

P particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia

Particularities of the Reasons for Psychological Consultation of Students who attend to the University Welfare Department, Universidad de Antioquia

Maricelly Gómez Vargas y Elsy Pérez Jaramillo

doi: 10.17533/udea.rpsua.v9n1a06

Recibido: 17 de febrero de 2017. **Revisado:** 4 de abril de 2017. **Aprobado:** 22 de mayo de 2017.

Palabras claves descriptores: evaluación, estudiantes, universidades, diagnóstico.

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo fue identificar las particularidades de los motivos de consulta 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. Las particularidades se refieren a sus definiciones, categorización, forma, contenido y cambios, evidenciados en la forma como son descritos por el equipo de psicólogos, de allí que se haya entendido al motivo de consulta como un ejercicio de traducción, que realiza el profesional, de las preocupaciones del consultante.

Palabras claves autores: motivos de consulta psicológica, evaluación, diagnóstico, estudiantes universitarios.

Abstract

We present the results of a research whose objective was to identify the particularities of the reasons for consultation of university students who came during the years 2012, 2013 and 2014 to the guidance-assistance process of the Department of Health Promotion and Disease Prevention of the Directorate of University Welfare of the University of Antioquia. The particularities refer to their definitions, categorization, form, content and changes evidenced in the way they are written by the team of psychologists, hence the reason for consultation has been understood as a translation exercise carried out by the professional of the concerns of the consultant.

Keywords Authors: Reasons for Psychological Consultation, Evaluation, Diagnosis, College Students.

Para citar este artículo:
Gómez Vargas, M. y Pérez Jaramillo, E. (2017). Particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1), 75-92.
DOI: 10.17533/udea.rpsua.v9n1a06

1. Este artículo es producto de un proyecto de investigación inscrito al Sistema Universitario de Investigación de la Universidad de Antioquia y apoyado por la Dirección de Bienestar Universitario de la misma institución.
2. Magister en Psicología. Docente Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia. Miembro del Grupo de investigación Psyconex de la misma universidad. Medellín, Colombia. Correo electrónico: maricelly.gomez@udea.edu.co.
3. Magister en Psicología Clínica. Psicoorientadora, Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad - Dirección de Bienestar Universitario UdeA. Miembro del Grupo de investigación Psyconex de la misma universidad. Medellín, Colombia. Correo electrónico: elsy.perez@udea.edu.co.
4. En adelante: P y P.

Keywords Authors Plus: Evaluation, Students, Universities, Diagnosis.

Introducción

El interés de las investigaciones sobre los estudiantes universitarios generalmente se ha fundamentado en una pregunta por aquello que pueden mostrar de la sociedad donde se inscriben, de las características de sus familias, de su lugar de origen y de vivienda y de la posición que ellos toman respecto a ese contexto, lo que evidencia los referentes que tienen los jóvenes para la construcción y consolidación de sus identidades. Los estudiantes universitarios han sido objeto de estudio de diversas investigaciones en las cuales se han indagado por sus características socioeconómicas, los factores de riesgo que afectan su dinámica académica, la práctica de una sexualidad responsable y el lugar que ha tenido el consumo de sustancias psicoactivas en dicha población (Pradican, 2013; Drosican, 2009; Vargas, Lemos, Toro y Londoño, 2008).

En cuanto a los motivos de consulta como tema de interés, éstos se han relacionado con perfiles psicopatológicos entendidos desde perspectivas psicoanalíticas (Quesada, 2004) y conductuales (Muñoz y Novoa, 2012), se han tratado de diferenciar a nivel de género y edad o se ha estudiado su prevalencia en términos de trastornos mentales clasificados por el DSM y su asociación con factores psicosociales (Vargas *et al.*, 2008). Entre los resultados de este último estudio basado en los diagnósticos, 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, la enseñanza y el ambiente social.

Por su parte, el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Universidad de Antioquia 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). Asimismo, se ha interesado en la detección de riesgos asociados a los trastornos alimenticios de anorexia y bulimia (2006), realizado estudios sobre satisfacción de los usuarios (2011) y evaluado el Programa de Promoción de la Salud Sexual y la Afectividad dirigido a estudiantes de la Universidad de Antioquia (2012), estudio transversal correlacional con un componente cualitativo cuya unidad de análisis comprende el periodo 2008-2011. Los resultados dan cuenta de un grado importante de vulnerabilidad emocional y económica, de alto riesgo sexual y de un desconocimiento de los programas ofertados por Bienestar Universitario.

Según lo anterior, varias son las investigaciones realizadas sobre la población universitaria y lo que sobre ellos se puede rastrear en los documentos usados para recolectar información de los procesos de atención psicológica. En el caso de la Universidad de Antioquia, su Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad cuenta con unos *Registros de atención y seguimiento*, diligenciados por el equipo de psicólogos que atiende a los estudiantes, donde describen el motivo inicial de consulta, los antecedentes, la evolución y cómo este caso se ubica en una de las categorías de servicios denominados: salud mental, promoción de la salud sexual

y la afectividad, prevención de adicciones y apoyo psicopedagógico⁵. Según los números de consultas, la mayoría de los registros ubican los casos en el servicio de *Salud mental*, el cual comprende problemáticas relacionadas con trastornos psicológicos y relaciones interpersonales que promueven en el consultante niveles significativos de disfuncionalidad.

Ahora bien, estos servicios psicológicos en el contexto educativo, denominados en la Universidad de Antioquia como *Procesos de orientación y asistencia*, se relacionan con actividades de la psicología clínica que implican un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención, este último en sus tres niveles: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y tratamiento (Baumann, 1994; Compas y Gotlib, 2003; Gómez y Peláez, 2015). En esta confluencia de los campos educativos y clínicos de la psicología se enmarcó el análisis de los registros de atención, cuyos resultados ofrecerán algunas recomendaciones para depurar los procesos y ajustarlos a las necesidades de esta población o de otras, ya que, independientemente de la orientación teórica del psicólogo, es pertinente la cualificación de estos procesos de acompañamiento de acuerdo a las características de las personas y las lógicas institucionales.

