

2014 - 2016

Informe de actividades Consultorio de Atención Psicosocial

Universidad Icesi

CAPs⁺

Consultorio
de Atención
Psicosocial



UNIVERSIDAD
ICESI

Junio de 2016



Índice

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.....	4
1.1.3. Estrato socioeconómico.....	5
1.1.4. Tenencia de vivienda.....	6
1.1.5. Grupo etario.....	7
1.1.6. Nivel educativo.....	8
1.1.7. Reconocimiento étnico.....	10
1.1.8. Género.....	11
1.1.9. Estado civil.....	12
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.....	28
1.2. Demandas institucionales.....	20
1.3. Catálogo de Instituciones especializadas.....	24
2. Línea de acción comunitaria.....	26
3. Actividades de docencia e investigación	28

Presentación

El Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) de la Universidad Icesi tiene como objetivo consolidar un espacio de formación, investigación e intervención psicosocial respondiendo 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 tres líneas de acción: atención psicológica, acción comunitaria y actividades de docencia y servicio.

El presente informe expone una descripción detallada de la labor de atención psicosocial del CAPsi, desde enero de 2014 hasta mayo de 2016; con los datos se puede corroborar el propósito y el crecimiento que ha tenido este dispositivo asistencial en el campo de la salud mental. El informe incluye los datos 420 consultantes que han asistido al Consultorio, entre 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 mostrarán también datos relacionados con la causa y el motivo por el cual se cierra el proceso de atención psicológica. Adicionalmente, se expondrá el catálogo de instituciones especializadas y las demandas institucionales que se formulan al Consultorio. Por último, se expondrán las actividades de la línea de acción comunitaria y las diferentes estrategias de docencia y resultados de investigación, que se han desarrollado a lo largo de estos 5 semestres.

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 solo acogiendo las condiciones psíquicas de los sujetos que consultan, sino reconociendo sus particularidades culturales y recursos sociales y comunitarios. Este proceso tiene una duración aproximada de 7 sesiones, y 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

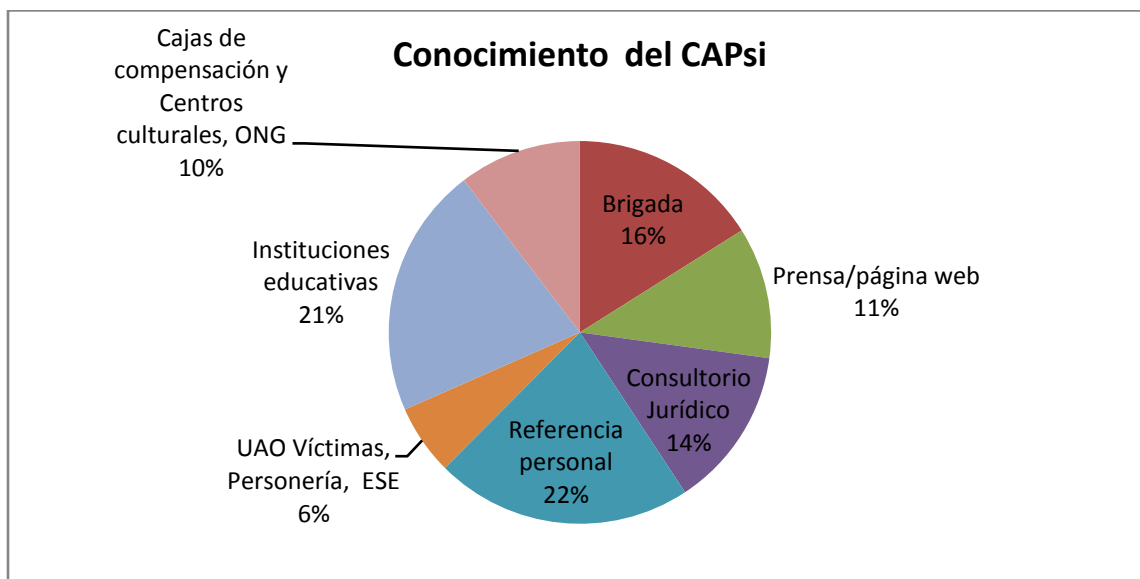
El Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) se ha dado a conocer a través de las diferentes entidades, instituciones y principalmente del “voz a voz”, siendo este último el más referido por las personas que llegan a consulta, con un 22% (referencia personal). Es importante tener en cuenta que este porcentaje ha aumentado considerablemente desde que el CAPsi abrió sus puertas al público, lo que se convierte en un indicador del nivel de valoración del servicio que se ofrece por parte de los consultantes.

Por otra parte, el 21% de los consultantes refieren que conocieron el CAPsi por Instituciones Educativas que los remiten. Estas instituciones han ido aumentando considerablemente, pues hay un mayor pedido por parte de éstas para la atención clínica de los menores de edad (consultar el apartado de “Demandas institucionales”).

Otro modo de conocer el CAPsi es a través de las “Brigadas psicológicas”, con un 16%, las cuales tienen como propósito lograr un mayor acercamiento a las comunidades y establecer un contacto directo con instituciones establecidas en los diferentes territorios, así como con las personas que tienen dificultades para desplazarse en la ciudad. Además, las Brigadas son jornadas de atención en las que participan los estudiantes del curso de “Taller de formación profesional: Clínica y de la Salud” (octavo semestre del Programa de Psicología de Icesi, enmarcándose en el objetivo de formación profesional en clínica. El

14% de los consultantes llega al CAPsi por medio del Consultorio Jurídico de Icesi, con el cual, además de compartir la sede, se trabaja en conjunto en procesos donde existan conflictos interpersonales de los usuarios, ofreciendo acompañamiento y atención en crisis en las conciliaciones de familia y otros procesos jurídicos.

Gráfico 1: Conocimiento del Consultorio de Atención Psicosocial-CAPsi.



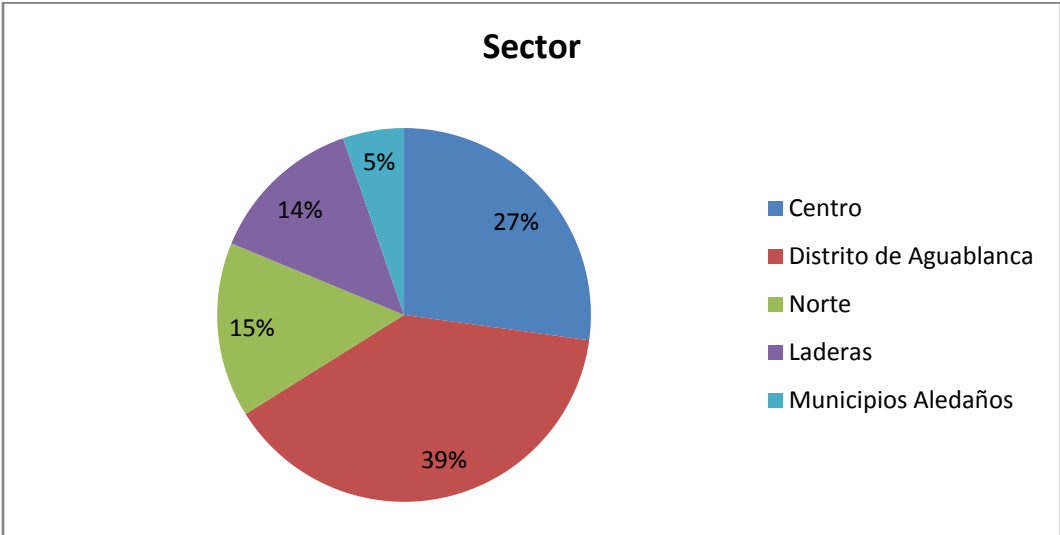
Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.2. Sectores de Cali

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. Desde el año en que el Consultorio psicológico inició sus labores, se constata que el 39% de los consultantes provienen del “Distrito de Aguablanca”, con una mayor participación de las comunas 14 y 15. Cabe aclarar que 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. En segundo lugar se encontró al sector categorizado como “Centro” con un 27% de los consultantes del CAPsi. La mayoría pertenecen a la comuna 11 de Cali, seguido por las comunas 8, 4, 9, 3, 10 y 12. El 15% 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 13% 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. Es probable que este porcentaje menor se explique por el hecho de que en este sector hay una oferta más amplia de servicios sociales y de salud que otras comunas de la ciudad, como los que están asociados a 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.



