

2018

Informe anual del Consultorio  
de Atención Psicosocial (CAPsi)  
Programa de Psicología  
Universidad Icesi

CAPsi

Consultorio  
de Atención  
Psicosocial



Diciembre de 2018



## Tabla de contenido

Presentación .....	2
<b>1. LÍNEA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA .....</b>	<b>3</b>
1.1. Caracterización de la población atendida en el CAPsi .....	3
1.1.1. Conocimiento del CAPsi .....	3
1.1.2. Sector de la ciudad .....	5
1.1.3. Estrato socioeconómico .....	6
1.1.4. Tenencia de vivienda .....	7
1.1.5. Grupo etario .....	8
1.1.6. Nivel educativo .....	8
1.1.7. Reconocimiento étnico .....	10
1.1.8. Género .....	10
1.1.9. Estado civil .....	11
1.1.10. Personas afectadas por violencia .....	13
1.1.11. Problemas en salud mental .....	14
1.1.12 Causa de cierre de proceso y motivos de interrupción .....	17
1.1.13. Seguimiento del proceso .....	19
1.2. Demandas institucionales .....	20
1.3. Catálogo de Instituciones especializadas .....	22
<b>2. PROYECTOS DE COOPERACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>3. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>24</b>

## Presentación

El Consultorio de Atención Psicosocial (CAPSi) de la Universidad Icesi tiene como objetivo consolidar un espacio de formación, investigación e intervención psicosocial en respuesta a las problemáticas de salud mental y de exclusión social de sectores vulnerables de la ciudad de Cali y municipios aledaños. El CAPSi desarrolla sus labores a través de dos líneas de acción: atención psicológica y actividades de docencia y servicio.

El presente informe expone una descripción detallada de la labor de atención psicosocial del CAPSi, desde enero de 2018 hasta diciembre de 2018. El documento se divide en:

1. Línea de atención psicológica
2. Proyectos de cooperación
3. Actividades de docencia e investigación

En la primera parte, se incluye los datos de 565 consultantes del 2018 (un total de 2010 sesiones) que han asistido al consultorio, en los cuales se tiene en cuenta la información socioeconómica como una de las variables fundamentales para caracterizar a la población. Con ello se da cuenta de uno de los objetivos del CAPSi, pues el servicio está dirigido a personas provenientes de estratos 1, 2 y 3. Asimismo, se dan a conocer otros datos relevantes, tales como el nivel educativo de los consultantes y acudientes de los menores de edad, su grupo etario, género, estado civil, afectaciones relacionadas con la violencia y las problemáticas en salud mental. Se muestra también datos relacionados con la causa y el motivo por el cual se cierra el proceso de atención psicológica. Adicionalmente, se expone el catálogo de instituciones especializadas y las demandas institucionales que se formulan al Consultorio. En los dos últimos apartados, se exponen las actividades de la línea de Atención psicológica, las diferentes estrategias de docencia y resultados de investigación, desarrolladas a lo largo del año.

## 1. LÍNEA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Uno de los propósitos del Consultorio es ofrecer un espacio de escucha y orientación psicológica de duración limitada, basada en la demanda y responsabilidad subjetiva de los consultantes, cuyo fin es propiciar una elaboración de los padecimientos psíquicos y un restablecimiento de sus lazos sociales. Lo anterior se logra no sólo acogiendo las condiciones psíquicas de los sujetos que consultan, sino reconociendo sus particularidades culturales, recursos sociales y comunitarios. Este proceso tiene una duración aproximada de 7 sesiones, cada sesión es supervisada por una profesional con trayectoria en psicología clínica. A continuación, se presenta una caracterización de la población atendida en el CAPsi, así como de las problemáticas en salud mental que se han identificado.

3

### 1.1. Caracterización de la población atendida en el CAPsi

#### 1.1.1. Conocimiento del CAPsi

Desde el 2014, el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) se ha dado a conocer en la ciudad y municipios aledaños a través de diferentes entidades e instituciones. Desde septiembre de 2017 y enero del 2018, se iniciaron trabajos de intervención comunitaria en cooperación con la Fundación WWB - Colombia y CUSO International (ONG canadiense) respectivamente. En la siguiente grafica se observa que el proyecto realizado en cooperación con CUSO International durante el año 2018, fue el mayor número de personas atendidas (52 %), seguido de la Fundación WWB.

La Fundación WWB Colombia, en el marco de un proyecto de cooperación llevado a cabo entre agosto de 2017 y septiembre de 2018, ha remitido el 12% de los consultantes del Consultorio, ampliando el impacto de éste a mujeres inscritas en programas de capacitación para el emprendimiento.

La tercera fuente de consultantes del CAPsi son las Instituciones Educativas estatales. En los últimos años ha sido notorio el aumento de las remisiones por parte del SENA, lo cual se atribuye tanto a la vulnerabilidad social de la población, como al hecho que algunas de las profesionales que laboran allí son egresadas de la Universidad Icesi que recomiendan el servicio que ofrece el CAPsi.

También, es importante anotar que la referenciación personal o “voz a voz”, es el cuarto medio a través del cual las personas se enteran del espacio, como se ve reflejado en el 6% de los consultantes que indicaron conocer el dispositivo mediante recomendaciones de personas que habían acudido al Consultorio.

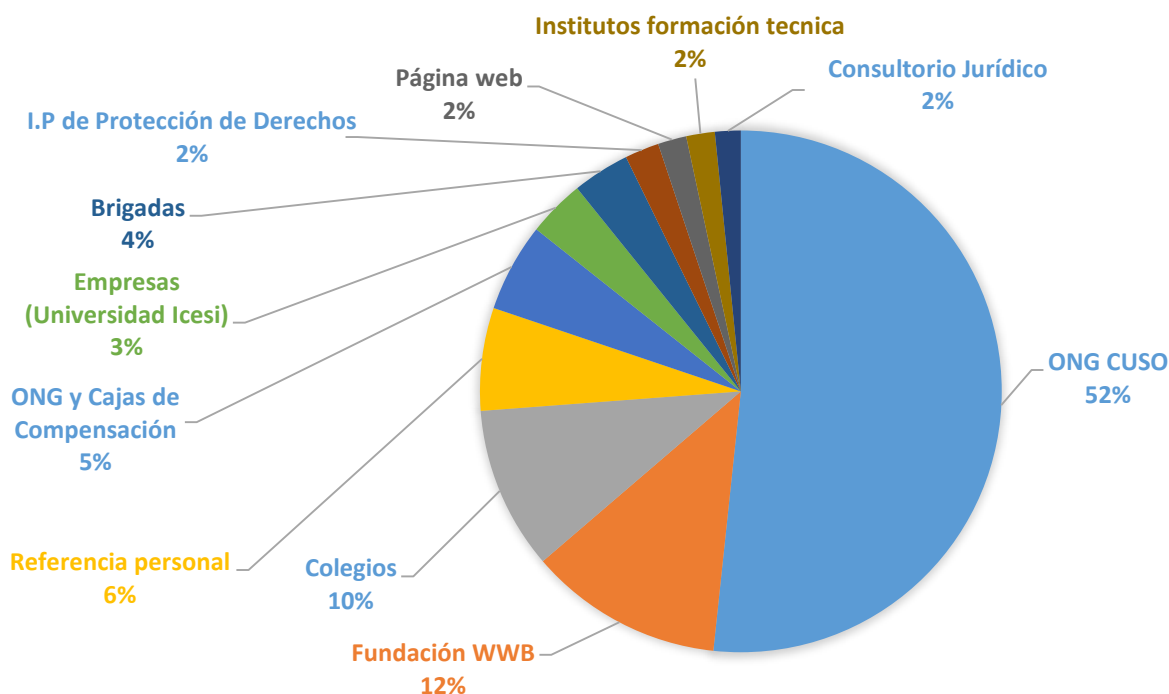
Seguido, se encuentran las cajas de compensación como Comfenalco y Comfandi, ONG, organizaciones internacionales y fundaciones, Corpolatin - línea 106, entre otras, remiten el 5% de los beneficiarios de la atención psicológica que brinda el CAPsi.

Asimismo, las empresas privadas, desde las áreas de recursos humanos y programas de bienestar dirigidos a los empleados, remiten el 3% de los consultantes del CAPsi.

Las Brigadas de Atención a su vez, se deriva un 4% de los consultantes; éstas se realizan por fuera de la sede del CAPsi, en diferentes sectores vulnerables de la ciudad, con la participación de todos los estudiantes de un curso de psicología clínica de octavo semestre.

Las Instituciones estatales de protección de derechos, como la Defensoría del Pueblo, la Personería Municipal y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar son también fuentes importantes de referenciación de casos (2%), particularmente de personas en situación de alto riesgo y vulnerabilidad social.

