estamos en espera. La aprobación del proyecto por la Cámara y que luego se convierta en ley beneficiará a la clase profesional y los estudiantes de los programas graduados de Consejería en Rehabilitación.

Liderazgo Transformacional

El liderazgo transformacional pretende cambiar a las personas y a los sistemas sociales

Motivación

El líder articula al visión inspirando a los seguidores



Influencia

Generada a través de elevados estándares éticos, infunde orgullo, respeto y confianza



Estimula y moviliza capacidades

Asume cambios, adopta riesgos y solicita a sus colaboradores ideas



Personaliza las relaciones

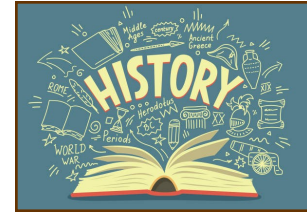
Tiene en cuenta las necesidades y preocupaciones de sus seguidores



EGCORE: El Renacimiento de un Compromiso Vivo

Carlos Robles Ramírez

Estudiante, EGCORE UPR



Cada día se acerca más y más uno de los aniversarios de oro más esperados, los cincuenta años de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación (EGCORE) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (UPR-RP). Esta institución ha sido la semilla del origen en la formación profesional de la mayoría de los consejeros en rehabilitación puertorriqueños y que muchos recuerdan con gran emoción. A través de los años la EGCORE se ha mantenido a la vanguardia de los cambios que apremian nuestra sociedad y, gracias a eso, ha evolucionado según las necesidades de nuestra isla y profesión. Como precursora de la formación de consejeros en rehabilitación en Puerto Rico es que nos complacemos en la resiliencia que ha demostrado esta apreciada escuela durante su trayectoria. Por ello, en honor a una trayectoria de excelencia recontamos, brevemente, el desarrollo histórico de la EGCORE enfocado a algunos logros y retos que dicha escuela ha alcanzado y sobrellevado.

La Academia de la Consejería en Rehabilitación se estableció formalmente para el año 1958 con la creación del **Diploma Profesional** de Consejería en Rehabilitación en la Escuela Graduada de Trabajo Social de la UPR-RP. Sin embargo, no fue hasta el año 1972 en que se aprobó y comenzó a ofrecer el actual grado de **Maestría en Consejería en Rehabilitación** de la que hoy se conoce como la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación, adscrita a la Facultad de Ciencias Sociales de la UPR-RP. Durante este periodo de transición se completó la primera facultad del joven programa de maestría. Finalmente, la facultad quedó compuesta por la primera camada de docentes dentro de los cuales podemos mencionar a: Alba Palmer de Rodríguez (Directora), Blanca Alvarado de Irizarry, José A. Pacheco Martínez, José E. Más Castro, Hilda E. González de Pérez y Edna M. Segarra de Armstrong. Para este momento la escuela se situaban en el Antiguo edificio Beatriz La Salle. Más adelante llega la segunda camada de profesores para mediados de la década del noventa y entre ellos encontramos a: Dra. Marilyn Mendoza Lugo, Dr. Roberto Frontera Benvenuti, Dr. Robinson A. Vázquez Ramos, Dra. María L. Díaz-Porto Robles, Dra. Amelia Juarbe Santiago, Dra. Beatriz Rivera Urrutia y Prof. Roberto González García. Durante este periodo la EGCORE se encontraba en el Anexo Facundo Bueso tras la demolición del edificio Beatriz La Salle.

Luego se incorporaron otros destacados profesores quienes constituyeron la tercera camada de profesionales quienes a su vez fueron pasados estudiantes o egresados producto de la escuela como: Dra. Maribel Báez Lebrón, Dra. Lesley O. Irizarry Fonseca, Dr. Raúl Rivera Colón, Dr. Carmelo Rodríguez Pérez, Dra. Iris Cátala; Dra. Lorena Vázquez, Dra. Migdalia González Guerra, Dra. Janet Carrasquillo y el Dr. Maximino Ramos Reyes.

Por último, los profesores que más reciente se integraron a dicha escuela son el Dr. Reinaldo Berríos Rivera, la Dra. Gladys Soto López y el Dr. Josué Giménez Santana. Desde esta tercera y cuarta camada de profesionales integrados a los esfuerzos colectivos; la EGCORE hace su nido en el cuarto piso de Torre Central del edificio conocido como Plaza Universitaria. Durante este proceso de cambios y evolución se destacaron múltiples logros y se enfrentaron retos que han aportado al crecimiento de un programa caracterizado por la excelencia.

Por un lado, tenemos los logros que han caracterizado la importancia de nuestra querida escuela y que entre los más notables encontramos: acreditación de manera ininterrumpida por los pasados cuarenta y dos años, donde el último término fue "outstanding" por el máximo de tiempo, lo que representa un programa de calidad y excelencia en formación académico profesional de los consejeros en rehabilitación en Puerto Rico y los Estados Unidos de América. Es el único programa de la UPR que ostenta la **acreditación por parte del Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs (CACREP)**. También, es el programa graduado con el mayor índice de reclutamiento y empleabilidad de sus egresados. Por último, uno de los logros más considerables y recientes fue instaurar el primer programa doctoral en consejería en rehabilitación, con un énfasis en rehabilitación psiquiátrica, desórdenes del neurodesarrollo y enfermedades crónicas.

Gracias a conversaciones con la actual Directora de la EGCORE la Dra. Lesley O. Irizarry Fonseca, el Dr. Robinson Vázquez Ramos y Dr. Roberto Frontera Benvenuti se logró consignar algunos de los retos que la escuela ha sobrellevado y que continúa enfrentando al día de hoy. Entre los retos se destacan: **desarrollar un programa articulado con las tres universidades (UPR, UCB y PUCPR) para el desarrollo de la identidad y visibilidad profesional**, unificar al estudiantado de las tres universidades y desarrollar una sociedad académica inscrita; hacer alianzas con las instituciones que representan a la comunidad de diversidad funcional. También, añadir a la lista de recursos nuevos escenarios de internados dentro y fuera de Puerto Rico, entre muchos otros retos que aun enfrenta la EGCORE.

Estos logros y retos han encaminado a la EGCORE a lo que hoy día es, un bastión de la profesión en Puerto Rico. No cabe duda de que esto es solo el inicio de muchas cosas que han de venir. Debido a esto, estos cincuenta años son más que un aniversario, son más que un cumpleaños. **Estos cincuenta años son el renacimiento de un compromiso vivo por la inclusión y una reafirmación de nuestra identidad profesional como consejeros en rehabilitación.** Referencia:

Giménez, J. (2010). *La Profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico: Apuntes sobre su Desarrollo Histórico*. Tesis de Maestría en Consejería en Rehabilitación. UPR, Recinto de Río Piedras.

Deportistas paralímpicos narran en transmisión televisiva los Juegos Paralímpicos Beijing 2022



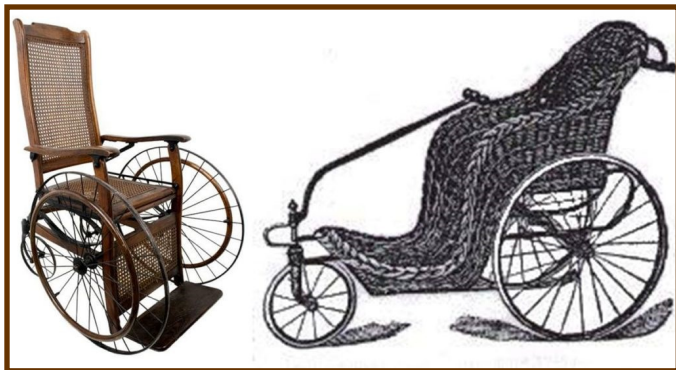
Equipo de presentadores del canal 4 UK
Juegos Paralímpico Invierno 2022

El galardonado presentador Ade Adepitan junto con el ex jugador de rugby Ed Jackson y la campeona triatleta Paralímpica Lauren Steadman será el equipo principal encargado de traer a la audiencia las novedades de los Juegos Paralímpicos. También, los acompañará la recién retirada nadadora olímpica Ellie Robinson quien junto al corredor de autos británico Billy Monger se estarán desempeñando como de primera fila (en el lugar de la acción). Esta transmisión con análisis de expertos, entre ellos, el experto en el deporte de Ski-sentado, Sean Rose. El presentador de Tokio 2020 Arthur Williams liderará durante la cobertura de la noche. El equipo de directores del Canal 4 británico ha expresado estar sumamente orgulloso de **ser los primeros en anunciar un equipo estelar de presentadores, periodistas y comentaristas con diversidad funcional**. Esto, sin duda es un avance y ejemplo para las telecomunicaciones en todo el mundo. El mostrar representación de las personas con diversidad funcional en ámbitos como el deporte y la televisión da paso a que el mundo vea las infinitas habilidades y potencialidades que esta población puede aportar en cualquier área laboral y profesional.

