



2017

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

CAPsi

Consultorio
de Atención
Psicosocial



Diciembre de 2017



Tabla de contenido

Presentación.....	2
1. LÍNEA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA	3
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.....	6
1.1.5. Grupo etario	7
1.1.6. Nivel educativo.....	8
1.1.7. Reconocimiento étnico	9
1.1.8. Género.....	10
1.1.9. Estado civil.....	11
1.1.10. Personas afectadas por violencia.....	12
1.1.11. Problemas en salud mental.....	13
1.1.13. Seguimiento del proceso	18
1.2. Demandas institucionales	19
1.3. Catálogo de Instituciones especializadas	21
2. PROYECTOS DE COOPERACIÓN	22
3. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	23

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 2017 hasta diciembre de 2017. 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 193 consultantes (un total de 583 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 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 acción psicológica y 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 un 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.

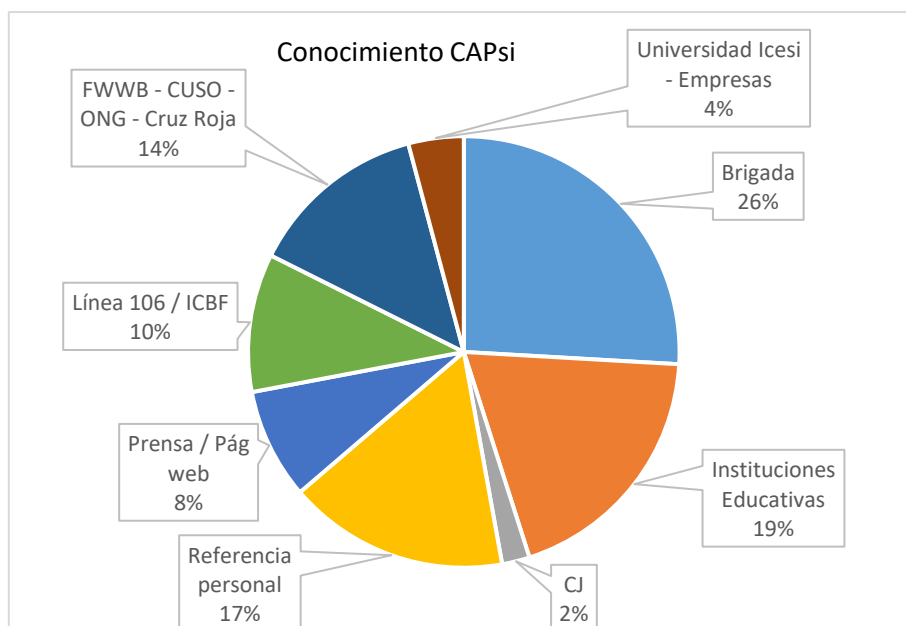
3

1.1. Caracterización de la población atendida en el CAPsi

1.1.1. Conocimiento del CAPsi

En el año 2017, el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) se ha dado a conocer en la ciudad y municipios aledaños a través de diferentes actividades, entidades e instituciones, siendo el principal medio durante este periodo las Brigadas de Atención, con un porcentaje del 26%. Estas brigadas son actividades realizadas por el CAPsi como medio para lograr un mayor acercamiento a las comunidades y establecer un contacto directo con instituciones establecidas en los diferentes territorios, así como con personas que tienen dificultades para desplazarse en la ciudad. En ellas, participan los estudiantes del curso “Taller de formación profesional: Clínica y de la Salud” (octavo semestre del Programa de Psicología de Icesi), enmarcándose así la actividad en el objetivo de formación profesional en clínica. Le sigue la remisión o recomendación por parte de instituciones educativas, con un porcentaje del 19%. Esto refleja una disminución de la demanda de atención clínica por parte de los colegios, en comparación con el período anterior.

Gráfico 1: Conocimiento del Consultorio de Atención Psicosocial-CAPSi



Fuente: CAPSi-Icesi

Por otra parte, el “voz a voz” continúa siendo uno de los medios principales por los que las personas se enteran del espacio, como se ve reflejado en que el 17% de los consultantes expresa haberse enterado del CAPSi por referencia personal. Es importante resaltar que este porcentaje había ido en aumento desde que se abrieron las puertas del CAPSi al público, lo cual se relaciona con la valoración positiva del servicio ofrecido por parte de los consultantes.

Para el 2017, se vio un aumento significativo del porcentaje de consultantes que se enteran del CAPSi por parte de ONGs, pasando de 3% al 14% de consultantes. Esto se debe a que el CAPSi cooperó con la Fundación WWB y la ONG Cuso de Canadá en proyectos para la atención de personas afiliadas.

Finalmente, la línea 106 y diferentes sedes del Instituto de Bienestar Familiar también son fuentes de referencia de casos, especialmente de sujetos en situaciones de riesgo o de vulnerabilidad social. Además, continúa el vínculo con el Consultorio Jurídico de Icesi, trabajando en conjunto tanto en la remisión como en la consulta de procesos en los que existan conflictos interpersonales por parte de los usuarios, ofreciendo acompañamiento y atención en crisis en las conciliaciones de familia y otros procesos jurídicos.

