

PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 17, Nº 30, enero-junio, 2023



Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una institución universitaria

Theoretical approach to a model for the evaluation of the impact and quality of the supervise internships in Psychology in a university institution

MARGARITA MARÍA MARÍN MARÍN
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
<https://orcid.org/0000-0003-8735-6716>

HERNÁN DARÍO LOTERO OSORIO[^]
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-1432-3199>

LUIS FELIPE NAVARRO ARBOLEDA
Institución Universitaria de Envigado, Colombia
<http://orcid.org/0000-0002-6322-8833>

Recibido: 18 enero 2023 • Aceptado: 17 abril 2023 • Publicado: 5 mayo 2023

Cómo citar este artículo: Marín Marín, M., Lotero Osorio, H.D. y Navarro Arboleda, L.F. (2023). Aproximación teórica a un modelo de evaluación de impacto y calidad de la relación docencia-servicio en psicología en una institución universitaria. *Psicoespacios*, 17(30). <https://doi.org/10.25057/21452776.1495>

[^]Autor de correspondencia: hermandario.lotero@gmail.com

Resumen

El modelo docencia-servicio es definido como el vínculo que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano del área de salud, o entre instituciones educativas, cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Actualmente se desconoce el impacto de la docencia servicio en las prácticas clínicas de los estudiantes de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado, aspecto necesario para modificar elementos relacionados con la prestación del servicio de salud y para mejorar la formación del talento humano en el área de la salud en los programas de Psicología. En este sentido, es relevante conocer el impacto que los programas en salud tienen en todas las personas que integran el modelo de docencia-servicio tanto en su aspecto administrativo, formativo, como en el asistencial y de parte de los mismos beneficiarios. En el actual artículo se describe la normatividad vigente que sustenta la implementación del modelo docencia-servicio y se describe detalladamente cada uno de los indicadores necesarios para evaluar

el impacto y la calidad de la relación docencia-servicio en las cuatro poblaciones involucradas en su desarrollo: Comité docencia-servicio, docentes, estudiantes y pacientes.

Palabras clave: modelo docencia-servicio, formación talento humano en salud, evaluación de impacto, calidad de servicios en salud.

Abstract

The Service-Learning model is defined as the link established between educational institutions and other organizations, with the purpose of training human talent in the health area or between educational institutions, when at least one of them has clinic scenarios of health practice. Currently, the impact of the Service-Learning relationship on the practices carried out by psychology students is unknown, an aspect necessary to modify elements related to the provision of the health service and to improve the training of human talent in the health area in the programs of psychology. In this sense, it becomes a relevant element to know the impact that health programs have on all the people who are an integral part of the Service-Learning model, both in its administrative and training aspects, as well from the beneficiaries. The current article describes the current regulations that relate to and support the implementation of the Service-Learning model and describes in detail each of the indicators necessary to assess the impact and quality of the Service-Learning relationship in the four populations involved in its development committee Service-Learning, supervisors, students and patients.

Keywords: Service-Learning Model, Human Talent Training in Health, Impact Evaluation, Quality of Health Services.

Introducción

Según el Código Deontológico y Bioético dictado en la Ley 1090 de 2006, la psicología es “una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano”. En esta ley se aclara que “independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud”.

En ese mismo sentido es pertinente aclarar que mediante la Ley 100 de 1993 se da creación al sistema de seguridad social integral de Colombia y se establecen los lineamientos generales para que las instituciones de educación superior (IES) presenten centros de práctica en el área de la salud, formalizando su relación por medio de los convenios docente-asistenciales (Decreto 190 de

1996, Ministerio de Salud) necesarios para la formación de talento humano en salud, reglamentado mediante la Ley 1164 de 2007 que propone la planeación, la formación, la vigilancia, el control, el desempeño, la ética e idoneidad de los diferentes actores que intervienen en este proceso.