**Gráfico 1: Conocimiento del Consultorio de Atención Psicosocial**



Fuente: CAPsi-Icesi

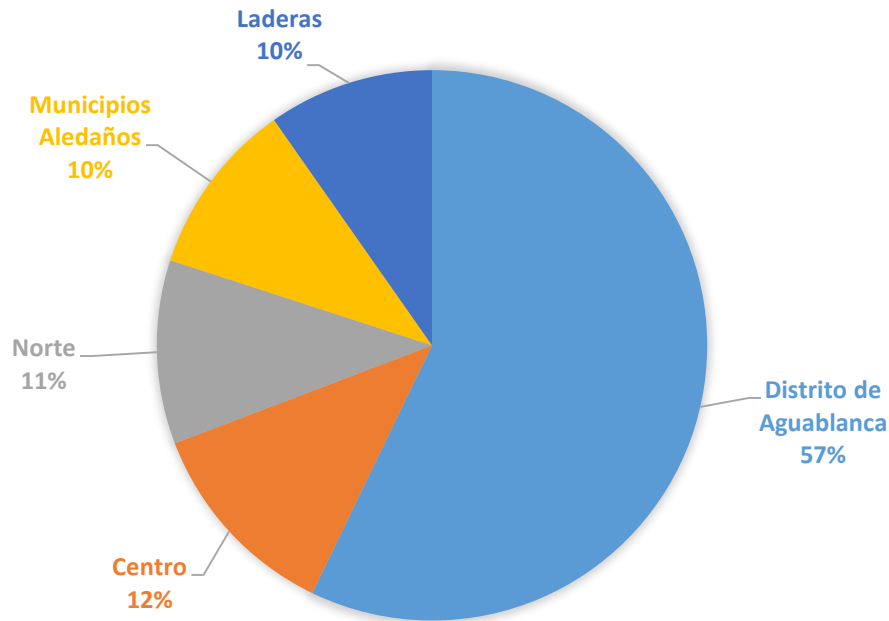
Finalmente, el vínculo con el Consultorio Jurídico (CJ) de Icesi ha posibilitado tanto la remisión como la asesoría, acompañamiento y atención en crisis en las conciliaciones de familia y otros procesos jurídicos. Durante el año 2018 el CJ ha remitido el 2% de los consultantes del CAPsi.

### 1.1.2. Sector de la ciudad

Con el propósito de categorizar el sector de proveniencia se han establecido cuatro categorías que permiten agrupar las comunas de la ciudad de Cali, así como otros sectores aledaños. Para el 2018, el Consultorio recibió un 57% de sus consultantes del sector Distrito de Aguablanca, compuesto por las comunas 7, 13, 14, 15, 16, 17 y 21 de la ciudad. Le sigue el sector Centro de la ciudad, con una participación de 12% de los consultantes atendidos este año; este sector está compuesto por las comunas 3, 4, 8, 9, 10 y 12. Entre los barrios de proveniencia de los consultantes se destacan Mojica, El Vallado, Alfonso Bonilla Aragón, Los Comuneros, entre otros. El 11% de los consultantes provienen del sector “Norte”, el cual está formado por las comunas 2, 4, 5 y 6.

Por otro lado, se encuentra el sector denominado aquí “Laderas” de donde provienen el 10% de los consultantes del CAPsi; esta zona abarca las comunas 1, 18, 19, 20 y 22 ubicadas en la ladera de la cordillera Occidental que atraviesa la ciudad de sur a norte e incluye barrios como Siloé, La Sirena, Alto Nápoles, Terrón Colorado. En el CAPsi también consultan personas que residen en municipios aledaños que abarcan el área metropolitana de Cali: un 10% de consultantes provienen de municipios como Palmira, Jamundí, Yumbo, entre otros.

Gráfico 2: Sectores de proveniencia de los consultantes



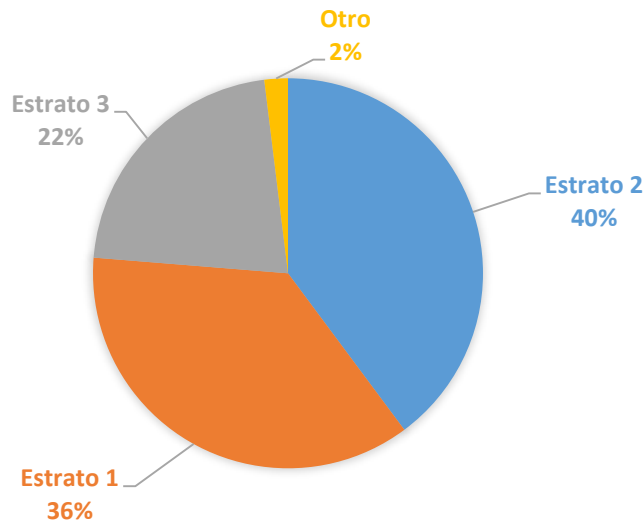
Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.3. Estrato socioeconómico

Siguiendo con el objetivo que tiene el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) de brindar un servicio profesional de atención psicológica, orientación e intervención psicosocial a poblaciones de escasos recursos económicos y/o en condiciones de vulnerabilidad social se prioriza a personas provenientes de los estratos 1, 2 y 3, cuyos ingresos económicos sean iguales o inferiores a dos salarios mínimos legales vigentes por hogar, siendo eventual que se brinde acompañamiento a personas que vivan en estratos superiores (categoría “Otro”) por sufrir condiciones de exclusión por enfermedad mental y no tener acceso a servicios de salud.

Como se puede ver en la siguiente gráfica, el 40% de los consultantes pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 36% provienen del estrato socioeconómico 1, el 22 % pertenecen al estrato socioeconómico 3 y solo un 2% de los consultantes provienen de otros estratos socioeconómicos, pero cumplían con los requisitos de ingresos, dado que eran personas que se encontraba en ese momento por una crisis económica, o desempleo.

**Gráfico 3: Estrato socioeconómico de los consultantes**

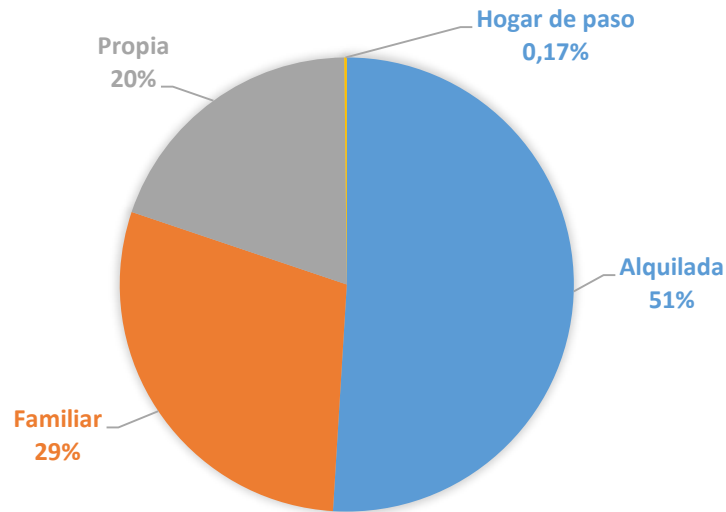


Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.4. Tenencia de vivienda

En la caracterización de la población que ha asistido al CAPsi desde inicios del año 2018, se definieron tres categorías para la vivienda: alquilada, cuando un miembro del hogar paga periódicamente por vivir en una parte o en la totalidad de la vivienda; propia, cuando ésta ha sido adquirida por un miembro del hogar, con pago total o parcial de la misma; y familiar, cuando en la vivienda habitan una o más familias o grupos de personas. Para esta población se encontró que el 51% de los consultantes reside en una vivienda alquilada, un 29% habita en una vivienda familiar y un 20% es propietario.