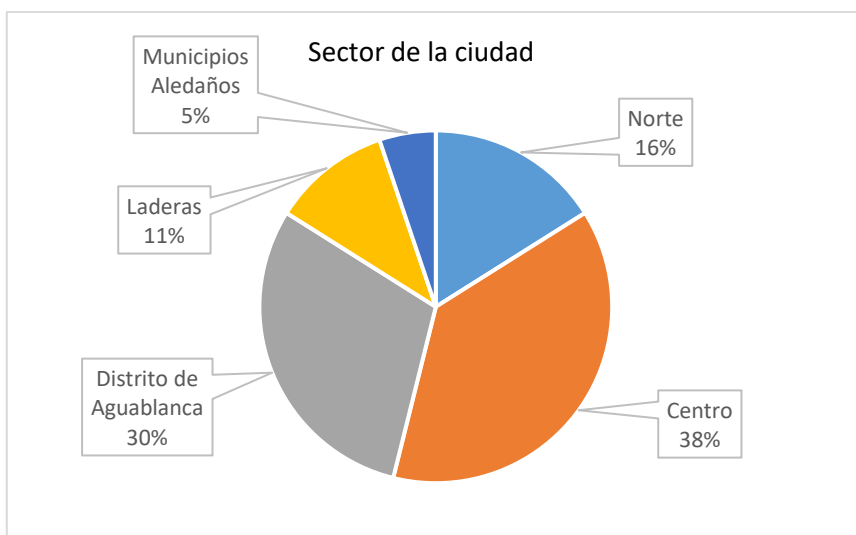
1.1.2. Sector de la ciudad

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 2017, el Consultorio recibió un 38% de sus consultantes del sector Centro de la ciudad, compuesto por las comunas 3, 4, 8, 9, 10 y 12. Le sigue el sector del Distrito de Aguablanca, con una participación de 30% de los consultantes atendidos este año; este sector está compuesto por las comunas 7, 13, 14, 15, 16, 17 y 21 de la ciudad. Entre los barrios de proveniencia de los consultantes se destacan Mojica, El Vallado, Alfonso Bonilla Aragón, Los Comuneros, entre otros. El 16% 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 11% 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. Hay un aumento del 3% en la demanda de atención por parte de las personas que habitan esta zona, a pesar de que en este sector hay una oferta más amplia de servicios sociales y de salud que otras comunas de la ciudad, por ejemplo la ESE Ladera y a otras organizaciones y fundaciones con una fuerte presencia en este territorio y con una reconocida trayectoria de intervención social.

En el CAPSi también consultan personas que residen en municipios aledaños que abarcan el área metropolitana de Cali: un 5% de consultantes provienen de municipios como Palmira, Jamundí, Yumbo, entre otros.

Gráfico 2: Sectores de proveniencia de los consultantes CAPSi.



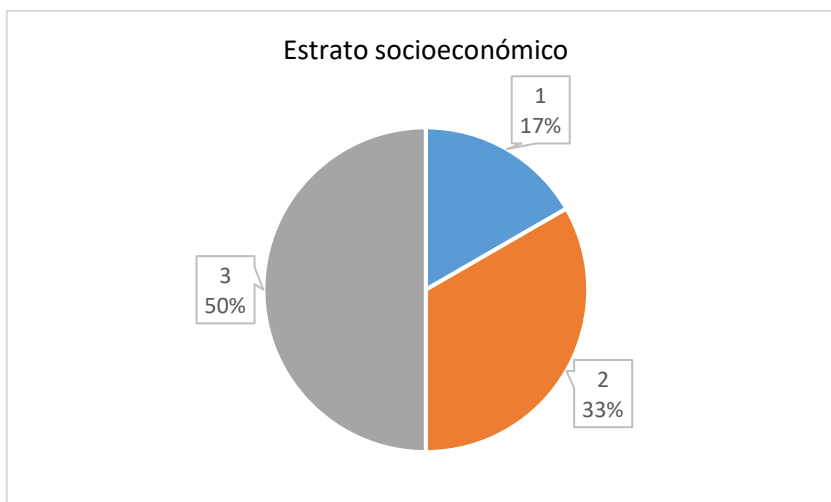
Fuente: CAPSi-Icesi

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 50% de los consultantes pertenecen al estrato socioeconómico 3. Lo cual puede estar relacionado con la gráfica “Sector de la ciudad”, que muestra que el 38% de los consultantes, provienen de la zona Centro de la ciudad y del Distrito de Aguablanca (30%); compuestas en su mayoría por estratos 2 y 3. Adicionalmente, las brigadas, que convocan una gran cantidad de personas, se realizaron en la sede del CAPsi, ubicada en el barrio Centro.

Gráfico 3: Estrato socioeconómico de los consultantes



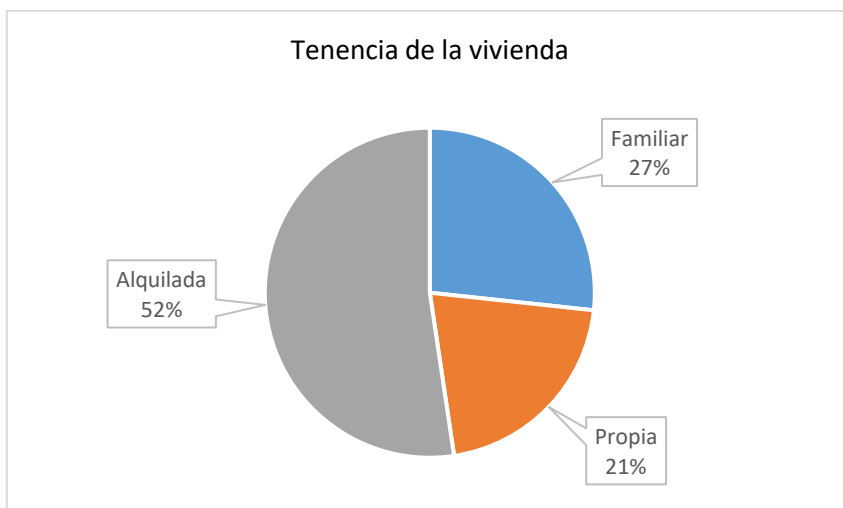
Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.4. Tenencia de vivienda

En la caracterización de la población que ha asistido al CAPsi desde inicios del año 2017, 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 52% de los consultantes reside en una vivienda alquilada, un 21% es propietario y un 27% habita en una vivienda familiar.