El Decreto 2376 de 2010 del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación regula la formación del talento humano del área de la salud mediante la relación docencia-servicio, definiéndola como el vínculo que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas, cuando por lo menos se disponga de escenarios de práctica en salud.

En la relación docencia-servicio se presenta una concertación entre las partes con las que se estableció el vínculo funcional, la cual está fundamentada por un proceso de planificación que comprende los aspectos

académicos, administrativos e investigativos. Por tanto, esta integrará los objetivos de formación y las competencias a desarrollar por parte del estudiante, en el proceso de prestación de servicios en el escenario de la práctica clínica. En el Decreto 2376 se establece que debe incluirse un modelo de delegación progresiva de responsabilidades y funciones a la formación de los estudiantes conforme a las competencias teóricas y prácticas estructuradas en la malla curricular del programa de Psicología de la Institución Universitaria de Envigado, universidad pública, las cuales estarán bajo la supervisión del docente y del coordinador del escenario de la práctica clínica. El plan de formación de prácticas profesionales desarrollado en el escenario clínico estará coordinado y se le hará seguimiento y evaluación por el Comité docencia-servicio conformado por el director del escenario de práctica, un representante de la institución educativa y el representante de los estudiantes que estén rotando en ese período académico.

Las prácticas clínicas formativas en salud basadas en la relación docencia-servicio, son definidas, en el Decreto 2376, como aquellas en las que una institución educativa desarrolla una estrategia pedagógica planeada y estructurada para integrar la formación académica con la prestación de servicios en salud, esto con el propósito de crear en los estudiantes y el personal docente nuevos conocimientos y competencias necesarias para garantizar la calidad de la prestación del servicio y del ejercicio profesional responsable y ético.

El Acuerdo 00273 de 2021 —por el cual se adopta el modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio en los programas de educación superior del área de la salud, regulado por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social y verificado por la Comi-

sión Intersectorial para el Talento Humano en Salud (CITHS)— incluye los siguientes criterios: calidad de resultados académicos, calidad en los procesos, en la infraestructura institucional, eficacia en su carácter cualitativo y cuantitativo, promoción del mejoramiento y la consolidación de las condiciones de calidad de los escenarios en relación con su carácter, identidad y nivel de complejidad. Este modelo de evaluación incluye todos los escenarios de práctica en salud que hacen parte del proceso formativo y a todo el talento humano que interviene en el mismo, para evaluar las condiciones en las que se desarrollan los programas académicos, los escenarios de práctica clínica y la calidad del servicio prestado. El modelo de evaluación propone incluir: características del escenario, capacidad instalada, seguridad, protección, bienestar, organización administrativa del modelo docencia servicio, personal docente y prácticas formativas; se pretende, por tanto, promover la cultura del mejoramiento continuo del servicio, la calidad del escenario clínico, aportar al modelo pedagógico y hacer seguimiento y evaluación de las prácticas formativas en salud.

Evaluación en la relación docencia-servicio

La psicología es definida en la Ley 1090 de 2006 como una ciencia del área de la salud encargada de abordar y estudiar los procesos de desarrollo a nivel social, cognoscitivo y emocional en el ser humano y que se encuentra sustentada en la investigación. En el año 2010 se establece el Decreto 2376 que regula la relación entre universidades e instituciones de salud para la formación de los estudiantes como profesionales de la salud. Una manera propicia de verificar la importancia de la relación docencia-servicio es evaluar el impacto de las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes de psicología en sus últimos

semestres de pregrado, necesaria para verificar la planificación, calidad (condiciones), los procesos pedagógicos y evaluativos, los escenarios, el desarrollo de conocimientos y la adquisición de competencias.

Debido a la relevancia de evaluar el impacto de las prácticas formativas en salud en la relación docencia-servicio, se realiza una búsqueda exhaustiva de estudios publicados entre los años 1993 a 2022 sobre antecedentes relacionados con la existencia de modelos de evaluación de prácticas en los programas de psicología, y no se encuentra ninguna referencia alusiva al tema de la evaluación del impacto en la atención en las bases de datos

Redalyc, Dialnet, EBSCO, Scopus y Google Academic; por lo tanto, se revisan otros artículos que trabajaran el tema de la relación docencia-servicio en otros aspectos diferentes al de evaluación de impacto.