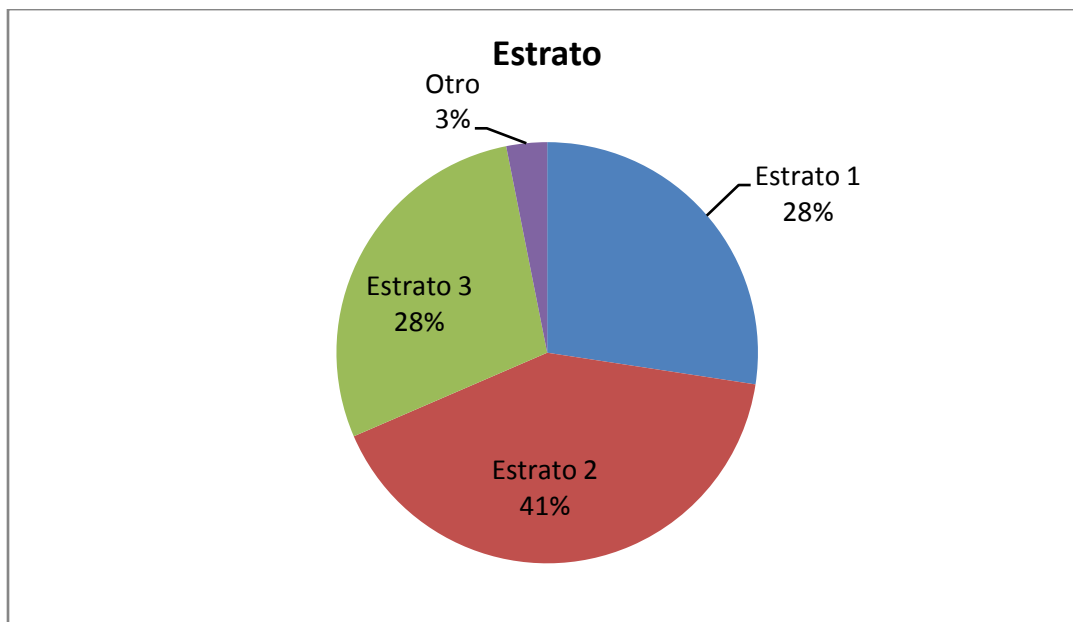
Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.3. Estrato socioeconómico

Uno de los objetivos que tiene el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi) es brindar un servicio profesional de atención psicológica, orientación e intervención psicosocial a poblaciones de escasos recursos económicos y/o en condiciones de vulnerabilidad social; es por esto que se prioriza a personas provenientes de los estratos 1, 2 y 3, cuyos ingresos económicos sean 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, la mayoría de los consultantes (el 41%), pertenecen al estrato socioeconómico 2. Es probable que la mayor

cantidad de consultantes de este estrato en comparación con el estrato 1 se explique por un nivel más alto en lo que respecta al capital cultural y simbólico y mejores posibilidades de movilidad en la ciudad. Sin embargo, resulta significativa la asistencia de las personas que viven en estrato 1, pues desde el año 2014 se ha incrementado.

Gráfico 3: Estrato socioeconómico de los consultantes



Fuente: CAPsi -Icesi

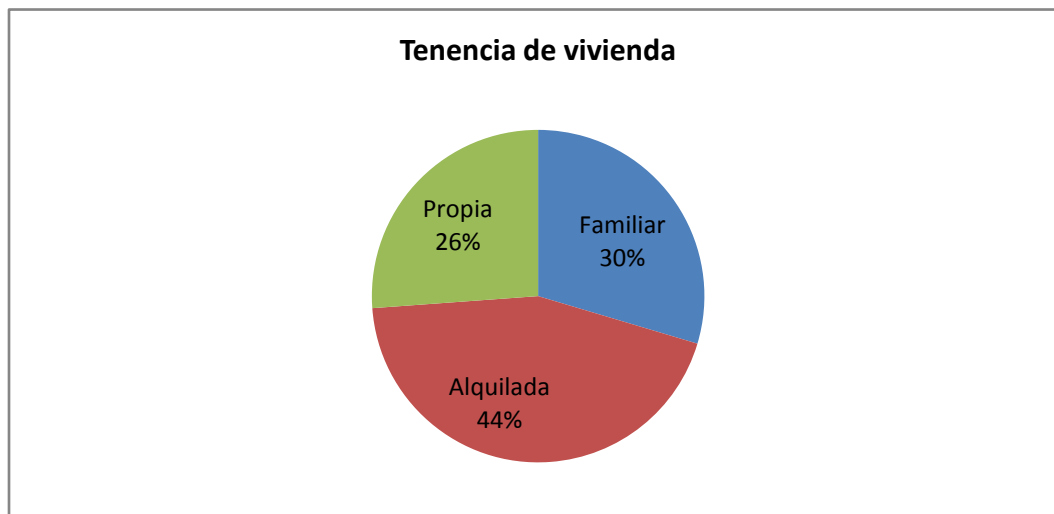
1.1.4. Tenencia de la vivienda

En la caracterización de la población que ha asistido al CAPsi desde inicios del año 2014, 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 44% de los consultantes reside en una vivienda *alquilada*, un 26% es *propietario* y un 30% habita en una vivienda *familiar*.

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.

Gráfico 4: Tenencia de la vivienda de los consultantes

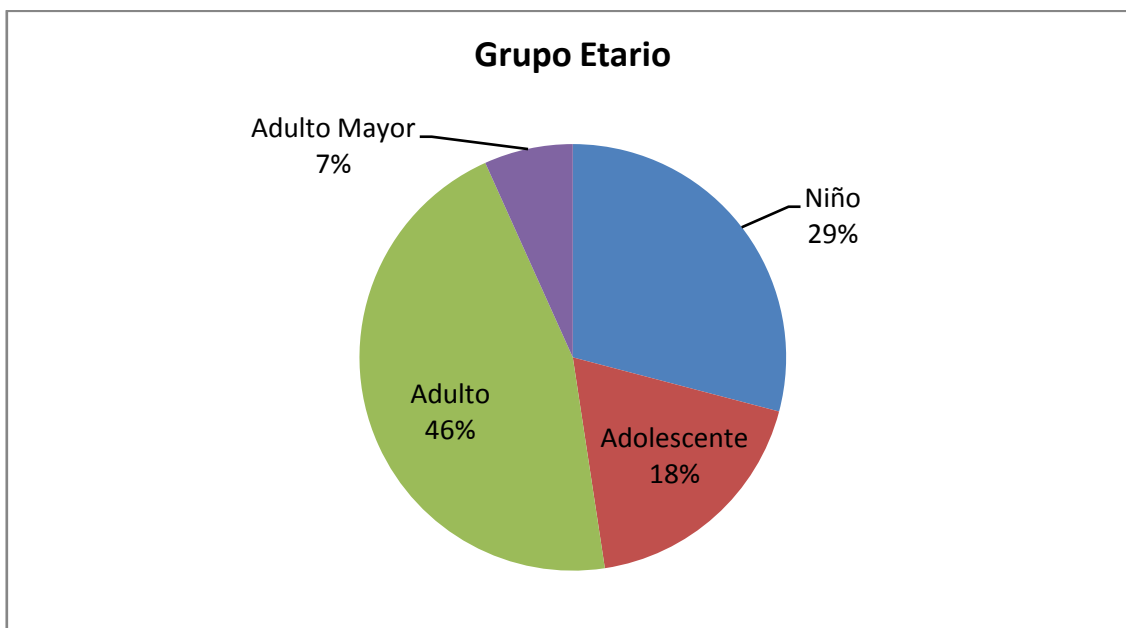


Fuente: CAPsi -Icesi

1.1.5. Grupo etario

Desde enero de 2014 hasta mayo de 2016, la población que ha asistido a consulta es adulta (46%), seguida de los niños y niñas (29%), adolescentes (18%) y adulto mayor (7%); 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

