

# Caso por caso: clínica y lazo social

---

XIMENA CASTRO-SARDI (EDITORA ACADÉMICA)

---



# Caso por caso: clínica y lazo social

XIMENA CASTRO-SARDI (EDITORA ACADÉMICA)

 Editorial  
Universidad  
Icesi

 UNIVERSIDAD  
ICESI

# Caso por caso: clínica y lazo social

© XIMENA CASTRO-SARDI (EDITORA ACADÉMICA)

Y VARIAS AUTORAS

Cali. Universidad Icesi, 2020.

236 pp. 17x24cm

ISBN: 978-958-5590-XX-X / 978-958-5590-27-4 ePub.

DOI: <https://doi.org/10.18046/EUI/disc.3.2020>

**Palabras Clave:** 1. Salud mental | 2. Psicología clínica | 3. Psicoanálisis aplicado  
| 4. Estudios de caso

**Código Dewey:** 150

---

© **Universidad Icesi**

Primera edición / Junio de 2020

Colección «Discernir»

## **Rector**

Francisco Piedrahita Plata

## **Secretaria General**

María Cristina Navia Klemperer

## **Director Académico**

José Hernando Bahamón Lozano

## **Coordinador Editorial**

Adolfo A. Abadía

## **Diseño y Diagramación**

Natalia Ayala Pacini | [nataliaayalapb@gmail.com](mailto:nataliaayalapb@gmail.com)

---

## **Revisión de Estilo**

Paola Vargas Heredia

## **Editorial Universidad Icesi**

Calle 18 No. 122-135 (Pance), Cali - Colombia

Teléfono: +57 (2) 555 2334 | E-mail: [editorial@icesi.edu.co](mailto:editorial@icesi.edu.co)

<http://www.icesi.edu.co/editorial>

**La publicación de este libro se aprobó luego de superar un proceso de evaluación doble ciego por dos pares expertos.**

**La Editorial Universidad Icesi no se hace responsable de la ideas expuestas bajo su nombre, las ideas publicadas, los modelos teóricos expuestos o los nombres aludidos por el(los) autor(es). El contenido publicado es responsabilidad exclusiva del(los) autor(es), no refleja la opinión de las directivas, el pensamiento institucional de la Universidad Icesi, ni genera responsabilidad frente a terceros en caso de omisiones o errores.**

**El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.**

**Diseño epub:**

Hipertexto - Netizen Digital Solutions

# ÍNDICE

**Prólogo**

**Presentación**

## **EL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN CLÍNICA**

### **CAPÍTULO 1**

---

La experiencia del CAPsi: una invención y sus enseñanzas

### **CAPÍTULO 2**

---

Supervisión y formación clínica

## **LOS CASOS**

### **CAPÍTULO 3**

---

Autismo y psicosis en la infancia

### **CAPÍTULO 4**

---

Síntomas contemporáneos en la adolescencia

### **CAPÍTULO 5**

---

Mujeres, entre la violencia y la palabra

### **CAPÍTULO 6**

---

Efectos subjetivos del conflicto armado colombiano

### **CAPÍTULO 7**

---

Salud mental en el ámbito laboral

## **EPÍLOGO**

---

Subjetividad y escucha

## **ANEXO**

Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi).  
Informe de actividades (2014-2019)

**Notas al pie**

**Sobre los autores**

## **NOMENCLATURA**

---



Preguntas para discutir en el aula

---

## PRÓLOGO

### **El CAPsi, un lugar donde la palabra tiene valor y es acogida con ética por el otro**

De los múltiples aciertos que tiene esta publicación, quisiera referirme a dos de ellos de manera puntual. El primero es la documentación de una experiencia a la vez apremiante y singular, que es la del *Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi)* de la Universidad Icesi de Cali. Dadas las urgencias subjetivas desencadenadas por los diferentes avatares sociales y políticos de nuestro país, y específicamente en la zona geográfica de la ciudad en la que opera el Consultorio, se hacen necesarios dispositivos de atención que no solo puedan recibir a esta población, sino que estén bien orientados en su práctica; que no solo se sumen a los otros dispositivos existentes, sino que puedan acoger, con la ética y cuidado necesario, la palabra del otro. El segundo mérito al que quisiera referirme es a los resultados de investigación y reflexiones que esta publicación le ofrece al lector. Es decir, el libro no se limita a documentar la experiencia (valiosísima en sí misma) del CAPsi, sino que expone, a partir de casos clínicos puntuales y un marco teórico sólido, la lógica de las intervenciones psicológicas y psicosociales y las enseñanzas que se extraen del caso por caso.

