
**ABORDAJE DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS COMO FACTOR ASOCIADO A LA PERMANENCIA.
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN-COLOMBIA.**

Línea Temática: Factores asociados. Tipos y perfiles de abandono.

Elsy Pérez Jaramillo

elsy.perez@udea.edu.co

Maricelly Gómez Vargas

maricelly.gomez@udea.edu.co

Resumen

Esta ponencia presenta en primer lugar los resultados de una investigación que tuvo como **objetivo** identificar las particularidades de los motivos de consulta (en adelante MC) de los estudiantes universitarios que acudieron durante los años 2012, 2013 y 2014 al proceso de orientación-asistencia del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. En segundo lugar, da cuenta del análisis de estos motivos de consulta como factores que aportan a la discusión sobre abandono/permanencia universitaria. **Método:** El diseño fue de tipo cualitativo y documental, sus unidades de estudio estuvieron constituidas por una muestra de 70 registros de atención diligenciados por los psicólogos y la estrategia metodológica se enfocó en un análisis de texto de dichos registros. **Resultados:** Se presentan las diversas particularidades de los motivos de consulta entendidos como un ejercicio de traducción que realiza el profesional de las preocupaciones del consultante, y se destaca una variedad en su forma y contenido, lo cual además se refleja en unos cambios discursivos en los motivos de consulta, coherentes en gran medida con el marco conceptual del profesional, su concepción etiológica del malestar y la definición del posterior plan de intervención psicológica. También se destaca la importancia de socializar con docentes estos resultados para que en la interacción con sus estudiantes puedan contribuir a la permanencia estudiantil. **Conclusiones y contribuciones:** Los motivos de consulta de los estudiantes universitarios que asisten a los procesos de orientación psicológica en la Universidad de Antioquia son diversos en su forma y contenido, y entre ellos sobresalen las dificultades en el ámbito relacional con su familia, pareja y pares. También se subraya la necesidad de articular en los registros de atención los diferentes ítems que los constituyen y que evidencian la problemática, los síntomas y la evolución del proceso con el respectivo marco teórico que orienta la evaluación e intervención del psicólogo, pues fue en esta relación donde se lograron detectar los cambios emergentes en el proceso de atención al estudiante, los cuales podrían brindar elementos para el

diseño de otras propuestas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuanto a salud mental se refiere y para influir en la disminución de la deserción discutiendo con los docentes sobre las problemáticas de los estudiantes y sobre el significado y posibilidades del espacio de orientación y asistencia durante la vida universitaria.

Palabras Clave:

Motivos de consulta psicológica, Estudiantes Universitarios, Permanencia académica

1. Problemática y contexto

La población universitaria estudiantil, ha sido objeto de estudio de diversas investigaciones en las cuales se han indagado las características socioeconómicas, los factores de riesgo que afectan la dinámica académica, el lugar que ha tenido el consumo de sustancias psicoactivas en dicha población y el uso de una sexualidad responsable (Secretaría General de la Comunidad Andina, 2012, 2009; Vargas; Lemos; Toro & Londoño, 2008). En el contexto local de la ciudad de Medellín, Vargas, Lemos, Toro y Londoño (2008) estudiaron la prevalencia de trastornos mentales según el DSM IV y su relación con factores psicosociales en estudiantes universitarios que asisten a un Servicio Psicológico de Bienestar. Entre sus resultados, las autoras subrayan la mayor prevalencia del episodio depresivo mayor, seguido por la ansiedad generalizada, y la fobia social; y agregan que, en esa misma población de estudiantes, se hallaron como problemas sociales más comunes los relativos al grupo primario, a la enseñanza y al ambiente social.