Cabe aclarar que el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad responde a una política de *bienestar estudiantil* del ámbito educativo (Ley 30, 1992) y no se concibe como una entidad prestadora de servicios de

salud en la que sea obligatorio hacer reportes de los diagnósticos al Sistema de Información de Prestaciones de Salud —RIPS—, soportados en los manuales DSM o CIE. Esto permite que, en este Departamento, las evaluaciones o aproximaciones diagnósticas y los procesos de intervención o acompañamiento sean plurales según las perspectivas de las diferentes escuelas psicológicas que respaldan las acciones de los psicólogos.

En este estudio, las particularidades de los motivos de consulta de los estudiantes de la Universidad de Antioquia que asisten al Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad 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 motivos de consulta y a los *cambios* de éstos durante el proceso, según la información diligenciada por el psicólogo en el *registro de atención*.

1. Metodología

El proyecto se propuso identificar las particularidades de los motivos de consulta —m. c.⁶— de los estudiantes universitarios que acuden 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.

Para el logro de estos objetivos se adoptó un enfoque interpretativo que supone una realidad

5. Cuando se inició este proyecto, los servicios en el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se denominaban así: Salud mental —en el 2003 se creó el servicio bajo el nombre *Intervención en situaciones de vulnerabilidad psíquica*—, Prevención de adicciones —en el 2003 se llamaba Responsabilidad y adicciones y actualmente se nombra como PEPA (Programa Educativo de Prevención de las Adicciones)—, Promoción de la salud sexual y de la afectividad —hoy se denomina Seamos-Salud y Educación para el amor y la sexualidad— y Apoyo psicopedagógico, que hoy se conoce como Servicio de apoyo psicopedagógico: estudiar a lo bien.

6. M. C. equivale a «motivo de consulta»

dependiente de los significados atribuidos por las personas, de ese modo, la realidad es construida socialmente por los actores de acuerdo con 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, sede Medellín.

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 población estuvo constituida por los registros de atención psicológica usados por los psicólogos del Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Dirección de Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia. La muestra de 70 registros fue seleccionada de manera intencional y no probabilística y debía cumplir con los siguientes criterios: ser registros de los años 2012, 2013 y 2014, contar con un mínimo de siete citas y haber sido de dos por psicólogo para cada uno de estos años.

La información de los motivos de consulta fue codificada en una base de datos en el programa Microsoft Excel, en el 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 analíticos⁷.

En relación con las consideraciones éticas de esta investigación, en consonancia con la Resolución n°. 008430 de 1993, esta investigación fue del tipo *sin riesgo* por ser de carácter documental. La información fue tratada de manera confidencial y anónima según los ítems del consentimiento informado para que la institución, en este caso, la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad de Antioquia, permitiera el acceso a los registros que son de su propiedad.

De igual modo, se obtuvo el consentimiento por parte de los estudiantes, cuyos registros fueron seleccionados para identificar los motivos de consulta y, considerando que había algunos consultantes que ya habían egresado de la institución, fueron contactados telefónicamente y por correo electrónico para que dieran su consentimiento siguiendo esta instrucción:

El Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Dirección de Bienestar Universitario y la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia están realizando un estudio titulado *Motivos de consulta psicológica de los estudiantes de la Universidad de Antioquia que asisten al proceso de orientación y asistencia en el Departamento de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*. Su objetivo consiste en identificar las particularidades de los motivos de consulta psicológica de los estudiantes universitarios consignados en los registros usados por el equipo de psicólogos. Debido a que es necesario tener su autorización para acceder a su historia y allí revisar el motivo de consulta, le solicitamos su

7. Estrategia de análisis de datos durante la recolección y análisis de los mismos, son anotaciones de carácter teórico y reflexivo, transversales al proceso completo de investigación.

consentimiento para realizar esta tarea. Sus datos personales relacionados con su identidad serán resguardados y permanecerán en el anonimato. Únicamente tendrán acceso a los datos las dos psicólogas responsables del estudio.

Luego de obtener los consentimientos respectivos de la Universidad y de los estudiantes, se tuvo en cuenta para el estudio sólo aquellos motivos de consulta de quienes así lo aprobaron.

2. Resultados

2.1 Definiciones del motivo de consulta

En su definición más general, el m. c. 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 y Novoa, 2012). Para esta investigación, el m. c. se entendió como una *traducción* que hace el profesional después de escuchar la preocupación por la cual llega el consultante a solicitar ayuda y que diligencia en el ítem m. c. del registro de atención. Cabe aclarar que muchas son las versiones sobre el m. c., por esto, se presentan a continuación las clasificaciones, formas de nombrarlo y definirlo según algunos autores:

Tabla 1. Definiciones del motivo de consulta

Clasificación	Definición	Referencia
Motivos de consulta manifiesto y latente	El m. c. manifiesto se refiere a lo que dice el paciente sobre su padecimiento.	(Quesada, 2003)
	El m. c. latente se relaciona con las representaciones sociales que se tienen de las problemáticas por las cuales se asiste a un proceso psicológico.	
	El m. c. manifiesto consiste en la interpretación que el paciente hace de su propio malestar, influenciado por lo que sabe del discurso médico y psicológico, por sus experiencias previas y por el contexto sociocultural al que se adscribe.	(Martínez, 2006) (Rossi, 2010)
	El m. c. latente se refiere a la percepción subjetiva del paciente y que es inconsciente.	
Motivo de consulta primario y secundario	Esta clasificación establece una jerarquía de importancia que le da el paciente a su malestar y al grado de influencia que éste tiene en su vida cotidiana.	(López, Kuhne, Pérez, Gallero, y Matus, 2010)
Motivo de consulta emergente	El motivo de consulta desde la perspectiva constructivista es la construcción social emergente en el intercambio discursivo entre psicólogo y consultante.	(Rodríguez, 2007)