Los Juegos Paralímpicos se estarán transmitiendo desde el 4 de marzo de 2022 – 13 de marzo de 2022.

Puerto Rico ha tenido glorias en representación de personas de la población con diversidad funcional en los medios cómo lo son; **Lorraine Valle quien fue presentadora del programa Borinqueando, también Luis Jabdiel Pérez en el Programa Contra Viento y Marea en el área de deportes y Josefina Vélez Belaval en el programa En señas TV** que promueve el aprendizaje de lenguaje de señas en Puerto Rico y que forma parte de “En casa aprendo”. **Cápsula Noticiosa por Andreina Hidalgo Hidalgo**, Estudiante EGCORE UPR



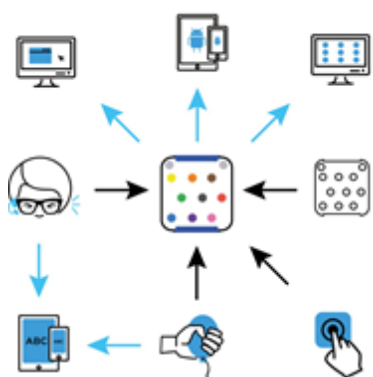


La primera silla de ruedas conocida (inventada en 1595 y mal llamada “silla de un inválido” fue hecha para el Rey Felipe II de España por un inventor desconocido. En 1655, Stephen Farfler, un relojero con paraplejia, construyó una silla autoimpulsada sobre un chasis de tres ruedas. Actualmente, cada 1ero de marzo se celebra el Día Internacional de la Silla de Ruedas como instrumento de movilidad y símbolo de independencia.

Cápsula Noticiosa por Andreina Hidalgo Hidalgo
Estudiante EGCORE UPR

TECNOLOGÍA QUE CAMBIA VIDAS

KEY X LLEGA A PUERTO RICO POR KEY 2 ENABLE



La empresa puertorriqueña Casa Grande Interactive apuesta a la accesibilidad de estudiantes, personas diversidad funcional y adultos mayores con la herramienta Key X. Casa Grande Interactive, cuya misión es "propulsar la transformación e innovación a través del servicio, la educación y la creatividad", ha estado laborando arduamente por la educación puertorriqueña al igual que en otras partes de Latinoamérica, durante 25 años. Este año han logrado afiliarse con la compañía Key 2 Enable, cuyas oficinas están localizadas en Estados Unidos, con el propósito de traer a Puerto Rico uno de sus productos galardonado en el mundo .

Este equipo de Asistencia Tecnológica lleva por nombre **Key X** y consta de un teclado de nueve teclas multifuncionales, que al combinar dos teclas comandos logran escribir en diversos programas y hasta navegar la Web. El teclado tiene tecnología de sensibilidad al toque

para personas con deficiencias motrices, Parkinson, Alzheimer, Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista. El teclado, aparte de hacer funciones para escribir, también tiene un programa que permite al usuario hacer tableros de comandos y tableros que se pueden utilizar para crear actividades psicomotrices para fines educativos o terapéuticos. Funciona en las mas recientes versiones de los sistemas operativos Linux y Windows. El teclado se puede conectar a diversos aditivos que permiten adaptarse a diferentes capacidades motrices. Un ejemplo de esta función es el **A-BlinX** que permite al usuario escribir con un pestañeo en su computadora. Información y orientaciones: info@cginteractive.com | www.cginteractive.com



Veteranas, situaciones traumáticas y servicios de salud mental

Lcda. Inés I. Torres Maysonet, MRC

Consejera, Escuela de Optometría de la Universidad Interamericana, Recinto de Bayamón
Egresada, Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce

RESUMEN

Las fuerzas armadas han visto un incremento en el ingreso de mujeres en sus filas. Las mujeres que entran al ejército pueden desarrollar Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) por experiencias, tanto de combate como por abuso o Trauma Sexual Militar (TSM). La Administración de Veteranos (VA) ofrece servicios de salud mental a féminas, que no siempre responden a sus necesidades. El objetivo del artículo fue exponer cuán efectivos son los servicios de salud mental dirigidos a veteranas con TEPT. Se llevó a cabo una revisión de literatura teórica incluyendo bases de datos como ProQuest y EBSCO Host. Los hallazgos revelaron que las veteranas requieren los servicios de VA pero no se sienten cómodas con estos y los abandonan. Concluyendo, la atención de salud mental a veteranas requiere de estructura de servicios y recursos profesionales especializados en servicios hacia la mujer.

Palabras claves: *veterana, trastorno de estrés post-traumático, trauma sexual militar, servicios y salud mental.*

INTRODUCCIÓN

Las veteranas y los servicios de salud mental

“Sabía que iba a ser desafiada, todos los días... parecía un club de muchachos donde pueden usar el abuso verbal, pueden tener imágenes inapropiadas, tal vez hacer un comentario inapropiado. Esta amenaza de abuso emocional o sexual fue un estresante crónico...” (Burkhart y Hogan, 2015).

Esta es solo una pequeña historia de lo que las mujeres que sirven en la milicia pueden llegar a vivir. Hoy día, las veteranas constituyen el segmento de mayor crecimiento de la población de veteranos. Este grupo constituye aproximadamente el 15% del total del personal activo en las Fuerzas Armadas. Según las estadísticas, para el 2017 el número de soldados activos estadounidenses era de 18.3 millones. De ese grupo 1.6 millones eran mujeres y aunque este número continúa en aumento, las mujeres son una minoría dentro del servicio militar (Centro Nacional de Análisis y Estadística de Veteranos, 2017). Como grupo, las mujeres tienen más probabilidades de enfrentar problemas de discriminación y para lograr un sentido de pertenencia que sus contrapartes masculinos (Thomas et al., 2018). En la Primera Guerra Mundial las mujeres asumieron roles como enfermeras y tele-operadoras dentro del ejército. No es hasta el año 1978, donde las mujeres logran ingresar a las ramas del ejército para las que fueran elegibles, de la misma manera que otros soldados. En el mismo año, el Congreso autorizó al Departamento de Defensa a asignar mujeres a un servicio permanente en barcos de la fuerza armada no combatientes y hasta seis meses de servicio temporal en otros barcos (Kamarck, 2019).

Una vez los soldados salen del servicio activo requieren de servicios de apoyo y asistencia médica. En la mayoría de los casos, los vetera-

nos reciben la atención médica que necesitan de diferentes dependencias en especial del hospital de Veteranos. De la misma forma, se espera que a medida que continúe incrementando la cantidad de veteranas, aumente la demanda de servicios de salud entre las mujeres retirada de combates recientes (Departamento de Asuntos del Veterano (VA por sus siglas en inglés), 2018).

Según la literatura, las mujeres experimentan dificultades para acceder a los servicios que ofrece VA. Burkhart y Hogan (2015), realizaron un estudio donde la mayoría de las participantes describieron situaciones de discriminación y acoso dentro de las fuerzas armadas. Las veteranas reportaron ser tratadas como inferiores por ser mujeres y vivir en un entorno que incluía diferentes niveles de acoso, abuso verbal e insinuaciones sexuales. Más aun, corren un alto riesgo de presentar problemas por un Trauma Sexual Militar (TSM) y acoso. De hecho, se estima que entre el 20% y 40% por ciento de mujeres en la milicia experimentan el TSM. Esto perpetúa secuelas de discriminación mientras están en servicio (Thomas et al., 2018).