Gráfico 4: Vivienda de los consultantes



Fuente: CAPsi-Icesi

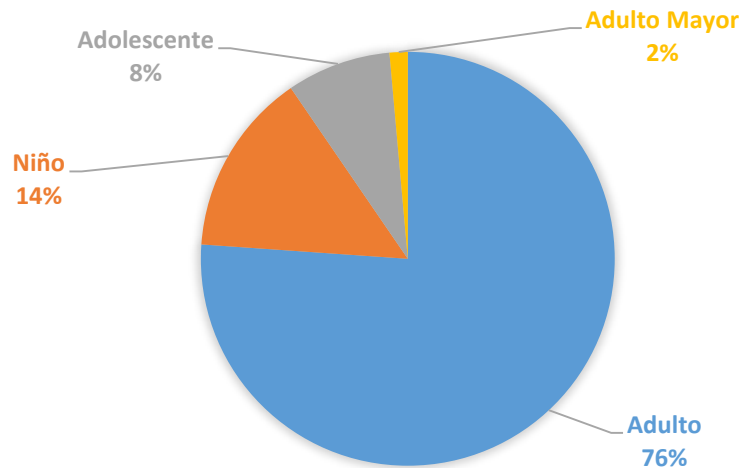
Las categorías sector y estrato (mencionadas anteriormente), se relacionan intrínsecamente con el tipo de vivienda en el que viven los consultantes. Teniendo en cuenta que el dispositivo de atención está dirigido a estratos 1, 2 y 3, es probable que los recursos económicos para comprar viviendas sean reducidos, siendo esta opción la que menos presenta la población. Las viviendas familiares y alquiladas generan dinámicas distintas, tanto familiar como psicológicamente, que resultan de interés en el análisis cualitativo de la casuística (caso por caso) ya que se relacionan con la frecuencia y modos en los que se desarrollan las discusiones familiares, las formas como se viven las tensiones entre lo público, lo privado y lo íntimo, las preocupaciones económicas e inestabilidad generadas por la exigencia del pago mensual de las cuotas de arriendo, entre otros.



### 1.1.5. Grupo etario

Desde enero hasta diciembre de 2018, la mayoría de la población que ha asistido a consulta es adulta (76%), seguida de los niños y niñas (14%), adolescentes (8%) y adulto mayor (2%); indicando que sigue siendo significativamente mayor la demanda de atención psicológica por parte de los adultos, dado que los proyectos de cooperación con la ONG CUSO y La Fundación W, este era el foco de población a intervenir. En cuanto a los niños, en un segundo lugar, se puede decir que este porcentaje se explica por el número importante de remisiones por parte de Instituciones Educativas que recomiendan a los padres llevar a sus hijos a un proceso psicológico, a partir de una problemática de aprendizaje o de convivencia en el aula.

Gráfico 5: Grupo etario población consultante

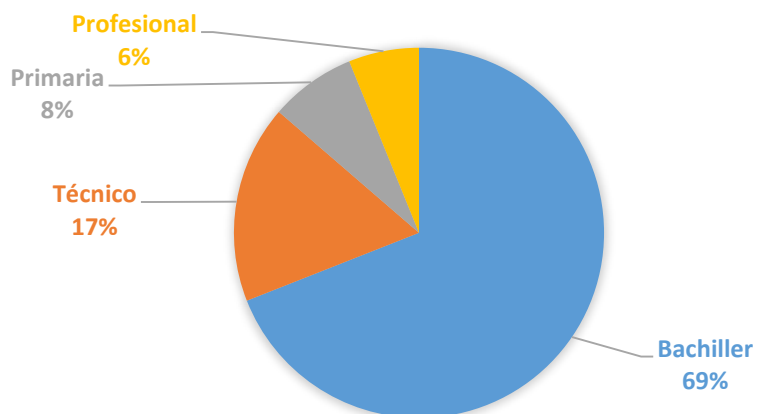


Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.6. Nivel educativo

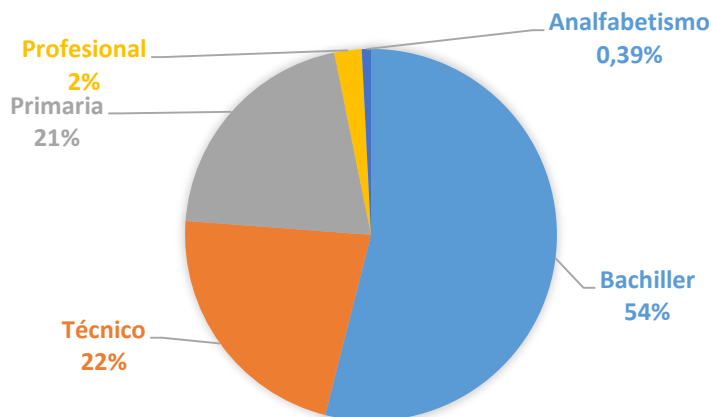
La siguiente gráfica muestra el nivel educativo de los consultantes mayores de 18 años únicamente, puesto que los niños y adolescentes que asisten al CAPsi se encuentran todos escolarizados y la gran mayoría de los niños atendidos en el CAPsi asisten por efecto de una remisión por parte de una institución educativa, mayormente por fracaso escolar, comportamientos agresivos o problemas de convivencia.

**Gráfico 6: Nivel educativo de los consultantes adultos**



Fuente: CAPsi-Icesi

**Gráfico 7: Nivel educativo de los acudientes**



Fuente: CAPsi-Icesi

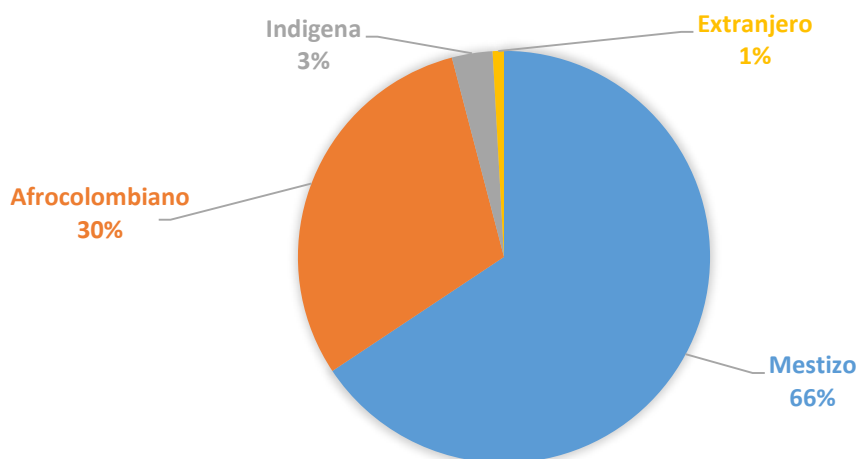
Según el DANE1, para el 2016 en Cali el 32.9% del total de la población económicamente activa, ha logrado sólo la Educación Secundaria; esta cifra es significativa en relación a los datos del CAPsi, ya que da cuenta que a nivel local se presenta un mayor porcentaje de personas con un nivel educativo medio, siendo en este caso de 69% de los consultantes. Del mismo modo ocurre con las proporciones del nivel educativo de los acudientes de menores

de edad que son atendidos en el Consultorio, con el 54% habiendo completado la educación media. De los consultantes mayores de edad le sigue el nivel técnico, con el 17%.

### 1.1.7. Reconocimiento étnico

La ciudad de Cali se destaca en Colombia por contar con una población multiétnica y pluricultural, en la que habitan grupos étnicos como el afrocolombiano, indígena y mestizo. El siguiente gráfico muestra el reconocimiento étnico de las personas que asisten a consulta en el CAPsi desde principios del año 2018. Los datos muestran que el grupo étnico que mayor participación ha tenido en el Consultorio ha sido el mestizo (66%), seguido del afrocolombiano (30%), posteriormente el indígena (3%) y en menor cantidad los extranjeros (1%).

Gráfico 8: Reconocimiento étnico de los consultantes



Fuente: CAPsi-Icesi

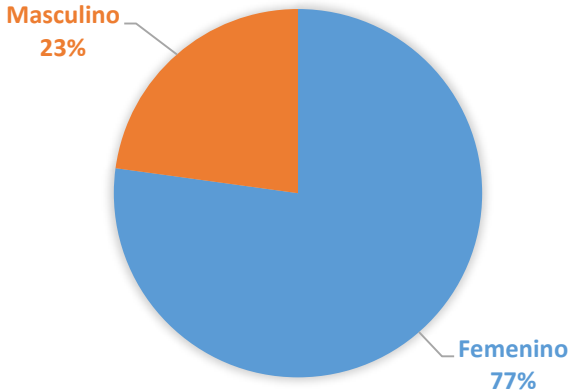
### 1.1.8. Género

Para este periodo, en el Consultorio de Atención Psicosocial CAPsi en general predominan los consultantes de género femenino con un 77%, seguido del masculino con el 23%<sup>1</sup>. Esta cifra es del total de consultantes que recibieron atención para este año y muestra un

<sup>1</sup> Según las cifras de proyección de la Alcaldía de Cali (2014) para el 2018, el 52% de la población caleña serían mujeres, mientras que el 48% serían hombres. Ref.: Alcaldía de Santiago de Cali (2014). "Cali en Cifras 2014". Departamento Administrativo de Planeación. Santiago de Cali, Colombia

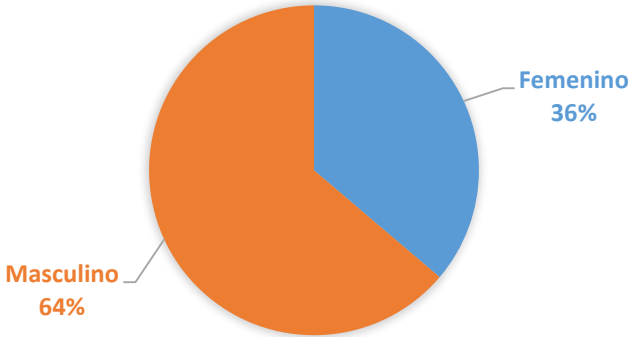
aumento en la demanda de atención por parte de mujeres en comparación con el periodo anterior.