En el caso de la Universidad de Antioquia, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad ha realizado estudios en convenio con otras entidades sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria desde una perspectiva epidemiológica, apoyados por la Unión Europea y la Secretaría General de la Comunidad Andina (2009, 2012) y, desde un enfoque cualitativo, en conjunto con la Red Unir, Red para la investigación, la formación y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (2010). También, se ha interesado en la detección de riesgos asociados a los trastornos alimenticios de anorexia y bulimia (2006), y realizado estudios sobre satisfacción de los usuarios (2011). A los estudios anteriores se suman los análisis trimestrales de tendencias de cobertura y cumplimiento de actividades de orientación y asistencia que realiza el Departamento de Promoción y Prevención de la Dirección de Bienestar Universitario, para discriminar el número de estudiantes atendidos y el número de consultas realizadas y se identifica que hay un alto número de consultas individuales en las que los estudiantes manifiestan un motivo de consulta que el psicólogo asocia al Servicio denominado de Salud Mental el cual comprende problemáticas en las relaciones interpersonales, trastornos del estado de ánimo y otras en las cuales se identifica un malestar subjetivo del consultante y que tiene efectos en su desempeño académico.

De acuerdo con el contexto anteriormente descrito, se definió como objetivo de la investigación identificar las particularidades de los MC de los estudiantes universitarios que acudieron durante los años 2012, 2013 y 2014 al proceso de orientación-asistencia, datos que aportaron elementos para mejorar los procesos de atención psicológica a los estudiantes y además socializar las problemáticas detectadas en un módulo para capacitación a los docentes que les brinda

herramientas para que en su constante interacción con los estudiantes, puedan detectar rápidamente sus dificultades a nivel personal y académico y prevenir el abandono.

En cuanto al marco conceptual bajo el cual se inscribió esta investigación, es preciso aclarar que, en su definición más general, el MC se ha entendido como el *primer reporte* que el paciente hace de las razones por las cuales consulta al psicólogo asociadas a los problemas que él percibe en su vida diaria (Muñoz & Novoa, 2012) y que luego se ve reflejado en un ejercicio de *traducción* que hace el profesional cuando lo redacta en la historia clínica o en el registro de atención.

2. Método

Para el logro de este objetivo, se adoptó un enfoque interpretativo que supone una realidad dependiente de los significados atribuidos por las personas, es así como la realidad es construida socialmente por los actores por medio de un análisis secundario de datos (Krause, 1995).

El diseño de la investigación fue cualitativo y documental (Galeano, 2004), sus unidades de estudio estuvieron constituidas por los registros de atención diligenciados por los psicólogos profesionales pertenecientes al Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Universidad de Antioquia en la sede de Medellín, Colombia.

La estrategia metodológica se enfocó en un análisis de texto de unos documentos escritos (registros de atención), que dan cuenta de las maneras de registrar la escucha por parte de los profesionales de psicología (Martínez, 2002). La muestra de 70 registros fue seleccionada de manera intencional y no probabilística que debían cumplir con los siguientes criterios: ser registros de los años 2012, 2013 y 2014, que contaran con un mínimo de 7 citas y que fueran dos por psicólogo para cada uno de estos años.

La información de los MC fue codificada en una base de datos en el programa Microsoft Excel en la que se incluyó la siguiente información del consultante: género, programa académico, edad y servicio en el que fue atendido, motivo de consulta, sintomatología, impresión diagnóstica, número de sesiones efectivas y evolución, además de una columna de observaciones y memos analíticos[1].

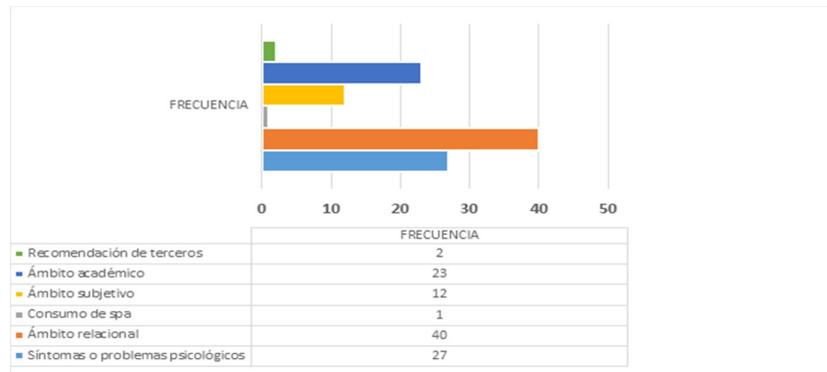
3. Resultados

En este estudio, las particularidades de los MC se refieren a su definición, clasificación, prevalencia y a las características del relato que hace el profesional en cuanto a la forma y el contenido de los MC y a los cambios de éstos durante el proceso, según la información diligenciada por el psicólogo en el Registro de atención.