En esta nueva búsqueda se obtiene una muestra de 50 artículos, de los cuales 7 —que se exponen en la tabla 1— cumplieron con los propósitos estipulados para ser tenidos en cuenta, además de 2 leyes y un decreto (Ley 1090 de 2006 Código deontológico y Ley 1616 de 2013, Salud Mental, y el Decreto 2376 de 2010 que dicta las disposiciones de la relación docencia servicio).

Tabla 1.

Antecedentes investigativos

Título del documento	Autores	Tipología	Año	Conclusión
Hilando experiencias y miradas sobre las prácticas profesionales de la carrera de psicología	Corominas Estrella y García Fernández	Artículo	2010	La apreciación del estudio recolectado en 27 estudiantes y 18 profesores es que el factor fundamental de la docencia servicio es enfatizar en la formación del trabajo en equipo
La supervisión grupal en la formación del psicólogo en las prácticas profesionales	Vélez Toro	Artículo	2015	Se realizó en 40 estudiantes y 14 docentes, concluyendo que los factores de trabajo en equipo, de abordaje de conflictos interpersonales, de coproducción investigativa y de reflexión sobre el quehacer psicológico son aspectos fundamentales para la relación docencia servicio.
El rol de las prácticas profesionales supervisadas, en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada Argentina	Banatuil y Laurito	Artículo	2015	Análisis en 41 estudiantes de las prácticas clínicas con el modelo docencia servicio, que permitió la articulación de la teoría con la práctica, el reconocimiento del quehacer y determinar la orientación vocacional y profesional.
Psicología basada en la evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática	Daset y Cracco	Artículo de revisión	2013	Revisión de 41 publicaciones sobre las prácticas psicológicas, en las que se encontraron diferencias en la aplicabilidad del concepto de psicología basada en la evidencia dependiendo del campo ocupacional y de la metodología de la práctica clínica en la relación docencia servicio.

Título del documento	Autores	Tipología	Año	Conclusión
Supervisión clínica en las prácticas profesionales de psicología	Castañeda-Quirama y Velásquez-Castrillón	Artículo de revisión	2021	Revisión de literatura científica de 32 artículos, en la que se encontró que son relevantes en el modelo docencia servicio los siguientes conceptos: aspectos teóricos, modelos de supervisión, ejercicio profesional, psicología basada en la evidencia, trabajo en competencias, significado de las prácticas para los estudiantes, formación en competencias y funciones de los supervisores.
Clinical Training of Psychologists in Family Practice Setting: An Examination of Special Issues	Shapiro y Schiemer	Artículo	1993	Se demuestra la relevancia de hacer seguimiento supervisado a las prácticas de psicología en una clínica de atención familiar, para mejorar el aprendizaje y la formación de los practicantes.
Service-Learning in Courses Of Psychology: An Experience at the University of Turin	Acquadro Maran, Craveri, Tirassa y Begotti	Artículo	2019	Se destaca la importancia de realizar un seguimiento a la formación de la relación docencia servicio en las prácticas de estudiantes de psicología en sus actividades individuales y grupales con diferentes comunidades.

A partir de estos antecedentes citados, se evidencia que en el ámbito de la salud y en la regulación para los programas de salud no existe un modelo o una guía de evaluación del impacto de la relación docencia-servicio de los programas de psicología en Colombia; por tanto, este modelo sería necesario e imprescindible en la actualidad ya que, de acuerdo con la normas jurídicas sobre el tema —la Ley 100 de 1990 sobre el sistema de seguridad social integral, el Decreto 2376 de 2010 que regula la relación docencia-servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud, el Acuerdo 00273 de 2021 por el cual se adopta el modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativa y la Resolución 021795 de 2020— es imperativo diseñar un modelo de evaluación de impacto que permita hacer una medición de las categorías que hacen parte estructural del modelo de la relación docencia-servicio, que aporte diferentes indicadores para mejorar la calidad del servicio y las condiciones de los escenarios de la práctica profesional.

