

Ier. Taller intergremial

Reuniones: sábados, de 9:30 a 12:00 horas

Fechas: 1, 15 y 29 de agosto y 12 de septiembre de 2015

Sede: Salón 3-F, Facultad de Psicología de la UAQ, C. U.

Temas:

1. Habilitación y Certificación Profesional
2. Elaboración de un programa de atención psicológica para personas violentas
3. Elaboración de un programa de contención emocional para el personal de salud
4. Evaluación de la Ley de los Derechos de las niñas y los Niños

Participación sin costo

Material y constancia (15 horas) \$150.00

Facilitador: Psic. Juan Carlos García Ramos

E-mail: psicgarcia@yahoo.com.mx

Contenido:

1. Habilitación y Certificación Profesional (1 de agosto)

El avance, desarrollo y perfeccionamiento de la psicología junto a la madurez alcanzada por la profesión permite identificar una diversidad de intervenciones y reconocer la existencia de especialidades y sub-especialidades con variados enfoques teóricos y procedimientos técnicos. La creciente demanda de una efectividad y calidad de la atención psicológica a la que puedan acceder los usuarios, consultantes o clientes, conlleva una gran responsabilidad ético-social del Profesional de la Psicología. Antes que el profesional, el elemento más importante en esta relación son los usuarios. Es por ello que, se justifica la presencia de un órgano rector que oriente la aplicación de procedimientos que avalen y resguarden la efectividad en el trabajo profesional de los psicólogos y quede constancia de la seguridad de los usuarios.

La finalidad de los colegios profesionales es la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas, y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados. El colegio debe velar por el cumplimiento de una buena labor profesional, donde la práctica ética del trabajo se constituye como uno de los principios comunes que ayudan a definir los estatutos de su corporación. Estos estatutos, redactados en la mayoría por los integrantes de los colegios de profesionales, aluden al desarrollo de su actividad correspondiente, donde se marcan

pautas de actuación consideradas de manera unánime como éticas, profesionales y que contribuyen al bien social de la profesión.

Por ello, se trabajará en bases a los siguientes rubros:

- Cuáles son los antecedentes de la Certificación Profesional de la Psicología en México
- Cuáles son las iniciativas de Ley para la reforma del Artículo 5° Constitucional y la ley para la Colegiación y Certificación Profesional
- ¿Qué es la Habilitación Profesional?
- ¿Qué es la Certificación Profesional?
- ¿Cómo se estructura un curriculum Vite para aspirar a dichos reconocimientos?
- ¿Cuál es el procedimiento ante el Colegio Estatal de Psicólogos y ante el Consejo Mexicano para la Certificación Profesional de la Psicología en México?
- ¿Cuánto cuesta el trámite?
- Mí carpeta de evidencias profesionales

Materiales a consultar:

- 1 Certificación Psicólogos en México (documento de Oaxaca)
- 2 Pendiente
- 3 Habilitación Profesional COEPSIQUE
- 4 Pendiente
- 5 Pan Nacional de Desarrollo Profesión Psicólogo FENAPSIME

- 11 Convocatoria para Certificación Profesional 2012
- 12 Formato A1
- 13 Formato A2

- A Colegiación Obligatoria Senador Lozano de La Torre
- B Iniciativa Colegiación Obligatoria
- C Proyecto del Senado Ley General de Colegiación
- D Reforma Constitucional Colegiación y Certificación

2. Elaboración de un programa de atención psicológica para personas violentas (15 de agosto)

No se trata de una confusión entre los roles del hombre y la mujer. Es una mala concepción de lo que son las mujeres en general, elaborada desde antes de la frustración por no haber alcanzado el proyecto de vida que habían planificado o esperado con su pareja. El abandono y la violencia que muchos hombres tienen a su pareja mujer, van ligadas a las frustraciones inmediatas por no ser exitosos, por no contar con determinados

bienes, ni recursos económicos suficientes, por no tener plena satisfacción de sus deseos sexuales, por no poder manejar la crianza de sus hijos, porque el poder es placentero y, sobre todo, porque les tienen miedo a ellas. Por eso los hombres violentan a las mujeres.