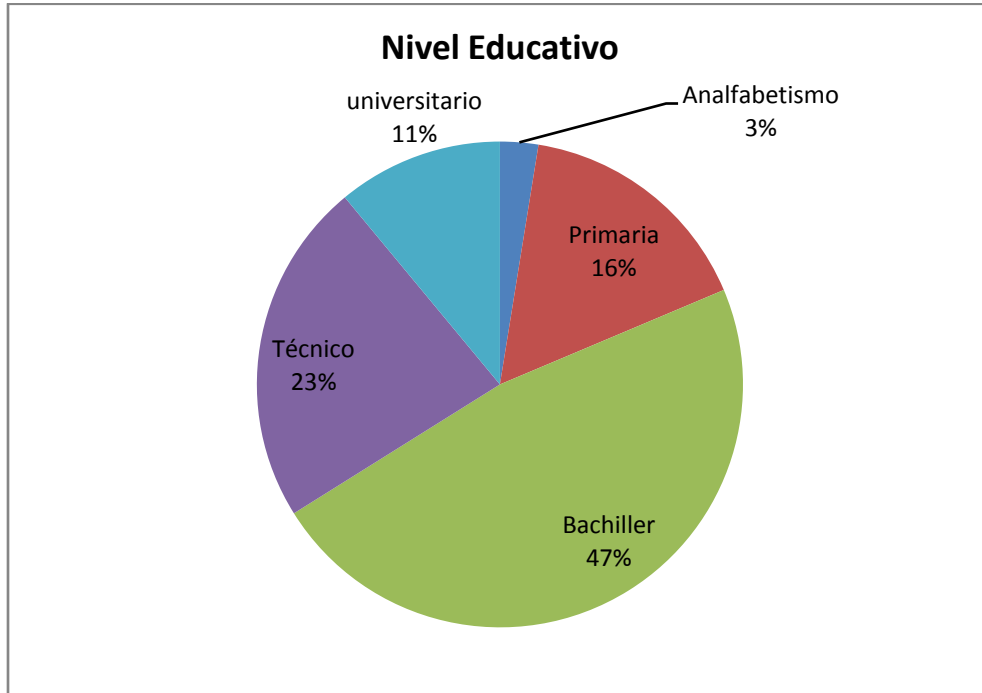
1.1.6. Nivel educativo

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. El 71% de los niños atendidos en el CAPsi asisten por efecto de una remisión por parte de una institución educativa, mayormente por fracaso escolar o comportamientos agresivos.

Según el DANE, Censo del 2005¹, en Cali el 38.1% del total de la población residente, ha logrado solo 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. Del mismo modo ocurre con las proporciones del nivel educativo de los acudientes de menores de edad que son atendidos en el Consultorio.

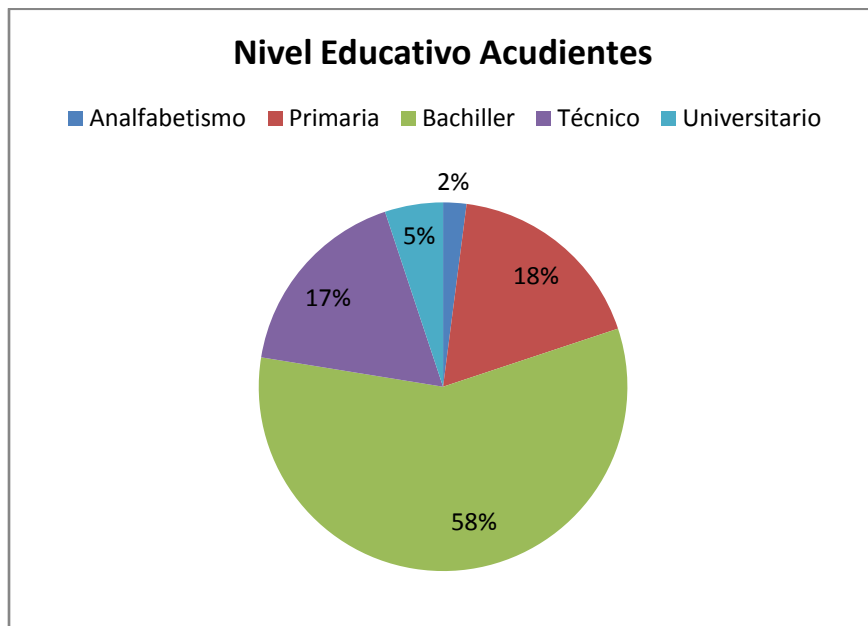
¹Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE (2005). "Censo General 2005 Valle del Cauca y Cali". Santiago de Cali, Colombia.

Grafico 6. Nivel educativo de los consultantes



Fuente: CAPSI -Icesi

Gráfico 7. Nivel educativo de los acudientes de los consultantes menores de edad.

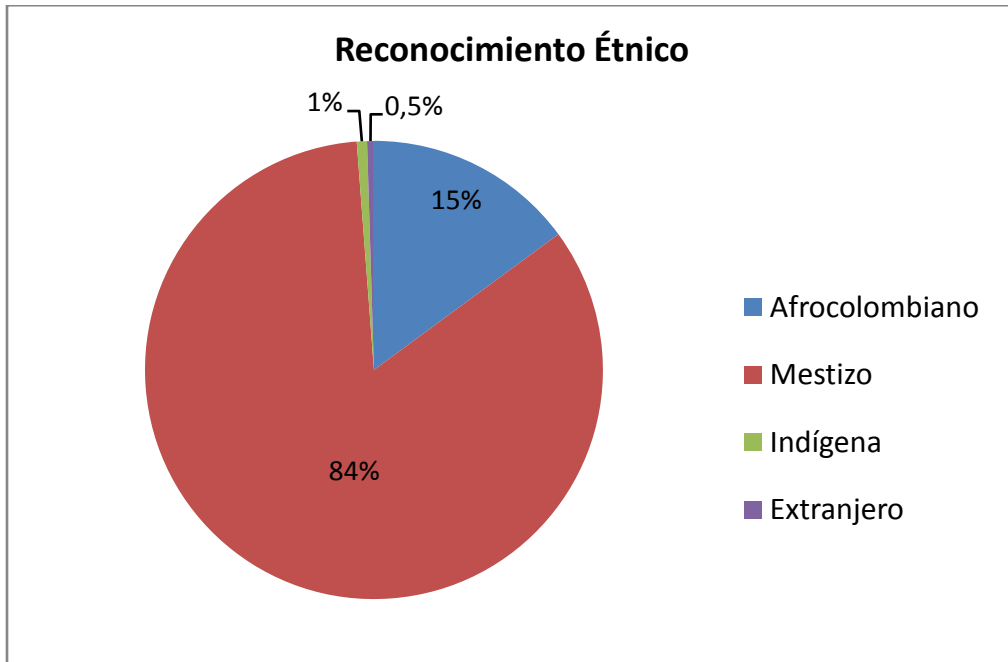


Fuente: CAPSI -Icesi

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 asiste a consulta en el CAPsi desde principios del año 2014. Los datos muestran que el grupo étnico que mayor participación ha tenido en el Consultorio ha sido el mestizo (84%), seguido del afrocolombiano (15%) y en menor cantidad, el indígena (1%). Asimismo se incluyen en este gráfico una minoría de personas que provienen de otros países, en la categoría de extranjero (0,5%), donde se destacan ciudadanos de Argentina y Bolivia.