Gráfico 4: Tenencia de vivienda de los consultantes



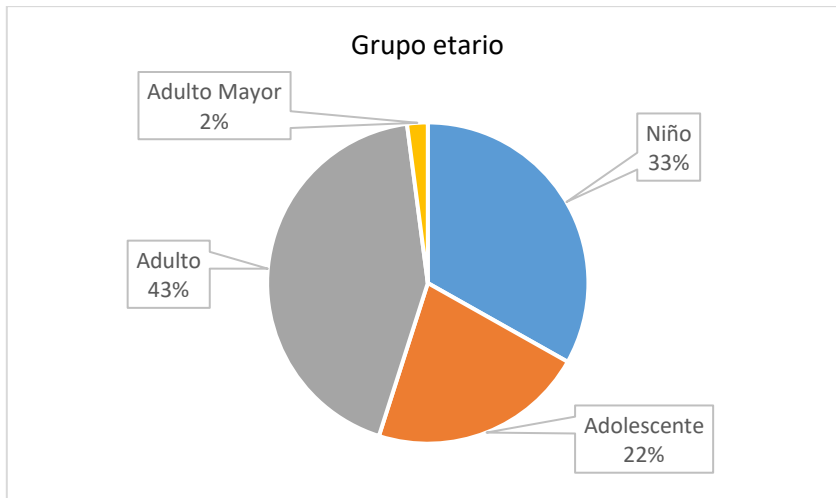
Fuente: CAPSi-Icesi

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 de 2017 hasta diciembre de 2017, la mayoría de la población que ha asistido a consulta es adulta (43%), seguida de los niños y niñas (33%), adolescentes (22%) y adulto mayor (2%); indicando que sigue siendo significativamente mayor la demanda de atención psicológica por parte de los adultos. 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.

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 52% 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 46% habiendo completado la educación media. De los consultantes mayores de edad le sigue el nivel técnico, con el 33%.

¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE (2016).

Gráfico 6: Nivel educativo de los consultantes

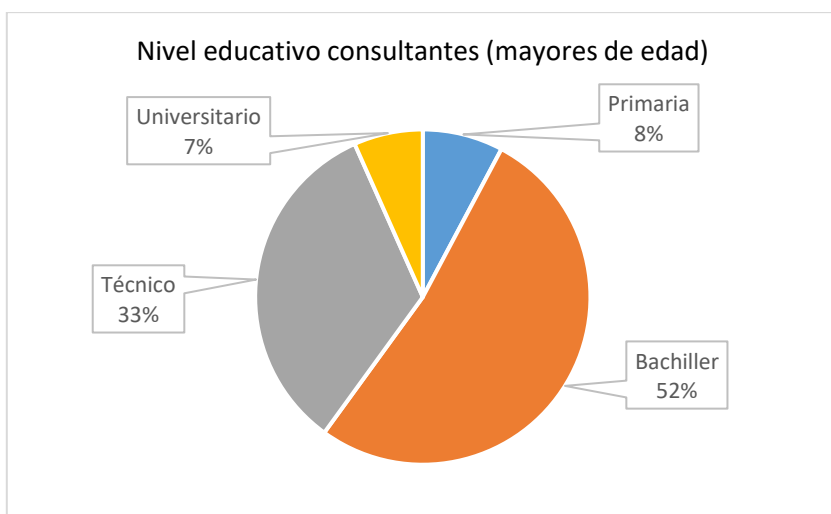
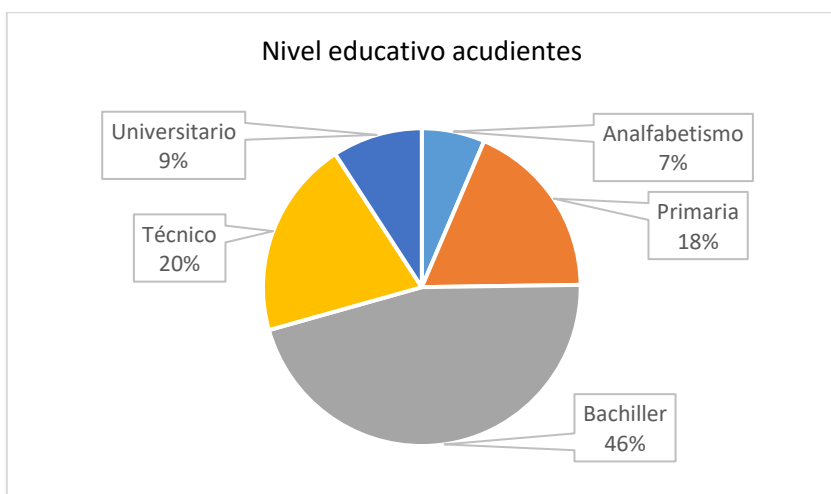


Gráfico 7: Nivel educativo de los acudientes



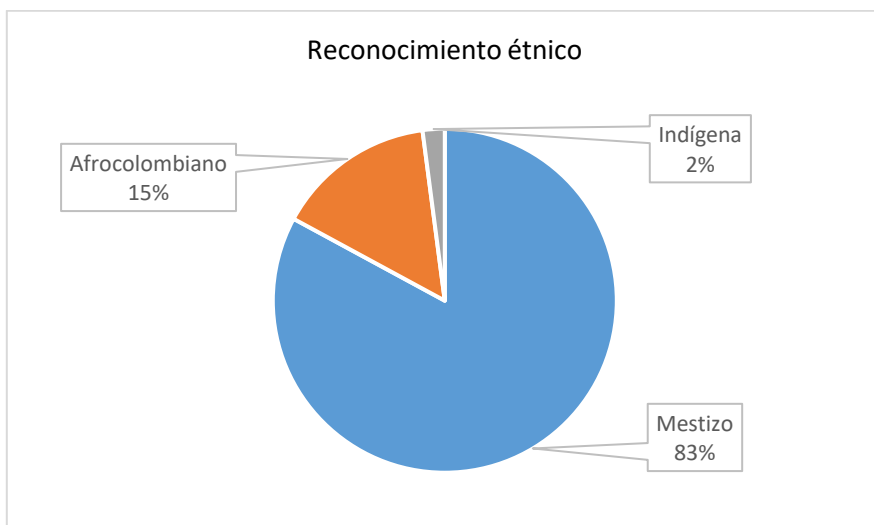
Fuente: CAPsi-Icesi

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 2017. Los datos muestran que el grupo étnico que mayor participación ha tenido en el Consultorio ha sido el mestizo (83%), seguido del

afrocolombiano (15%) y en menor cantidad, el indígena (2%). Se observa en los resultados que no asistieron al consultorio personas que se reconozcan como extranjeros o raizales.