Clasificación	Definición	Referencia
Demanda	Relacionado con el motivo de consulta latente, la demanda alude al reconocimiento por parte del consultante de la necesidad subjetiva de ayuda	(Martínez, 2006)
Queja y demanda de análisis	La queja se define como el sufrimiento o malestar con el cual llega la persona a la consulta. La demanda de análisis conlleva una pregunta sobre su malestar y, por ende, un esbozo de respuesta que es transferida al analista, a quien ubica en el lugar del sujeto supuesto saber.	(Antonelli, 2006)

Asimismo, es preciso señalar que el motivo de consulta tiene relevancia para la mayoría de las corrientes psicológicas, pues se constituye en el punto de partida para el proceso de evaluación y diagnóstico que luego tendrá incidencia en la planeación de la intervención y acompañamiento. Cabe aclarar que los referentes teóricos en psicología son diversos en sus explicaciones y alcances respecto a la forma de identificar el motivo de consulta, interpretarlo e intervenirlo, razón por la cual se privilegiaron las corrientes dinámica, cognitiva, conductual, humanista y compleja, y se abordaron también algunos presupuestos del psicoanálisis por ser éste un referente teórico que ha aportado a la comprensión del motivo de consulta. En la tabla que se comparte a continuación se exponen las definiciones encontradas en la bibliografía revisada para el presente estudio.

Tabla 2. Definiciones del motivo de consulta según referentes teóricos de la psicología y el psicoanálisis

Referente teórico	Definición de motivo de consulta
Dinámica	En la primera entrevista los pacientes dan cuenta de las razones que los llevan a buscar ayuda nombrando los factores causales inmediatos de sus problemas e informando con mayor o menor detalle la sintomatología que los impulsa a pedir ayuda profesional (López, 2010). Se diferencia entre motivo de consulta consciente e inconsciente: el primero se corresponde con el reporte del paciente sobre su estado actual, y el motivo de consulta inconsciente hace referencia a los fenómenos que causan dicho estado.
Humanista	Es una necesidad que el consultante lleva al profesional, quien dirigirá el proceso hacia el objetivo terapéutico del darse cuenta. Victor Frankl (1946) ofrece una interpretación de la causa del motivo de consulta como un vacío de sentido existencial del paciente. Carl Rogers explica la causa del m. c. en relación con los mecanismos de negación y distorsión que afectan la simbolización correcta. Desde la Gestalt, el motivo de consulta se puede entender como un asunto no resuelto, una Gestalt inconclusa e inacabada.

Referente teórico	Definición de motivo de consulta
Cognitiva	El motivo de consulta es un problema de la vida cotidiana expresado como una inquietud acerca de sus conductas, pensamientos, afectos e ideas, no necesariamente patológicas, ellas no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, antes bien, son índices asociados a otras situaciones que requieren mayor evaluación (Muñoz y Novoa, 2012).
Conductual	Las teorías conductistas explican el motivo de consulta con base en el análisis funcional de los comportamientos entendidos como conductas-problema.
Compleja	Los motivos de consulta son definidos como problemas, no individuales, sino de relación con contextos particulares; y aunque se concibe inicialmente como una comunicación que denota inquietud y alarma por parte del consultante, el motivo de consulta es un aspecto emergente entre el trabajo del consultante y del consultado, es otra versión elaborada de lo solicitado con una perspectiva de solución (Rodríguez, 2007).
Psicoanálisis	Manifestación sintomática de un padecer que, aunque no es el verdadero, tiene la importancia de ser un indicador valioso para el diagnóstico, en cuanto enseña el lugar en que se ubica el paciente y el lugar que le atribuye al otro desde los primeros momentos del tratamiento (Haldemann y Muraro, 2006).

En principio, todas las referencias teóricas de la psicología y el psicoanálisis establecen dos niveles de motivos de consulta: el manifiesto y el latente. De igual forma, coinciden en afirmar que el primer motivo de consulta es expresado en el momento en que el sujeto llega a consulta psicológica y hace referencia a la interpretación que él mismo hace de su malestar, dejando ver en ese relato la influencia del contexto donde pertenece; además, sostienen que de alguna manera es tarea del psicólogo o psicoanalista propiciar la emergencia del otro motivo de consulta que es el latente, esto es, la expresión de un sufrimiento más profundo en el cual el sujeto asume alguna responsabilidad, luego de lo cual establece una demanda. En este nivel, el motivo de consulta se convierte en demanda, concepto asumido a nivel general por Muñoz y Novoa (2012) y Bruch y Meyer (como se cita en Feixas, Sánchez, Laso y Gómez-Jarabo, 2002). La demanda es entonces, como producción, una constante en todas las perspectivas, la diferencia está en el proceso de construcción de la misma, es decir, en la técnica y en la forma de direccionamiento de la atención y escucha para la emergencia de ella.

La idea de que en el motivo de consulta inicial se expresa un desequilibrio y una contradicción también es un factor común a todas las visiones, la diferencia está en la explicación del origen: para unas corrientes este motivo emerge del inconsciente y tiene un carácter pulsional que influye en las relaciones del sujeto, otras lo explican a partir de la contradicción en el sistema de creencias, teniendo en cuenta el contexto, o desde lo funcional en las conductas.

Cabe agregar que las teorizaciones más extensas las brinda el psicoanálisis, sobre todo en lo concerniente a la diferencia entre motivo de consulta y demanda de análisis.