El libro presenta un trabajo riguroso en el que se detalla la experiencia de un dispositivo de atención psicosocial único en nuestro país y los efectos de las intervenciones en



la población atendida. A través de la exposición de casos clínicos, logra presentar los efectos subjetivos de las intervenciones, el acogimiento de la palabra y demanda de los usuarios del servicio y la orientación que tiene cada una de ellas, sostenida éticamente y con la especificidad del caso por caso. El libro ilustra muy bien el funcionamiento y valor del dispositivo de intervención, al igual que su papel fundamental frente a las demandas psicológicas en un contexto social, cultural, económico y político como el colombiano. Es una experiencia que merece ser replicada en otros contextos del país y que además puede ser de gran interés para otros países (latinoamericanos, principalmente) que pueden tener demandas de atención psicológica, si bien muy distintas, en algún punto similares. El trabajo está bien organizado y las temáticas de cada uno de los casos presentados son relevantes. Cada caso tiene un comentario que permite comprender su complejidad y su profundidad.

Es un problema de nuestro gremio el que muchas veces experiencias valiosísimas no se documenten y si bien logran producir efectos notables para la recuperación de las personas, no puede extraerse de allí un saber que pueda ser tomado por otros y tenido en cuenta para direccionar su trabajo o la creación de nuevos dispositivos o incidir en políticas públicas. También puede suceder que se documente de una manera que no permita su contrastación con otras fuentes; a pesar de que queda el registro de su existencia, lo hace de un modo solipsista que no permite su articulación con otras experiencias. Considero que esta publicación logra, a la vez, registrar la experiencia global y describir nítidamente el dispositivo de intervención, y además presentar casos cuyo valor no es el de sumarse a nosologías mayores de las que son exponentes o partes; sino que transmiten, en el recorte de un caso, la

construcción, lectura y orientación de la intervención. Esa orientación no parte de hacer de cada caso la expresión patognomónica de una nosología, ni ofrecerse como el modelo de intervención a seguir. Más bien, ilustra en el caso por caso la ética de la escucha, el cuidado que se tiene con la palabra del otro y lógica de la intervención que se sigue del modo como se ha entendido, a partir de la palabra del sujeto, aquello de lo que se juega en su propio sufrimiento y las dificultades que presenta en sus arreglos con la vida.

Adicionalmente, cabe resaltar que esta publicación ofrece el encuentro con un dispositivo de atención psicosocial que, de comienzo a fin, está orientado por el psicoanálisis –en este caso por el psicoanálisis de orientación lacaniana–, lo cual es poco habitual en nuestro país y en nuestro medio. Este libro logra mostrar cómo esa orientación en la intervención frente a las necesidades psicológicas tan complejas que recibe el CAPsi, permite hacer una lectura acertada de los casos, acoger con atención y respeto la palabra del otro en la que enuncia su demanda y, a través de la palabra misma del profesional del CAPsi, ir produciendo efectos sobre el sufrimiento del sujeto.

Como libro para trabajar en el aula de clase en la formación de psicólogos, permite abordar elementos teóricos y clínicos, a la vez que ser una brújula ética para las intervenciones realizadas. Las preguntas orientadoras al final de cada capítulo constituyen un muy buen material para las clases. El libro combina acertadamente lo singular del caso con su contrastación con referencias bibliográficas nacionales e internacionales relevantes para la comprensión teórica de los fenómenos destacados en los casos. Es de un enorme valor académico y clínico que esta experiencia no quede suscrita únicamente a la memoria de los profesionales, estudiantes y consultantes del CAPsi, sino

que pueda ser socializada a una comunidad mucho mayor a través de una publicación rigurosa y de calidad como la que el lector tiene en sus manos.

Es un trabajo meritorio el de la editora, Ximena Castro Sardi, y de las autoras y autores que convoca, y un acto a celebrar el de la editorial de Icesi el apoyar esta publicación que es una contribución urgente y necesaria para la orientación de las intervenciones psicosociales en nuestro país.

**MIGUEL GUTIÉRREZ-PELÁEZ**

Universidad del Rosario

Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

*Profesor titular*

## PRESENTACIÓN

***Caso por caso: clínica y lazo social*** es un libro de texto dirigido a estudiantes, profesionales e investigadores en el campo de la salud mental, la psicología clínica y el psicoanálisis aplicado. Presenta una selección de 10 casos atendidos en el *Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi)* de la Universidad Icesi entre 2014 y 2018. Los casos son contruidos para dar cuenta de la singularidad de los motivos de consulta, síntomas y modos de respuesta de cada sujeto, así como de la dirección de un tratamiento psicológico en un dispositivo asistencial en salud mental.