Continuando con esta revisión para la formulación de un modelo de evaluación de impacto, es relevante aclarar que el modelo docencia-servicio implica que la relación teoría-práctica es permanente y además debe incorporar una dimensión investigativa que demuestre los logros en el proceso formativo y en el resultado de la atención psicológica brindada a la comunidad, para intervenir en los diferentes aspectos de salud-enfermedad mental existentes en la población. Y es en este sentido que es importante conocer el impacto que los programas en salud mental tienen en las poblaciones implicadas —Comité docencia-servicio, docentes, estudiantes y pacientes— que hacen parte integral del modelo de docencia-servicio en los aspectos administrativo, formativo y asistencial.

Al respecto, Sandín y Sarría (2008) definen que una evaluación de impacto en el área de la salud es “una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una política, un programa o proyecto en la salud de una población, y la distribución de

los potenciales efectos dentro de ella”. De igual manera, en la *Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales* realizada por Niño-Martínez Castro y De la Macorra Barroso (2013), la medición de impacto se refiere a todos los posibles efectos del proyecto —positivos y negativos; intencionales o no; directos e indirectos— sobre los participantes beneficiarios directos del proyecto, como también sobre otras personas que de

alguna manera puedan ser beneficiadas indirectamente.

Como se ha mencionado, la práctica clínica en la modalidad de docencia-servicio es regulada por el Decreto 2376 de 2010, pero esta a su vez es reglamentada por otros decretos, normas y leyes importantes que hacen parte del siguiente marco normativo (tabla 2).

Tabla 2.

Elementos normativos que conforman la modalidad docencia servicio

Norma	Asunto	Ítem	Población Objeto
Ley 30 de 1992	Por medio de la cual se reglamenta la implementación del servicio público de Educación Superior	Título I, Capítulo 5 del Título II, Título III. Título IV, Capítulo I del Título V	Comité docencia servicio, estudiantes y supervisores
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Capítulo IV	Usuarios
Resolución 1995 de 1999	Por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica	Capítulo I al IV	Comité docencia servicio, supervisores, estudiantes y usuarios
Resolución 3374 de 2000	Por el cual se define el registro individual de la prestación de servicios de salud (RIPS)	Capítulo I al IV	Comité docencia servicio, supervisores y estudiantes
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Título II y Título III	Comité docencia servicio y supervisores
Decreto 1527 de 2002	Por medio del cual se establecen los estándares de calidad en programas profesionales de pregrado en Psicología	Capítulo I y II	Comité docencia servicio
Acuerdo No. 003 de 2003	Modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia-servicio de los programas de educación superior del área de la salud	Capítulo I y V	Comité docencia servicio y supervisores
Ley 1090 de 2006	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones	Capítulo I hasta el Capítulo IX	Supervisores y practicantes
Resolución 1448 de 2006	Por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina	Capítulo I al III	Comité docencia servicio, supervisores y estudiantes
Ley 1164 de 2007	Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud	Capítulo I al Capítulo VII	Comité docencia servicio, estudiantes y supervisores