El Departamento de Asuntos del Veterano utiliza el término de Trauma Sexual Militar para referirse a una agresión o acoso sexual ocurrido mientras un veterano estuvo en las fuerzas armadas. Esto incluye cualquier actividad sexual donde una persona es participe en contra de su voluntad, a través de amenazas con consecuencias negativas (VA, 2010). En consecuencia, las sobrevivientes de TSM tienen un mayor riesgo de presentar un trastorno depresivo, abuso de alcohol y trastorno de estrés posttraumático. Tienden a padecer más problemas de salud crónicos y un mayor grado de deterioro de la salud general que otras veteranas. Es importante resaltar que el TSM impacta a la sobreviviente, y afecta las relaciones interpersonales: los matrimonios y relaciones significativas con personas allegadas, impide la confianza, la socialización y las relaciones sexuales saludables (VA, 2018).

Las situaciones de discriminación y acoso dentro de las fuerzas armadas contribuyen a que la veterana padezca de condiciones que afectan la salud mental, como el Trastorno de Estrés Post-Traumático. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5); (American Psychiatric Association, 2013) clasifica el trastorno de estrés post traumático (TEPT) bajo la categoría de trastornos relacionados con traumas y estresores. Esta condición surge cuando una persona vive un evento traumático que vuelve a experimentar de manera persistente, incluyendo pesadillas y recuerdos no deseados. Varios síntomas pueden manifestarse en alteraciones negativas de las cogniciones y el estado de ánimo. Estas son: la incapacidad para recordar características clave del trauma, pensamientos y suposiciones negativas sobre sí mismo o el mundo, disminución del interés por las actividades, aislamiento y, dificultad para experimentar afecto positivo.

Al momento de buscar atención médica en VA, las veteranas se topan con numerosas barreras. En el 2009 se realizó una encuesta nacional donde solo el 14.1% de las veteranas informaron haber utilizado la atención de VA. La razón más frecuente para buscar los servicios de VA fue la incapacidad de recibir atención asequible en otro lugar, debido a la falta de una cobertura adecuada por parte del seguro de salud. Las veteranas con depresión y TEPT reportaron que las opiniones negativas de sus compañeras sobre el tratamiento de la salud mental y las preocupaciones sobre el estigma de la salud mental sirven como disuasivos al momento de solicitar los servicios (Newins, Wilson, Hopkins y Straits, 2019).

La cultura militar es un factor que afecta la prestación de servicios a veteranas con trastorno de estrés post-traumático (TEPT) a causa de trauma sexual militar (TSM). En un estudio realizado en 2015 se encontró que las veteranas tienen poco acceso a los centros de tratamiento de salud mental y no reciben los servicios con la frecuencia que se desea. De acuerdo a las 29 participantes, tampoco cuentan con acceso a grupos de terapia del mismo sexo. Los autores sugirieron que estos temas deben discutirse entre el paciente y el proveedor en el proceso compartido de toma de decisiones y planificación de tratamiento (Kimerling et al., 2015).

Por ende, el propósito de este estudio es describir cuan efectivos son los servicios de salud mental dirigidos a veteranas con TEPT. Con este trabajo, se busca contestar las siguientes preguntas: ¿Son los servicios de salud mental de VA efectivos para las veteranas? ¿Qué servicios están disponibles para las veteranas con TEPT a causa de TSM? ¿Qué tipos de servicios necesitan las veteranas? ¿Qué buscan en los servicios y porque no los buscan en VA? ¿Cómo lo que ellas viven impide el acceso a los servicios dirigidos a estas?

METODOLOGÍA

Para este estudio se llevó a cabo una revisión de literatura sistemática con el fin de identificar/la efectividad de los servicios de salud mental de mujeres veteranas con diagnósticos de TEPT y TSM. Se determinó realizar una búsqueda de artículos utilizando las bases de datos de ProQuest y EBSCO Host. Para identificar las investigaciones relacionadas al tema, la investigadora seleccionó las siguientes palabras claves: veterana, trastorno de estrés post-traumático, trauma sexual militar, servicios y salud mental con todas las variaciones de los conceptos y en orden diferente en inglés y español. Los criterios de inclusión para los artículos fueron los siguientes: se consideraron artículos publicados desde el año 2015 al 2019; artículos enfocados en veteranas con TEPT o TSM y, los servicios de salud mental dirigidos a éstas. No se consideraron publicaciones en años anteriores al 2015, y que no cumplieran con los criterios de inclusión. Originalmente, se identificaron 30 artículos de los cuales se excluyeron 11 que no cumplían los criterios.



RESULTADOS

Características de las veteranas. Partiendo de la literatura, se desarrolló un perfil de la veterana, que participaron de estudios publicados de 2015 al 2019. Este grupo de veteranas se caracteriza por contar con diagnósticos de TEPT y TSM y por servir en conflictos bélicos que cubren varias décadas. Las experiencias en combate incluyeron la guerra de Vietnam, la guerra del Golfo (GulfWar); hasta conflictos más recientes en "New Dawn", Irak y Afghanistan. Las edades de las participantes fluctuaron entre 20 a 65 años.

Entre la población militar de las guerras en Afganistán e Irak, el TEPT ha sido llamado una "lesión característica", con una prevalencia general de esta condición que se estima de un 10 % a 18%. El TEPT puede tener graves impactos en el funcionamiento psicosocial (por ejemplo, trabajo, relaciones, educación) y la calidad de vida relacionada con la salud de la veterana (Fang et al., 2015). Por otro lado, al observar específicamente el TEPT, varios estudios han mostrado que la agresión sexual en el servicio condujo a un mayor riesgo de TEPT que cualquier otro trauma, incluido el trauma de combate (Tiet et al., 2015). El TSM abarca comportamientos que van desde el acoso sexual hasta la agresión sexual. Estimados recientes indican que el 17% de las mujeres en los Estados Unidos experimentará alguna agresión sexual en su vida, el estimado aumenta a un 33% si la mujer sirve en el ejército (Wolff y Mills, 2016).

Los hallazgos de esta investigación se agruparon en dos categorías: género como factor de prestación de servicios y, la atención de salud. Género como factor en la prestación de servicios. Existen diferentes tipos de experiencias militares y exposiciones que pueden afectar el comportamiento y el funcionamiento de los veteranos y veteranas que sirven en las fuerzas armadas (Brooks et. al, 2016). Las condiciones mentales rampantes en la población de veteranas son el TEPT y el TSM. En un estudio en el estado de Massachusetts, se encontró que las veteranas con TEPT demostraron una calidad de vida consistentemente más baja en comparación con las veteranas sin el diagnóstico (al menos con respecto a su funcionamiento y satisfacción) (Vogt et al., 2017).

La mayoría de las veteranas han descrito situaciones en el ejército en las que fueron tratadas como inferiores por ser mujeres y vivían en un entorno que incluía niveles de acoso, abuso verbal e insinuaciones sexuales. Las veteranas pensaban que ser vistas como inferiores por los militares conducía a ser una víctima de asalto sexual. Las veteranas que fueron agredidas sexualmente o conocieron a alguien que fue agredido sexualmente se enteraron de que informar sobre el incidente las llevó a ser más victimizada, culpada y traumatizada. Increíblemente, para las veteranas, el delincuente o el que cometió la agresión sexual había sido considerado un amigo o era un oficial superior, lo que hacía que las mujeres militares tuvieran la sensación de ser traicionadas por personas en las que habían confiado (Burkhart y Hogan, 2015).



Las necesidades de atención médica de las veteranas son complejas y difieren de las de los veteranos. En comparación con los hombres, las mujeres dentro de la milicia tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con una afección de salud mental. Suelen utilizar más los servicios de salud mental y con más frecuencia que sus compañeros veteranos. En esta categoría se desprende que VA no satisface las necesidades de las veteranas completamente.