El estudio de casos es un método privilegiado en la formación clínica de los psicólogos y otros profesionales de la salud. La construcción rigurosa de estos casos, acompañada de un comentario experto que traza puentes entre la singularidad de cada uno y asuntos epistémicos, éticos y técnicos propios del ejercicio de la psicología clínica, se convierten en un rico material de estudio para aquellos interesados en formarse en este campo. Esta recopilación de casos no solo da cuenta de la diversidad de problemáticas y modos de manifestación del sufrimiento psíquico y social, sino de la utilidad que puede tener un dispositivo de escucha a la hora de tratarlos. En esta medida, este libro se constituye también en un producto de investigación, ya que se basa en la sistematización y análisis de la casuística atendida en el CAPsi a lo largo de cinco años.

Este libro de texto incluye un primer capítulo, escrito por Ximena Castro, en el que se presentan los principios y el modelo de atención del CAPsi, dispositivo creado inicialmente con un doble propósito: fortalecer la formación clínica del programa de psicología de la Universidad Icesi y ofrecer un servicio oportuno y gratuito de orientación psicológica, dirigido a los grupos más vulnerables de la ciudad de Cali. En este capítulo se resaltan algunas de las enseñanzas que se han extraído de la experiencia del CAPsi.

El segundo capítulo, escrito por Mónica Larrahondo, trata sobre el lugar central de la supervisión en la formación clínica de los psicólogos. A partir de un recorrido por diferentes modelos de supervisión, nos presenta una mirada en profundidad desde la perspectiva del psicoanálisis; así como una serie de reflexiones psicoanalíticas sobre la supervisión clínica en contextos universitarios, para luego resaltar el valor de la supervisión caso por caso, orientada hacia la singularidad de los sujetos que se atienden en el CAPsi.

En los siguientes cinco capítulos, diversos autores, que han participado como practicantes, psicólogas y supervisores del Consultorio, presentan los diez casos seleccionados y clasificados de acuerdo a diversas problemáticas de salud mental. Con el fin de preservar la confidencialidad de los consultantes y siguiendo lo establecido en el consentimiento informado, tanto los nombres propios como cualquier dato que permita su identificación, se modifican en todos los casos expuestos. Posterior al relato de cada caso, se presenta un comentario que alude a cuestiones epistémicas, éticas y técnicas con base en la teoría y clínica psicoanalítica, acompañado de una guía de preguntas para promover la discusión de cada uno de los casos en el aula. De manera específica, en el

capítulo tercero, Mónica Larrahondo, presenta un caso de psicosis y otro de autismo en la infancia, en cuyos comentarios se resaltan conceptos de gran utilidad para el diagnóstico como lo son los *fenómenos elementales*, al igual que los *intereses específicos*, *la iteración*, y *las series y circuitos* presentes en la clínica del autismo. Nuris Martelo y Mario Marín exponen, en el cuarto capítulo, la construcción de dos casos relacionados con las manifestaciones sintomáticas de la adolescencia, en los que se ilustra claramente la tesis psicoanalítica lacaniana de la *adolescencia como síntoma de la pubertad*.

El quinto capítulo, escrito por Margarita Munévar y Diana Huertas, nos da una mirada, a través de los dos casos expuestos, a la problemática de la violencia de pareja y de género en contextos de vulnerabilidad social; en su comentario subrayan los conceptos de *responsabilidad y rectificación subjetiva*. Los dos casos presentados en el sexto capítulo, por Ximena Castro, dan cuenta de algunos efectos subjetivos del conflicto armado; el *síntoma*, el *trauma*, el *duelo* y la *angustia* son algunos de los conceptos que orientan el comentario de los casos. En el capítulo séptimo, Paula Ledesma y Lina Guerrero, presentan dos casos atendidos en el marco de un programa de acompañamiento psicosocial para fomentar la inserción laboral.

El epílogo del libro es una reflexión, fundamentada en el psicoanálisis, sobre la subjetividad y la escucha escrito por Ángela María Jaramillo, profesora y directora del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia.

Como anexo se incluye un informe del CAPsi que da a conocer datos sociodemográficos y problemáticas de salud mental de la población atendida desde enero de 2014 hasta

diciembre de 2019, así como un inventario completo de las actividades de docencia, extensión e investigación.