Gráfico 8: Reconocimiento étnico de los consultantes



Fuente: CAPsi - Icesi

1.1.8. Género

En el Consultorio de Atención Psicosocial CAPsi predomina el género femenino con un 56%, seguido del masculino con el 44%². En cuanto a los datos de género en menores de edad, se encuentra una cifra significativamente más alta de menores del género masculino (67%) y se podría decir que gran parte de estos sujetos son traídos por sus padres a causa de las remisiones escolares por comportamientos agresivos o bajo rendimiento académico.

En cuanto a los adultos que consultan en el CAPsi, se encuentra un porcentaje más alto del género femenino (71%), frente a un 29% del género masculino

Gráfico 9: Género. Menores de 18 años.

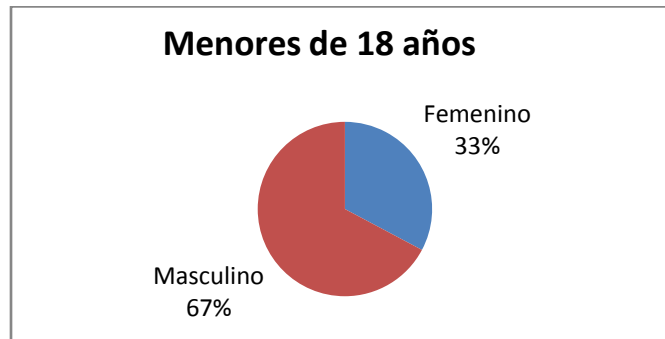
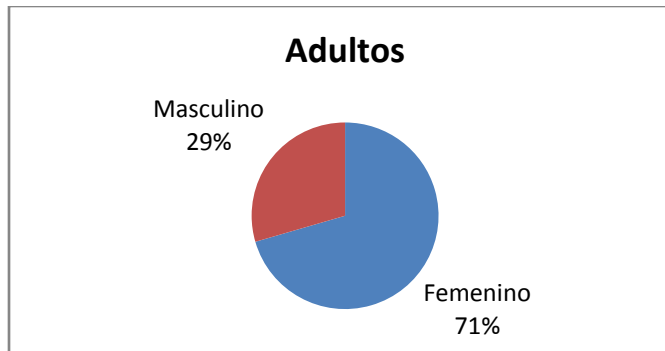


Gráfico 10: Género. Mayores de 18 años.



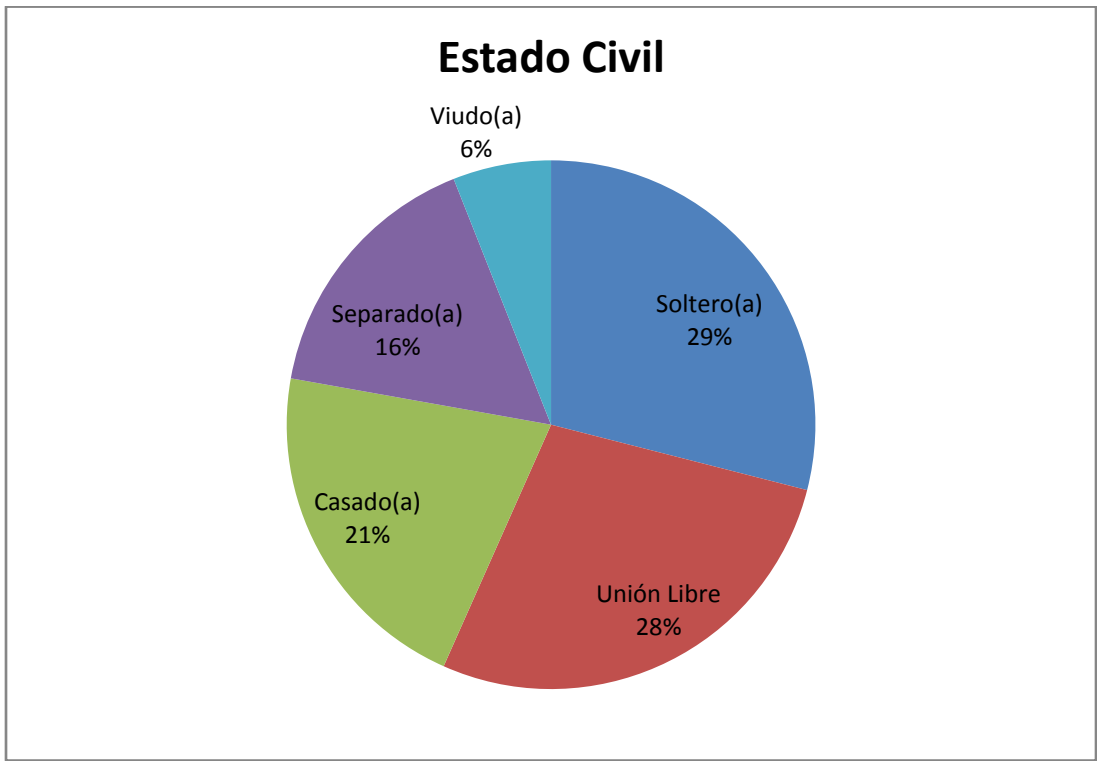
Fuente: CAPsi-Icesi

²Según 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

1.1.9. Estado civil

De acuerdo con los datos recogidos desde el 2014, se encuentra que el 29% de los consultantes y acudientes de los menores de edad atendidos es soltero, el 28% vive en unión libre y el 21% 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.

Gráfico 11: Estado Civil de los consultantes



Fuente: CAPSi-Icesi

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

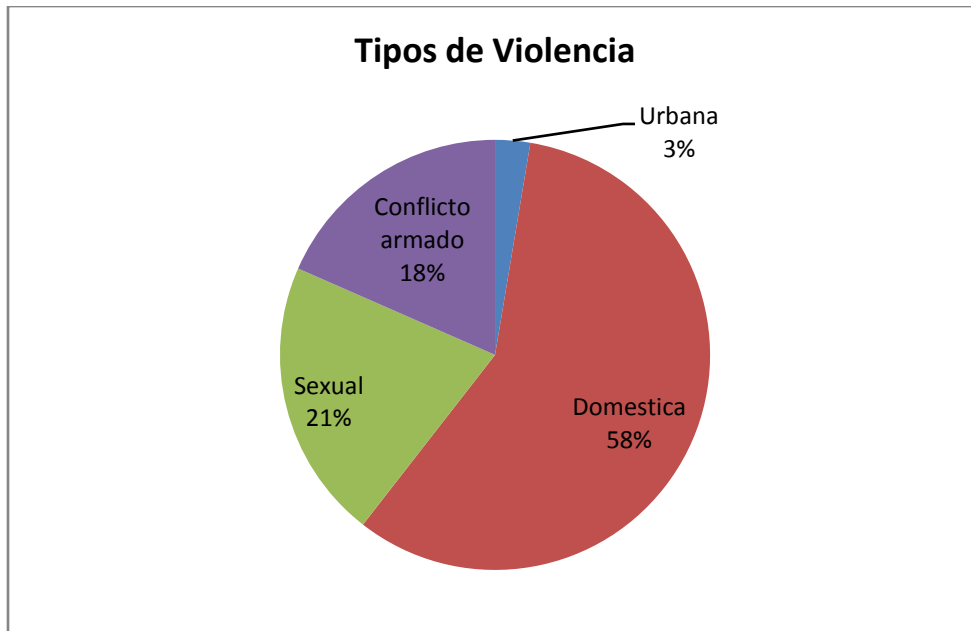
1.1.10. Personas afectadas por violencia

De los 420 consultantes atendidos en el CAPsi desde enero de 2014 hasta mayo de 2016, un 15% reportaron haber sido afectados por algún tipo de violencia. A partir de la información recogida se categorizaron los tipos de violencia así:

- Doméstica (58%): asociada a violencia intrafamiliar o de pareja, que puede ser psicológica y/o física.
- Sexual (21%): asociada a violaciones o intentos de acceso carnal violento.
- Por conflicto armado (18%): víctimas del desplazamiento, destierro o familiares de personas asesinadas por grupos armados sin ser necesariamente reconocidos como víctimas por parte del Estado.
- Urbana (3%): asociada a pandillas o manifestaciones como atracos o peleas callejeras dentro de la ciudad, principalmente en espacios públicos.