Norma	Asunto	Ítem	Población Objeto
Ley 1266 de 2008	Por la cual se dictan las disposiciones generales del “hábeas data” y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, incluidos los servicios de salud	Título I al Título VII	Comité docencia servicio, estudiantes, supervisores y usuarios
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones	Título I al Título X	Comité docencia servicio, estudiantes, supervisores y usuarios
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) y se definen conceptos como: consulta psicológica, psicoterapia, interconsulta y telemedicina	Título I, Título II Capítulo VI del Título III y Título IV	Comité docencia servicio, supervisores y estudiantes
Decreto 780 de 2016	Por medio de la cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y de la Protección Social.	Título I, III de la parte 5	Comité docencia servicio
Resolución 839 de 2017	Por la que se establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y el manejo que le deben dar las entidades del sistema de salud en caso de liquidación	Capítulo I al IV	Comité docencia servicio, supervisores, estudiantes y usuarios
Decreto 1330 de 2019	Por el cual se sustituye en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Educación el Capítulo 2, y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015	Capítulo II	Comité docencia servicio
Resolución 2654 de 2019	Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país	Capítulo I al IV	Comité docencia servicio, supervisores y estudiantes
Resolución 3100 de 2019	Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud	Capítulo I al V	Comité docencia servicio
Ley 2015 de 2020	Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones	Capítulos I al IV	Comité docencia servicio, supervisores, estudiantes y usuarios
Resolución 021795 del 2020	Por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programa reglamentadas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019, para la obtención, modificación y renovación del registro calificado	Título I al III	Comité docencia servicio
Acuerdo 00273 de 2021	Por el cual se adopta el modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas	Artículo I al VII	Comité docencia servicio, supervisores y estudiantes
Resolución 544 de 2023	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud	Artículo I al X	Comité docencia servicio

En la figura 1, que se comparte a continuación, se muestran todos los estamentos, las instituciones, las organizaciones y los gremios que determinan las principales variables y dimensiones que es necesario tener en cuenta en el desarrollo del modelo docencia servicio:



Figura 1. Flujograma de las organizaciones implicadas en el modelo docencia servicio

Con el aporte mencionado de los elementos legales y teóricos de las instituciones y organizaciones que hacen parte del modelo docencia-servicio, se busca en la actual reflexión investigativa recopilar los aspectos constitutivos que faciliten acercarse a la construcción de un modelo evaluativo que permita conocer los efectos producidos por las acciones de la población involucrada —pacientes, estudiantes, docentes y administrativos del Comité docencia-servicio— en el modelo de evaluación del impacto en la atención psicológica y como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado por la Institución Universitaria de Envigado. Para esto es necesario describir detalladamente cada uno de los indicadores que hacen parte de este proceso.

Comité docencia-servicio

En cuanto al Comité docencia-servicio, según el Decreto 2376 de 2010 en sus artí-

culos 11 y 12 y los aspectos legales anteriormente mencionados, este tendrá funciones inherentes a la coordinación, el seguimiento y la evaluación de las labores ejecutadas en los escenarios de práctica clínica; por cada convenio docencia-servicio se deberá conformar un comité entre el escenario de práctica y la institución educativa. Por tanto, las categorías a evaluar en esta población son las siguientes:

- A. **Coordinación:** este aspecto se configura por elementos como la creación de un reglamento propio, la generación de convenios docencia-servicio, la adecuación del modelo a los decretos y leyes que lo regulan, la afiliación a riesgos profesionales de estudiantes y la habilitación del modelo según el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.
- B. **Seguimiento:** se refiere a la revisión del cumplimiento de actividades por parte de los supervisores y estudiantes en las sedes de práctica, también a que el Comité revise que las actividades formativas del modelo docencia-servicio no generen condiciones adversas en las que se presente detrimento del servicio. Busca garantizar una responsabilidad ética en la realización de funciones de cada parte involucrada en el modelo docencia-servicio, el acompañamiento para la resolución de dificultades y el registro de novedades que se presenten durante la implementación del modelo de delegación progresiva.
- C. **Evaluación:** en este aspecto se plantea la necesidad de la evaluación constante del desarrollo de la relación docencia-servicio en cada uno de los escenarios de prácticas, prestar una revisión constante de las garantías de seguridad y bienestar para los estudiantes, usuarios y docentes supervisores que componen el modelo, seleccionar el recurso humano idóneo que se encuentre

vinculado formalmente a la gestión de las prácticas formativas, garantizar la adecuación constante del modelo a la misión, visión y objetivos institucionales y, por último, dar cumplimiento a los criterios de calidad en la evaluación de la relación docencia-servicio referidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