Se propone que este libro sea usado como material de estudio en los cursos del área clínica del Programa de Psicología de la Universidad Icesi, ya que expone el enfoque y el modelo de atención clínica que ha sido construido conjuntamente por el equipo de profesoras y supervisoras del CAPsi, uno de los laboratorios de aprendizaje experiencial de Icesi.

**XIMENA CASTRO-SARDI**

# **EL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN CLÍNICA**



## **CAPÍTULO 1**

# **La experiencia del CAPsi: una invención y sus enseñanzas**

**XIMENA CASTRO-SARDI**

En el año 2013 un grupo de profesores del departamento de estudios psicológicos de la Universidad Icesi fuimos convocados por Lelio Fernández, el entonces decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, para pensar en formas de fortalecer la formación clínica de los estudiantes del Programa de Psicología. Legítimamente preocupado por las múltiples demandas que hoy se les formulan a los psicólogos en las diferentes organizaciones donde laboran y por la responsabilidad social de estos profesionales en el marco de la Ley que regula el ejercicio profesional del psicólogo en Colombia (Ley 1090 de 2006), nos hacía un llamado a proponer estrategias y dispositivos pedagógicos que promovieran el desarrollo de competencias en intervención clínica. Fue en ese momento que surgió la idea de crear un consultorio psicológico que compartiera su sede con el Consultorio Jurídico de la Universidad en el centro de la ciudad y que atendiera a la misma población: personas provenientes de sectores vulnerables.

El diseño de la propuesta no solo contempló las necesidades de formación y docencia; sino, también un análisis del contexto en términos de la oferta de servicios de atención en salud mental en la ciudad, lo que condujo a identificar una demanda creciente de atención y una oferta escasa de dispositivos a nivel primario. El *Consultorio de Atención Psicosocial (CAPsi)* abrió entonces sus puertas en enero de 2014, proponiendo un modelo basado en la “utilidad social de la escucha” (Miller, 2004, p. 1) y con una postura crítica frente a la creciente medicalización del sufrimiento psíquico; así como de las prácticas segregativas y estigmatizantes que suelen ser dominantes en el campo de la salud mental hoy en día (Castro-Sardi, 2016). Algunos principios y conceptos del psicoanálisis de orientación lacaniana aplicado a la salud mental, al igual que del campo

de la salud mental comunitaria han operado como brújula epistémica y ética para el diseño y sostenibilidad del modelo de atención del CAPsi.

## 1.1 LA INVENCION DEL MODELO CAPSI

El modelo clínico del CAPsi no responde a estándares ni protocolos, pero se orienta por los siguientes principios que orientan en el abordaje caso por caso, uno por uno, y que parten del reconocimiento de: (i) la centralidad de lo clínico, como *práctica de escucha del otro*; (ii) la importancia de una *posición ética* en relación al acto clínico; (iii) la apuesta por la *subjetividad* y el *lazo social* situada siempre en un contexto histórico-cultural. A continuación se presentan los principios:

- En medio de la diversidad de terapéuticas en el campo de la salud mental en la actualidad, que van desde la oferta farmacéutica promovida por la psiquiatría biológica, hasta las terapias alternativas, homeopáticas y espiritualistas; consideramos que el psicólogo sigue teniendo un lugar privilegiado en nuestras sociedades, cuando se trata de abordar el malestar subjetivo a través de *la escucha y la palabra*.
- Lo anterior implica, necesariamente, preguntarse por la posición subjetiva y ética del psicólogo clínico, evidenciando que su trabajo y los efectos que sus palabras y sus actos tendrán en el sujeto que le formula una demanda, pasan necesariamente por *su subjetividad*. El psicólogo que interviene clínicamente debe estar advertido del poder que tienen las palabras y los actos que desde su posición se enuncian; de estos él/ella tendrá que hacerse

responsable. Tal como lo plantea Miller (2003) “no hay clínica sin ética”.