Las veteranas reportaron tener sesgos negativos al tratamiento. Ser una mujer militar en un ambiente dominado históricamente por hombres es ciertamente complejo. Cuando se retorna a la vida civil como veterana, pueden presentarse ciertas situaciones. Aunque VA ofrece atención de salud física y mental a veteranos, tanto hombres como mujeres, aproximadamente el 83% de las veteranas optan por recibir atención médica en los sistemas civiles ya que ven al VA como un recurso para hombres (Burkhart y Hogan, 2015). En un estudio realizado en Carolina del Norte, se encontró que uno de los obstáculos para la utilización de los servicios de atención médica en VA entre las veteranas que prestaron servicios fueron los sesgos negativos del tratamiento. En dicho estudio, 45.3% de las participantes respaldaron las creencias de que ellas mismas deberían "resolver sus propios problemas" (Newins et. al, 2019). **El estigma que viven las veteranas con condiciones de salud mental también es un factor pertinente bajo esta dimensión** (Newins et. al, 2019; Kehle-Forbes et. al, 2017).

Por otro lado, Strong, Crowe y Lawson, (2017) indican que los estigmas auto-impuestos sociales asociados con afecciones de salud mental pueden hacer que las veteranas se abstengan de buscar atención médica. Además del estigma con respecto a las condiciones de salud mental, existen estereotipos específicos de género que crean renuencia en la búsqueda de tratamiento. La sociedad a menudo asume que las mujeres sirven en roles militares menos riesgosos y no relacionados con el combate, por lo tanto, sus lesiones se minimizan o se pasan por alto. Las veteranas tienden a internalizar estas actitudes, llegando a la conclusión de que sus necesidades no son lo suficientemente importantes o graves como para justificar los servicios. Atención de salud mental. En la segunda categoría, los factores que resultaron recurrentes fueron la desigualdad, la accesibilidad a los servicios y los tratamientos (Evans et. al, 2019; Murray et. al, 2018).

La afluencia de mujeres al sistema de VA ha resultado en un aumento de los servicios especializados de salud mental designado para mujeres y la expansión de dichos servicios ubicados en clínicas de atención primaria para mujeres (Kimerling et al., 2015). Estos servicios son los siguientes: servicios de atención primaria que incluye prevención de enfermedades y asesoramiento nutricional, servicios específicos para mujeres, como anticonceptivos, asesoramiento previo a la concepción y apoyo para la menopausia. Servicios de detección de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y exámenes de detección de cáncer de seno. Servicios de salud mental para la depresión, el TEPT y los problemas de uso de sustancias. Consejería y tratamientos gratuitos y confidenciales (privados) para afecciones de salud mental y física relacionadas con el TSM. Ofrecen servicios de atención de maternidad y de salud reproductiva. Además, tratamiento para problemas sexuales, incontinencia urinaria y otros problemas. Incluyen servicios de ayuda protésica y sensorial (PSA), como prótesis de extremidades, audífonos y artículos posteriores a la mastectomía (VA, 2019).

Aunque existen estos servicios, las veteranas no utilizan los mismos.

Esto se puede dar por distintos factores, uno de ellos es la cultura militar que existe en VA. En un estudio realizado en el estado de Massachusetts, las veteranas informaron que evitaban usar los servicios de VA porque los entornos habituales de atención médica de VA no eran sensibles a sus necesidades específicas como mujeres. Las mismas señalaron que los entornos de VA están dominados por hombres y que hay pocas mujeres proveedoras y pocas pacientes. La accesibilidad de las veteranas a los servicios de salud mental suele ser difícil, más aún si éstas viven lejos de las áreas urbanas. En un estudio realizado en el estado de Colorado, se exploró que las veteranas que viven en zonas rurales percibieron como barreras externas (distancia, tiempo) e internas (sensación de estigma) al buscar servicios de salud mental. El 79% de las participantes respaldaron al menos una barrera percibida para obtener atención. Las barreras más frecuentes incluyeron problemas de accesibilidad y disponibilidad de servicios: "Es difícil programar una cita" o "El centro médico está demasiado lejos". Los hallazgos del estudio sugieren que el grupo de veteranas rurales representa una población vulnerable, muestran angustia psicológica significativa, insomnio, TSM y síntomas de TEPT (Murray, Dausch y Colleen, 2018).

Así mismo, en otro estudio realizado en el mismo estado, la mayoría de las veteranas que viven en zonas rurales expresaron su preocupación por la distancia requerida para viajar a los servicios basados en VA. Las participantes mencionaron problemas con los viajes prolongados como: los conflictos laborales y el cuidado de los niños. Las veteranas reportaron frustración por la incapacidad para acceder a los servicios dentales, de salud mental o específicos para las mujeres en su localidad. Una veterana comentó que podría ser difícil obtener una cita de salud mental porque sus problemas no eran urgentes. La misma expresó: "Ellos (VA) ven a las mujeres funcionando, ya sabes, trabajando, criando una familia y, básicamente, debes ser suicida." (Brooks et al., 2016).

En contraste, en un estudio realizado en Los Ángeles, para dar a conocer las experiencias de veteranas en la satisfacción y el acceso a la atención de salud mental en VA, la mayoría de las veteranas reportaron acceso oportuno a la atención y otorgaron altas calificaciones de la calidad de la atención que reciben en VA. Sin embargo, el estudio indica cómo se pueden abordar las barreras para el acceso oportuno a la atención de salud mental de VA (es decir, "horarios de citas en conflicto con otras actividades", "dificultad para obtener respuestas a las preguntas entre visitas") a través de innovaciones de atención médica centradas en el paciente, como horas clínicas no tradicionales, programación de citas, telemedicina y mensajería segura (Brunner et al., 2019).

En un estudio cualitativo realizado en el estado de Maryland, se entrevistaron a veteranas de las guerras recientes en Iraq y Afghanistan sobre recomendaciones de estrategias que pudieran brindar para mejorar el VA y los servicios de salud mental dirigidas a estas. En los resultados, las veteranas recomendaron al personal clínico de salud mental que brinden un entorno "sensible al género", definido por las mismas como un entorno donde "las mujeres pueden sentirse seguras". Muchas personas perciben las instalaciones del VA como "orientadas a los hombres" dada la gran cantidad de hombres de la guerra de múltiples eras siendo tratados allí. Las féminas veteranas elogiaron los esfuerzos recientes de la Administración de Veteranos para proporcionar áreas separadas de espera para veteranas, "mayor privacidad" y "más doctores, asesores y personal femenino".

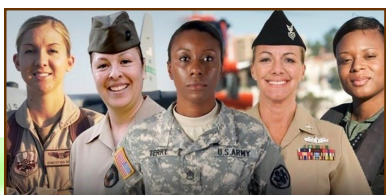
Una de las participantes de dicho estudio compartió lo siguiente:

¡Cada vez que voy al hospital de VA, siento que me golpean y mi ansiedad ya está en 100! Llevo ropa holgada y ajustada para que nadie me hable, uso un sombrero o solo me cubro la cara. Hay un guardia de seguridad...siempre me está diciendo algo lascivo. ...mira, estoy aquí porque tengo una cita, ya sea por salud mental o por mi ginecólogo. ...no estoy aquí para hacer una conexión de amor. Deja tus comentarios a ti mismo (Koblinsky et al., 2017).