También se encontró que el 5% del total de los consultantes (años 2014-2016) son reconocidos por el Estado como **víctimas del conflicto armado** (*registrados en la Unidad de Víctimas, Ley 1448 de 2011*). Es probable que las personas que han sido víctimas del conflicto armado y de otras formas de violencia como la sexual, no acudan en mayor número al CAPsi porque siguen las rutas de atención que provee el Estado, como lo son la Unidad de Atención y Orientación a Víctimas (UAO), el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), el Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS), entre otros.

Grafico 12: Tipos de violencia

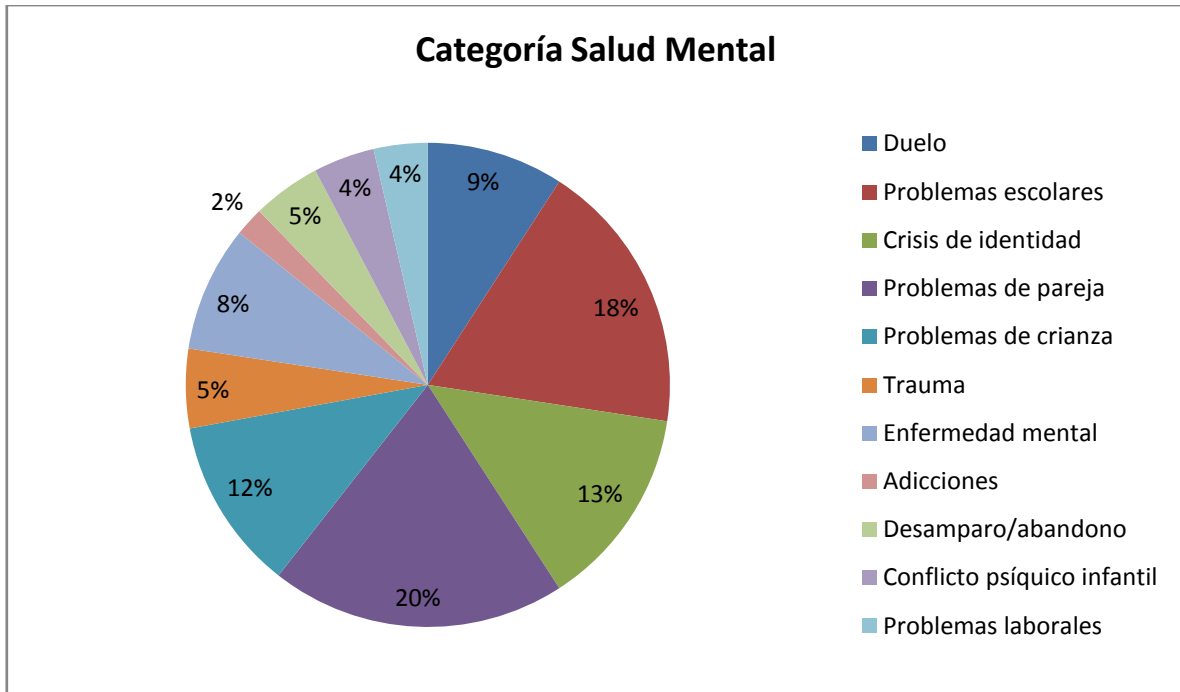


Fuente: CAPsi-Icesi

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 el punto importante a intervenir.

Gráfico 13: Categoría Salud Mental



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 (20%):** 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 escolares (18%):** 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.”*

- **Crisis de identidad (13%):** 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 que se debía eso, pero el consultante responde con evasivas, no logra saber a qué se debe”*.
- **Problemas de crianza (12%):** 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”*.
- **Duelo (9%):** 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.”*
- **Enfermedad mental (8%):** Hace referencia a trastornos o alternaciones 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”*”.

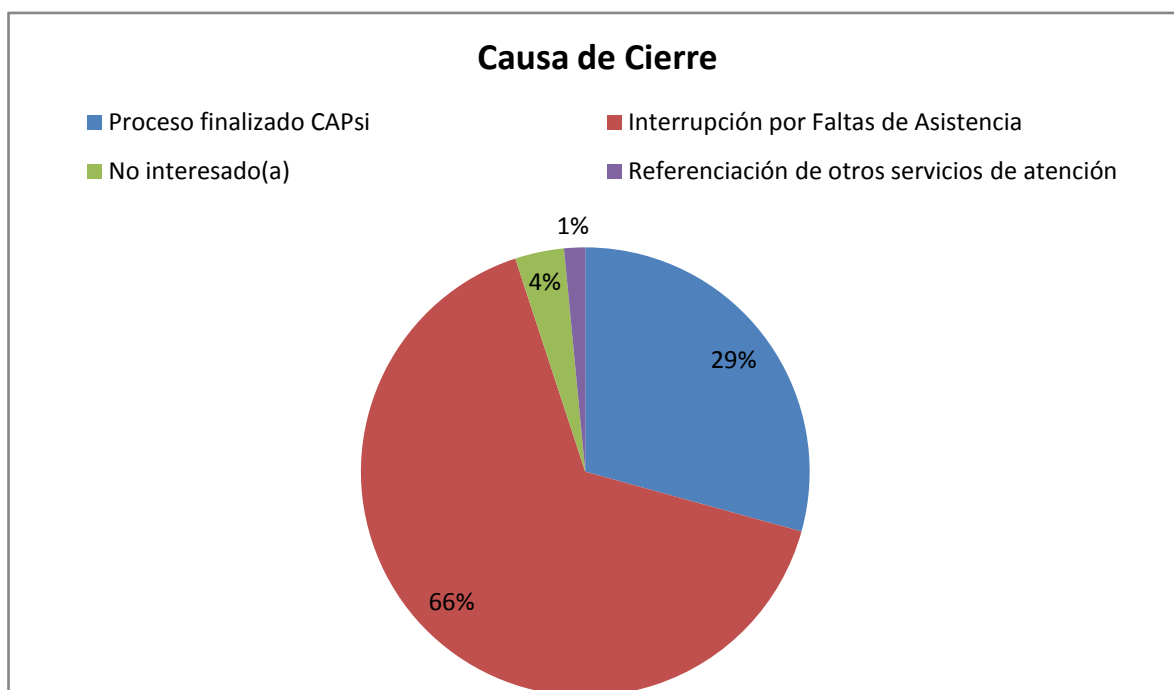
- **Trauma (5%):** Esta categoría se usa cuando los consultantes dan cuenta de la vivencia de un evento que se presentó en su vida de forma sorpresiva y abrupta, generando un estado de sideración tal que les impide continuar con sus funciones cotidianas y elaborar simbólicamente lo que sucedió. Un ejemplo: *“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 (5%):** 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”.*
- **Conflicto psíquico infantil (4%):** 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”.*
- **Problemas laborales (4%):** 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 quedo 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”.*
- **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.”