Respecto a su definición, el MC se entendió como una *traducción* que hace el profesional luego de escuchar al estudiante las razones por las que asistió a consulta solicitando ayuda. De allí, que el psicólogo se encargue de clasificar dicho motivo o motivos en uno o más servicios o programas ofertados por la dependencia, por ejemplo, un estudiante con preocupaciones sobre su rendimiento académico porque no se concentra para estudiar, es ubicado en el proceso que atiende estas dificultades conocido como Estudiar a lo bien, el cual se caracteriza por una serie de asesorías individuales o grupales para el desarrollo de técnicas y habilidades que le permita al estudiante afrontar la situación.

Siendo un contexto universitario, se esperaba entonces que los MC hubieran sido en su mayoría de tipo académico, y aunque también fueron relevantes, en los resultados de este estudio, los MC se

asociaron principalmente a dificultades en las relaciones con pareja, pares y familia y a síntomas psicológicos, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



Gráfica 1. Frecuencia de Motivos de Consulta. Fuente: Elaboración propia

Estos datos socializados a varios grupos de profesores de la Universidad, han enriquecido el debate de la relación docente-alumno, resaltando que más allá de la transmisión de saberes, el docente puede también desempeñar un papel significativo cuando manifiesta un interés en el bienestar personal del estudiante, como cuando por medio de una pregunta, establece un diálogo diferente: ¿Te pasa algo?, o tal como se ilustra en la siguiente viñeta:

Un estudiante de primer semestre de uno de los programas de ingeniería, llega a consulta afirmando que quiere dejar la universidad que no se siente motivado, luego de una evaluación de motivaciones e incluso neuropsicológica -sugerida por el psiquiatra (el estudiante se había dado un golpe en la cabeza cuando estaba en edad escolar que le hizo perder el conocimiento)- la cual no mostró funciones neurocognitivas afectadas, el estudiante llega de nuevo a una quinta cita psicológica, muy contento a raíz de que ha decidido permanecer en la universidad, se muestra entusiasmado y dando cuenta de una intervención que realizó con él un docente: el docente escucha al estudiante su preocupación por no estar motivado para permanecer en la universidad y lo que hace este docente es que lo invita a que se haga cargo de unos asuntos en un laboratorio por 15 días y le propone que vuelvan a hablar luego de que pasen esos 15 días....esto permite afirmar entre otras, que es la escucha y la oportunidad de aprendizaje significativo propiciado por el docente, lo que al parecer despierta en el estudiante el deseo de permanecer....

Por otra parte, se describen algunas características del contenido y la forma de los MC investigados. En primer lugar, el contenido se clasificó en uno descriptivo que intenta retomar el discurso más textual del consultante, y otro de tipo interpretativo en el que el psicólogo da cuenta del MC usando elementos conceptuales y teóricos de su disciplina. En cuanto a la forma, se destacaron redacciones del MC que variaban según la literalidad, por ejemplo, algunos psicólogos usaban comillas, otros preferían plantear el motivo combinando comillas y palabras propias. Además, se identificaron MC que fueron escritos con extensiones muy breves o largas en la descripción, detalles que dan cuenta del estilo del profesional para registrar la información recolectada por medio de las entrevistas iniciales.