Aunque la violencia se sustenta en componentes biológicos de la agresión, su manifestación es aprendida y construida gracias a elementos de la cultura machista, la socialización y el ejercicio del poder por los seres dominantes. Un hombre que se enfrenta a la frustración de sus necesidades tiende a descargar su ira específicamente en aquella persona que percibe como la más vulnerable y en el entorno en que es más fácil ocultar lo ocurrido.

Muchos hombres violentos son los únicos responsables de sus conductas, porque presentan limitaciones psicológicas importantes en el control de sus impulsos, en el abuso del alcohol, en su sistema de creencias, en el control de celos, en las habilidades de comunicación y de solución de problemas. Esto no los justifica o dispensa cuando son denunciados y cae sobre ellos, el peso de la ley. Justifican la violencia como una manera de mantener el equilibrio en la relación de pareja, van en contra de normativas legales porque creen asumir un sentido de protección y les resulta molesto cuando se realiza una denuncia porque serán cuestionados en todo. Hasta en su masculinidad y hombría.

Tanto como antes como cuando se enfrentan a la justicia por violentar a su pareja, a los hombres les resulta difícil aceptar la posibilidad de recibir ayuda terapéutica. "No estoy loco". La atención psicológica obligada aparece entonces como un mandato del juez, como parte de una sanción y no como una alternativa de resolver su problemática personal de violencia ante la mujer. Acudir a una terapia obligada les significa una debilidad, una amenaza a su emociones, una molestia general y el sentirse vulnerables.

Las personas violentas no acuden a tratamiento porque no se encuentran motivadas y porque es difícil su adherencia a la terapia. Las limitaciones de una terapia obligada a hombres violentos implica la falta de reconocimiento del problema, la adopción de una actitud de soberbia, una tendencia manipuladora y un aparente dominio de la situación.

Se habla mucho de la conveniencia o no de trabajar terapéuticamente con personas violentas, por considéralo ineficaz dada las condiciones inherentes a la persona violenta y al perfil de los profesionales que intervienen. Tratar psicológicamente a un agresor no significa considerarle no responsable. Es conveniente, necesario y obligado un tratamiento psicológico de los hombres que violentan a su pareja, entre otras razones, porque es importante que reconozcan su situación, porque un programa terapéutico bien estructurado ofrece resultados aceptables y porque se les ofrece la oportunidad de conversar y de expresar lo que antes no expresaban y de sentir lo que antes se prohibían sentir. De lo que se trata es de controlar la conducta actual para que no se repita en el futuro y así proteger a la víctima y modificar la identidad psicológica del agresor.

Los psicólogos que trabajan con hombres violentos, obligados o no a acudir a terapia, deben estar entrenados adecuadamente y ser conocedores de temas sobre perspectiva de género, violencia, pareja, adicciones, terapia breve y ser capaces de intervenir con

personadas agresivas y no motivadas a cambiar. Hay que considerar que una persona violenta tiene resistencias y defensas patológicas muy arraigadas, con ansiedades, miedos y baja tolerancia a la frustración. El trabajo psicológico con ellos puede ser muy complicado y riesgoso. Cuando se está ante ellos, es importante hacer una valoración inicial que contenga: historia clínica, aplicación de pruebas y test psicológicos, evaluación de motivaciones de cambio, de sus defensas psicológicas, rasgos cognitivos, afectivos, comportamentales e interactivos, así como identificar sus antecedentes de violencia y riesgo actual y, lo más importante, haber generado un vínculo terapéutico de compromiso.

Las características de un programa terapéutico, individual o grupal, podrá oscilar entre 15 y 40 sesiones de trabajo en un periodo de tiempo de 6 a 18 meses. La duración de la terapia no siempre está sujeta a la cantidad de sesiones o periodo de tiempo, sino a los objetivos terapéuticos cumplidos, entre los cuales están: que el hombre llegue a reconocer que tiene problemas de violencia de pareja; que desarrolle la capacidad de conversar de forma amable y respetuosa; que aprenda a tomar decisiones en conjunto con la pareja; que confíe en la pareja respecto a lo económico, su familia, sus hijos y vida social; que se permita cambiar su participación en las tareas del hogar; que cuente con un espacio para la emocionalidad (para llorar y reír). En general, el tratamiento implica cambiar estructuras de identidad del hombre marcada por la cultura machista y su historia personal, y así lograr establecer relaciones de pareja y de intimidad basadas en el respeto, la confianza, la tolerancia y la equidad.