2.2 Categorización de los motivos de consulta de estudiantes universitarios que asisten a Promoción de la Salud y Prevención de la Salud de la Universidad de Antioquia

Se realizó una categorización de los m. c. registrados por los psicólogos con base en dos referentes: las categorías emergentes del análisis de los relatos revisados en los registros de atención y la clasificación de los programas y servicios al interior del Departamento de P y P, descritos a continuación:

- *Motivos de consulta asociados a síntomas o problemas psicológicos*: se refieren a la expresión de algún tipo de disfunción o malestar que compromete uno o más ámbitos del consultante. Ejemplo: *angustia, ansiedad, sensación de malestar* (R. A., 49)⁸.
- *Motivos de consulta planteados desde la subjetividad del consultante*: hacen alusión a aquellos relatos que, en similitud a los motivos de consulta asociados a problemas psicológicos, implican además preguntas o posiciones activas del consultante respecto al grado de responsabilidad en su propio malestar. Ejemplo:
 - Son muchas cosas, por un lado, la muerte de mi madre, desde que pasó siento que todo lo que hago lo tengo que hacer pensando en ella, no sé si es que no lo he asimilado... Hablo constantemente conmigo mismo pero es como si hubie-

ran dos personas, no sé si es normal, no quiero sentirme como un loco... No sé si es porque estoy frustrado por no haber estudiado Medicina, pero me invento razones para ir al médico, creo que a veces soy hipocondriaco... Soy muy inseguro y eso lo trato de esconder con una imagen de superioridad. (R. A., 33).

- *Motivos de consulta descritos desde el ámbito relacional*: en el motivo de consulta se evidencian dificultades en el relacionamiento del sujeto sobre varios ámbitos: familiar, vínculo amoroso y relaciones sexuales. Ejemplo: «Estudiante que se cuestiona lo que siente frente a una compañera, señala que esto no le está permitiendo estudiar y que pierde tiempo divagando» (R. A., 60).
- *Motivos de consulta relacionados con consumo de SPA*: preocupaciones del consultante por los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas. Ejemplo:
 - [Febrero de 2013] Las cosas están duras en la casa, mi hermana demandó a mi papá, se murió mi abuelo y él ayudaba, y hay otros problemas económicos, además va a volver mi novia y estoy con otra persona, *también es duro lo del consumo*⁹ y están que me echan de la universidad [julio de 2014] (R. A., 41).
- *Motivos de consulta descritos desde el ámbito académico*: consisten en las preocupaciones del consultante que se circunscriben al contexto universitario y que están en relación con los hábitos de estudio, dudas en la elección de carrera, dificultades para exponer en el aula de clase, presentación

8. R. A.: registro de atención.

9. Las cursivas son de las autoras.

de exámenes, temores ante el inicio de la práctica académica y el trabajo de grado, entre otros. Ejemplo:

- El motivo de consulta está asociado a la preocupación por el desempeño académico y quiere dar cuenta de cómo está poniendo en práctica la estrategia construida en el proceso del año anterior, la cual estuvo accidentada por el paro universitario. (r. a., 6).
- *Motivos de consulta expresados desde la recomendación de terceros:* los consultantes llegan a la consulta porque otra persona, médico o profesor, les sugiere buscar ayuda

profesional. Ejemplo: «El médico tratante la envía a psicología porque fue drogada en enero y por intento de suicidio» (R. A., 70).

Es importante anotar que un mismo sujeto puede tener varios motivos de consulta distribuidos en uno, dos o más ámbitos, verbigracia: «[...] aspectos relacionados con su vida afectiva, pensamientos intrusivos que le cuestionan su capacidad para estar en la universidad, su función materna y su vida sexual» (R. A., 11).

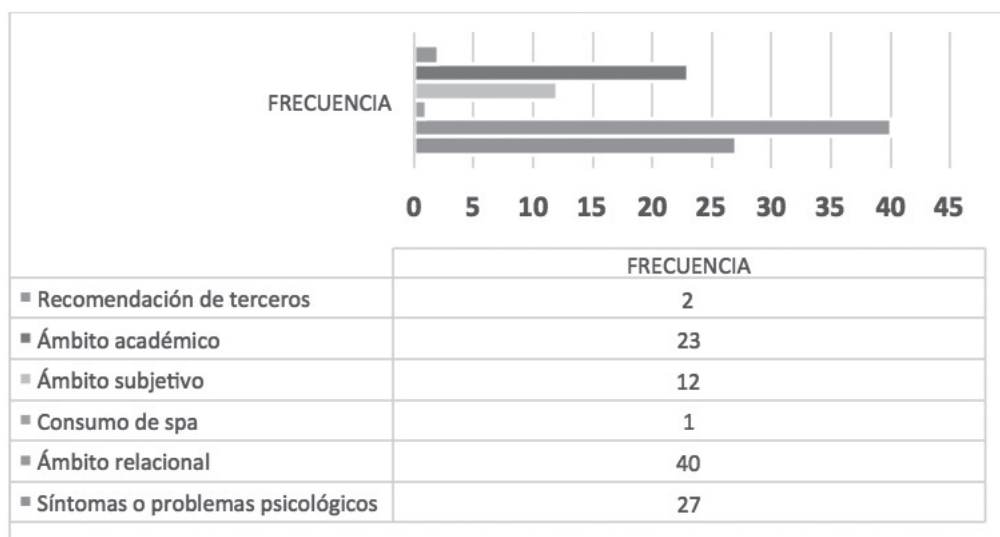
En la tabla 3 se presenta la categorización ya descrita y su relación con los servicios ofertados por el Departamento de PyP:

Tabla 3. Categorización de los motivos de consulta de estudiantes universitarios que asisten a P y P de la Universidad de Antioquia y su relación con servicios y objetivos propuestos por esta institución.