**Gráfico 9: Género de consultantes mayores de 18**



Fuente: CAPsi-Icesi

**Gráfico 10: Género de consultantes menores de 18**



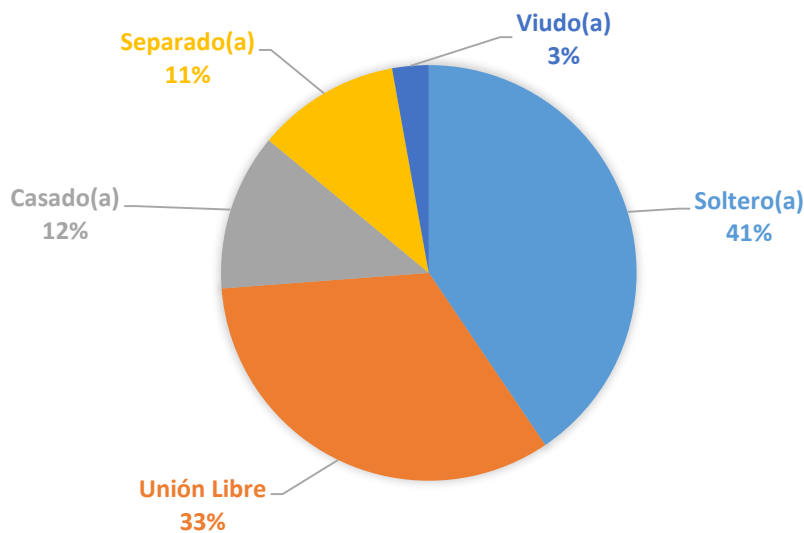
Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.9. Estado civil

De acuerdo con los datos recogidos en este año 2018, se encuentra que el 41% de los consultantes y acudientes de los menores de edad atendidos son solteros, el 33% viven en

unión libre, el 12% son casado, el 11% separados y tan solo el 3% viudos. Estos datos tienen relación con las cifras en Colombia para el año 2018, que arrojaron una disminución de los matrimonios en un 6% y un aumento de las uniones libres a nivel nacional<sup>2</sup>, dejando a Colombia como el segundo país con más uniones libres (38%) de 49 estudiados por la organización *Child Trends* junto con ocho universidades (El Heraldo, 2014)<sup>3</sup>. Una posible hipótesis para explicar esta tendencia es el costo económico que implica el trámite del matrimonio, teniendo en cuenta la población a la cual va dirigida el CAPSi; en otras palabras, en términos económicos es difícil asumir los costos de un matrimonio civil o católico (varían entre 300.000 y 1'000.000 de pesos respectivamente) para las personas que presentan ingresos inferiores a dos salarios mínimos vigentes. Además, el aumento de los consultantes separados puede relacionarse con que la primera problemática más atendida en el CAPSi este año fue la de problemas de pareja (consultar sección para Problemáticas en Salud Mental).

**Gráfico 11: Estado Civil de los consultantes o acudientes**



Fuente: CAPSi-Icesi

<sup>2</sup> El Heraldo (2018). "Bajaron cifras de matrimonios y de divorcios en seis meses en Colombia". Tomado de: <https://www.elheraldo.co/colombia/bajaron-cifras-de-matrimonios-y-de-divorcios-en-seis-meses-en-colombia-535894>

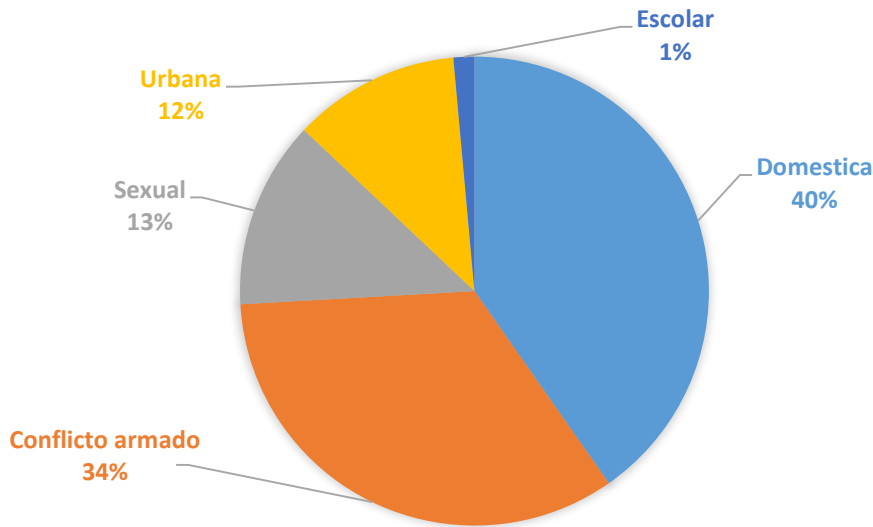
<sup>3</sup> El Heraldo (2014). "Colombia, segundo país con más uniones libres". Tomado de: <http://www.elheraldo.co/tendencias/colombia-segundo-pais-con-mas-union-es-libres-177276>

### 1.1.10. Personas afectadas por violencia

De los 565 consultantes atendidos en el CAPsi desde enero de 2018 hasta diciembre del mismo año, el 27% reportaron haber sido afectados por algún tipo de violencia. Además, el 10% de la población atendida en el CAPsi, se reconocieron como víctimas del conflicto armado, este aumento significativo respecto al año anterior, que fueron solo 5 casos, se debe a que en los proyectos de cooperación se proponían como beneficiarios a esta población. A partir de la información recogida, se han categorizado las afectaciones por violencia del siguiente modo:

- **Doméstica (40%):** violencia familiar o de pareja, que puede ser psicológica y/o física.
- **Por conflicto armado 34%):** víctimas del desplazamiento, destierro o familiares de personas asesinadas por grupos armados sin ser necesariamente reconocidos como víctimas por parte del Estado.
- **Sexual (13%):** asociada a abusos, violaciones y tentativas de acceso carnal violento.
- **Urbana (12%):** asociada a actos perpetrados por pandillas, atracos, extorsiones, amenazas y riñas callejeras.
- **Escolar (1%):** matoneo y acoso en contextos escolares.

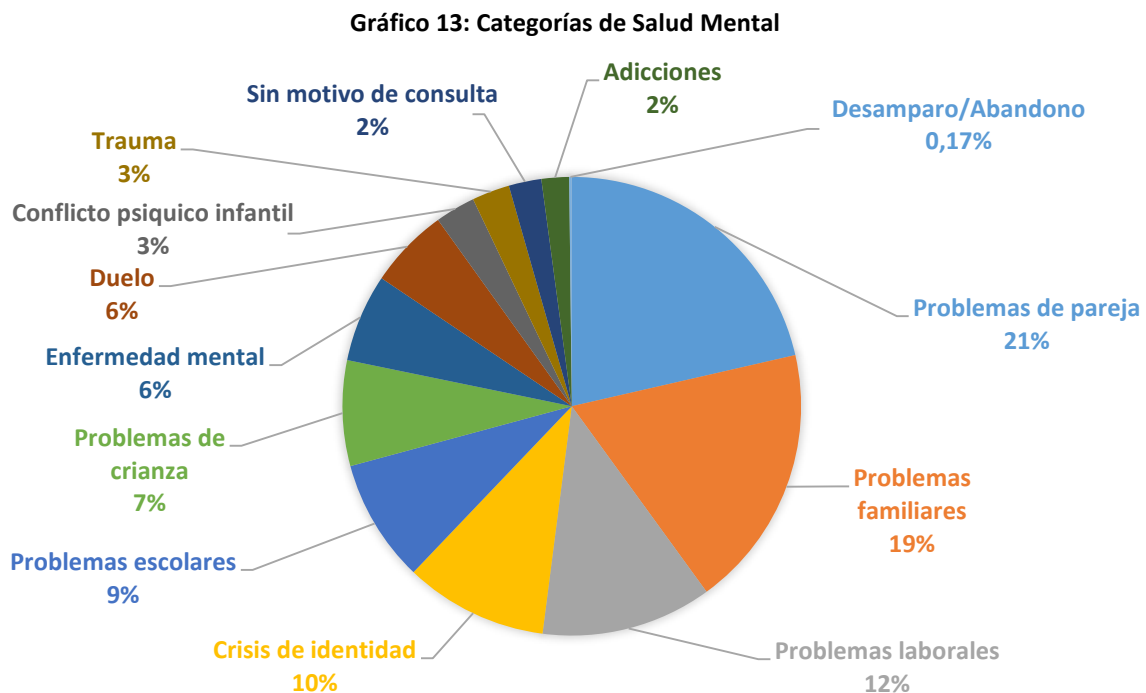
Gráfico 12: Tipos de violencia



Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.11. Problemas en salud mental

El gráfico que a continuación se presenta, caracteriza 13 segmentos en los que se categoriza a cada consultante en el tema de salud mental; esto se presenta para caracterizar o significar el motivo por el cual el consultante realiza una demanda durante el proceso, siendo ese el punto importante a intervenir.