- Considerando que la subjetividad en el campo de la psicología clínica no es una mera variable, sino que constituye el eje de la intervención; la formación permanente del clínico debe articularse en torno a tres dimensiones: la *dimensión ética* (la posición del psicólogo); la *dimensión teórica* (su comprensión de la subjetividad y del malestar psíquico) y la *dimensión práctica* (el método de psicodiagnóstico y la dirección de un tratamiento).
- Entendemos la clínica psicológica ante todo como una *praxis*. Es una práctica que responde a una demanda de un sujeto que sufre y se dirige a un psicólogo en búsqueda de una salida de su malestar. Sin la formulación de una demanda no hay clínica. Esto excluiría de lo clínico cualquier intervención que se realice con un individuo o un grupo basado en una suposición de malestar atribuida *a priori* desde el lado del psicólogo o de la institución donde este labora.
- La respuesta que proporciona el psicólogo a la *demanda clínica* que un sujeto le dirige, dependerá de la lectura y la interpretación de la demanda. Por ello, el psicólogo debe contar con un marco interpretativo sobre la subjetividad y sobre el malestar psíquico. Desde esta perspectiva, no es posible intervenir clínicamente sin situarse en una concepción epistémica.
- La noción de *subjetividad* que se propone aquí implica el abordaje de los sujetos en su singularidad, sabiendo que la realidad psíquica y la realidad social están

estrechamente vinculadas, hasta tal punto que sería superfluo tratar de diferenciarlas. Esta noción de subjetividad va más allá de la tradicional dicotomía individuo-sociedad, aproximándose al malestar del sujeto en relación a los contextos y significados sociales que lo han constituido y lo constituyen. El abordaje de la singularidad incluye la posibilidad de realizar intervenciones grupales, siempre y cuando la subjetividad no quede eclipsada por la identidad del colectivo.

- De la misma manera que la subjetividad solo puede ser abordada en relación a un *registro social-simbólico* (mundo de lenguaje), el sufrimiento psíquico tampoco puede comprenderse aquí sin la referencia a las coordenadas de la cultura donde este sujeto se desenvuelve. En otras palabras, el síntoma de un sujeto es entendido como una construcción singular frente al malestar que se vive en el lazo social. El sufrimiento del sujeto remite siempre a una dificultad en la relación con el Otro, llámese desinserción, exclusión, precarización del lazo social. Desde nuestra perspectiva, el síntoma y el lazo social son indisociables. Más que buscar la restitución de los lazos sociales previos, la clínica que aboga por la singularidad y la libertad subjetiva, apunta a la reinvencción de nuevos lazos, “lazos menos cargados de pathos” en palabras de Laurent (2006).
- Al tomar partido por la subjetividad y al desciframiento de los síntomas con base en la historia singular situada en un contexto social, nuestra orientación clínica se posiciona de manera crítica frente a la reducción de lo clínico a un conjunto de

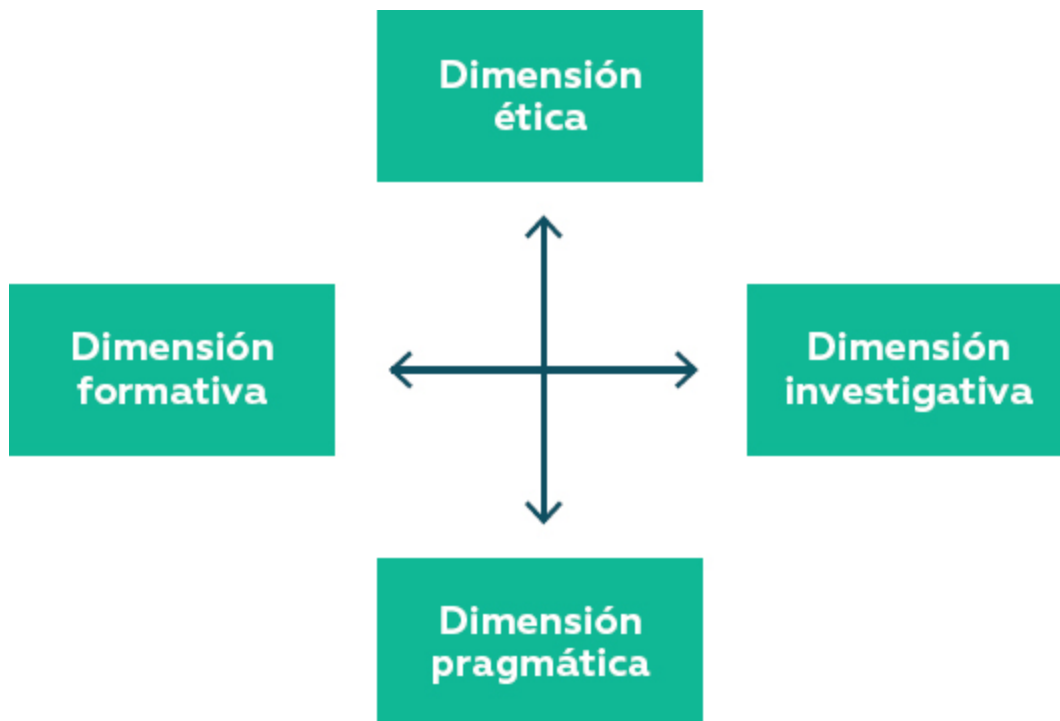
técnicas de adiestramiento adaptativo, al silenciamiento producido por el uso generalizado de los psicofármacos y a las prácticas estigmatizantes que resultan de la medicalización de la vida. Nuestra propuesta de intervención clínica apunta prioritariamente a la reinserción y a la inclusión social, a través de la identificación y potencialización de los recursos subjetivos y las redes de apoyo socio-comunitarias de los sujetos que consultan (Galende, 2008).