Gráfico 8: Reconocimiento étnico de los consultantes



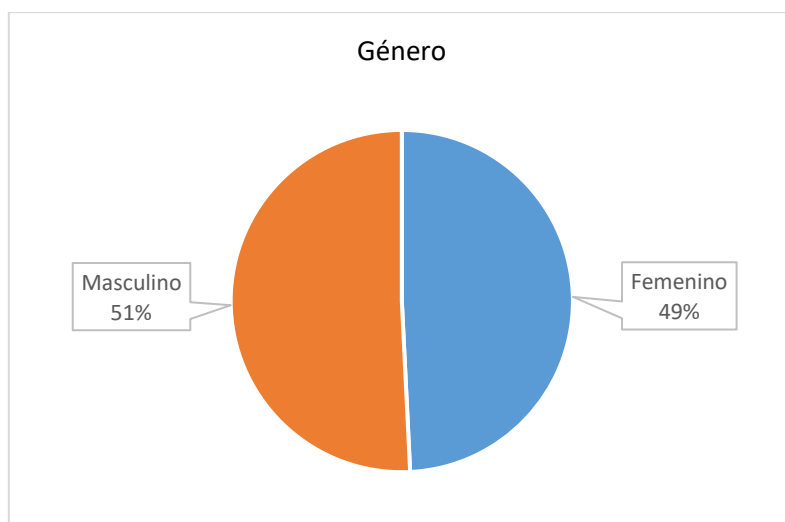
Fuente: CAPSi-Icesi

1.1.8. Género

Para este periodo, en el Consultorio de Atención Psicosocial CAPSi en general predominan los consultantes de género masculino con un 51%, seguido del femenino con el 49%². Esta cifra es del total de consultantes que recibieron atención para este año y muestra un ligero aumento en la demanda de atención por parte de hombres en comparación con el periodo anterior.

² Según cifras de la Alcaldía de Cali (2013), 52% de la población caleña son mujeres, mientras que el 48% son hombres. Ref.: Alcaldía de Santiago de Cali (2013). "Cali en Cifras 2013". Departamento Administrativo de Planeación. Santiago de Cali, Colombia

Gráfico 9: Género de consultantes



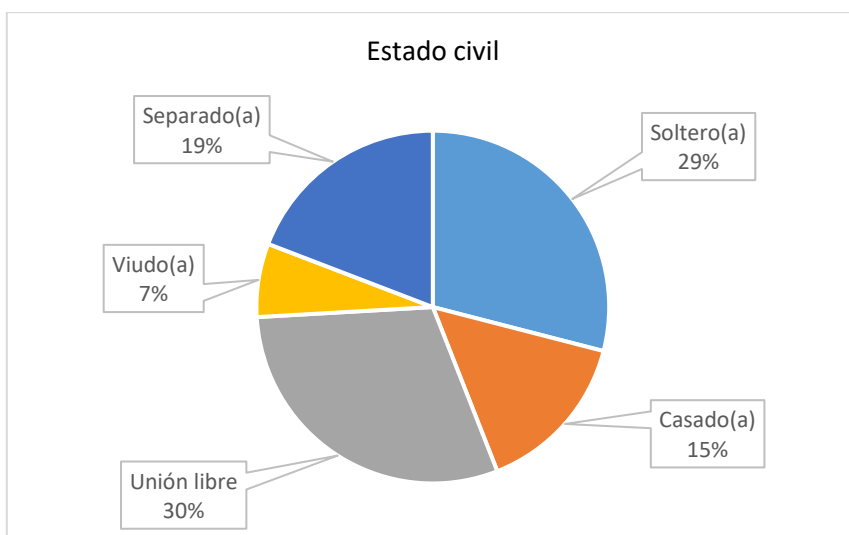
Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.9. Estado civil

De acuerdo con los datos recogidos en este año 2017, se encuentra que el 30% de los consultantes y acudientes de los menores de edad atendidos viven en unión libre, el 29% es soltero, el 19% es separado y tan solo el 15% es casado. Estos datos tienen relación con las cifras en Colombia para el año 2013, que arrojaron una disminución de los matrimonios en un 4.52% y un aumento de las uniones libres a nivel nacional, dejando a Colombia como el segundo país con más uniones libres (35%) de 49 estudiados por la organización *Child Trends* junto con ocho universidades (El Heraldo, 2014)³. 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 tercera problemática más atendida en el CAPsi este año fue la de problemas de pareja (consultar sección para Problemáticas en Salud Mental).