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* (66%), seguido de *la finalización del proceso con el CAPSi* (29%) que indica el porcentaje de casos que fueron culminados. Por último están las categorías *no interesado* (4%) 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

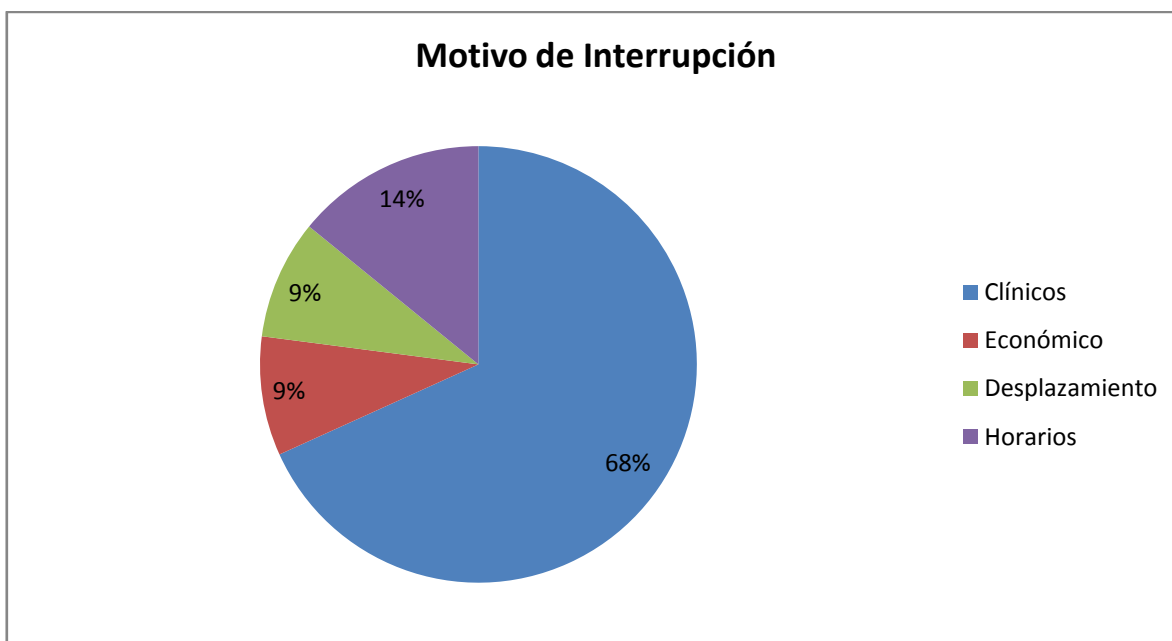


Fuente: CAPSi-Icesi

Teniendo en cuenta que la causa más representativa de cierre es la *interrupción por falta de asistencia* (66% de la población CAPSi), a continuación se resumen las razones y representatividad con que estas interrupciones se dan. Más de la mitad (68%) 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. El resto (32%) corresponden respectivamente a dificultad con los *horarios de atención planteados* (14%), *las distancias o tiempo de desplazamiento hasta el Consultorio de atención* (9%) y *con el factor económico asociado al transporte, permisos laborales u otros* (9%).

Gráfico 15: Motivos de interrupción proceso CAPsi

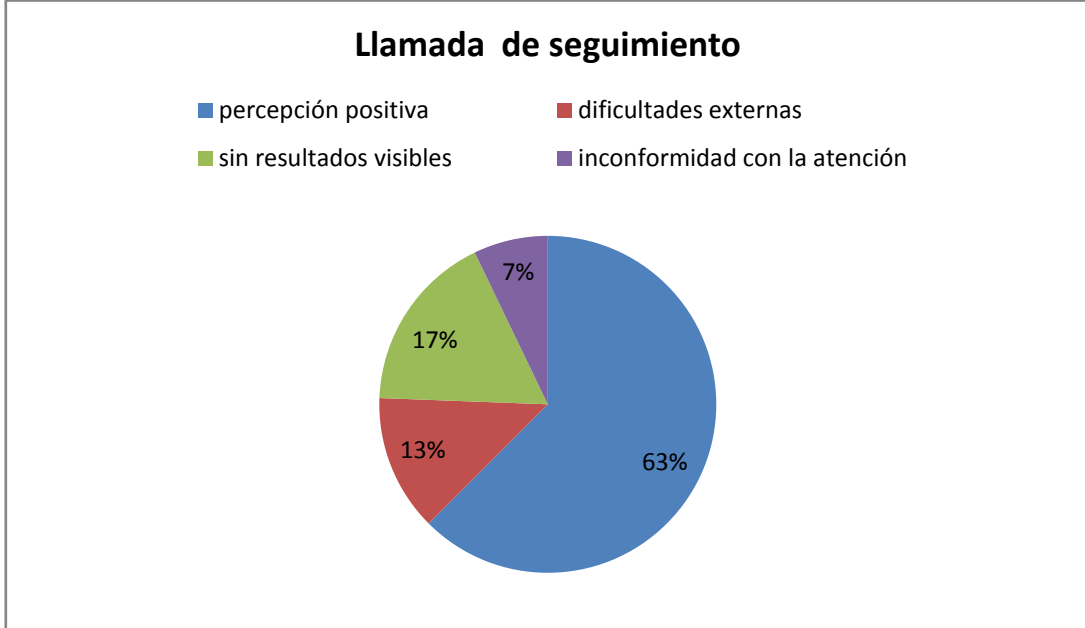


Fuente: CAPsi-Icesi

1.1.13. Seguimiento del proceso

Esta categoría muestra las respuestas obtenidas después de la llamada de seguimiento, transcurrido dos meses de la finalización del tratamiento con los consultantes. Del total de personas atendidas sólo se localizó el 58%, de los cuales el 63% tiene una *percepción positiva de la atención recibida en el CAPsi*. Un 7% 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 17% de las personas localizadas reportan que no hubo resultados notorios *post-intervención*; un 13% se refiere a las dificultades externas que tienen que ver con la suspensión de la intervención por costos de traslados o motivos laborales.

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, con excepción de una privada, estrato 3 (Colegio Américas Unidas). Pertenecen a las comunas 2, 3, 4, 6, 9, 10, y 11 (sector Centro y Norte).

A continuación se presenta la lista de Instituciones Educativas:

- Institución Educativa República de Israel
- Institución Educativa San Marcos de la Arquidiócesis de Cali
- Escuela de Aviación del Pacífico, Institución Educativa Ciudad Modelo
- Colegio Américas Unidas
- Institución Educativa Joaquín de Caycedo y Cuero/Escuela Camilo Torres
- Institución Educativa Juana de Caicedo y Cuero/ Siloé
- Institución Educativa los Andes
- Institución Educativa Gabriela Mistral
- Institución Educativa, Escuela Normal Superior Farallones de Cali. Sede Manuel Sinisterra Patiño
- Institución Educativa República de Argentina
- Centro Desarrollo Infantil
- Institución Educativa Ciudad Modelo

Por otra parte están las fundaciones que tienen como pedido la remisión de casos para evaluación y terapia, brigadas, requerimiento de practicantes de psicología, asesoría pedagógica. A continuación se especifican algunas de ellas:

- Fundación Samaritanos de la Calle: Es una institución perteneciente a la arquidiócesis de Cali, la cual contribuye en la resocialización en los derechos de los habitantes de la calle. Cuentan con diferentes servicios, entre ellos: jornadas de salud; espacios para hospedaje de mujeres y niños; atención médica; odontología; psicología; peluquería; alimentación; tratamiento comunitario; guardería; entre otros. Los proyectos que ofrecen apuntan a la atención integral bajo la propuesta de hogar de paso sembrando esperanza; están orientados en la población adulto mayor (grupo integración de la calle); hogar infantil samaritanos de la calle y mujeres cabeza de familia. La fundación está ubicada en el barrio El Calvario.
- Fundación para la Orientación Familiar (FUNOF): Organización sin ánimo de lucro que contribuye al desarrollo familiar, social y comunitario. La fundación se ha consolidado como operadora de proyectos de alta cobertura y complejidad, siendo reconocida por entidades del nivel regional y nacional. Cuentan con programas orientados a población vulnerable. Orienta la implementación de proyectos a través de cuatro ejes temáticos: derechos de la infancia, adolescencia y juventud; familia y comunidad; desarrollo económico; paz y convivencia. La fundación está ubicada en el barrio La Flora.
- Fundación SIDOC (Siderúrgica del Occidente S.A.): La institución hace parte de la empresa Siderúrgica de Occidente- SIDOC, funcionan bajo responsabilidad social. Nace para formalizar los programas de apoyo a empleados en aspectos como educación, vivienda, salud, recreación y deporte. Buscan potencializar procesos de inclusión social, personal, económica y política, siendo éstos, ejes de acción en las comunidades en situación de exclusión. Cuentan con diferentes programas como: la Orquesta sinfónica infantil y juvenil de Siloé; Pintatón; Compromiso de acero con lo nuestro; "Siloé visible" haciendo ciudad; parque mirador "yo amo a Siloé"; fútbol para la esperanza; tambores de Siloé; entre otros. Los proyectos se desarrollan en la comuna 20 de la ladera de Cali.
- Fundación Paz y Bien: La institución nace en el Distrito de Aguablanca, con el propósito de promover el desarrollo humano como estrategia en la superación de la pobreza, en condiciones de equidad y con procesos de inclusión social dignos, no asistenciales. Previenen y atienden la violencia familiar, y las consecuencias del conflicto armado mediante estrategias como la justicia restaurativa.

Generan procesos de autonomía y autogestión en las comunidades. Promueven la inclusión social en condiciones de justicia, igualdad, respeto a la diferencia y equidad de género. Cuentan con programas y proyectos catalogados en: mujer y familia; cultura de paz; población en situación de desplazamiento; nueva economía social. Ubicada en Marroquín II.

- Fundación Agrícola Himalaya: Fundación patrocinada por la empresa Agrícola Himalaya (encargada de producir y comercializar té y aromáticas de la marca "Hindú") que trabaja por el progreso de las comunidades y la protección del medio ambiente, apoyando procesos en las áreas de educación, recreación, cultura, empresas comunitarias y ecología. Su foco de atención es el corregimiento de Bitaco en el municipio de la Cumbre, Valle del Cauca. Los programas que ejecutan se enfocan en la educación rural, recreación y cultura, ambiente y el programa ser solidario.
- Fundación Carvajal: Organización sin ánimo de lucro, cuyo propósito es promover el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades más necesitadas de Cali. Implementan metodologías que posibilitan cambios incluyentes y empoderamiento de las familias. Trabajan bajo cuatro ejes principales: generación de ingresos, educación, vivienda y entorno, y desarrollo social. Dentro de sus proyectos buscan apoyar a los grupos poblacionales en el desarrollo productivo de sus proyectos económicos; mejorar la calidad y cobertura de la educación en todos sus ciclos; apoyo en procesos de adquisición de vivienda para poblaciones vulnerables. Dentro de sus proyectos están: golazo, habilidades para la crianza, trueque comunitario, aceleración del aprendizaje y brújula, entre otros.

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

- Comisaría de Familia del sector de El Vallado en cooperación con la Estación de Policía de El Vallado
- Unidad de Atención y Orientación al Desplazado
- ESE Ladera (Siloé)
- Personería Municipal de Santiago de Cali
- RED de ESE Salud de Ladera ORIENTE
- Línea amiga 106/Corpolatín
- Centro Alaya - CDEE Icesi
- Programa de Atención Psicosocial a Víctimas – PAPSIVI
- Comité Internacional de la Cruz Roja

- Hogar Juvenil Campesino de Hormiguero
- Red de Salud del Centro E.S.E
- La Tercera Mirada
- CAV (Centro de Atención a Víctimas) de la Fiscalía
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- Casa de Justicia de Los Mangos
- Comisión Colombiana de Juristas
- Fundación Cronicare
- Fundación el Cofre abierto
- Fundación Grandes Amigos

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.

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 tiene en cuenta instituciones o fundaciones que presten servicios de atención psicológica que permita complementar el proceso que inicialmente el consultante ha llevado en el Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi), es por ello que se cuenta con la información de entidades como 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. LÍNEA DE ACCIÓN COMUNITARIA

El propósito de esta línea de acción es generar procesos cooperativos y participativos con 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 a 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 hasta el momento son:

- ***Intervención psicosocial con un grupo de afrodescendientes de tercera edad en situación de desplazamiento:*** A partir del pedido de la Fundación Paz y Bien, ubicada en el Distrito de Aguablanca de la ciudad de Cali, la cual tiene un proyecto de intervención dirigido a la inclusión social de adultos mayores, desplazados por el conflicto armado en diferentes partes del país. Así que desde el CAPsi se planteó la posibilidad de trabajar con éste tipo de población. La intervención que se realizó con estas personas tenía como objetivo, rescatar la memoria histórica de los participantes, vinculada al lugar de procedencia (la región del Pacífico de Nariño), identidad personal y colectiva. Se desarrollaron un total de 10 encuentros, haciendo uso de instrumentos como cartografías, líneas de tiempo, juego de frases incompletas y asociación de palabras, evocación de dichos y cantos populares, así como narrativas a través de objetos significativos tales como las comidas típicas, los instrumentos musicales y otros objetos artesanales ligados a la pesca, etc. Algunos aspectos rescatables de éste proceso fueron los sentimientos que les generan a estas personas referirse sus tradiciones, a su tierra, a sus costumbres, aunque con un poco de desilusión porque han dejado de lado muchas prácticas que realizaban y que definen su identidad. Hacían referencia a una deslegitimación de sus saberes y de segregación por parte de las comunidades receptoras urbanas. Así que por medio de los talleres realizados por el CAPsi se pretendía rescatar la identidad y memoria cultural y generar lazos de solidaridad entre ellos con el fin de facilitar su integración al nuevo contexto urbano sin desconocer el valor de sus saberes.

-***Reducción de daños con usuarios de drogas” en las comunas 18 y 20:*** Con la Red de Salud de Ladera ESE (Secretaría de Salud Municipal de Santiago de Cali) se formalizó un convenio de cooperación para la puesta en marcha proyectos de salud mental comunitaria. Se inició en el 2014 con un proyecto en reducción de daños en usuarios de drogas, coordinado por el profesor Omar Bravo. Se realizó una investigación en la cual se

indagó acerca de las representaciones sociales que tiene los profesionales y administrativos del sector de la salud pública frente a los consumidores de drogas, y cómo esos discursos facilitan o dificultan la posibilidad de que ésta población de consumidores accedan al servicio de salud. Se realizaron 200 encuestas y 4 grupos focales. Los resultados de esta investigación están siendo discutidos con los profesionales y trabajadores de la Red de Salud de Ladera ESE, con el fin de derribar las barreras de acceso a la salud de esta población, así como a promover su desestigmatización e inclusión social.

-Proyecto Bojayá - Componente de salud mental y atención psicosocial: En el marco de un proyecto interdisciplinario de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Icesi iniciado en enero de 2016, desde el CAPsi se ha propuesto una intervención con miras a caracterizar las problemáticas y necesidades asistenciales en salud mental de la comunidad de Bellavista, Chocó. Si la propuesta es aprobada por las organizaciones comunitarias, se realizaría una brigada de atención psicosocial, ofreciendo un espacio de escucha psicológica individual o familiar a las personas de la comunidad *que lo demanden*; se identificarían las problemáticas, la vulnerabilidad individual y familiar en salud mental, así como los recursos individuales y colectivos (capacidades de afrontamiento, redes de apoyo, prácticas culturales) que tienen las personas de la comunidad para enfrentar las situaciones problemáticas en salud mental y las afectaciones psicológicas relacionadas con la violencia vivida. El producto final sería un informe con los resultados de la caracterización con miras a solicitar a las instituciones estatales, mediante un recurso jurídico, la garantía al acceso oportuno y efectivo a servicios integrales de atención en salud mental.