- En lo que concierne al método y la técnica en la clínica, nos distanciamos de la protocolización y estandarización de un tratamiento, para priorizar en su lugar el despliegue de una *escucha desprejuiciada* y alejada del ideal de vida de la persona del terapeuta. Una escucha que esté atenta a lo nuevo, lo sorprendente, lo impredecible que constituye la singularidad de un sujeto (Laurent, 2006). Una escucha que surja de una posición de no-saber y que permita al sujeto sufriente construir sus propias respuestas. Si bien esta perspectiva es crítica de los rótulos y etiquetas diagnósticas con base en los manuales fundamentados en un “checklist” de signos y síntomas (tipo DSM); se reconoce la utilidad y necesidad del arte del diagnóstico como *acto clínico*, que debe surgir del *juicio clínico* necesariamente basado en un *saber clínico*, y cuyo fin único es orientar una intervención (Miller, 2003). Nos alejamos de toda concepción de un diagnóstico automático, precipitado y estigmatizante; en su lugar optamos por favorecer un trabajo responsable y riguroso sobre hipótesis diagnósticas, que siempre serán objeto de

discusión y debate en el marco de una postura epistémica (Castro-Sardi, 2016).

Los principios anteriormente descritos se cristalizan en una serie de prácticas institucionales articuladas que se despliegan cotidianamente en el CAPsi y que pueden resumirse en el siguiente esquema o modelo de intervención, que a su vez se cristaliza en la supervisión clínica:

**FIGURA – 1**  
**Modelo del Capsi**



- **Dimensión ética.** Por la responsabilidad social que implica el trabajo clínico, es necesario supervisar la forma como se conduce un caso, los efectos que la intervención del psicólogo tiene en el consultante, posibilitando la identificación honesta de errores y la rectificación de la posición subjetiva del psicólogo

cuando esta última obstaculiza la conducción de un proceso.

- ***Dimensión pragmática.*** En la terapéutica se trata de apuntar a la responsabilidad subjetiva del consultante, evitando que quede eclipsado por demandas colectivas que lo fijan a posiciones victimizantes; 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 instituciones jurídicas, vínculos con colectivos e instituciones de proximidad).
- ***Dimensión formativa.*** La supervisión es central para la formación clínica. Esta es definida como un espacio dialógico de aprendizaje donde el practicante narra los aspectos que considera relevantes de las sesiones atendidas y el supervisor escucha atentamente, enfocando su atención en tres aspectos: la posición subjetiva del practicante; las intervenciones realizadas y sus efectos, así como los aspectos relativos al caso; y orientar una escucha de la singularidad del caso.
- ***Dimensión investigativa.*** Se proponen espacios académicos donde se revisan y revisitan los referentes conceptuales que pueden servir para orientar el trabajo sobre los casos clínicos. Se trata de ubicar referentes conceptuales y promover el vínculo entre la praxis y la teoría en lo que atañe la psicopatología, el diagnóstico diferencial, la relación