En el año 2010, para mejorar el acceso y la satisfacción de la atención de las veteranas, VA ordenó la atención primaria sensible al género que incluía clínicas integrales de atención primaria o un proveedor separado para veteranas dentro de clínicas mixtas de atención primaria, ubicación conjunta de servicios de salud mental con atención primaria, acceso a acompañantes femeninas para exámenes específicos para mujeres y acceso eficiente a atención ginecológica. Sin embargo la variabilidad en la implementación de la política pudo haber resultado en un acceso desigual a los servicios necesarios y la satisfacción en la atención en todas las instalaciones. Dado que la política se centró en gran medida en la atención primaria, las necesidades insatisfechas pueden permanecer en otras áreas, por ejemplo, en salud mental (Kehle-Forbes et al., 2017). Estos son entornos en los que algunas mujeres se sienten incómodas o intimidadas por acceder a la atención médica. Las veteranas indicaron en el estudio que preferían recibir tratamiento en entornos diseñados para ser sensibles a las necesidades sociales y de salud de las mujeres. Sin embargo, las participantes señalaron que hay muy pocos entornos específicos para mujeres, y de los que existen, los sitios tienden a estar geográficamente dispersos, pequeños y superpoblados, y de difícil acceso (Evans, Tennenbaum, Washington y Hamilton, 2019).

En general, los resultados de esta investigación destacan la estigmatización de la veterana con condiciones mentales y la poca accesibilidad a los servicios de salud mental en mujeres que sirvieron a la milicia.

Dado que la salud mental en veteranas es un tema de suma importancia, los servicios que se les ofrezca a esta población deben ser efectivos y de ayuda. En un estudio en Maryland, las veteranas recomendaron estrategias para mejorar servicios de salud mental en VA en tres áreas específicas: la relación terapéutica, el ambiente o entorno de la atención clínica y el sistema de atención médica. En cuanto a la relación terapéutica: las veteranas recomendaron que proveedores traten con empatía, dignidad y respeto. Resaltaron la importancia de evaluar la diversidad de veteranas e individualizar los planes de tratamiento. La segunda recomendación fue el entorno de atención clínica: se recomendó educar a los clínicos sobre la cultura militar y las condiciones de salud mental relacionadas con la guerra. Además, ampliar el acceso a "terapias de conversación" y ofrecer terapias alternativas que faciliten el auto-empoderamiento. Adicional, se recomendó aumentar los programas de apoyo de pares y considerar la inclusión de miembros de la familia en la terapia. Y por último, sobre el sistema de atención médica, se recomendó abordar las barreras logísticas de las mujeres, los desafíos de la vida laboral y evaluar las terapias de salud mental para determinar su efectividad e impacto (Koblinsky et al., 2017).



DISCUSIÓN

El Género y la Prestación de Servicios: Ser Veterana

La política de VA reconoce cuestiones sensibles al género y la elección del género del proveedor, como componentes importantes de la atención de salud mental. Algunos datos sugieren que las preocupaciones de las veteranas sobre la comodidad en el entorno de VA predominantemente masculino limitan la utilización de la atención de salud (Kimerling et al., 2015). Teniendo esto en cuenta, se puede notar claramente que aunque existen servicios para las veteranas, estos no cumplen con sus expectativas, por tanto no satisfacen sus necesidades.

Entre los hallazgos de este estudio, se evidencia que las veteranas con condiciones mentales demuestran una calidad de vida más baja en comparación con las veteranas sin el diagnóstico (Vogt et. al, 2017). Se ha encontrado que además del estigma relacionado a condiciones de salud mental, existen estereotipos específicos de género que crean renuencia en la búsqueda de tratamiento de salud mental (Strong, Crowe y Lawson, 2017). Aunque en la mayoría de los estudios, las veteranas indicaron las barreras con las que se topan en VA, contrario a esto, otros estudios han reportado que las veteranas encuentran acceso oportuno a la atención de VA y han otorgado altas calificaciones de la calidad de la atención de salud mental que reciben en dichas instalaciones médicas (Brunner et. al, 2019).

En un estudio realizado en el estado de Boston, una de las participantes, quien tenía antecedentes de TSM, fue internada en VA y tuvo que compartir salas de hospitalización con hombres, es decir, lo que dividía la habitación de ambos era una pared. Esta veterana recordó sentirse insegura durante su estadía de salud mental como paciente internado y compartió lo siguiente:

Le dije: "¿Te importa si cierro mi habitación, porque prefiero cerrar la puerta? "Y ella [miembro del personal] dijo:" No hay problema "... Y se metió en problemas por mostrarme cómo cerrar mi puerta. Y les dije: 'No, si yo lo pedí. No quiero que se desbloqueen mis puertas. Me dijeron que no puedo cerrar mi puerta...[Deberían] tratar a algunas de las personas que entran allí, que tiene TSM, con un poco más de dignidad (Kehle-Forbes et al., 2017).

Los servicios de salud mental para veteranas necesitan adaptarse a las necesidades de las mismas para que puedan ser efectivos. Esto implica que los profesionales que trabajen directamente con veteranas deben estar al tanto de las situaciones que han vivido estas mujeres, los servicios que existen y cuáles son las intervenciones que resultan efectivas para esta población.

Por otro lado, las mujeres veteranas requieren que se brinde información sobre los servicios sociales y de salud de VA de una manera sistemática y fácil de usar, adaptada a su nivel de comodidad con la tecnología. Además, las veteranas no están seguras de los requisitos de elegibilidad para la atención médica de VA y temen que compartir información sobre sus necesidades sociales, mentales y de salud ponga en peligro su capacidad de recibir beneficios. Es fundamental crear un entorno en el que la búsqueda de ayuda de veteranas sea apoyada y alentada, no penalizada, por cuestiones como la falta de vivienda, el abuso de sustancias y la participación en el sistema de justicia penal (Evans et al., 2019).

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Las necesidades de atención de salud de las veteranas son complejas y difieren de las de los hombres veteranos, incluidas las necesidades médicas y diferentes tipos de experiencias militares y exposiciones que pueden afectar el comportamiento y el funcionamiento (Brooks et al., 2016). Es posible que con un cambio cultural y la modificación ambiental, algunas veteranas, particularmente aquellas con antecedentes de TSM, nunca se sientan cómodas al acceder a los servicios de VA en un entorno predominantemente masculino. En estos casos, se podrían explorar las opciones de telemedicina en el hogar (Kehle-Forbes et al., 2017). Las modalidades de tratamiento basadas en la evidencia utilizadas para tratar el TEPT incluyen la terapia de procesamiento cognitivo (TPC), la terapia de exposición, los enfoques psicofarmacológicos, el reprocesamiento de desensibilización del movimiento ocular y varias técnicas de manejo de la ansiedad (Strong et al., 2017). La TPC es una terapia cognitiva conductual basada en la evidencia que se enfoca en identificar y desafiar las cogniciones relacionadas con el trauma que interfieren con el funcionamiento psicosocial del veterano. Debido a que esta terapia se desarrolló inicialmente como un tratamiento para mujeres sobrevivientes de agresión sexual civil, este tratamiento es una extensión natural para veteranas con TEPT relacionado con TSM y ha sido validado específicamente en esta población (Holliday, Holder, Williamson y Suris, 2017). En un estudio realizado en Ohio, se encontró que esta terapia ha sido efectiva para TSM independientemente del sexo (Voelkel, Pukay, Walter y Chard, 2015).

Por otro lado, las terapias de exposición piden a los clientes que recuerden el trauma, combinando estos recuerdos con habilidades para reducir la ansiedad o la angustia en la memoria. También pueden incluir ejercicios in vivo, que exponen al cliente a estímulos (vistas, olores, objetos u otros estímulos) que desencadenan la respuesta al estrés. El tratamiento del TSM requiere que los clínicos sean conscientes de los posibles factores desencadenantes para las veteranas, incluida la presencia de hombres veteranos. Estas consideraciones pueden requerir que los clínicos adopten un enfoque específico de género para tratar las preocupaciones relacionadas con el trauma en veteranas (Strong et al., 2017).

Se han informado evidencias empíricas de buenos resultados para el tratamiento del trauma por terapia grupal de arte en la práctica clínica, aunque no se ha establecido la revisión sistemática de su efectividad. La terapia de arte proporciona un medio alternativo de expresión y liberación del trauma. Puede ser un procedimiento más profundo y duradero que las formas de tratamiento estándar. El dibujo podría proporcionar una ilustración visual única y compleja de experiencias traumáticas de guerra y recuerdos de veteranos y veteranas con TEPT. La discusión grupal de arte podría mejorar la expresión verbal de los veteranos de guerra debido al apoyo grupal en un entorno seguro (Mandić y Špirić, 2016).