Fuente: CAPsi-Icesi

A continuación, se explica en qué consiste cada uno de los segmentos, en orden de mayor a menor incidencia:

- **Problemas de pareja (21%):** Hace referencia a las dificultades relacionadas con la sexualidad, infidelidad, problemas de comunicación, de desgaste y separación que los consultantes ubican en relación a su vida en pareja. Algunas historias clínicas lo refieren así: *“La consultante está cansada de los celos de su marido, que siente que no le da su espacio, porque en todo momento la está llamando y en ocasiones deja*

de hacer muchas cosas con tal de no generar molestia para su compañero sentimental”.

- **Problemas familiares (19%):** Esta categoría hace referencia a las problemáticas identificadas con el núcleo familiar, en cuanto a los conflictos que se pueden presentar con los padres, hermanos o familiares cercanos del consultante. Un ejemplo es la siguiente situación: *“Actualmente, la señora vive con su hermana, y dice que “no pueden verse”; describe a su hermana como una persona conflictiva, “parece que no se controlara”, “derrochadora”, desorganizada.”*
- **Problemas laborales (12%):** Se categorizan aquí aquellos casos donde se identifica en primer lugar un conflicto asociado al empleo u ocupación que se ejerce o a las relaciones con jefes y compañeros de trabajo: pérdida del empleo o riesgo de despido, reorientaciones vocacionales y laborales, acoso y matoneo laboral, entre otros. *“La consultante expresa que se ha sentido muy mal en su trabajo porque la molestan mucho con la limitación de movimiento de su brazo izquierdo, después de que tuvo un accidente laboral y quedó con lesiones en su codo. Refiere que realizó una consulta de que si al renunciar podía recibir una indemnización por su accidente laboral. Se le pregunta por qué quiere renunciar, explica que ya no “soporta” a sus compañeras de trabajo, la molestan tanto que ha optado por almorzar en el baño”.*
- **Crisis de identidad (10%):** Se acude a esta categoría cuando la principal problemática tratada tiene que ver con un momento de vacilación subjetiva que le impide a un sujeto definir un proyecto de vida o decidirse por una elección sexual, amorosa, laboral, entre otros. Es usual que estas crisis se presenten en los púberes y adolescentes, quienes están atravesando por un momento crucial en la construcción de su identidad vocacional y sexual. También puede presentarse en un joven adulto en el momento de culminar su carrera y se enfrenta al mundo laboral o en un adulto mayor en el momento de la jubilación, entre otros momentos de implican un cambio radical en la vida. En muchas ocasiones se presenta como algo que aqueja su vida, pero no logran identificar lo que sucede *“El consultante refiere que en algunos días pasa de estar muy bien, a no querer hacer nada. Se trata de esclarecer a qué se debía eso, pero el consultante responde con evasivas, no logra saber a qué se debe”.*
- **Problemas escolares (9%):** Esta categoría se utiliza cuando un menor de edad presenta dificultades en el colegio, ya sea con sus compañeros, profesores o la misma institución. En su mayoría estos casos cuentan con remisión escolar. Como ejemplo: *“La madre del consultante menciona que su hijo se distrae fácilmente en el colegio, distrae a sus otros compañeros, debe obligarlo a hacer sus tareas y las*



*profesoras del colegio dicen que tiene problemas de concentración. Se adjunta remisión escolar informando que el niño está perdiendo tres materias y está a punto de reprobado el año escolar.”*

- **Problemas de crianza (7%):** Se utiliza esta categoría cuando se identifican dificultades en tanto los padres o acudientes de un menor de edad no cuentan con los recursos para tramitar los conflictos con sus hijos. *“La consultante quiere que sus dos hijas asistan a psicología, porque ya no sabe qué hacer con ellas, ‘se le están saliendo de las manos’, hay constantes discusiones en la casa”.*
- **Enfermedad mental (6%):** Hace referencia a trastornos o alteraciones mentales crónicas, donde se percibe una ruptura radical del lazo social y un riesgo de vida para el sujeto. Se trata principalmente de casos de psicosis, esquizofrenias, autismo y depresiones mayores con riesgo de suicidio. Un ejemplo: *“Al hablar con el consultante, explica que él sí tiene amigos, son dos que estudian con él. Se le pregunta qué sucede en las noches, manifiesta que a muchas veces no puede dormir, que “ve cosas horribles”, se le pregunta si me puede contar qué son esas cosas horribles, dice que ve una sombra como de un hombre que ‘lo mira”.*
- **Duelo (6%):** Se entiende como el efecto emocional que tiene la persona frente a la pérdida, fallecimiento de un ser querido o por una experiencia de destierro. Por ejemplo: *“la consultante refiere que ha tenido momentos difíciles desde que su esposo falleció por un mal diagnóstico que le realizaron, habían dicho que era diabetes, pero en realidad terminó siendo cáncer que se expandió en varios órganos.”*
- **Conflicto psíquico infantil (3%):** Principalmente se utiliza para categorizar los casos en los que los niños manifiestan un gran sufrimiento por alguna problemática familiar y comentan situaciones vulneran su bienestar mental o emocional. La consultante refiere: *“Mi papá me manipula con mi abuelo, porque sabe que yo lo quiero mucho y que me gusta visitarlo.... Le tengo miedo a mi papá”.*
- **Trauma (3%):** Esta categoría se usa cuando los consultantes dan cuenta de la vivencia de un evento que se presentó en su vida de forma sorpresiva y abrupta, generando un estado de sideración tal que les impide continuar con sus funciones cotidianas y elaborar simbólicamente lo que sucedió. Un ejemplo: *“La consultante narra que en una ocasión los hombres que la amenazaban, llegaron a su casa a cobrar la “vacuna” ella no tuvo como pagarles, y le pusieron un arma en la cabeza, dice que en ese momento se orinó y se desmayó. Cuando se despertó estaba en el puesto de salud.”*

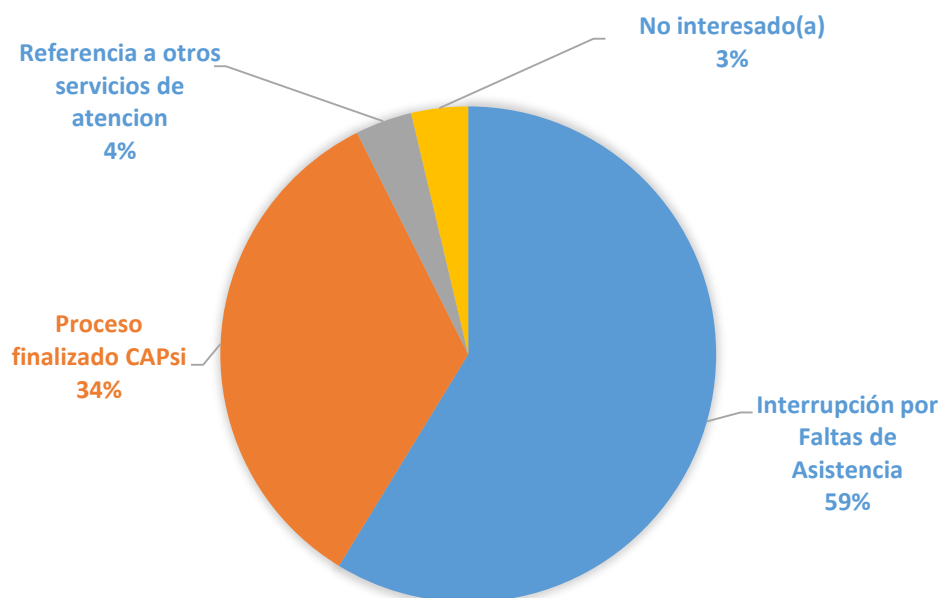
- **Sin motivo de consulta (2%):** En esta categoría se ubican las personas que asisten al dispositivo, pero no encuentran un motivo para seguir asistiendo al proceso psicológico que se les ofrece. Se ha identificado un aumento en el número de casos que se categorizan aquí en la implementación de los proyectos en cooperación con la Fundación WWB y CUSO, desde los cuales se promovía el acercamiento del servicio de atención a la población sin una demanda previa por parte de las personas.
- **Adicciones (2%):** Con esta categoría se identifican los consultantes que presentan un consumo frecuente y abusivo de alucinógenos u otras sustancias psicoactivas que les impide continuar con sus labores cotidianas y establecer relaciones sociales. *“El consultante refiere que primero consumió marihuana y después bazuco. Se le pregunta si ha identificado qué era lo que lo hacía consumir, responde sobre los pretextos que usaba para consumir en la Universidad... durante la universidad tenía arreglos para que eso no le impidiera tener un buen rendimiento académico... Pero durante el trabajo el consumo si se convirtió en una gran dificultad, al punto que fueron los dueños de la empresa que lo apoyaron para que ingresara a un proceso de rehabilitación.”*
- **Desamparo/abandono (0,17%):** Se presenta en consultantes que no tienen familiares, redes de apoyo o han sido dejados en algún lugar al cuidado de otro. Principalmente se presenta en adultos mayores. *“La consultante se muestra extremadamente triste, llega llorando desconsoladamente y sollozando a la sesión. Aparentemente está muy sola. Enviudó hace más de 10 años. Trabaja en agricultura, cultiva hortalizas en una pequeña parcela donde vive en el nororiente de Cali y vende los productos en graneros. Con su hija tiene una relación muy conflictiva”.*