Una última particularidad de los MC, se evidenció en los cambios de varios de ellos y que se explicaban por varias razones:

- El consultante ha superado la dificultad planteada inicialmente en el motivo de consulta y desea trabajar otro asunto que le produce malestar.
- El estudiante suspende el proceso y retorna al servicio planteando otra problemática que puede ser atendida por otro profesional.
- En un mismo proceso el consultante se ve obligado a trabajar otra problemática distinta alejándose del MC inicialmente planteado, porque se le ha presentado una situación contingente en su vida cotidiana, por ejemplo, la muerte de un ser querido, la ruptura amorosa, un robo, entre otras.
- El profesional señala en el registro que el MC cambia debido a una modificación de la posición del consultante, planteándose preguntas distintas a la preocupación manifestada en el MC inicial.
- Y, en otros casos, el consultante expone el MC, pero en el proceso el profesional aborda otras cuestiones sin retomarlo de nuevo.

Considerando todo lo anterior, las autoras propusieron una categorización de los MC que permitiría comprender la complejidad de las situaciones y problemáticas que caracterizan a la población de estudiantes en la Universidad de Antioquia y que además son un índice relevante de su estado de salud mental, condición que tiene relación con la permanencia académica y aunque dar cuenta de esto no fue el énfasis de este estudio, sí deja abierta la línea de investigación en este tema. Ahora bien, la categorización de los MC se expone en esta tabla:

Tabla 1. Categorización de los MC, según la muestra analizada. Fuente: Elaboración propia.

Categorías	Subcategorías	Problemáticas
Problemas en el ámbito relacional.	Lo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Por separación de los padres, maltrato, sentimientos de abandono y de falta de apoyo. • El mandato de ser ejemplo para todos, dificultades entre hermanos por consumo, o solo por rivalidad.
	Vínculo amoroso	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen el dolor de las rupturas, el maltrato psicológico. • La infidelidad y el no sentirse valorado.
	Relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la ejecución sexual. • Orientación sexual • Abuso
	Pares universitarios	<ul style="list-style-type: none"> • La queja es el no vínculo, la exclusión/autoexclusión. • Es la inhibición y aunque hay obviamente asuntos subjetivos aparece el elemento cultural como muy influyente en la falta de habilidades para la vida.
Síntomas psicológicos.	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad generalizada • Prediagnóstico de trastorno
	Angustia	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de sentido
	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes que trabajan
	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Aburrimiento, tristeza o depresión
Dificultades Académicas	Dudas en el programa académico elegido	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de programa por asar • Autoevaluación negativa de las habilidades. • Cambio de intereses.

	Dificultades en el rendimiento académico	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad en pruebas académicas • Estar “tercereando una materia • Problemas en hábitos y técnicas de estudio
	Temor a exponer	<ul style="list-style-type: none"> • Exposiciones en clase e inhibición en la participación
Preguntas desde su subjetividad	Preguntas sobre su lugar en el mundo.	<ul style="list-style-type: none"> • Querer ser mejores • Anhelo de cambio
Sugerencia de otros	De docente, padres o pareja	
Consumo de sustancias psicoactivas	Uso, Abuso o Dependencia	

4. Conclusiones y contribuciones

Los motivos de consulta más referenciados en este estudio, fueron aquellos asociados a la categoría problemas relacionales, algunos en el ámbito familiar, otros en las relaciones amorosas, en las relaciones sexuales y en las relaciones con los pares. Los problemas descritos en el ámbito familiar tienen que ver con: separación de los padres, sentimientos de abandono, dificultades con algún hermano por rivalidad, falta de apoyo o maltrato; en la subcategoría problemas alusivos al vínculo amoroso se destacan: ruptura, maltrato, infidelidad, no sentirse valorado; los relacionados con la sexualidad son desempeño sexual y orientación sexual; por último, se destacan también las relaciones con los pares en el orden de la inhibición, de la exclusión y autoexclusión, diferencias culturales y falta de habilidades sociales. Esto permite valorar no solo el espacio de orientación y asistencia si no abrir la posibilidad de indagar más acerca de las formas de relación y vínculo y su asociación con el abandono o la permanencia de los universitarios.

Para la categoría que describe el MC desde los síntomas, la queja es: sentirse ansioso, deprimido, estresado, angustiado o diagnosticado por algún tipo de trastorno: trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno alimentario. Para la categoría de motivos de consulta en el ámbito académico aparecen las dificultades en el rendimiento académico, dudas en la elección vocacional, ansiedad ante los exámenes, inhibición a la hora de participar en clase o realizar una exposición.