CONCLUSIONES

Hoy día, las veteranas constituyen el segmento de mayor crecimiento de la población de veteranos. Esto significa que, un número mayor de mujeres requiere de servicios de apoyo para reintegrarse a la vida civil. Las veteranas pueden presentar condiciones médicas y de salud mental como lo es el TEPT y el TSM como consecuencia de su servicio militar. En incremento de la población de veteranas ha llevado al VA

desarrollar estrategias de intervención y servicios específicos para mujeres. El VA ha creado clínicas para veteranas que buscan ser sensibles y orientadas al género. Aun con las clínicas, las veteranas sienten (que los servicios no van a tono con sus necesidades). Además, los sesgos negativos al tratamiento y el estigma por ser una mujer con condiciones de salud mental, tiene como resultado una reducción de visitas a las instalaciones de VA y por ende, buscar atención médica fuera de ese escenario. Por otro lado, la atención de salud mental se ha caracterizado por desigualdad en los servicios para veteranas, la pobre accesibilidad a los servicios y centros médicos. Las zonas rurales carecen de centros de VA, lo que obstaculiza la búsqueda de servicios a veteranas que residen en esas áreas. Finalmente, dentro de los servicios que ofrece el VA, existen modalidades de tratamientos de salud mental que han sido efectivos para esta población entre los cuales se destaca la TPC para veteranas con TEPT Y TSM. Los servicios de salud mental dirigidos a veteranas que existen en VA, no cumplen con sus necesidades como mujer. A consecuencia, éstas abandonan los mismos y buscan servicios en otros centros médicos. Esto representa un desafío para esta población, ya que puede exacerbar las condiciones mentales y alterar su calidad de vida.

APORTACIÓN AL CAMPO DE LA CONSEJERÍA EN REHABILITACIÓN

Sin embargo, los consejeros en rehabilitación reciben la mejor capacitación para atender a las veteranas con discapacidades que generalmente tienen múltiples necesidades de adaptación. El campo necesita aprovechar la oportunidad para servir a este grupo. Hay varias formas en que la consejería en rehabilitación puede tener efectos inmediatos y sustanciales con la veterana con la que trabajan. Hacer de la psicoeducación una experiencia positiva y cómoda, incluidas las familias en la planificación del ajuste necesario y la obtención del conocimiento específico de las veteranas, especialmente en relación con las leyes y las necesidades de las veteranas, y la intercesoría, son algunos puntos de partida (Frainet. al, 2012).

Dado el creciente número de mujeres en las operaciones militares y de combate, es de vital importancia para los profesionales de la salud mental como los consejeros en rehabilitación, estén al tanto de las experiencias de guerra y los desafíos de salud mental de las veteranas. De esta manera se puede llevar a cabo una prestación de servicios de calidad en un ambiente donde las veteranas se sientan seguras y comprendidas (Koblinsky et. al, 2017).

La clave para ser culturalmente competente es explorar los problemas únicos que enfrentan las veteranas durante su transición hacia la vida civil, enfocándose en las experiencias traumáticas y los resultados posteriores de salud mental (Thomas et. al, 2018). Tener conocimiento sobre esta población y entender su comportamiento hace a los consejeros en rehabilitación y otros profesionales culturalmente competentes. Trabajar en conjunto con instalaciones médicas como el VA a favor de las veteranas, es también de gran ayuda. De esta manera, el consejero puede identificar los servicios que necesitan las veteranas, haciendo que el proceso de consejería y manejo de caso sea efectivo y llevadero. Se puede proveer una mejor calidad de servicios al estar al tanto de los servicios que existen para esta población, y donde se dan los mismos. Al tener conocimiento sobre lo mencionado, el profesional puede ejecutar una intervención efectiva que sea de provecho para la veterana y

y pueda asistirle en el proceso de rehabilitación o consejería. Es importante que el consejero conozca la cultura militar que existe en el VA, el estigma hacia el género femenino en la milicia y las condiciones mentales que pueden desencadenarse en las veteranas.

Este artículo teórico aporta a la práctica de la consejería en rehabilitación en poder identificar teorías terapéuticas que sean de ayuda para la veterana. Entre estas teorías se destaca la Terapia de Procesamiento Cognitivo la cual resulta ser productiva en casos de traumas psicológicos como lo es el TEPT causado por el TSM. Como consejeros en rehabilitación, podemos empoderar a la veterana mediante la Terapia Feminista ya que es dirigida al género femenino y toca el tema de empoderamiento de la mujer.

Se espera que los consejeros en rehabilitación tengan más conocimiento sobre las experiencias militares únicas de las veteranas y sus problemas psicológicos, como las experiencias traumáticas y la angustia. Una comprensión de la disponibilidad de los servicios de salud y su utilización por parte de veteranas, conforma un fragmento importante en el rol de los consejeros en rehabilitación con el fin de brindar atención adecuada e idónea a esta población (Frain et al., 2012).