Categorización de los motivos de consulta	Servicios y programas del departamento de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la dirección de bienestar universitario de la universidad de antioquia (2015)	Objetivos de los servicios y programas (2015)
Motivos de consulta asociados a síntomas o problemas psicológicos Motivos de consulta planteados desde la subjetividad del consultante	Ánimo: salud mental	Desarrollar acciones orientadas al cuidado de la salud mental de la comunidad universitaria para favorecer el bienestar emocional y el proyecto académico.
Motivos de consulta descritos desde el ámbito relacional	Seamos: Salud y Educación para el Amor y la Sexualidad	Promover la práctica de factores protectores y la prevención de comportamientos de riesgo en la vivencia de la sexualidad y la afectividad de los estudiantes, para contribuir con su formación integral y permanencia en la Universidad.
Motivos de consulta relacionados con consumo de spa	pepa: Programa Educativo para la Prevención de las Adicciones	Disminuir la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia por medio del fortalecimiento de factores de protección a nivel individual, institucional, social, académico y familiar.
Motivos de consulta descritos desde el ámbito académico	Estudiar a lo bien: servicio de apoyo psicopedagógico	Implementar estrategias de carácter psicopedagógico que posibiliten el desarrollo exitoso del proyecto académico de los estudiantes con el fin de disminuir la deserción.
Motivos de consulta expresados desde la recomendación de terceros		

Por otra parte, y si bien esta investigación tuvo un énfasis cualitativo, se exponen en la siguiente ilustración los resultados de un análisis de frecuencia³ de los motivos de consulta, con el objetivo de destacar aquellas problemáticas más comunes expresadas en la primera consulta y redactadas en el ítem m. c. del registro de atención:

Ilustración 1. Frecuencia de motivos de consulta



De acuerdo con este gráfico, la alusión al ámbito relacional es altamente significativa, pues es donde se desatan la mayoría de situaciones conflictivas. En el segundo lugar están los motivos de consulta descritos a nivel de síntomas, que dan cuenta de las condiciones de salud mental con las cuales llegan los estudiantes a pedir ayuda. Llama la atención que en el tercer lugar se ubiquen los problemas relacionados con el ámbito académico, pues podría esperarse que, por la condición de ser estudiantes universitarios, estos problemas estuvieran en un primer o segundo lugar como motivo de consulta más frecuente. En el cuarto lugar se hallan los motivos de consulta de carácter subjetivo, entendidos como aquellos que dan cuenta de preocupaciones de estudiantes que llegan interrogados por su problemática o con anhelos de mejorar su posición en el mundo. Posteriormente se encuentran aquellos estudiantes que asisten porque un médico o docente les sugiere la importancia de solicitar ayuda psicológica. Por último, el motivo de consulta con más baja frecuencia es el relacionado con el consumo de SPA.

10. Los datos en este análisis de frecuencia superaron el número total de los registros revisados en la muestra, ya que en varios casos se presentaban dos o más motivos de consulta.

2.3 Características del relato del motivo de consulta

Se entienden como características del m. c. aquellas relacionadas con las maneras como los profesionales los registran, evidenciándose principalmente dos: de *contenido* y de *forma*. En el contenido se identifica un tipo descriptivo más cercano a las palabras del consultante y que retoma el psicólogo para la redacción del motivo de consulta, además de un contenido interpretativo que da cuenta de elementos conceptuales del profesional, tal como se exponen en la siguiente tabla:

Tabla 4. Características a nivel de contenido del m. c.

Contenido	Descriptivo	El psicólogo trata de dar cuenta de las palabras y expresiones del consultante de una manera fiel, v. gr.: «No soy capaz de hablar en público» (r. a., 62).
	Interpretativo	Cuando el énfasis recae en una descripción conceptual de la problemática —p. ej., angustia, ansiedad, sensación de malestar— (r. a., 49) Compulsión por las compras. Pérdida afectiva (r. a., 37).

De otra parte, la forma como se registra el motivo de consulta se clasificó según su extensión y nivel de literalidad. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Tabla 5. Formas de registrar el m. c.

Nivel de literalidad	Ejemplos de las formas de registrar el m. C.	Según su extensión
Comillas	«Quiero estudiar Derecho, pero siento miedo que en mi casa no me apoyen, me siento presionado por mi familia porque ellos quieren que yo termine Ingeniería» (r. a., 44).	Largo
	«Tengo un problema de identidad» (r. a., 20).	Lacónico
Sin comillas	No sé si la carrera que estoy haciendo sea en la que me debo quedar porque, aunque la disfruto, prefiero la literatura (r. a., 25).	Largo
	Soy insegura, me cuesta tomar decisiones (r. a., 38).	Lacónico
Mixtos	«Soy muy tímida», le cuesta exponer en público, y también le cuesta hablar en grupos, así sean familiares. Aunque siente que no le afecta lo académico, quiere mejorar (r. a., 36).	Largo
	Consulta por confusión con su carrera: «No sé qué decisión tomar» (r. a., 27).	Lacónico
Palabras del profesional	Estudiante que se cuestiona lo que siente frente a una compañera, señala que esto no le está permitiendo estudiar y que pierde tiempo divagando (r. a., 60).	Largo
	Preocupación relacionada con la etapa de la carrera que está viviendo (r. a., 21).	Lacónico

A nivel de la forma de la redacción del motivo de consulta, que, como ya se planteó, se diferencia según su extensión y nivel de literalidad, se encuentran, para el primer caso, los motivos escritos de manera lacónica o un poco más largos. Estos tienen implicaciones en el manejo de la información, de acuerdo con los detalles ampliados o el ocultamiento de aspectos relevantes que quizá podrían luego afectar el proceso si es retomado por otro profesional, comprendiendo que dicho ocultamiento es tal vez una manera de cuidar al consultante. Estas redacciones se van a asociar a los motivos descritos con un nivel de literalidad que podrían clasificarse como: redactados con comillas, sin comillas, mixtos y aquellos que privilegian las palabras del profesional. Los motivos de consulta redactados con comillas no necesariamente coinciden con las palabras del consultante, ya que, en sentido estricto, eso solamente se puede garantizar con grabaciones de las sesiones.