### 1.1.12 Causa de cierre de proceso y motivos de interrupción

El gráfico a continuación muestra las causas por las cuales se cierra el proceso de intervención de psicología en el CAPsi. De acuerdo con los datos, la causa más significativa de cierre es la interrupción por faltas de asistencia (59%), seguido de la finalización del proceso con el CAPsi (34%) que indica el porcentaje de casos que fueron culminados. Por último, están las categorías remisión a otros servicios de atención (4%) cuando son remitidos desde el CAPsi a otras entidades de salud mental especializada, no interesado (3%) que da cuenta de que la persona no desea continuar el proceso terapéutico porque no encuentra sentido para hacerlo. Este porcentaje aumentó, porque como se ha mencionado anteriormente, durante el año y medio que la ONG CUSO lleva trabajando junto al dispositivo, ésta ha sido la principal fuente de consultantes, muchos tuvieron una primera

cita gracias a que el equipo se acercó a sus lugares de trabajo a atenderlos, por lo tanto, la gran mayoría no tenía motivo de consulta o asistieron a varias sesiones ya que creían que era un requisito que la organización les pedía. Por esto, estas personas se categorizaron en la sección “Interrupción por faltas de asistencia”, aumentando así el porcentaje de la misma.

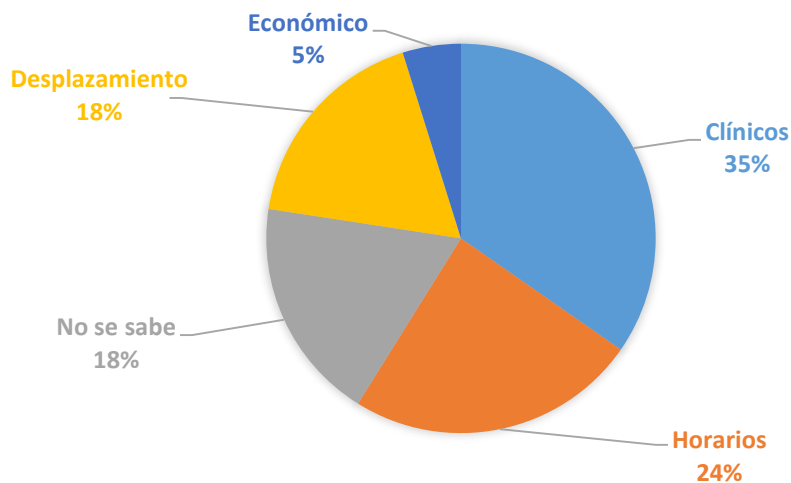
Gráfico 14: Causa de cierre e interrupción del proceso



Fuente: CAPsi-Icesi

Teniendo en cuenta que la causa más representativa de cierre es la interrupción por faltas de asistencia (59% de los consultantes atendidos en el CAPsi), a continuación, se resumen los motivos y representatividad con que estas interrupciones se dan. El 35% de los motivos de interrupción del proceso en el CAPsi son “Clínicos”, esta categoría se refiere a los efectos de una intervención realizada y/o la dificultad del consultante de abordar por la palabra puntos críticos que se identifican en el proceso; también a la dificultad de establecer un lazo de confianza con el/la practicante. Los porcentajes restantes (65%), corresponden respectivamente a la dificultad con los horarios de atención (24%), a las distancias o tiempo de desplazamiento hasta el Consultorio (18%); en algunos casos no se logró establecer el motivo de interrupción (18%) y, por último, se identifica el factor económico asociado al costo del transporte (5%).

Gráfico 15: Motivos de interrupción proceso CAPsi

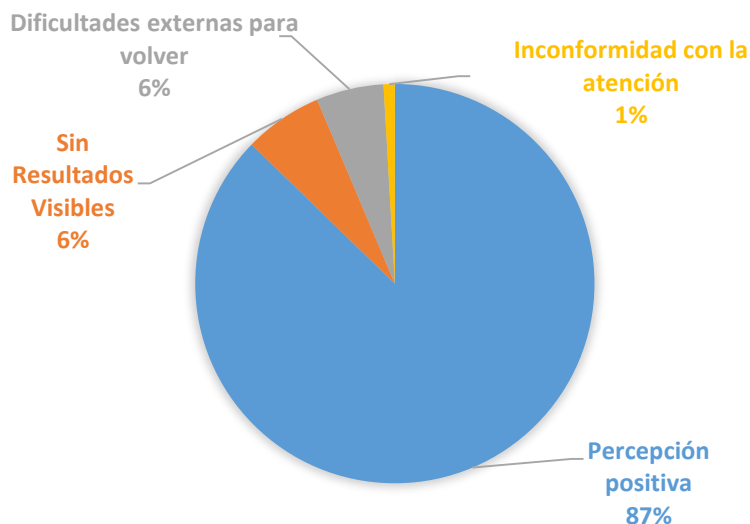


Fuente: CAPsi-Icesi

### 1.1.13. Seguimiento del proceso

Esta categoría muestra las respuestas obtenidas en las llamadas de seguimiento realizadas dos meses después de la finalización del proceso con los consultantes. Así, del total de personas llamadas realizadas, se localizó el 79% de los beneficiarios, de los cuales el 87% tiene una percepción positiva de la atención recibida en el CAPsi. Un 1% de las personas consultadas reportan inconformidad con la atención, o conflictos con el servicio del CAPsi para el agendamiento de citas, disponibilidad horaria, duración de las sesiones, entre otras. Un 6% de las personas localizadas reportan que no hubo resultados notorios post-intervención; un 5% se refiere a las dificultades externas que tienen que ver con la suspensión del proceso por costos de traslados o motivos laborales. Además, un 95% de aquellos consultantes que se ubicaron por medio de estas llamadas, afirman que recomendaría el servicio a otras personas.

Gráfico 15: Seguimiento del proceso



Fuente: CAPsi-Icesi

## 1.2. Demandas institucionales

El Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) se está dando cada vez más a conocer en la sociedad caleña, es por ello que hay constantes solicitudes de parte de un número cada vez mayor de instituciones interesadas en establecer convenios de interconsulta y otras formas de cooperación. La ampliación de la red de cooperación institucional del CAPsi posibilita la realización de Brigadas de Atención y se abren oportunidades para proponer proyectos de investigación e intervención. Entre las instituciones que hacen demandas al CAPsi, se destacan las instituciones educativas públicas, algunas fundaciones y organizaciones del tercer sector y entidades públicas como las Comisarías de Familia, el ICBF, Defensoría del pueblo, entre otras.

Las instituciones educativas solicitan principalmente la atención psicológica para los estudiantes, y solicitan Brigadas de Atención en sus territorios. Igualmente han realizado pedidos que implicarían intervenciones de mayor complejidad: orientación en el tema de convivencia escolar, evaluaciones cognitivas y neuropsicológicas, solicitud de practicantes de psicología, organización de talleres en prevención de consumo de sustancias y sexualidad, escuelas para padres, intervenciones en prevención y problemas de la violencia y matoneo escolar, participación en capacitaciones y diplomados de la universidad. Las

instituciones son en su mayoría públicas y pertenecen a las comunas 1, 9, 13 y 16 (sector Centro, Norte, Distrito de Aguablanca y Laderas).