LIMITACIONES

Este estudio tiene como limitaciones varios aspectos. Geográficamente, los artículos investigados fueron realizados en su mayoría en los Estados Unidos, limitándose así en América del Norte. Además, que se hace énfasis en solo dos condiciones de salud mental. No podemos dejar pasar por alto que las veteranas pueden padecer de otras condiciones mentales. Cabe destacar que se menciona el VA como el único centro de servicios de las veteranas. Existen otros centros de atención de salud para veteranas fuera de las instalaciones del VA. Finalmente, el número de referencias de este estudio no es una muestra significativa.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones con el tema de las veteranas, se recomienda que se puedan enfocar en otras condiciones de salud mental existentes en esta población. Por ejemplo, un desarrollo de alcance estratégico y detección selectiva de salud mental para satisfacer mejor las necesidades de las veteranas con otros trastornos de salud mental como la depresión o el abuso del alcohol pudieran ser temas de interés para estudios futuros (Ryan, McGrath, Creech y Borsari, 2015). Estudios de las veteranas en otros países, como en América Latina, Europa o Asia, pueden ser realizados. Además, los hombres veteranos con posibles síntomas de TSM es un tema que se puede investigar en el campo. Se recomienda realizar estudios teóricos con más fuentes y referencias, y estudios cualitativos o cuantitativos que abarquen sobre los servicios disponibles para veteranas fuera del VA.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author. Online version.
- Brooks, E., Dailey, N. K., Bair, B. D., & Shore, J. H. (2016). Listening to the Patient: Women Veterans' Insights About Health Care Needs, Access, and Quality in Rural Areas. *Military Medicine*, 181(9), 976-981.
- Brunner, J., Schweizer, C. A., Canelo, I. A., Leung, L. B., Strauss, J. L., & Yano, E. M. (2019). Timely access to mental health care among women veterans. *Psychological Services*, 16(3), 498- 503.
- Burkhart, L., & Hogan, N. (2015). Being a female veteran: A grounded theory of Coping with transitions. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 108-127.
- Department of Veterans Affairs. (2010). *Trauma Sexual Militar*. MST Spanish Brochure.
- Department of Veterans Affairs. (2018). Woman Veterans: The Journey Ahead. Honoring the Services of Woman Veterans. DAV Report 2018.
- Department of Veterans Affairs. (2019). *VA women's health services*. Recuperado de: <https://www.va.gov/health-care/health-needs-conditions/>
- Evans, E. A., Tennenbaum, D. L., Washington, D. L., & Hamilton, A. B. (2019). Why Women Veterans Do Not Use VA-Provided Health and Social Services: Implications for Health Care Design and Delivery. *Journal of Humanistic Psychology*.
- Fang, S. C., Schnurr, P. P., Kulish, A. L., Holowka, D. W., Marx, B. P., Keane, T. M., & Rosen, R. (2015). Psychosocial Functioning and Health-Related Quality of Life Associated with Posttraumatic Stress Disorder in Male and Female Iraq and Afghanistan War Veterans: The VALOR Registry. *Journal of Women's Health*, 24(12)
- Frain, M., Tschopp, M., Lee, J., & Rolland, M. (2012). *New Directions in Rehabilitation Counseling. Creative Responses to Professional, Clinical, and Educational Challenges. A Rehabilitation Counselor Integration into the Successful Rehabilitation of Veterans with Disabilities*. Aspen Professional Services.
- Holliday, R. P., Holder, N. D., Williamson, M. L. C., & Surís, A. (2017). Therapeutic response to Cognitive Processing Therapy in White and Black female veterans with military sexual trauma-related PTSD. *Cognitive Behaviors Therapy*, 46(5).
- Kamarck, K. (2019). Diversity, Inclusion, and Equal Opportunity in the Armed Services: Background and Issue for Congress. Congressional Research Service.
- Kehle-Forbes, S. M., Harwood, E. M., Spont, M. R., Sayer, N. A., Gerould, H., & Murdoch, M. (2017). Experiences with VHA care: a qualitative study of U.S. women veterans with self-reported trauma histories. *BMC Women's Health*.
- Kimerling, R. Pavao, J. Greene, L. Karpenko, J. Rodriguez, A. Saweikis, M. Washington, DL. (2015). Access to mental health care among women Veterans: is VA meeting women's needs? *Medical Care*.
- Koblinsky, S., Schroeder, A., & Leslie, L. (2017). "Give us respect, support and understanding": Women veterans of Iraq and Afghanistan recommend strategies for improving their mental health care. *Social Work in Mental Health* 2017, 15(2).
- Mandić-Gajić, G., & Špirić, Z. (2016). Posttraumatic stress disorder and art group therapy: self expression of traumatic inner world of war veterans. *Vojnosanit Pregl* 2016, 73(8).
- Murray-Swank, N., Dausch, B. M., & Ehmstrom, C. (2018). The mental health status and barriers to seeking care in rural women veterans. *Journal of Rural Mental Health*, 42(2).
- National Center for Veterans Analysis and Statistics. (2017). *Profile of Veterans: 2017*. Prepared by the National Center for Veterans Analysis and Statistics Department of Veterans Affairs
- Newins, A. R., Wilson, S. M., Hopkins, T. A., Straits-Troster, K., Kudler, H., & Calhoun, P. S. (2019). Barriers to the use of veterans affairs health care services among female veterans who served in Iraq and Afghanistan. *Psychological Services*, 16(3).
- Ryan, E., McGrath, A., Creech, S., & Borsari, B. (2015). Predicting Utilization of Healthcare Services in the Veterans Health Administration by Returning Women Veterans: The Role of Trauma Exposure and Symptoms of Posttraumatic Stress. *Psychological Services* 2015,12(4).
- Strong, J., Crowe, B., & Lawson, S. (2017). Female Veterans: Navigating Two Identities. *Clinical Social Work in Journal*. 43(1).

Estimados Colegas . El tiempo pasa volando ¡ya se acerca nuestra semana! En el Colegio hemos estado trabajando día a día a favor de nuestros profesionales de la Consejería en Rehabilitación. Este año por segunda ocasión las actividades serán de manera virtual. Espero que para el próximo año podamos reencontrarnos de manera presencial, nos hace falta. En los pasados meses hemos llevado a cabo nuestras reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias cuando así es necesario.

El jueves 23 de febrero participamos del conversatorio **Transformación de la Consejería en Rehabilitación: Encuentro entre estudiantes y Profesionales de la Consejería en Rehabilitación de P.R.** El conversatorio fue todo un éxito, los participantes identificaron necesidades y ofrecieron recomendaciones. Los exhorto a participar de estas actividades y a hacernos llegar su disponibilidad para trabajar con el Colegio. Es Importante pasar de las necesidades y recomendaciones identificadas a la acción. El colegio somos todos y necesitamos tu participación para poder cumplir nuestros objetivos.

Además el pasado 17 de febrero tuvimos nuestra reunión con la administradora de la ARV, Dra. María Gómez, donde pudimos discutir varios asuntos relacionados a la semana del Profesional de la Consejería en Rehabilitación y las actividades que estará realizando el Colegio entre ellas proclama, educación continua y asamblea profesional; también se retomó el tema del **acuerdo colaborativo de la ARV con el CPR** para las educaciones continuas y seguimiento a las preocupaciones de los profesionales de la consejería en rehabilitación que laboran en la agencia y que habían sido presentadas en administraciones anteriores. En relación al tema de las condiciones laborales y de salario, la Dra. Gómez fue enfática en su compromiso por mejorar las condiciones de los consejeros/as que laboran en la ARV. Entiende la situación salarial y se encuentra trabajando en la dirección de cómo mejorar el salario de las áreas de servicio y la situación de condiciones de trabajo de nuestra clase profesional y sus grupos de apoyo. Además de lograr la contratación de consejero/as y mantener la retención. Ese es su mayor reto en esta administración ya que reconoce que el área de servicio es la base de todo el trabajo de la ARV.

Así también el 24 de septiembre de 2021 nos reunimos con el Lcdo. Eliezer Ramos Parés, Secretario del Departamento de Educación Interino, Dra. Jessica Díaz Vázquez, Secretaria Asociada Interina de Educación Especial del DE y la Lcda. Carol Pérez Núñez, CP., Directora de la División de Consejería Escolar. En la reunión se nos informó que los CR están incluidos dentro de la Nueva Guía de Servicios de Transición y que se contemplan distintos **proyectos para fortalecer los servicios en la Secretaria de Educación y el CR estará en la fase final como especialista en su campo.** Además, el Secretario nos informó que están trabajando en el Plan de Clasificación y Retribución para incluir CR, conforme a la Ley 171- 2016.

Además, en el mes de septiembre 2021 llevamos a cabo la encuesta para recoger la opinión de los CR en relación a diferentes asuntos. Se recibieron solo 114 respuestas de una matrícula de 500 colegiados, la información recopilada la utilizamos en la reunión con la administradora de ARV como referencia del sueldo base que los CR entienden es más justo. La encuesta arrojó que la mayoría de las respuestas identificaban un sueldo base de 2500 a 3000 mensuales. Los CR encuestados identificaban la necesidad de visibilidad y de que el colegio fuera más proactivo. Es importante señalar que como organización profesional trabajamos en favor de nuestra clase profesional y las personas que reciben nuestros servicios. **No somos un gremio laboral, como organización profesional abogamos por mejores condiciones de trabajo y mejor salario de todos los colegiados, así lo hemos hecho a través de los años.** Así también presentamos recomendaciones y nos ponemos a la disposición de los patronos para apoyar en las gestiones que redunden en beneficio para nuestros colegiados. Expresamos el 9 de febrero de 2022 a través de un comunicado nuestro apoyo a los reclamos de justicia salarial necesarios para los trabajadores y trabajadoras de nuestro país incluidos nuestros profesionales.

Continuamos trabajando con la Comisión de legislación de Reglamento y Legislación presidida por el Lcdo. José Lionel Velázquez, el **Proyecto del Senado 1669**, el cual luego de múltiples llamadas, reuniones y cabildeo se le dio el número PS 609. Lo último que se nos informó, en febrero de 2022, es que la Comisión de Salud bajó con un informe positivo y el Senado aprobó las enmiendas a la Ley 58. Nos resta que el proyecto pase a la Cámara de representantes para su consideración. El proyecto tiene los fines de incluir la definición de “**evaluación vocacional**”; ampliar las facultades y deberes de la Junta Examinadora de Consejeros en Rehabilitación para establecer las normas de mantener un registro al día de profesionales especialistas de la evaluación vocacional autorizados a ejercer legalmente esta especialidad; y autorizar que aspirantes a ejercer la Consejería en Rehabilitación puedan tomar el examen de reválida una vez hayan completado con todos los requisitos académicos, excepto el internado. La meta es reducir la espera para tomar el examen de reválida, agilizar la empleabilidad de los egresados e ir promoviendo subespecialidades dentro de nuestra clase profesional.