³ 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>

Gráfico 11: Estado Civil de los consultantes o acudientes



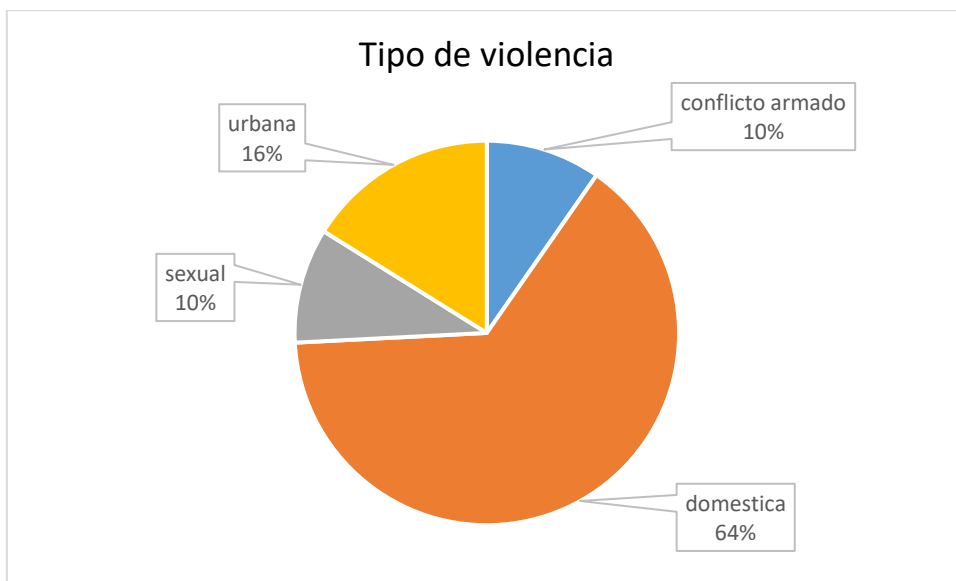
Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.10. Personas afectadas por violencia

De los 193 consultantes atendidos en el CAPsi desde enero de 2017 hasta diciembre del mismo año, 31 (16%) reportaron haber sido afectados por algún tipo de violencia, se atendieron 6 personas víctimas del conflicto armado. A partir de la información recogida se categorizaron los tipos de violencia así:

- **Doméstica (64%):** asociada a violencia intrafamiliar o de pareja, que puede ser psicológica y/o física.
- **Urbana (16%):** asociada a pandillas o manifestaciones como atracos o peleas callejeras dentro de la ciudad, principalmente en espacios públicos.
- **Por conflicto armado (10%):** víctimas del desplazamiento, destierro o familiares de personas asesinadas por grupos armados sin ser necesariamente reconocidos como víctimas por parte del Estado.
- **Sexual (10%):** asociada a violaciones o intentos de acceso carnal violento.

Gráfico 12: Tipos de violencia

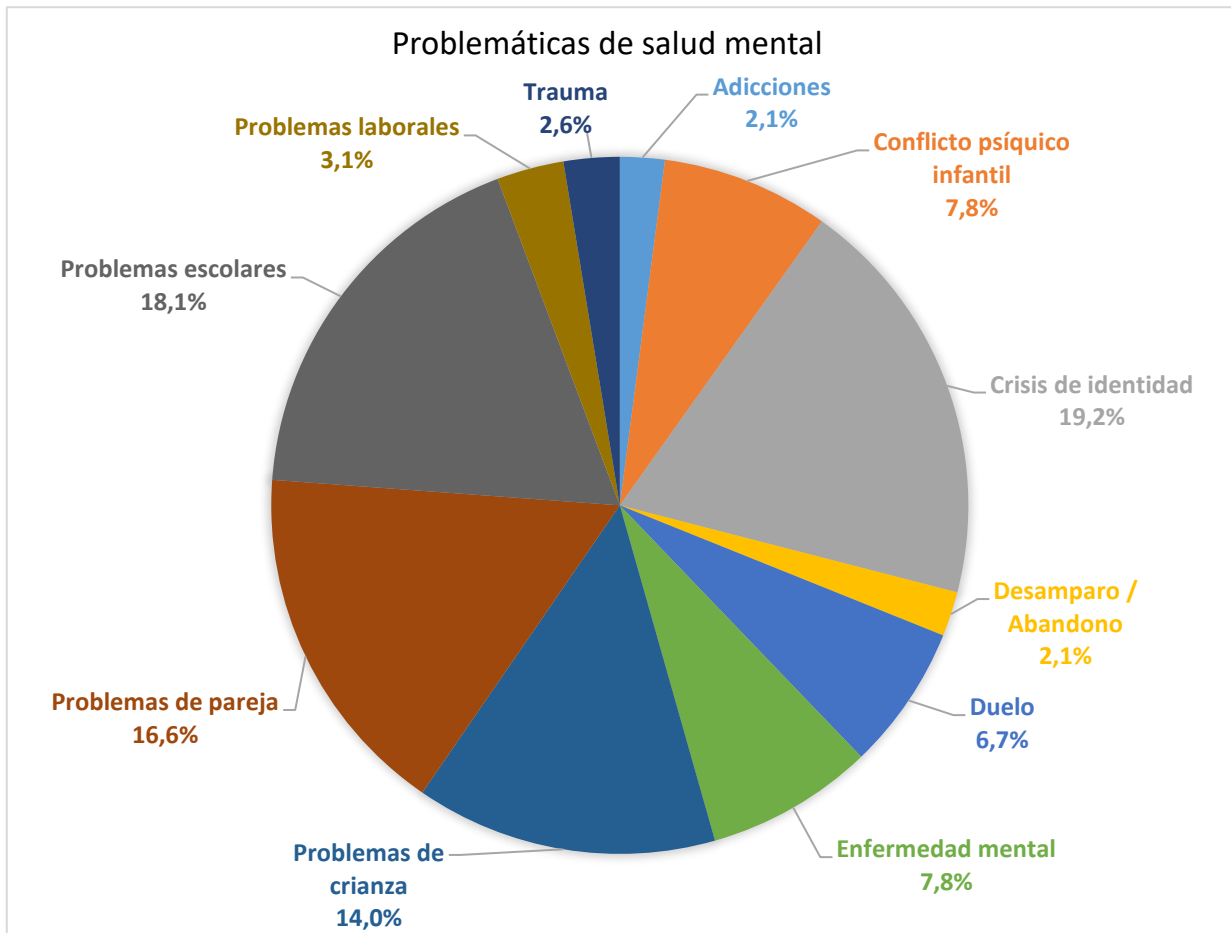


Fuente: CAPSi-Icesi

1.1.11. Problemas en salud mental

El gráfico que a continuación se presenta, caracteriza 11 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 que el consultante realiza una demanda durante el proceso, siendo ese el punto importante a intervenir.