Aunado a lo anterior, en el ítem *motivo de consulta* no siempre se evidencian las modificaciones que podrían darse de éste y, en consecuencia, se identificaron en relación con el ítem *evolución*, pues generalmente en la primera consulta el profesional diligencia el motivo de consulta en el respectivo ítem, pero en el proceso pueden emerger otras problemáticas que implican un *cambio* en el *m. c.*; frente a esto se observaron dos opciones de intervención: el psicólogo decide jerarquizar y priorizar las problemáticas o remitir a otro profesional para que trabaje una de ellas y realizar una intervención simultánea entre dos psicólogos.

Por ejemplo, un psicólogo puede decidir que el consultante, ante un motivo de consulta inicial asociado a una dificultad académica, se remita a otro colega, pero continúa el proceso con él

para abordar asuntos distintos a tal motivo de consulta como la elección sexual y de pareja, la relación con el padre, la madre y la familia (R. A., 15), lo que da cuenta de la posibilidad que ofrece el Departamento de P y P para abordar de manera integral no sólo un motivo de consulta inicial, sino también otros aspectos que emergen en el proceso. Ahora bien, esta situación es coherente con la forma de redactar el texto de la historia, destacándose que su elaboración dependerá de los referentes teóricos, escuelas y corrientes que orientan al psicólogo en el proceso de evaluación y diagnóstico e intervención.

En el ítem *evolución* se puede identificar la explicación causal de la problemática enunciada en el *m. c.* y cómo *la intervención se focaliza en dicha causa*. Verbigracia, el consultante manifiesta su preocupación por el rendimiento académico, pero el profesional consigna en el ítem *diagnóstico* que se trata de una dificultad en sus relaciones familiares (R. A., 7); por consiguiente, el profesional es quien desde su explicación teórica reorienta el motivo de consulta y éste no necesariamente aparece descrito en el ítem *m. c.*, en otras palabras, el *m. c.* puede durante el proceso modificarse o complejizarse gracias al direccionamiento del psicólogo.

Según lo anterior, la relación entre los ítems *evolución* y *motivo de consulta* permitió identificar *cuándo hay cambios en éste*, cuyas características son evidentes en el proceso reflejado en el registro.

Hay cambios en el *m. c.* cuando el consultante plantea que ya trabajó suficientemente el problema que lo afectaba según el *m. c.*, y que ahora quiere trabajar otro asunto, por ejemplo, se destaca que en los casos donde habían dificultades académicas éstas logran superarse con

mayor facilidad por medio de la intervención del profesional, pero el consultante sigue asistiendo para abordar otras problemáticas relacionales y circunstanciales, y ello implica cambios de foco que el profesional indica en el registro (R. A., 18-19) o que el estudiante ha suspendido el proceso inicial y retorna para abordar otro m. c. En otros casos, se dan cambios del m. c. cuando una circunstancia lo afecta aún más que la problemática con la cual llega inicialmente a la consulta.

También puede ocurrir que el m. c. permanece como el eje del proceso, pero en las deducciones del psicólogo sobre la evolución se evidencia un abordaje del m. c. a partir de las explicaciones etiológicas y causales del problema, lo cual tiene como efecto la posibilidad de preguntas y responsabilización del sujeto sobre su malestar, que le permite conectar varios asuntos de sus relaciones con un problema específico nombrado en el m. c., pero que luego se complejiza y modifica.

Por otro lado, el m. c. se delimita en el registro de atención, pero durante el proceso no se logra abordar directamente, sino que se trabajan asuntos distintos al m. c. En el caso R. A., 20, el m. c. asociado a un problema de identidad sexual se diluye en el proceso para enfatizar el trabajo en problemáticas de tipo vocacional y académico, y según el registro no se retoma de nuevo el problema planteado en el m. c.

En estas explicaciones, por las cuales se dan algunos cambios en los motivos de consulta, se pueden identificar unos cambios a nivel discursivo por parte del consultante en la *forma como éste se relaciona* con su entorno, y sobre los cambios en *los niveles de comprensión de las problemáticas* instaladas como preguntas que tienen efecto en la disminución de la angustia; cambios que se relacionan con una modificación

de la autopercepción del consultante sobre su malestar y que puede variar con adelantos y retrocesos. Esta diferenciación de los énfasis discursivos se identifica en las anotaciones que hace el profesional en el registro de atención a través de la indicación de las formas de relacionamiento y niveles de autorreflexión del consultante en asuntos específicos y que lo pueden llevar a asumir su responsabilidad respecto al problema (R. A., 8; R. A., 59).

De acuerdo con lo anterior, los cambios del m. c., según el ítem *evolución*, se deben a varias razones:

- El consultante ha *superado* la dificultad planteada inicialmente en el motivo de consulta y desea trabajar otro asunto que le produce malestar (R. A., 16).
- *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, lo que lo lleva a alejarse del m. c. 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 (R. A., 29; R. A., 45).
- El profesional señala en el registro que el m. c. cambia debido a una modificación de la posición del consultante, planteándose preguntas distintas a la preocupación manifestada en el m. c. inicial.
- Y, en otros casos, el consultante expone el m. c., *pero en el proceso el profesional aborda otras cuestiones sin retomarlo de nuevo* (R. A., 37; R. A., 62).

3. Discusión

En la revisión teórica sobre el motivo de consulta se encontró que existen en la psicología varias clasificaciones y que, en algunas de ellas, el motivo de consulta está jerarquizado según la gravedad de la problemática y su incidencia en varios ámbitos de la vida del consultante: *motivo primario* y *secundario* (López *et al.*, 2010); en otras, se trata de un motivo de consulta que se transforma en el proceso y que es efecto de la interacción entre el consultante y el profesional: *motivo de consulta emergente* (Rodríguez, 2007); y finalmente, se propone la existencia de un motivo conocido y expresado de manera consciente por el consultante y otro que éste desconoce o no nombra, pero que el profesional lo puede interpretar a partir de su conocimiento teórico: *motivo manifiesto* y *latente* (Martínez, 2006; Rossi, 2010). De otra parte, desde una comprensión psicoanalítica, también se plantea que hay un motivo asociado al malestar, denominado *queja*, y otro motivo definido por un cambio de posición del consultante respecto al malestar, el cual contiene una pregunta sobre éste transferida al analista, conocido como *demanda de análisis* (Antonelli, 2006).