Qué elaborar:

- a. Argumentar las causas y escenarios de la violencia, particularmente de los hombres a las mujeres.
- b. Identificar las características muy particulares de los hombres violentos.
- c. Cuál es la estructura de un programa psicoeducativo y terapéutico para hombres violentos.
- d. Qué y cómo debe plantearse un informe psicológico post atención a un paciente varón violento.

Material a consultar:

- Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: Realidad actual y retos de futuro.
- Caracterización, tipologías y aspectos relevantes en el trabajo con agresores de pareja.
- Condenados a Terapia: La Terapia Obligada como Estrategia para la Modificación de Conductas Violentas en Agresores Conyugales.
- Evaluación cualitativa de un programa de intervención psicológica con hombres violentos dentro de la pareja

- ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?
- Hombres que ejercen violencia hacia su pareja
- Modelo de atención del centro de atención y reeducación para hombres (yucatán)
- Programa de tratamiento cognitivo – conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario
- Protocolo para la intervención con agresores de mujeres (IIJ UNAM).
- Tratamiento Psicológico a Hombres que Ejercen Violencia de Género: Criterios Básicos para Elaborar un Protocolo de Intervención

3. Elaboración de un programa de contención emocional para el personal de salud (22 de agosto)

Presentación.

Los profesionales de salud que brindan atención a víctimas de violencia sexual y otros trastornos mentales se convierten en depositarios/as de historias individuales y familiares, dolorosas y crueles. Si este contacto con el sufrimiento humano se presenta de manera continua y cotidiana, pueden generar el desarrollo sea del síndrome de burnout, traumatización vicaria y/o la movilización de sus propias experiencias traumáticas. De esta forma, su salud integral sufriría serias repercusiones, así como otras implicancias desfavorables en su desempeño laboral y en sus relaciones interpersonales en general. En este contexto, la incorporación de la práctica del autocuidado y la contención emocional surgen como una necesidad prioritaria para preservar la salud y bienestar general de los profesionales de la salud psicológica y, paralelamente, para salvaguardar que las víctimas/sobrevivientes de violencia que requieren ayuda y acuden a sus servicios, reciban una atención efectiva y de calidad.

La necesidad de elaborar un modelo de intervención para profesionales de la salud que trabajan con la enfermedad mental de otras personas y que sirva de contención emocional en su función cotidiana, es una urgencia apremiante. Son varios los centros públicos que ofrecen este tipo de servicios que carecen de un servicio de contención emocional propio para el personal que labora en ellos. Si bien, en algunos casos, se han visto apoyados por profesionales externos, estos resultan transitorios y no hay una continuidad a las actividades de autocuidado profesional.

Objetivo.

- 1- Hacer una revisión conceptual y metodológica del Síndrome Profesional por Empatía y otros conceptos afines.
- 2- Elaborar un documento que contenga los lineamientos básicos y la estructura necesaria para realizar la función de atender a personas con alteraciones en su salud mental.
- 3- Contar con una guía básica para el cuidado y autocuidado emocional del personal que interviene.
- 4- Revisar y valorar los modelos de contención emocional disponibles en algunas instituciones asistenciales y de salud.

Contenido.