Gráfico 13: Categorías de Salud Mental



Fuente: CAPsi-Icesi

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

- **Crisis de identidad (19.2%):** 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 (18.1%):** 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 reprobar el año escolar.”*
- **Problemas de pareja (16.6%):** 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. Algunos casos refieren: *“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 de crianza (14%):** Se utiliza esta categoría cuando se identifican dificultades dentro del núcleo familiar, 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”*.
- **Conflicto psíquico infantil (7.8%):** 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”*. Se le dice que este espacio es para ello, para que hable acerca de esos miedos”.
- **Enfermedad mental (7.8%):** 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'".

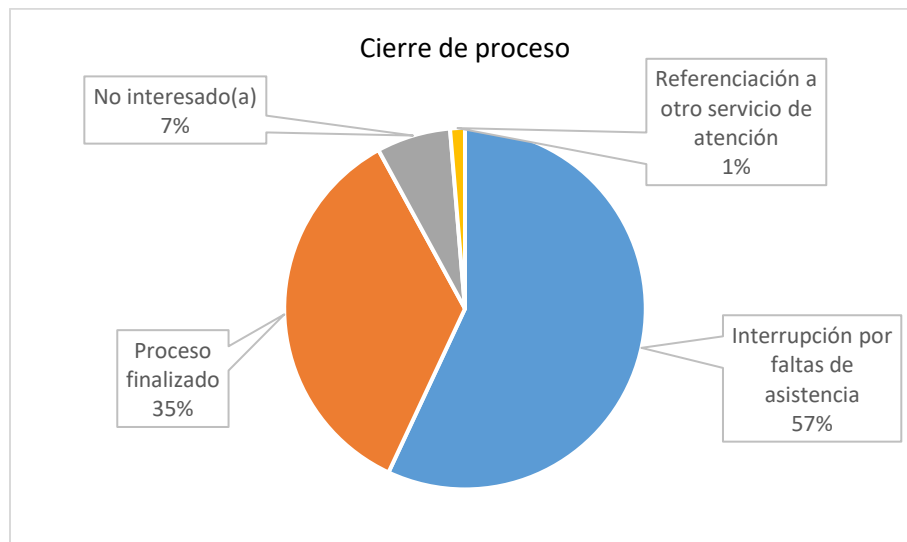
- **Duelo (6.7%):** Se entiende como el efecto emocional que tiene la persona frente a la pérdida, fallecimiento de un ser querido o por una experiencia de destierro. Por ejemplo: *"la consultante refiere que ha tenido momentos difíciles desde que su esposo falleció por un mal diagnóstico que le realizaron, habían dicho que era diabetes, pero en realidad terminó siendo cáncer que se expandió en varios órganos."*
- **Problemas laborales (3.1%):** 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"*.
- **Trauma (2.6%):** 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."*
- **Desamparo/abandono (2.1%):** 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. Apparentemente 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"*.
- **Adicciones (2.1%):** 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.”

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 (57%), seguido de la finalización del proceso con el CAPSi (35%) que indica el porcentaje de casos que fueron culminados. Por último, están las categorías no interesado (7%) que da cuenta de la pérdida del interés por la continuidad del proceso y referenciación de otros servicios de atención (1%) cuando son remitidos desde el CAPSi a otras entidades de salud mental especializadas.

Gráfico 14: Causas de cierre de intervención CAPSi

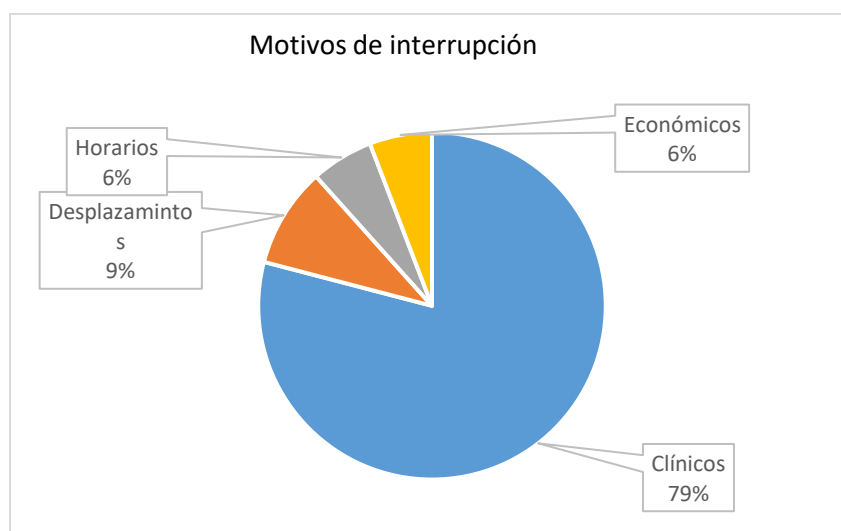


Fuente: CAPSi-Icesi

Teniendo en cuenta que la causa más representativa de cierre es la interrupción por faltas de asistencia (57% de los consultantes atendidos en el CAPSi), a continuación, se resumen las razones y representatividad con que estas interrupciones se dan. El 79% de los motivos

de cierre pertenecen a la categoría “Clínicos”, y se refieren a los efectos de una intervención realizada y/o la dificultad del consultante de abordar por la palabra puntos críticos que se identifican; o también a la dificultad de establecer un lazo de confianza. Los porcentajes restantes (19%) corresponden respectivamente a las distancias o tiempo de desplazamiento hasta el Consultorio de atención (9%), dificultad con los horarios de atención planteados (6%), y con el factor económico asociado al transporte, permisos laborales u otros (6%).