-Proyecto de salud mental comunitaria en la vereda El Guabal, Corregimiento de Guachené, Departamento del Cauca: Este proyecto se desarrolló durante el 2014, en cual participaron estudiantes de octavo semestre de psicología, coordinado por la profesora Ana Lucía Sanchez, del curso de *acción profesional del psicólogo social*. En el cual se realizaron un acompañamiento a los proyectos que habían formulado los estudiantes del curso de salud pública del Programa de Medicina de Icesi. También participaron investigadores y estudiantes del Programa de Antropología. El objetivo del proyecto, en su primera fase, fue hacer un diagnóstico de las problemáticas de esta comunidad, desde una perspectiva psicosocial con miras a diseñar un proceso de intervención comunitaria con jóvenes, adolescentes y adultos de esta vereda, la cual recibe apoyo de la Fundación Propal. Este proyecto no se continuó por dificultades logísticas e institucionales. Sin embargo, recientemente la Facultad de Ciencias de la Salud, desde su nueva Especialización en psiquiatría de enlace, contactó al CAPsi para que se reconsidere su vinculación a este proceso.

3. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN CAPSi

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:

28

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. Desde el año 2012, se han realizado 9 brigadas psicológicas, donde han participado en total 67 estudiantes en atención directa a consultantes y han podido reflexionar sobre la experiencia. A continuación un testimonio de la estudiante de psicología Isabella Valdivieso, de octavo semestre: *“Creo que es una experiencia enriquecedora, ya que nos permite poner a prueba lo aprendido en psicología; nos abre los ojos y nos permite ver que todo lo que aprendemos tiene una razón de ser. Igualmente, siento que es muy importante poder tener acercamientos clínicos reales en la formación, pues estos permiten quitar el miedo que hay a la hora de atender”*.

Actividades de investigación:

1. **Foro internacional en salud mental e intervención psicosocial:** Este espacio tiene como objetivo contribuir al fortalecimiento de un vínculo efectivo entre la investigación académica y la formulación de políticas públicas, y de programas de intervención en salud mental. Hasta la fecha se han desarrollado dos foros internacionales y ha contado con invitados internacionales de países como Argentina, Italia, Mozambique, Brasil, entre otros.

- I Foro internacional de políticas en salud mental e intervención psicosocial (julio de 2014)
- II Foro internacional de políticas en salud mental e intervención psicosocial (agosto de 2015)

2. 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 de listan las presentaciones hasta ahora realizadas:

-Violencia sexual y trauma: Dos años de silencios (Agosto 2015)

A cargo de: Margarita Munévar (Psicóloga CAPsi)

Comentan: Diana Quintero (GAPI) Aurora Vergara (CEAF) Ximena Castro (CAPsi)

-Problemas de aprendizaje en la clínica: El caso de Jimmy (Septiembre 2015)

A cargo de: Ana María Drada (estudiante en práctica CAPsi)

Comentan: Jackeline Cantor (Directora del programa de psicología) Maristela Cardona (Coordinadora de licenciaturas) Mónica Larrahondo (Supervisora CAPsi)

-Atropello escolar en la clínica (Octubre 2015)

A cargo de: Lina Guerrero (estudiante en práctica CAPsi)

Comentan: Nuris Martelo (psicóloga escolar y supervisora del CAPsi) José Eduardo Sánchez (Profesor de psicología educativa)

-Un caso de psicosis (Octubre 2015)

A cargo de: Ximena Castro (Directora CAPsi)

Comenta: Héctor Gallo (Psicoanalista y profesor de la Universidad de Antioquia).

-Adolescencia, síntoma e invención (Febrero 2016)

A cargo de: Margarita Munévar (Psicóloga CAPsi)

Comenta: Mario Marín (Psicólogo escolar y profesor de psicología)

-El niño de los zombies (Abril 2016)

A cargo de: Stephany Solórzano (estudiante en práctica CAPsi)

Comenta: Miguel Gutiérrez (Psicólogo y psicoanalista Universidad del Rosario)

-Maltrato y responsabilidad subjetiva (Mayo 2016).

A cargo de: Paula Ledesma (estudiante en práctica CAPsi)

Comentan: Gloria Irina Castañeda (Psicóloga) Luz María Zuluaga (Asesora del consultorio jurídico-derecho de familia) y Nuris Martelo (Psicóloga escolar y supervisora CAPsi)

Publicaciones sobre la experiencia del CAPsi:

-Castro, X. (2016) Salud mental y atención psicosocial. Reflexiones a partir de la experiencia de un dispositivo de escucha y su impacto en la rehabilitación de la cronicidad mental. En: Bravo, O. (Ed.) *Salud mental y atención psicosocial*. Cali: Universidad Icesi.

-Castro, X. Munévar, M. (2016) Consultorio de atención psicosocial (CAPsi): Clínica y lazo social (Primer puesto a nivel nacional). En: *Experiencias significativas en psicología y salud mental (2nda edición)*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

http://colpsic.org.co/aym_image/files/experiencias_significativas.pdf

-Castro, X. (2014) El Psicoanálisis y la Universidad. Hacia la invención de un dispositivo de formación e intervención en salud mental. *Revista de Psicoanálisis The Wannabe. NEL-AMP*. <http://thewannabe.nel-amp.org/Ediciones/011/template.php?file=La-NEL-en-accion/Universidad/El-psicoanalisis-y-la-universidad.html>

-Castro, X. Munévar, M. (2014) ¿Nuevo panorama en la atención de la Salud Mental en Colombia? *Revista Poiesis Funlam*.

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1204/1141>

Presentación de la experiencia del CAPsi en eventos académicos:

-“La supervisión clínica en el CAPsi como buena práctica docente”, Ximena Castro II Encuentro de Buenas Prácticas Docentes, Universidad Icesi. Cali, 28 de agosto de 2015

-“La utilidad social de la escucha: sobre la experiencia del CAPsi”, Ximena Castro Foro Internacional en salud mental e intervención psicosocial. Universidad Icesi, Cali, 30 y 31 de julio de 2014

-“Psicosis y atención primaria: la experiencia del CAPsi”, Ximena Castro. Brain Festival, Universidad Icesi. Cali, abril 29 de 2015

-“Subjetividad y lazo social: hacia un modelo de atención clínico-comunitario”, Ximena Castro. Foro Internacional en salud mental e intervención psicosocial, Universidad Icesi. Cali, 8 de agosto de 2014

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

-Laura Silva (2016). "Identidad en víctimas afrodescendientes del conflicto armado colombiano". Asesora: Ximena Castro

-Vanessa Franco (2016). "Deseo de sujeto y asunción de responsabilidad en un contexto de vulnerabilidad social: Un estudio de caso". Asesora: Ximena Castro

-Ana María Drada (2016). "Proyecto de intervención clínico-comunitario para una población de la tercera edad en condición de desplazamiento". Asesor: Omar Bravo

-Lina Guerrero (en desarrollo). "Posición subjetiva de cinco niños ante su síntoma: Estudios de caso". Asesora: Nuris Martelo

-Angie Salguero (en desarrollo). "Efectos subjetivos de la violencia en un niño: Un estudio de caso". Asesora: Ximena Castro.

-Andrés Felipe Salas (en desarrollo). "Una aproximación a la psicosis infantil: Un estudio de caso". Asesora: Ximena Castro

-Paola A. Osorio y Natalia Betancourt (en desarrollo). "Violencia de género: Un abordaje clínico". Asesora: Ximena Castro