En estas clasificaciones, el motivo de consulta se refiere a lo que expresa el consultante en diferentes momentos del proceso, pero para este estudio se propuso que el motivo de se puede considerar como una *traducción*, término más acorde a los datos secundarios revisados en esta investigación y realizados por el psicólogo sobre el relato del consultante, la razón por la cual acude al servicio, y que formaliza en la redacción de un registro de atención.

A partir del análisis de contenido de los relatos de los motivos de consulta registrados por los

Se evidenció una mayor aparición de motivos de consulta asociados a problemas relacionales con familia, pareja y pares

profesionales, se identificaron seis categorías de dichos relatos: *motivos de consulta asociados a síntomas o problemas psicológicos*, *motivos de consulta planteados desde la subjetividad del consultante*, *motivos de consulta descritos desde el ámbito relacional*, *motivos de consulta relacionados con consumo de SPA*, *motivos de consulta descritos desde el ámbito académico* y *motivos de consulta expresados desde la recomendación de terceros*.

De lo anterior se identificó una tendencia en la muestra seleccionada para este estudio: se evidenció una mayor aparición de motivos de consulta asociados a problemas relacionales con familia, pareja y pares, que en el análisis se asoció al servicio del Departamento de P y P denominado Seamos: Salud y Educación para el Amor y la Sexualidad, puesto que en este servicio, además de un interés por la vivencia de la sexualidad de los estudiantes, se trata también a la afectividad como fenómeno propio de cualquier tipo de relación. En otras palabras, las relaciones de pareja, familiares o con pares son también manifestaciones de la sexualidad y no se reducen a la genitalidad (Freud, 1991).

Además, es preciso reiterar que los fenómenos que hacen parte de la categorización propuesta de los motivos de consulta como un ejercicio pedagógico, en la práctica, no son excluyentes entre sí, y que, para este estudio, todos ellos

dan cuenta de la salud mental del estudiante, es decir, de sus manifestaciones cognitivas, emocionales y mentales para el afrontamiento de las vicisitudes de su vida cotidiana (Ley 1616, 2013). Esto muestra que para cada categoría hay un énfasis distinto de dichos fenómenos, tal y como se amplía en el siguiente gráfico:

Tabla 6. Fenómenos evidenciados en el relato del consultante según el profesional en el registro de atención

Categorización	Fenómenos	Salud mental
Motivos de consulta asociados a síntomas o problemas psicológicos	Según el relato, el estudiante expresa de manera directa una sensación de malestar, que el profesional traduce en síntomas: tristeza, angustia, ansiedad.	
Motivos de consulta planteados desde la subjetividad del consultante	En el relato, el estudiante se cuestiona sobre su malestar y asume responsabilidad directa de su síntoma.	
Motivos de consulta descritos desde el ámbito relacional	El profesional registra que en el relato el estudiante asocia su malestar a las dificultades en sus relaciones.	
Motivos de consulta relacionados con consumo de SPA	En el registro el motivo de consulta está vinculado a una preocupación por el consumo de SPA.	
Motivos de consulta descritos desde el ámbito académico	Los relatos aluden de manera directa a problemas de rendimiento académico.	
Motivos de consulta expresados desde la recomendación de terceros	Son los relatos que hace el profesional de un motivo de consulta que no es propio del estudiante, sino que fue una idea sugerida por un tercero.	

Por su parte, en la identificación de las maneras de traducir los relatos en su *contenido*, se destacaron los relatos descriptivos e interpretativos: el primero se acerca más a las palabras del consultante y los segundos están más atravesados por una visión teórica del profesional. También, respecto a su *forma*, los motivos de consulta eran redactados por el psicólogo usando o no comillas, escribiéndolos en sus propias palabras; en ellos era variable la extensión del relato. Con base en lo anterior, podrían plantearse las siguientes cuestiones: ¿para quién se consigna la información en los registros de atención? ¿Es para el profesional que conduce el proceso, para otros profesionales que pueden hacerse cargo también del caso, o es para el consultante? Responder a estas preguntas implica retomar lo sugerido por el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, adscrito al Colegio Colombiano de Psicólogos –Colpsic– en su Doctrina 01 de junio de 2011 sobre el *manejo de la historia clínica* en todos sus campos de aplicación en psicología, donde se afirma que el registro es un documento privado al que tienen acceso el profesional y el consultante y que sólo pueden conocerlo otras personas con previa autorización de éste.

Una última particularidad residió en los *cambios* del motivo de consulta, patentes en la relación entre los ítems *motivo de consulta* y *evolución del proceso* en el

registro de atención. Algunos cambios del m. c. se explicaban por situaciones circunstanciales no excluyentes entre sí y que en el registro se describían, verbigracia, como situaciones que alteraban la vida cotidiana del consultante, o porque el consultante decidía plantear una problemática distinta a la inicial, o finalmente porque el estudiante suspendía el proceso para luego volver y solicitar ayuda por razones diferentes.

Otros cambios se caracterizaron por unas modificaciones a nivel discursivo en los relatos que describían preguntas propias del consultante respecto a las formas de relación o de otros niveles de comprensión, que implicaban una responsabilidad de éste ante su malestar; esto podría remitirse a los motivos expresados como latentes según Martínez (2006), a los emergentes indicados por Rodríguez (2007), y a la demanda como lo sugiere Antonelli (2006). Cabe añadir que estos cambios pueden, asimismo, constituirse en un objetivo del profesional mediante el seguimiento de los planteamientos de las orientaciones psicológicas sobre los motivos de consulta, allí el cambio en sí mismo es un objetivo que debe lograrse durante el proceso psicológico, por ejemplo, que emerja el motivo de consulta inconsciente o latente —en dinámica—, que se pregunte por el sentido de la existencia o cerrar una *Gestalt* —humanista—, que modifique su esquema mental sobre las situaciones de la vida cotidiana —cognitiva—, que acceda a la posibilidad de nuevas formas de aprendizaje para cambiar su conducta —conductismo—, que asuma una posición autorreflexiva frente a su malestar a partir de un discurso emergente en la relación con el profesional —compleja—, y en psicoanálisis, que haga una demanda instalando al profesional en el lugar del sujeto supuesto saber.