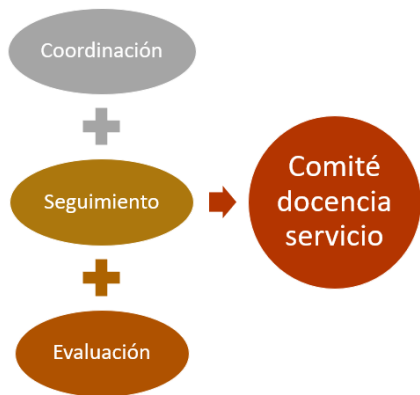


Figura 2. Categorías del Comité docencia-servicio

Docentes-supervisores

Con referencia a los docentes supervisores que componen el modelo docencia-servicio, según lo dispuesto en las normas —Ley 1090 de 2006, Ley 715 de 2001, Ley 30 de 1992, Ley 1616 de 2013, Ley 1266 de 2008, Ley 1164 de 2007, el Decreto 2376 de 2010, la Resolución 2654 de 2019, Resolución 1995 de 1999, Resolución 3374 de 2000, Resolución 839 de 2017, Resolución 3100 de 2019, Decreto 1330 de 2019 y el Acuerdo 00273 de 2021—tendrán funciones relacionadas con los procesos institucionales en los que están inmersos, en la formación de estudiantes, la experticia del docente supervisor para el acompañamiento clínico al estudiante y en la verificación de índices de calidad de la prestación de servicios en salud. Estos elementos se definen a continuación:

- A. Procesos institucionales: en este se plantean los aspectos concernientes a recibir una remuneración derivada del proceso de formación a estudiantes, recibir reconocimiento de las actividades de docencia-servicio dentro del tiempo de la jornada laboral, en la adecuación de procesos formativos para la adquisición de competencias clínicas en estudiantes y en la adecuación de funciones evaluativas para procesos de formación de los estudiantes.
- B. Proceso de formación: se plantea la necesidad de corroborar la existencia de una estructura organizacional que guíe las prácticas formativas según la misión, la visión y los valores de la institución.
- C. Experticia del docente: en lo relacionado con el proceso de formación del supervisor se menciona la importancia del conocimiento en procesos formativos clínicos a los estudiantes, también la importancia de la propia formación y experiencia en intervención clínica terapéutica, así como el conocimiento en la elaboración de documentos clínicos (historia clínica, diligenciamiento de RIPS, cuaderno clínico e informes psicológicos). Finalmente, se resalta que es relevante la experiencia en el campo de la aplicación del método y la intervención clínica.
- D. Calidad de la prestación del servicio: se menciona la importancia de la adecuación de actividades y funciones de los estudiantes para la implementación del proceso terapéutico, la realización de la atención clínica centrada en guías y protocolos de actuación terapéutica, la garantía de la atención con adecuados estándares de calidad y científicidad, la evaluación de la infraestructura física y técnico-científica adecuada para el desarrollo de las prácticas formativas, la adecuación de una ruta de la actividad

operacional adecuada según el volumen de pacientes, la revisión de los servicios o actividades que se prestan por parte de los practicantes clínicos, la adecuación de la formación teórico-práctica de los estudiantes en cada programa de formación universitaria, identificación del nivel de preparación y de complejidad institucional y su adecuación con las competencias clínicas de los estudiantes, la presentación de los procedimientos éticos y legales adecuados en la actuación clínica según la normatividad vigente, la implementación de actuaciones clínicas en los niveles de promoción, prevención e intervención en salud mental y, finalmente, la revisión de la posibilidad de atención interdisciplinaria y complementaria en el ámbito individual, familiar o social en cada uno de los casos atendidos con el modelo docencia-servicio.