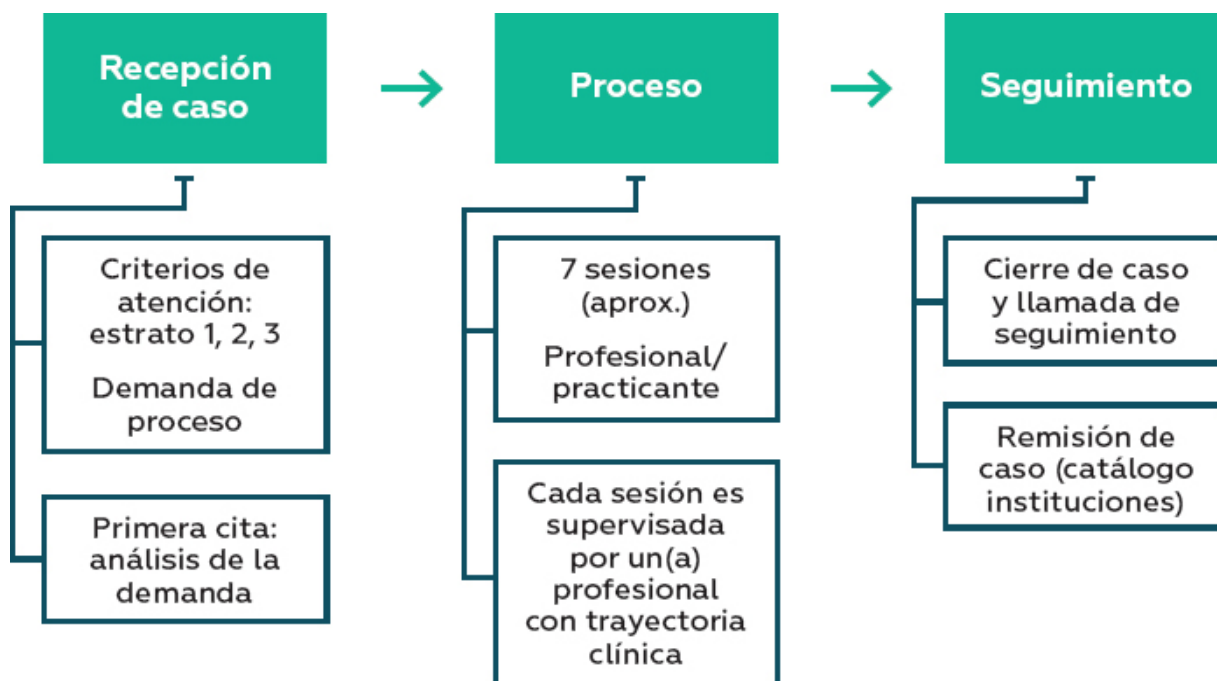
terapéutica y la conexión con otros saberes (Castro-Sardi, 2016).

Con respecto a la ruta y proceso de atención psicológica que brinda el CAPsi, se inicia con la recepción de la llamada de solicitud de cita, donde priman los principios de libertad, autonomía y responsabilidad de los consultantes. La primera cita es atendida sin excepción por una psicóloga graduada, con experiencia clínica, capaz de realizar una primera entrevista donde se provee información clara sobre el proceso, se firma un consentimiento informado,<sup>1</sup> y se indaga sobre el motivo de consulta con el fin de realizar un “triage” inicial de los casos para su asignación a los practicantes o a psicólogos graduados en caso de mayor complejidad o, cuando el caso lo exija, hacer una derivación externa oportuna y dirigida. Después de ello se hace una revista de casos donde se asignan a los diferentes practicantes y profesionales que conforman el equipo. El proceso, que en términos generales, puede describirse como un proceso terapéutico de corta duración, se desarrolla en aproximadamente siete sesiones con una regularidad de un encuentro semanal, cuyos efectos se evalúan en supervisión en la sexta o séptima sesión, para tomar una decisión con respecto a la continuación, cierre o derivación a otros servicios especializados en salud o a centros comunitarios de capacitación en oficios, oficinas de reinserción laboral, actividades deportivas y recreativas, entre otros. Tres meses después de cerrado el proceso, se realiza una llamada de seguimiento con el propósito de evaluar la percepción de los consultantes sobre la atención que recibieron en el Consultorio. El proceso terapéutico de cada consultante es supervisado, sesión por sesión, por psicólogos con amplia trayectoria clínica y formación

psicoanalítica. En la supervisión se revisa la conducción del proceso, los efectos sobre los síntomas del consultante y la posición subjetiva de los practicantes. Además, se propende por la identificación de recursos subjetivos e invenciones propias por parte del consultante, que le permitan buscar posibles salidas a su malestar; así como recursos comunitarios que contribuyan a su reinserción social.