Gráfico 15: Motivos de interrupción proceso CAPsi

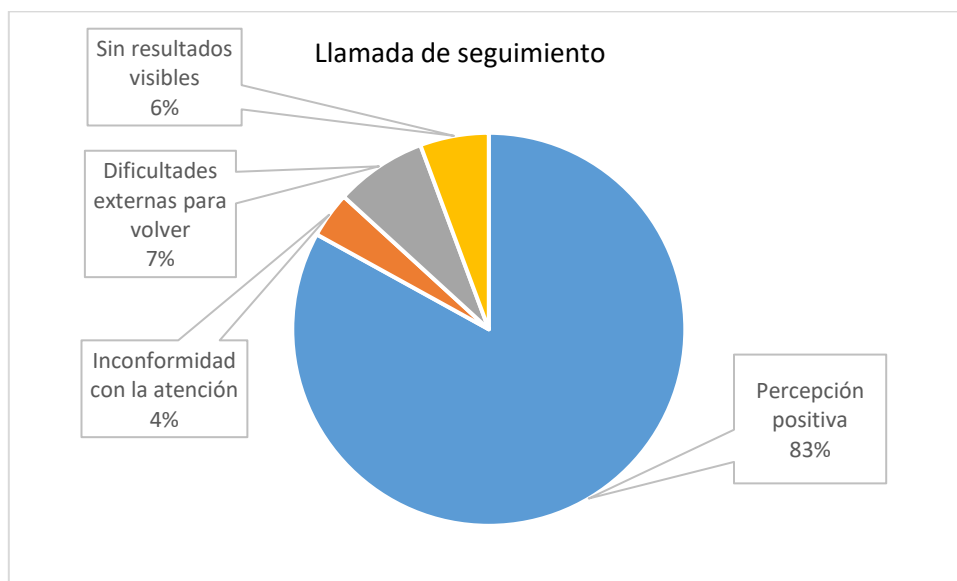


Fuente: CAPsi-Icesi

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 se localizó el 52%, de los cuales el 83% tiene una percepción positiva de la atención recibida en el CAPsi. Un 4% de las personas consultadas reportan inconformidad con la atención o el servicio del CAPsi en cuanto al 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 7% se refiere a las dificultades externas que tienen que ver con la suspensión del proceso por costos de traslados o motivos laborales. Además, un 96% de aquellos consultantes que se ubicaron por medio de estas llamadas, recomendaría el servicio a otras personas.

Gráfico 16: Categorías ligadas a llamada de seguimiento post-intervención



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 demandas 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, la Personería Municipal, el ICBF, la Fiscalía, entre otras.

Las instituciones educativas solicitan principalmente la remisión de casos para atención psicológica y Brigadas de Atención en su territorios, aunque también hacen 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 2, 3, 6, 11, 15 y 20 (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 Joaquín de Caicedo y Cuero
- I.E Libardo Madrid Valderrama
- I.E Rodrigo Lloreda Caicedo
- I.E Comfandi Prados de Oriente
- I.E Humberto Jordán Mazuera
- Centro de Bienestar Universidad Javeriana

Por otra parte, están las fundaciones y/o proyectos que tienen como pedido la remisión de casos para evaluación y terapia. A continuación, se especifican algunas de ellas:

- **Proyecto SCOPE "Empleos para construir futuro"**: El proyecto SCOPE "empleos para construir un futuro" es un proyecto implementado por la organización CUSO internacional. Esta es una organización una organización benéfica registrada en Canadá y Estados Unidos, no lucrativa, cuyo objetivo es trabajar junto a la población local en otros países, para mejorar la vida de las personas que viven con la pobreza y la desigualdad. Este proyecto, es financiado por el Gobierno de Canadá y busca contribuir al desarrollo económico de Colombia, dando oportunidades a mujeres, jóvenes y víctimas del conflicto armado en 8 ciudades de Colombia (Bogotá, Soacha, Medellín, Quibdó, Cali, Buenaventura, Cartagena y Barranquilla).
- **Fundación WWB Banco de la mujer**: Es un espacio, que nace del WWB Banco con el propósito de apoyar el crecimiento de los empresarios de bajos ingresos, especialmente la mujer empresaria. La fundación nace como una intermediaria micro financiera que llega a convertirse posteriormente en la entidad líder de microcrédito en el país. 31 años después se crea el banco WWB, especializado en micro finanzas y se convierte en su principal accionista. En el 2012 se independiza del banco y continúa con su enfoque social, fomentando el liderazgo de la mujer, centro de investigación para las finanzas y proyectos en beneficio para la comunidad. 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.

Estos dos vínculos han desembocado en proyectos de cooperación con el CAPsi, para mayor información se puede consultar la sección "Proyectos de Cooperación".

- **Comfandi Departamento de Vivienda Social**: Desde esta área se busca dar acompañamiento integral a los beneficiarios de subsidios de vivienda. Se apoya los procesos de divulgación del Programa Nacional de Vivienda Gratuita, buscan asesorar a los hogares y realizar el trámite de las solicitudes de las familias aspirantes, trabajando articuladamente con todos los actores involucrados:

Gobierno Nacional (representado por Fonvivienda), administraciones locales, el Departamento para la Prosperidad Social y notarías.