A continuación, se presenta la lista de Instituciones Educativas que, para este año, han solicitado atención para sus estudiantes en el CAPSi:

- I.E El Diamante
- I.E Ciudad Cordoba
- I.E Técnico de comercio Santa Cecilia
- I.E Técnico de comercio Santa Cecilia (sede Republica de Israel)
- Liceo Comercial La Milagrosa

Por otra parte, están las fundaciones y/o proyectos que tienen como pedido los servicios de evaluación y terapia para sus poblaciones beneficiarias. A continuación, se especifican algunas de ellas:

- **Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD):** Esta organización está desarrollando el proyecto de apoyo a desplazados internos colombianos mediante la mejora en la asistencia humanitaria, la capacidad institucional y los mecanismos de protección; en el cual brinda acompañamiento psicosocial grupal a las víctimas de desplazamiento forzado en fase de inmediatez que llegan a la Unidad de Atención y Orientación a Víctimas. Para ofrecer una atención más integral, se comunican con el CAPSi para poder remitir casos de víctimas del conflicto armado, con el propósito de que reciban acompañamiento psicoterapéutico individual.
- **Casa Matria:** Esta oficina de la administración municipal se encarga de coordinar y hacer seguimiento a la implementación de la Política Pública de las Mujeres en Santiago de Cali: Reconocimiento, Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades. Ha manifestado interés en hacer una alianza con el CAPSi para ofrecer acompañamiento psicológico en su nueva sede de Aguablanca, que se inaugurará a mediados de 2019. Actualmente, Casa Matria remite casos para atención individual y desde el CAPSi se referencia esta institución para casos de violencia de género.

Otras entidades que han pedido se atienda la remisión de casos para atención psicológica al CAPSi en el 2018 son:

- Comisaria de Familia Terrón
- Cruz Roja Colombiana
- Defensoría del pueblo
- Instituto Tobias Emanuel
- Centro de Atención víctimas de abuso sexual, Unidad del ICBF adscrito a la fiscalía

### 1.3. Catálogo de Instituciones especializadas

Uno de los propósitos que tiene el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) es brindar una atención integral a cada uno de sus consultantes tanto en el proceso, como en el seguimiento que se deba realizar después de hacer cierre. Por esto la entidad cuenta con un amplio catálogo de instituciones al que la población puede recurrir en caso de necesitar seguimiento de larga duración, para ello se tiene en cuenta las siguientes instituciones con las que el CAPsi ha compartido información.

Respecto a la atención en salud mental, las entidades prestadoras de salud o E.S.E se encuentran distribuidas en zonas como laderas, centro, norte y oriente, cada una de ellas cuenta con un hospital de cabecera (nivel uno) y diferentes dependencias donde se prestan servicios de salud de nivel dos. A esto se suma otra entidad de gobierno como las Comisarías de Familia que hay en funcionamiento en la ciudad de Cali, estos sirven como espacios de reflexión, orientación y conciliación de diferentes problemáticas que se puedan presentar dentro del núcleo familiar, presentando prioridad a una atención tanto jurídica, como psicosocial.

Lo que concierne a la atención a víctimas, el CAPsi cuenta con el contacto de entidades como la Unidad de atención y orientación a víctimas del desplazamiento (UAO), la Defensoría del pueblo, Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS) y el Centro de Atención a Víctimas (CAV) de la Fiscalía, donde se prestan servicios que contribuyan al restablecimiento de los derechos vulnerados brindando asesoría jurídica, psicológica y social.

Teniendo en cuenta que muchos de los consultantes se encuentran en búsqueda de un empleo que les permita mejorar su estabilidad económica, se ha brindado información de diferentes entidades que prestan el servicio de obtención de empleo como lo son el Centro de empleo Comfandi, bolsa de empleo Comfenalco, Prospera Aguablanca, entre otros.

Al momento de derivar un proceso, se tienen en cuenta instituciones o fundaciones que presten servicios de atención psicológica que permita complementar el proceso que el consultante ha llevado inicialmente en el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi), es por ello que se cuenta con la información de entidades como la Asociación para la Salud Mental infantil y del Adolescente (SIMA), en la que se prestan servicios de terapia individual, terapia familiar y psiquiatría; también se encuentra la Fundación para la Orientación Familiar (FUNOF), que brinda especial servicio a proyectos en familia, con intervenciones psicosociales.

El catálogo de instituciones especializadas además de contar con entidades prestadoras de salud, también cuenta con entidades como hogares de paso, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, centros de atención en salud sexual, hogares para el adulto mayor, entre otros. La información que se brinda de estas instituciones se ha obtenido gracias al trabajo de contacto y relacionamiento que se ha liderado desde el CAPsi, identificando a las

personas responsables e indagando sobre los servicios que ofrecen. De esta manera se ha generado la posibilidad para que los consultantes del CAPsi se beneficien de otras redes de apoyo institucionales y comunitarias, así como las rutas de atención acordes con su capacidad económica y su lugar de residencia.

El Catálogo o Directorio de instituciones, se encuentra publicado en la página web del CAPsi para que otras instituciones asistenciales puedan hacer uso de éste. Ver: <http://www.icesi.edu.co/centros-academicos/capsi/#tab-242>

## 2. PROYECTOS DE COOPERACIÓN

El propósito de esta línea de acción es generar procesos cooperativos y participativos con entidades gubernamentales, ONG, fundaciones, organizaciones comunitarias y sociales que tengan una trayectoria en un territorio dado. Estos programas cuentan con un enfoque colectivo, sin perder de vista la subjetividad, generando procesos de inserción social y fortalecimiento de los lazos sociales de personas que viven en situación de vulnerabilidad. Los proyectos y programas de prevención son diseñados a la medida, de acuerdo con un análisis de las demandas, del contexto y de la problemática; y apuntan al lugar del sujeto y del significado que tiene para él o ella su conflicto. Se priorizan problemáticas de alta incidencia en los sectores más vulnerables, tales como las diferentes manifestaciones de violencia y otras expresiones de la segregación y exclusión social. Los proyectos que se han realizado durante el periodo de actividad del año 2018 del consultorio son:

- **Estrategia de atención en salud mental dirigida a las beneficiarias de los programas de la Fundación WWB Colombia:** La Fundación surge del WWB Banco con el propósito de apoyar el crecimiento de los empresarios de bajos ingresos, especialmente la mujer empresaria. La misión de la Fundación es contribuir a elevar el nivel de vida de la población de menores ingresos, preferiblemente de la mujer empresaria y su familia, mediante programas de educación, capacitación, divulgación, investigación y servicios complementarios. La Fundación buscó la cooperación del CAPsi, para el apoyo psicosocial en los procesos de emprendimiento, dado que identificó problemáticas personales, familiares, motivacionales, que interferían en sus planes de emprendimiento. Ante estas problemáticas el CAPsi propuso un proyecto que integraba procesos de acompañamiento psicológico y talleres de sensibilización sobre la utilidad de un espacio de escucha psicológica. También se ejecutó un programa de capacitación en pautas de remisión en salud mental, dirigido a los facilitadores de la FWB con el propósito de brindar herramientas para la identificación de posibles casos de riesgo



y una adecuada remisión de estos casos, teniendo en cuenta la importancia de la confidencialidad de la información privada. El proyecto se ejecutó desde septiembre 2017 hasta julio de 2018, y se atendieron aproximadamente 100 beneficiarias/os de la FWWB.

- **Estrategia de atención psicosocial - Proyecto SCOPE "Empleos para construir futuro" en cooperación con CUSO International:** El proyecto SCOPE "empleos para construir un futuro" es un proyecto implementado por la organización CUSO International. Esta es una organización benéfica registrada en Canadá y Estados Unidos, cuyo objetivo es trabajar junto con la población local en otros países, para mejorar la vida de las personas que viven en condición de pobreza y desigualdad social. Este proyecto brinda capacitaciones con el propósito de mejorar las oportunidades de empleabilidad de mujeres, jóvenes y víctimas del conflicto armado en 8 ciudades de Colombia (Bogotá, Soacha, Medellín, Quibdó, Cali, Buenaventura, Cartagena y Barranquilla). Con el propósito de contribuir a la inserción y permanencia laboral de los beneficiarios a su primer empleo, CUSO se alió con el CAPsi para ofrecer servicios de consulta psicológica. Durante la ejecución de este proyecto se han realizado acuerdos para ofrecer atención terapéutica individual en las instalaciones de empresas como: Diamante, SUMMAR Productividad, Agatex, Peñatex, Salamanca, Spataro Napoli y Crepes & Waffles. El acompañamiento psicosocial brindado por el CAPsi se realizó por un año desde enero de 2018.