**FIGURA – 2**

### **Ruta del proceso de atención y orientación psicológica del CAPsi**



## **1.2 LAS ENSEÑANZAS**

Desde que comenzamos la atención psicológica dirigida a la población vulnerable de la ciudad y pusimos en marcha el modelo y ruta de atención en el año 2014, han pasado por el CAPsi más de 1.300 consultantes y 35 estudiantes-practicantes del programa de Psicología de Icesi. A lo largo

de estos años, nos hemos dado la tarea de sistematizar la experiencia, de producir datos estadísticos relevantes sobre las características socio-económicas de la población y los motivos de consulta; pero sobre todo, de construir algunos casos para su presentación y discusión en diversos espacios académicos, en particular el seminario *Caso por Caso* que se desarrolla en varias sesiones cada semestre y del cual se han seleccionado la mayoría de los casos que se presentan en este libro. La experiencia del CAPsi nos ha dejado incontables enseñanzas a los profesores, investigadores, supervisores y estudiantes que hemos participado en él. Quisiera mencionar aquellas que considero más relevantes.

- ***Sobre su pertinencia y función social:*** la creciente demanda de consultantes e instituciones, así como el aumento de la referenciación personal (voz a voz) del servicio que presta el CAPsi, dan cuenta de su pertinencia en un contexto caracterizado por la escasez de dispositivos de atención primaria en salud mental, además de las barreras de acceso a los pocos servicios que existen. Lo anterior nos confirma, día tras día, la importancia del servicio asistencial que se brinda y la importancia de sostener su gratuidad, considerando el nivel socio-económico y la alta vulnerabilidad social de los consultantes que acuden. Hemos aprendido que la cuestión del pago de la sesión y del dinero, tan importante en los tratamientos orientados por el psicoanálisis, en el caso del dispositivo CAPsi se sustituye tanto por el costo que implica movilizarse hasta el centro de la ciudad desde sectores marginales, como por los ingresos que se dejan de recibir la mayoría de los consultantes al estar ausentes de sus trabajos y

actividades de generación de ingresos. La gratuidad entonces no ha significado un obstáculo en lo que se refiere al logro de efectos terapéuticos; por el contrario, ha posibilitado que personas a quienes se les han vulnerado sus derechos fundamentales encuentren un lugar de escucha y de restitución de su dignidad. Además de lo anterior, la ubicación céntrica del CAPsi, considerada en un principio inconveniente por algunos críticos que proponen dispositivos asistenciales de proximidad, también ha resultado beneficiosa. No han sido pocos los consultantes, niños y adultos, que se han referido a lo que les ha significado desplazarse hasta el centro respecto a su inclusión en la ciudad. Muchos de ellos, provenientes de los barrios más marginales del Distrito de Aguablanca, valoran la posibilidad de relacionarse con la ciudad de otro modo. Este hace parte de los efectos inesperados del CAPsi.

- ***Escucha y acompañamiento de la cronicidad mental:*** cuando diseñamos el dispositivo, no imaginábamos la alta demanda de personas que sufren de enfermedades mentales crónicas. Suponíamos que las instituciones existentes en la ciudad eran suficientes para proveer el tratamiento y la rehabilitación psicosocial necesarios en estos casos. Sin embargo, hemos encontrado que en promedio el 10% de las personas que consultan, son o han sido pacientes psiquiátricos en busca de un lugar de escucha y acompañamiento que normalmente no encuentran en instituciones de mayor complejidad. Esta demanda ha significado un gran desafío para todo el equipo del CAPsi y hemos sostenido espacios

de formación, supervisión e investigación en temáticas relacionadas con psicosis y autismo para poder estar a la altura de tan importante tarea. Algunos de los casos presentados en este libro dan cuenta de este trabajo.

- ***Obstáculos para el trabajo en red:*** con respecto a nuestra intención inicial de sostener un trabajo en red con otras instituciones asistenciales, de acuerdo a los principios del modelo de la salud mental comunitaria; la experiencia de trabajo en el CAPsi nos ha mostrado que al estar por fuera del sistema público de salud, el trabajo en red se enfrenta con una serie de obstáculos. No empero, hemos optado por mantener nuestra autonomía como dispositivo universitario privado con el propósito de sostener la oferta de un servicio oportuno, gratuito, ligero en procesos burocráticos; con un sistema de “triage” con enfoque diferencial, de tal forma que se superen las barreras de atención de las que adolecen la mayoría de los centros de salud de la red pública en la ciudad. La experiencia nos ha enseñado que el sostenimiento de nuestra autonomía ha generado, después de varios años de funcionamiento, otras formas de cooperación, referenciación y derivación, por fuera los circuitos burocráticos formales, en las que prevalece el bienestar de los consultantes sobre otras consideraciones administrativas.
- ***La supervisión clínica en el centro de la experiencia formativa:*** contemplado desde el diseño del modelo de atención CAPsi, el dispositivo de supervisión clínica ha probado ser el lugar por excelencia del aprendizaje clínico de los estudiantes.