En noviembre 2021 en conjunto con nuestro presidente de la Comisión de Publicidad Dr. Josué Giménez Santana dimos inicio al **Podcast CONTACTUM** en este se presentan diversos temas relacionados a nuestro Colegio. De esta forma ampliamos nuestra presencia en las redes y mantenemos informados a nuestra matrícula.

El trabajo en una organización profesional es amplio por lo cual para cumplir con nuestros objetivos es necesario el apoyo de nuestros colegiados cuando digo el colegio somos todos es que juntos podemos hacer más cada quien desde su espacio aportando con un trabajo bien hecho, apoyando en las comisiones, ofreciendo recomendaciones y accionando. **Para obtener el éxito es necesario que tengamos el apoyo de nuestros colegiados, que todos y cada uno desde nuestras posibilidades aporte al bien común.**

Esto es solo un resumen de trabajo, próximamente enviaremos la convocatoria e informes correspondientes de Asamblea, favor leerlos y hacernos llegar sus comentarios y recomendaciones. Los exhorto a ejercer sus derecho al voto, este año, así como el año pasado, las votaciones serán de manera electrónica, permanezcan pendientes para que puedan votar.

Gracias a nuestra junta de directores y comisiones por su apoyo para cumplir con los propósitos de nuestro Colegio. **Colegio somos todos. Un abrazo solidario.**

Lcda. Dalila Luyanda Santiago, MRC, CRC Presidenta, CPR de PR, Inc.

CONTINUACION DE LAS REFERENCIAS DE LA PAGINA 15

- Tiet, Q. Q., Leyva, Y. E., Blau, K., Turchik, J. A., & Rosen, C. S. (2015). Military Sexual Assault, Gender, and PTSD Treatment Outcomes of U.S. Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 92–101.
- Thomas, K. H., McDaniel, J. T., Haring, E. L., Albright, D. L., & Fletcher, K. L. (2018). Mental health needs of military and veteran women: An assessment conducted by the service Women's action network. *Traumatology: An International Journal*, 24(2).
- Voelkel, E., Pukay, M. N. D., Walter, K. H., & Chard, K. M. (2015). Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for Male and Female U.S. Veterans With and Without Military Sexual Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 174–182.
- Vogt, D., Smith, B., Fox, A., Amoroso, T., Taverna, E., Schnurr, P., ... Schnurr, P. (2017). Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male U.S. Afghanistan and Iraq War veterans. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 52(3), 341–352.
- Wolff, K., Mills, P. (2016). Reporting Military Sexual Trauma: A Mixed Methods Study of Women Veterans' Experiences Who Served From World War II to the War in Afghanistan. *Military Medicine*.



**Requiere registro
para participar**



**En nuestra semana el
Comité Estudiantil del
CPCR-PR te invita al:**

PANEL EDUCATIVO LA CONSEJERÍA EN REHABILITACIÓN UNA MIRADA AL FUTURO

**martes, 22 de marzo de 2022
7:00pm**

**Invitados
Dra. Ruth Mercado
Dr. Josué Gímenez
Lcda. Tania Morales**

Inscríbase en la fecha y horario que más le convengan:

https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZ0odemuqDwsGNFg40_lvEmqS6FdUICkpjPc

Luego de la inscripción, recibirá un correo electrónico de confirmación con información para unirse al seminario web. Contacto: alexandra.torres610@gmail.com

Cordialmente,

Lcda. Alexandra Torres Galarza, MRC

Comité Estudiantil



Colegio de los Profesionales de la
Consejería en Rehabilitación

**EL CPR
PROMUEVE LA
INCLUSIÓN, POR
LO QUE ES UN
ORGULLO SER
PARTE DE ESTE
PROYECTO
DE VIDA**



cpcr-pr.org

[@contactum.cpcr](https://www.instagram.com/contactum.cpcr)



El Colegio de los
Profesionales de la
Consejería en
Rehabilitación establece
acuerdos colaborativos
con diferentes
organizaciones,
universidades, entre
otros.



cpcr-pr.org



**El CPR
defiende la clase
profesional en
diferentes foros:**

- ☒ Legislatura
- ☒ Escenarios laborales
- ☒ Buscando la inclusión de la profesión



[@contactum.cpcr](https://www.instagram.com/contactum.cpcr)



**CONSEJERO
COLEGIADO**

Obtienes Educación Continua
a bajo costo



CPCR de Puerto Rico
[@contactum.cpcr](https://www.instagram.com/contactum.cpcr)

El Colegio promueve la Consejería en
Rehabilitación entre diversos grupos
profesionales y la comunidad en general.

**PAGANDO LA
COLEGIACIÓN ESTÁS
REPRESENTADO.**

JUNTA DIRECTIVA CPR

Presidenta: Lcda. Dalila Luyanda Santiago

Vicepresidente: Lcdo. José A. González Vázquez

Secretaria: Lcda. Sylvia I. Mateo Rodríguez

Subsecretaria: Lcda. Alexandra Torres Galarza

Tesorera: Lcda. Áurea Arocho Vera

Subtesorera: Lcda. Michelle López De Jesús

Vocal: Lcdo. Milton Aldarondo Alfaro

Vocal: Lcda. Gloricelly Berrios Fuentes

Vocal: Lcda. Lourdes Irizarry Meléndez

Vocal: Lcda. Arnellie Pagán Hernández

Comisión Legislación y Reglamentación

Lcdo. José Lionel Velázquez Altagracia

Comisión de Finanzas

Lcda. Arnellie Pagán Hernández

Comisión de Ética Profesional

y Querellas Lcdo. Milton Aldarondo Alfaro

Comisión de Educación Continua

Lcda. Sylvia I. Mateo Rodríguez

Comisión de Convención y Actividades

Especiales Lcda. Gloricelly Berrios Fuentes

Comisión de Estudiantes

Lcda. Alexandra Torres Galarza

Comisión de Voluntariado: Vacante

Asistente Administrativa:

Katherine Rosado

Horario Oficina:

Lunes a Viernes: 9:00 am – 2:00 pm

Comisión de Publicidad e Identidad Profesional

Dr. Josué Giménez Santana, Presidente

Pebbles Morales Pantoja

Andreina Hidalgo Hidalgo

Carlos Robles Ramírez

Katherine Zamora De Jesús



¡CONSEJERO EN REHABILITACIÓN! Pagando la colegiación ahorras:

Sabías que el seguro de impericia individual tiene una prima mínima anual de \$1,350.00, lo que significa que el pago mensual será \$112.50 con una cubierta de \$100,000.

La cubierta del colegio cubre hasta \$300,000... ¡por solo estar colegiado! (\$120.00 al año).

COLEGIO DE LOS PROFESIONALES DE LA
CONSEJERÍA EN REHABILITACIÓN



Concepto: Gloricelly Berrios | Arte: Katherine Zamora



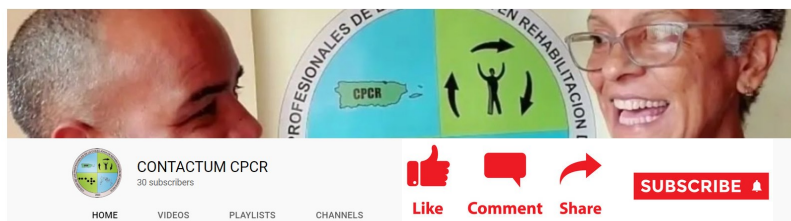
CPCR-PR.ORG



@CONTACTUM.CPCR



Sigue los episodios del Podcast Contactum
y demás noticias de interés en nuestro nuevo
canal de YouTube: CONTACTUM CPR



Teléfono: 787-751-2280 / WA: 787-203-3100

Instagram: CONTACTUM.CPCR

YouTube: CONTACTUM CPR

Correo Electrónico: cpcr.pr@gmail.com

Perfil: www.facebook.com/cpcr.pr

Diseño & Edición Dr. Josué Giménez Santana / 2022