### 3. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Desde el CAPsi, en tanto laboratorio de aprendizaje experiencial, se lideran regularmente una serie de actividades de docencia e investigación, con el propósito de fortalecer la formación clínica de los estudiantes de psicología de la Universidad, así como contribuir a la generación de nuevo conocimiento a partir de la experiencia de intervención clínica y comunitaria. A continuación, se describen las principales estrategias y prácticas en docencia, seguidas de los espacios de discusión académica y de los resultados de investigación:

#### **Estrategias de docencia:**

**1. Supervisión clínica:** durante el año 2018 en el CAPsi se han realizado 300 horas de supervisión, con la colaboración de 5 psicólogas profesoras del Departamento de Estudios Psicológicos. Esta estrategia se aborda a partir de cuatro dimensiones. La primera es la dimensión ética, en la cual se reconoce la responsabilidad social que implica el trabajo clínico y la necesidad de supervisar la forma como se conduce un caso, al igual que los

efectos que la intervención del/la psicólogo/a tiene en el/la consultante, posibilitando la identificación honesta de errores y la rectificación de la posición subjetiva del psicólogo cuando ésta última obstaculiza la conducción de un proceso.

En la segunda dimensión, lo pragmático o terapéutico, se apunta a la responsabilidad subjetiva del consultante, evitando que éste quede eclipsado por demandas colectivas que lo fijan a posiciones victimizantes; se promueve la identificación de recursos subjetivos e invenciones propias del consultante que le permiten arreglárselas frente al malestar social o familiar; y la identificación de recursos comunitarios que contribuyan a la reinserción social del consultante (redes de remisión, interconsulta con CJ, GAPI, vínculos con grupos e instituciones de proximidad).

La tercera dimensión es lo formativo, al reconocer la supervisión como un espacio dialógico de aprendizaje donde el practicante narra los aspectos que considera relevantes de las sesiones atendidas y el supervisor escucha atentamente, enfocándose en tres aspectos: la posición subjetiva del practicante; las intervenciones realizadas por éste y sus efectos, así como los aspectos relativos al caso. Se trata de orientar una escucha de la singularidad del caso.

Por último, en la dimensión investigativa, se propician discusiones académicas donde se revisan y revisitan las teorías que pueden servir para orientar el trabajo sobre los casos clínicos. Se trata de ubicar referentes conceptuales relevantes para el caso y promover el vínculo entre la praxis y la teoría en lo que atañe la psicopatología, el diagnóstico diferencial, el vínculo terapéutico, el diálogo con otros saberes. Se identifican rasgos comunes a los casos y problemáticas de mayor incidencia.

**2. Supervisión grupal:** A partir de una escucha interesada del practicante, el/ supervisor promueve la reflexión y la conversación sobre los aspectos antes mencionados y provee algunas pautas y recomendaciones precisas para la dirección del proceso frente a un grupo de estudiantes. El grupo tiene la posibilidad de preguntar, proponer, discutir y cuestionar aspectos relacionados con el proceso de supervisión del caso. En esta dinámica la profesora retoma las intervenciones del grupo para aclarar ciertos conceptos en relación a los objetivos de aprendizaje (demanda, diagnóstico, vínculo, dirección y logros del proceso).

**3. Observación de primera sesión (sombra):** en esta estrategia los estudiantes tienen la oportunidad de observar una primera sesión de un proceso de atención psicológica, la cual es dirigida por la psicóloga CAPsi. Posteriormente, la experiencia es discutida en algunos de los cursos del área clínica para dar cuenta de las intervenciones realizadas por la profesional y los posibles efectos. El año pasado se tuvo un record en asistencia, participaron 85 estudiantes de octavo semestre de psicología.

**4. Brigadas psicológicas:** A través de esta actividad los estudiantes de psicología de octavo semestre tienen la oportunidad de atender consultantes de forma autónoma en una Jornada organizada por el CAPsi. En el 2018, se realizó 1 brigada psicológica, donde han

participado en total 23 estudiantes en atención directa a 30 consultantes y han podido reflexionar sobre la experiencia.

### **Actividades de investigación:**

**1. Seminario Caso por Caso, clínico y lazo social:** es un espacio académico creado con el propósito de presentar en una discusión clínica los casos del CAPsi, y poder discutir sobre la actualidad de la clínica psicológica, así como promover el debate interdisciplinar. A continuación, se listan las presentaciones hasta ahora realizadas:

- *Hacerse un padre, el duelo en la infancia* (Marzo 2018)  
A cargo de: Kaetano Quirós Cortez (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Mónica Larrahondo (Supervisora CAPsi) y Natalia López Lesmes (Magister en Familia, Psicóloga Fundación Valle del Lili)
- *De la agresividad a la palabra: El caso de Juan* (Abril 2018)  
A cargo de: Valentina Rivera Urrego (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Nuris Martelo (Supervisora CAPsi) y Luz Adriana Chaves (Psicóloga Clínica)
- *El caso de una mujer abusada* (Mayo 2018)  
A cargo de: Paula Andrea Mejía (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Mónica Larrahondo (Supervisora CAPsi) y Gladys Martínez (Psicoanalista Asociación Mundial de Psicoanálisis)
- *Salud Mental y Trabajo: Construyendo Lazo Social* (Agosto 2018)  
A cargo de: Paula Andrea Ledesma (Psicóloga egresada de la Universidad Icesi) Comenta: Mónica Larrahondo (Supervisora CAPsi) y Saryth Valencia (Magister en Gestión Humana y Desarrollo Organizacional)
- *Adolescencia y malestar subjetivo: La escritura como invención singular* (Septiembre 2018)  
A cargo de: Diego J. Velasco (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Mónica Larrahondo (Supervisora CAPsi) y Victoria Durán (Psiquiatra y profesora de Psicopatología Universidad Icesi)
- *“Me lleno con muy poco” Un caso de anorexia* (Octubre 2018)  
A cargo de: María Camila Suarez (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Mónica Larrahondo (Psicoanalista y supervisora CAPsi) y Margarita Munévar (Psicóloga CAPsi, Magister en Intervención Psicosocial)
- *Del desalojo al calvario: Un caso de violencia* (Noviembre 2018)  
A cargo de: Diana Marcela Huertas S. (estudiante en práctica CAPsi) Comenta: Nuris Martelo (Supervisora CAPsi) y Jaime Amparo Alves (Investigador visitante en el Centro de Estudios Afrodiaspóricos- CEAF)

### **Publicaciones sobre la experiencia del CAPsi:**

- Castro Sardi, X. (2018). Sobre la actualidad de la clínica psicoanalítica de la psicosis: el caso de H. En: Una década del programa de Psicología en la Universidad Icesi, Trayectorias y enfoques. Cali: Universidad Icesi.
- Munévar Rojas, M.; Castro Sardi, X. (2018). Escuchando a las víctimas del conflicto armado colombiano: la experiencia de un dispositivo de atención psicosocial. CS, (25), 81-109.

### **Presentación de la experiencia del CAPsi en eventos académicos:**

- Postconflicto y salud mental. Entre ideales, invenciones y contingencias (Foro organizado por el CAPsi-Icesi y la Nueva Escuela Lacaniana (NEL-Cali). Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Cali, Colombia, Julio de 2018.
- “Adolescencia y malestar subjetivo: La escritura como invención singular” (Ponencia). Diego José Velasco. *XVI Encuentro Nacional de Centro de Atención Psicológica*. Pereira, Colombia. Octubre 2018.
- “Violencia y desplazamiento. Apuntes psicoanalíticos sobre la segregación racial en Cali” (Ponencia). Ximena Castro. *Ciclo de conferencias: El psicoanálisis en la ciudad*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Noviembre de 2018.

### **Proyectos de grado de psicología asociados a la intervención realizada en CAPsi:**

- Diana C. Santa (2018). “El lugar del psicólogo en el diagnóstico y el tratamiento de la psicosis”. Asesora: Ximena Castro.
- Marisol Benitez (2018). “Las víctimas en la rehabilitación psicosocial: Desde los discursos y prácticas de psicólogos del PAPSIVI”. Asesora: Ximena Castro.
- Natalia Rivera (2018). "El uso de los intereses específicos en el tratamiento de tres casos de niños autistas". Asesora: Mónica Larrahondo
- Ladibeth López y Maria Alejandra López (2018). “Desencadenamiento psicóticos en la infancia”. Asesora: Mónica Larrahondo.

### **Proyectos de grado de la Maestría de intervención psicosocial asociados a la intervención realizada en CAPsi:**

- Jenny Lozano (en curso). “Bienestar subjetivo y empleabilidad. Efectos de la atención psicosocial en la permanencia en el empleo de mujeres víctimas del conflicto armado.” Asesora: Ximena Castro