Podría plantearse que esta clasificación de los motivos de consulta, informa de los factores de riesgo y proporciona una guía para su priorización a la hora de implementar programas que favorezcan la salud mental de esta población y que la Ley 1616 de 2013 define como un estado “que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p. 1).

Por otra parte, se destacaron diferentes maneras de redactar los motivos de consulta a nivel de contenido y forma que llevaron a las investigadoras a plantear la pregunta ¿para quién se diligencia un registro de atención?, cuestión que en el marco de la institucionalidad conlleva la delimitación de unos acuerdos mínimos respetando la autonomía del profesional y la intimidad del consultante.

Se subraya que en este estudio se evidenciaron unos cambios del MC generados por situaciones contingentes de la vida cotidiana o identificados en las preguntas y afirmaciones del consultante y que en la redacción del profesional daban cuenta en algunas ocasiones de una responsabilización del estudiante sobre su malestar y una posterior disminución de éste,

coincidiendo probablemente con el objetivo de la intervención del psicólogo atravesado a su vez por su referente teórico y forma de explicar el problema.

Se puede afirmar que evidenciar las preocupaciones de los estudiantes que acuden a consulta psicológica, permite realizar procesos de intervención con estudiantes cuya vulnerabilidad pone en riesgo el desarrollo adecuado de su proyecto académico y que dar cuenta de las formas y del contenido de los relatos, permite no sólo cualificar una práctica profesional sino que puede constituirse en una veta para en un futuro evidenciar y formalizar puntos de inflexión, en los cuales el proceso de acompañamiento psicológico sea un dispositivo de contención y seguimiento de las diferentes problemáticas de los jóvenes como un aporte a la discusión para la permanencia universitaria.

Se espera que estos resultados no solo aporten a los procesos de asesoría psicológica individual, sino que también permitan precisar las remisiones al sector de la salud, de aquellos consultantes que lo requieran, y establecer a nivel de Bienestar Universitario de la institución una priorización y contrastación entre la oferta y las temáticas abordadas en los programas y servicios de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad dirigidos a la población estudiantil, entendiendo que es un asunto que también compete al ámbito educativo en busca de una permanencia con calidad, involucrando así la participación de los docentes por medio de capacitaciones para mostrarles las necesidades comunes de los estudiantes en términos de salud mental.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección de Bienestar Universitario y a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia que apoyaron la realización de este proyecto.

5. Referencias

Congreso de la República de Colombia (2013) Ley 1616 de 2013 por la cual se reglamenta la Ley de Salud Mental en Colombia. Recuperado de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>

Feixas, G., Sánchez, V., Laso, E., & Gómez-Jarabo, G. (2002). La resistencia al cambio en psicoterapia: El papel de la reactividad, la construcción del sí mismo y el tipo de demanda. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28 (118), 235-286.

Galeano, M. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada. 1ª Ed. Medellín: La Carreta.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Temas de educación*, (7) 19-39

Martínez, M. (2002). Hermenéutica y Análisis del Discurso como Método de Investigación Social. *Revista Paradigma*, 23 (1), 9-30. Recuperado de <http://eventocientificoapure2013.site90.com/biblio/Auditoria-Metodologica-2013/Lecturas-II/hermeneutica-y-analisis-del-discurso.pdf>

Muñoz, A. & Novoa, M. (2012) Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 25-36.

Red Unir (2010). Del viaje en U: la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas. Medellín: Ed. Funlam.

Secretaría General de la Comunidad Andina. (2009). Proyecto Drogas sintéticas en la población universitaria – DROSICAN- .Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Colombia. Recuperado de: http://www.comunidadandina.org/Upload/201161193158Estudio_drogas.pdf

Secretaría General de la Comunidad Andina. (2012). Proyecto Programa Anti- Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina - PRADICAN. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Colombia. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf

Vargas, O.; Lemos, M; Toro, B. & Londoño, N. (2008) Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1 (2), 21-30.