Otras entidades que han pedido remisión de casos para atención psicológica al CAPsi en el 2017 son:

- EMAS (Empresa Metropolitana de Aseo)
- Comisaria de Familia Fray Damián
- Empresa Salamanca
- Médicos Sin Fronteras
- Fundación de - a +

21

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. Para ello 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/capsi/directorio_de_instituciones.php

2. PROYECTOS DE COOPERACIÓN

El Consultorio de Atención Psicosocial de la Universidad Icesi-CAPSi, ha iniciado la ejecución de dos proyectos de extensión comunitaria de sus servicios en cooperación con Cuso International (ONG Canadiense) y la Fundación WWB Colombia. El objetivo de estos proyectos es fortalecer los procesos de empleabilidad y emprendimiento de las organizaciones sociales por medio de los servicios de consulta clínica psicológica del CAPSi, basados en los principios de Salud Mental Comunitaria. Los beneficiarios de la Fundación WWB reciben capacitación para sus propios proyectos de emprendimiento, mientras que los beneficiarios de Cuso International reciben capacitaciones en el Proyecto de Empleos para Construir Futuro, con el propósito de mejorar sus oportunidades de empleabilidad. Además del componente de intervención, se desarrolla un proceso de investigación encaminado a ofrecer insumos de análisis para política pública enfocada en empleo inclusivo.

El proyecto de Empleos para Construir Futuro busca brindar oportunidades de formación y de empleo formal a jóvenes, mujeres y víctimas del conflicto armado en ocho ciudades

colombianas. El acompañamiento psicosocial por parte del CAPsi a este proyecto, se inicia en enero de 2018 en la ciudad Cali, finaliza en diciembre del mismo año, y beneficiará en total a 250 personas en intervenciones grupales, de las cuales, aproximadamente 130, recibirán atenciones individuales.

Por otra parte, el proyecto que se lleva a cabo con Fundación WWB Colombia, tiene por objetivo fortalecer los procesos de empleabilidad de las organizaciones socias, por medio de los servicios de consulta clínica psicológica en el CAPsi. La ejecución del proyecto inició en septiembre de 2017 y finalizará en agosto de 2018; el total de beneficiarios es de 150 en intervenciones grupales, de los cuales, aproximadamente 60, serán favorecidos por atenciones individuales.

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 estos dos años 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.
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 2017, se han realizado 2 brigadas psicológicas, donde han participado en total 24 estudiantes en atención directa a 50 consultantes y han podido reflexionar sobre la experiencia. A continuación un testimonio de la estudiante de psicología Maria Isabel Saavedra: *La Brigada permite*

la toma de conciencia de las problemáticas presentes en los sectores más vulnerables de la ciudad en cuanto a salud mental, violencia, barreras invisibles, exclusión, desigualdad, convivencia familiar y escolar, entre otros; permitiendo la oportunidad de pensar y problematizar las necesidades de la ciudadanía caleña partiendo de la escucha de las demandas de aquellos que se acercan al CAPSi.

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:

- *Terror, trauma y síntoma: El caso de una familia víctima de la violencia* (febrero del 2017)

A cargo de: Ximena Castro (Profesora del departamento de estudios psicológicos) y Margarita Munévar (Psicóloga CAPSi)

Comenta: Gabriela Recalde (Directora del GAPI)

- *Conflicto y maltrato familiar: El caso de Peter* (abril de 2017)

A cargo de: Stefanía Salazar (estudiante en práctica CAPSi)

Comenta: Mónica Larrahondo (Supervisora CAPSi); Laura Cadavid (Socióloga)

- *Adolescencia, cuerpo e histeria: El caso de Alicia* (mayo de 2017)

A cargo de: Maria Fernanda Alomía (estudiante en práctica CAPSi)

Comentan: Nuris Martelo (Psicóloga del Colegio Jefferson, psicoanalista, supervisora CAPSi); Julián Lasprilla (Psicoanalista, profesor del Departamento de artes y humanidades, U.Icesi)

- *Del dibujo al lenguaje: El caso de Marcus* (septiembre de 2017)

A cargo de: Daniela Ortiz Duran (estudiante en práctica CAPSi)

Comentan: Jakeline (Psicóloga educativa, U.Icesi); Sandra Muñoz (Neuropsicóloga)

- *Conflictos de Pareja y Familia: El caso de Roberto* (octubre de 2017)

A cargo de: Juan José Paz Serrano (estudiante en práctica CAPSi)

Comenta: Jaime Castro (Psicoanalista miembro de la AMP); Erika Marquez (Directora del programa de Sociología, U. Icesi)

Presentación de la experiencia del CAPSi en eventos académicos:

-Acompañamiento psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia: Nuevos desafíos para la clínica psicológica (Ponencia Congreso Interamericano de Psicología, Mérida, México, Julio de 2017)

- Conflictos de Pareja y Familia: El caso de Roberto (Poster en el tercer Encuentro Nacional de Estudiantes de Psicología, Cali, Colombia, Octubre de 2017)

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

-Paola A. Osorio y Natalia Betancourt (2017). "Casos clínicos de mujeres víctimas de violencia de pareja". Asesora: Ximena Castro.

-Laura Romero y Samantha Escobar (2017). "El estatuto del cuerpo en la psicosis en la infancia, una mirada psicoanalítica". Asesora: Mónica Larrahondo.

- Diana C. Santa (en desarrollo). "El lugar del psicólogo en el diagnóstico y el tratamiento de la psicosis". Asesora: Ximena Castro.

-Marisol Benitez (en desarrollo). "Las víctimas en la rehabilitación psicosocial: Desde los discursos y prácticas de psicólogos del PAPSIVI". Asesora: Ximena Castro.

- Natalia Rivera (en desarrollo). "El uso de los intereses específicos en el tratamiento de tres casos de niños autistas". Asesora: Mónica Larrahondo.

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

-Yenny A. Banguero (en desarrollo) "Resignificando construcciones socioculturales que justifican la victimización sexual: Una propuesta de intervención psicosocial con adolescentes, para la prevención de la victimización sexual". Asesora: Ximena Castro