1. Conceptos generales y sintomatologías: *Estrés, Síndrome de Burnout, Ansiedad, Desgaste Profesional por Empatía, Desgaste Ocupacional, estrés postraumático secundario, fatiga por compasión,*
2. Los procesos de contención emocional en centros de atención de atención a mujeres víctimas de violencia: IQM, TSJ, otros.
3. Revisión documental:
 - a. Modelo de contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
 - b. Modelo de contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para mujeres. CONAVIM. CAVAC.
 - c. Protocolo de Contención Emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia.
 - d. Programa de Contención Emocional Grupal e Individual Para el personal que da atención directa. Gobierno del Estado de Veracruz. Instituto Veracruzano de las Mujeres.
 - e. Protocolos de actuación para la elaboración de un Programa Estatal de Prevención de la Violencia de Género, la Atención de Mujeres Víctimas de Violencia de Género ante las instancias de Justicia, la Intervención con Agresores de Mujeres y de Contención Emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. Gobierno del Estado de Sonora.
4. Estructura y contenido de la contención emocional:
 - a. Factores de riesgo y factores de protección.
 - b. Afrontamiento y manejo del estrés.
 - c. Debriefing y Defusing.
 - d. Aplicación de técnicas para la evaluación del burnout

- e. Autodiagnóstico y control de ansiedades
 - f. Comunicación terapéutica
 - g. Respiración somática y relajación.
 - h. Manejo de la ira y otras emociones
 - i. Reestructuración cognitiva.
 - j. Organización y manejo del tiempo libre.
 - k. Estilos de vida saludables y aprenderse a cuidar.
5. Modelos de intervención: Individual y Grupal.
6. Desarrollo de habilidades profesionales.
- a. Solución de problemas
 - b. La consulta por única vez
 - c. La ética en la práctica terapéutica del profesional de la salud.

Bibliografía.

1. Crisis social y desgaste ocupacional de los profesionales de salud. Alertas y recursos. Dra. Elsa Wolfberg. En pdf.
2. El cuerpo del psicoterapeuta: entre el padecimiento y el placer. Prevención del burnout, desgaste por empatía y el estrés postraumático secundario. Goncalvez Boggio, Luis. En pdf.
3. Programa de Contención Emocional Grupal e Individual Para el personal que da atención directa. Gobierno del Estado de Veracruz. Instituto Veracruzano de las Mujeres. Mtra. Lizette T. Figueroa Vázquez y Mtra. Zahira Zarate Cabrera.
4. El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. Teresa E. Ojeda. En pdf.
5. Modelo de contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para mujeres. CONAVIM. CAVAC. Psic. Virginia Archundia Bañuelos; Psic. Margarita De la Cruz López; Psic. Laura Guadalupe Rosales Álvarez; Psic. Dulce María Contreras. Morelos, México. 2012. En pdf.
6. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. Enric Benito Olivera, Pilar Arranz Carrillo de Albornozb y Hernán Cancio Lópezb. En pdf.
7. Guía Práctica ética para profesionales de la salud. SAR. En pdf.
8. Ser Cuidador; el ejercicio de cuidar. Juan Larbán Vera. En pdf.
9. Modelo de contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. En pdf.
10. El apoyo psicológico a los profesionales de la Emergencia. Asesoramiento psicológico. Mtro. José Ignacio Pérez Fernández. En pdf.
11. Protocolos de actuación para la elaboración de un Programa Estatal de Prevención de la Violencia de Género, la Atención de Mujeres Víctimas de Violencia de Género ante las instancias de Justicia, la Intervención con Agresores de Mujeres y de

Contención Emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. Gobierno del Estado de Sonora. En pdf.

12. Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía. SÍNDROME DEL BURNOUT. Gobierno del Estado de México. En pdf.
13. Entrenamiento en habilidades terapéuticas. Cómo mejorar los resultados en psicoterapia. Carlos Miguel Mussi. MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN, MÉXICO. 2005. En pdf.

4. Evaluación de la Ley de los Derechos de las niñas y los Niños (12 de septiembre)

Hola, te comento que el **1er. Taller Intergremial** continuará éste sábado 22 de agosto, a partir de las 9:30 horas, en el salón 3-F de la Facultad de Psicología de la UAQ (C.U.).

Los materiales que se sugieren para ésta TERCERA clase, los puedes bajar de la pestaña **PUBLICACIONES** de la página web del COEPSIQUE: http://coepsique.org/?page_id=602

Espero tu asistencia y participación.

No olvides atender los detalles para ésta clase y traer tu laptop para que puedas revisar los documentos. Si elegiste recibirlos impresos, los puedes recoger a partir del martes.

Juan Carlos García Ramos