4. Conclusiones

En conclusión, el m. c., si bien se ha referido tradicionalmente a las problemáticas o preocupaciones del consultante que lo llevan a pedir ayuda, en esta investigación se definió como una *traducción* que hace el profesional del relato del consultante y que, de alguna manera, está permeada por el referente teórico de aquel, orientándolo en la toma de decisiones para la intervención. De ahí que se conciban varios tipos de motivos para todas las corrientes psicológicas y el psicoanálisis, disciplinas que coinciden en que existe un motivo de consulta manifiesto —inicial— y uno que puede emerger durante el proceso, la diferencia radica en la explicación etiológica del problema. Esto conlleva a que el m. c. es más que una preocupación expresada por el consultante y que, dependiendo del análisis que haga el profesional, se convertirá en una oportunidad para que trascienda a un nivel explicativo y causal, con el fin de disminuir el sufrimiento que llevó al estudiante a pedir ayuda.

En cuanto a la identificación de los motivos de consulta de los estudiantes de la Universidad de Antioquia consignados en los registros de atención, se concluye que el más referenciado fue el motivo de consulta asociado a problemas en las relaciones de familia, pareja y pares, seguido por los motivos de consulta cuyo énfasis recaía en la descripción de síntomas realizada por el profesional. Se destaca que, aun cuando hay una clasificación de los motivos de consulta, todos ellos dan cuenta de la salud mental de esta población, 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» (art. 3).

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 supone la delimitación de unos acuerdos mínimos, respetando la autonomía del profesional y la intimidad del consultante.

Y, por último, en este estudio se evidenciaron unos cambios del m. c. 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 basado en su referente teórico y su forma de explicar el problema.

5. Recomendaciones

Se presentan unas recomendaciones orientadas a la práctica y otras de carácter investigativo. En primera instancia, podrían tenerse en cuenta para el diseño de programas y estrategias de intervención las problemáticas relacionales que incluyan al ámbito familiar, priorizando temas como la separación de los padres, maltrato intrafamiliar, dificultades entre hermanos, presión familiar, sentimientos de abandono y falta de apoyo; las relaciones amorosas, focalizándose en duelos por ruptura, infidelidad, celos, y sentimientos de desvalorización; y en el vínculo con pares, referentes a la exclusión e inhibición o déficit en el desarrollo de habilidades sociales.

Igualmente, se recomienda para la práctica apreciar la importancia de la conexión entre los

Se recomienda para la práctica apreciar la importancia de la conexión entre los ítems de un registro de atención

ítems de un registro de atención, pues puede facilitar aún más los procesos de comprensión del caso y, por tal motivo, se sugiere reflexionar de manera permanente sobre la formalización de dichos instrumentos.

Por último, se dejan preguntas abiertas relacionadas con las características y la importancia de la escritura y el lenguaje de los psicólogos al sistematizar la información recogida en los procesos de evaluación e intervención, con los efectos del acompañamiento psicológico en la calidad de vida de las personas, y se recomienda indagar por otros elementos implicados en el cambio de los motivos de consulta y su relación con grados de bienestar psicológico de las personas que solicitan este tipo de ayuda profesional.

Referencias

- Antonelli F. (2006). *¿Demanda de análisis?* Recuperado de <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1554>.
- Baumann, U. (1994). *Manual de psicología clínica*. Barcelona: Herder.
- Colegio Colombiano de Psicólogos [Colpsic] (2011). *Doctrina 01 de junio de 2011. Manejo de la historia clínica en todos sus campos de aplicación en psicología*. Recuperado de http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1515_Doctrina_N%C2%BA_1_Manejo_de_la_Historia_Cl%C3%ADnica.pdf.

- Compas, B., y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología: ciencia y práctica*. México: McGraw Hill.
- Congreso de la Republica de Colombia (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.
- Congreso de la Republica de Colombia (1992) Ley 30 del 28 de diciembre de 1992. Recuperado de http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf.
- Feixas, G., Sánchez, V., Laso, E., y Gómez-Jarabo, G. (2002). La resistencia al cambio en psicoterapia: el papel de la reactancia, la construcción del sí mismo y el tipo de demanda. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28(118), 235-286.
- Freud, S. (1991). Conferencia 20. La vida sexual de los seres humanos. En: S. Freud, *Obras Completas*, vol. xvi. Buenos Aires: Amorrortu.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Gómez, M., y Peláez, G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(2), 73-83.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, (7), 19-39.
- López, M., Kuhne, W., Pérez, P., Gallero, P., y Matus, O. (2010). Características de consultantes y proceso terapéutico de universitarios en un servicio de psicoterapia. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*, 3(1), 99-107.
- Martínez, M. (2002). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. *Revista Paradigma*, 23(1), 9-30.
- Martínez, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(97), 53-69.
- Muñoz, A., y Novoa, M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica*, 30(1), 25-36.
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas Psychologica*, 3(1), 7-16.
- Red para la Investigación, la Formación y la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas [Red Unir] (2010). *Del viaje en U: la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas*. Medellín: Ed. Funlam.
- Rodríguez, D. (2007). Motivos de consulta y clínica constructivista. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 3(2), 239-247.
- Rossi, L. (2010). *Entrevista, historia clínica, patología frecuente*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Secretaría General de la Comunidad Andina (2009). *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). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf.
- Vargas, O., Lemos, M., Toro, B., y Londoño, N. (2008) Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 21-30.