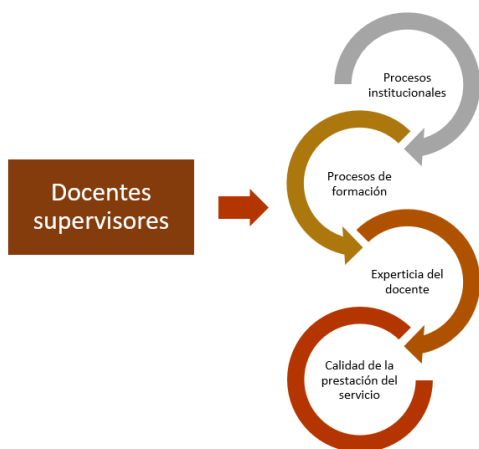


Figura 3. Categorías docentes supervisores docencia servicio

Estudiantes practicantes clínicos

En lo referente a los estudiantes practicantes clínicos, según las normas antes mencionadas, Ley 1090 (2006), Ley 30 (1992), Ley

1616 (2013), Ley 1266 (2008), Ley 1164 (2007), Decreto 780 (2016), Decreto 2376 (2010), Resolución 2654 (2019), Resolución 1995 (1999), Resolución 3374 (2000), Resolución 839 (2017), Resolución 1448 (2006), Decreto 1330 (2019) y el Acuerdo No. 00273 (2021) se mencionan que estos tendrán funciones inherentes al proceso formativo de sus competencias clínicas, a la calidad del proceso atencional, a su adecuación del proceso institucional universitario y a los escenarios de prácticas formativas. Estos aspectos se definen a continuación.

- A. Proceso formativo: se tiene en cuenta el desarrollo de las competencias teóricas, técnicas y humanas que presenten durante su práctica clínica, su conocimiento en la elaboración de informes clínicos, en investigación y en programas de promoción, prevención e intervención. Se presentan también elementos relacionados con el conocimiento de las características psicosociales del paciente, del reglamento estudiantil, de los procesos administrativos del escenario de prácticas y del ámbito universitario y finalmente de su percepción acerca del adecuado proceso de acompañamiento y evaluación por parte de los docentes y coordinadores de escenarios de práctica.
- B. Proceso atencional: en este proceso se menciona la importancia de la implementación del método clínico en la atención a los usuarios, también se hace referencia a la intervención en las condiciones de enfermedad mental, en la promoción de la calidad de vida y en la implementación de los diferentes niveles de intervención que se seleccionaron para los casos atendidos durante el proceso de práctica clínica.
- C. Proceso institucional: en esta categoría se hace referencia al conocimiento del reglamento interno, de las actividades realizadas y de su actuación

ética profesional. De igual manera con la percepción que presenta acerca de la pertenencia con el escenario de prácticas, la comunicación con el escenario, la asignación de las horas de rotación al escenario de prácticas, la intensidad horaria dedicada a las prácticas, la sensación de presentar un acompañamiento constante de un docente supervisor. Y, finalmente, la verificación de la idoneidad de los docentes supervisores asignados, además de la adecuación de las actividades propuestas por el escenario de práctica para el proceso formativo cursado.

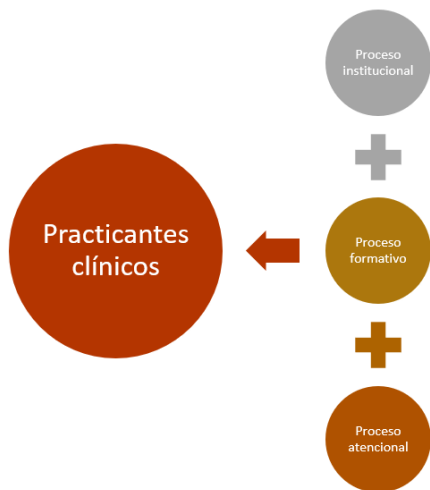


Figura 4. Categorías practicantes clínicos docencia servicio

Pacientes

Según la normativa mencionada, las personas (pacientes) que se benefician de los servicios psicológicos prestados por los escenarios de prácticas clínicas estos según la ley 100 (1993), ley 1616 (2013), ley 1266 (2008), resolución 1995 (1999) y la resolución 839 (2017) normativa mencionada, en estas se menciona que tendrán elementos constitutivos inherentes a garantizar sus de-

rechos durante la prestación de servicios de salud, la accesibilidad del servicio, la noción de la oportunidad del servicio, el proceso de seguridad en la atención, la pertinencia del servicio, la continuidad en la prestación del servicio y el reconocimiento de deberes de los pacientes en el modelo docencia-servicio. Estos elementos se definen a continuación:

- A. Derechos de los pacientes: hace referencia a la prestación de un servicio de calidad y calidez en la atención, a recibir atención integral e integrada y humanizada, a recibir información clara de su estado de salud, al conocimiento de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y a recibir los tratamientos con la mejor evidencia científica disponible. También se incluye el derecho a no ser discriminado por su condición de salud mental, a la presentación oportuna del consentimiento informado y a la entrega de historia o informes clínicos según la necesidad del paciente y el mantenimiento y la garantía del derecho a la confidencialidad.
- B. Accesibilidad: se refiere la posibilidad que tiene el usuario para acceder y emplear servicios de salud.
- C. Oportunidad: se menciona este elemento como la posibilidad de obtener los servicios que requiere sin presentar retrasos que generen riesgo para la vida o salud.
- D. Seguridad: contiene un conjunto de estructuras, procesos, instrumentos y metodologías que reduce el riesgo de ocurrencia de adversidades durante la atención.
- E. Pertinencia: en este aspecto se busca garantizar que el usuario reciba el servicio de salud que requiere.
- F. Continuidad: hace referencia a que los usuarios reciben las intervenciones que son requeridas basadas en el conoci-

miento científico y sin que se presenten interrupciones innecesarias.

- G. Deberes de los usuarios: enmarca aspectos como el hacer uso adecuado de servicios de salud y de las instalaciones que componen el escenario de prácticas, la asistencia puntual a las citas programadas y el trato amable, respetuoso y cordial con el personal del escenario de práctica. Otro aspecto relevante es brindar información real sobre sus datos personales, motivo de consulta y situación actual, así como interponer las quejas o reclamos de manera respetuosa y cordial, respetar las normas y horarios de atención del escenario de prácticas y comprometerse en un trabajo cooperativo con el terapeuta en pro de su proceso de tratamiento.

la normatividad vigente en el territorio colombiano. La propuesta presentada pretende implementar en la Institución Universitaria de Envigado un modelo de evaluación del impacto de la relación docencia-servicio en las 4 poblaciones nombradas que tiene injerencia directa en este proceso.

Conclusiones

Se concluye que, partiendo de la regulación de leyes, decretos, acuerdos y resoluciones existentes y de los conceptos teóricos sobre el desarrollo de la relación docencia-servicio, es importante realizar una evaluación del impacto de la atención psicológica en el Consultorio Psicológico Social de la IUE, de tal manera que queden incluidas todas las poblaciones que participen en dicha relación, y se favorezca la implementación de la práctica profesional clínica para tomar decisiones que mejoren el desempeño y desarrollo de las competencias que se requieren para el ejercicio de la profesión de psicología.

Se concluye además que, según el estudio de los antecedentes nacionales e internacionales, no existe un modelo de evaluación que permita conocer el impacto de la implementación de la relación docencia-servicio en los programas de psicología de las universidades en Colombia, aspecto que es indispensable para dar seguimiento en los procesos de formación académica y en la prestación del servicio de atención psicológica para impactar en la formación del recurso del talento humano en salud mental.

La creación de un modelo de evaluación de impacto de la relación docencia-servicio en la iue permitiría aumentar el nivel de conocimiento científico acerca de categorías, componentes e instrumentos de medición, favoreciendo la ampliación del campo teórico del conocimiento y la delimitación del quehacer práctico dentro de la docencia servicio, lo que puede ser empleado como un

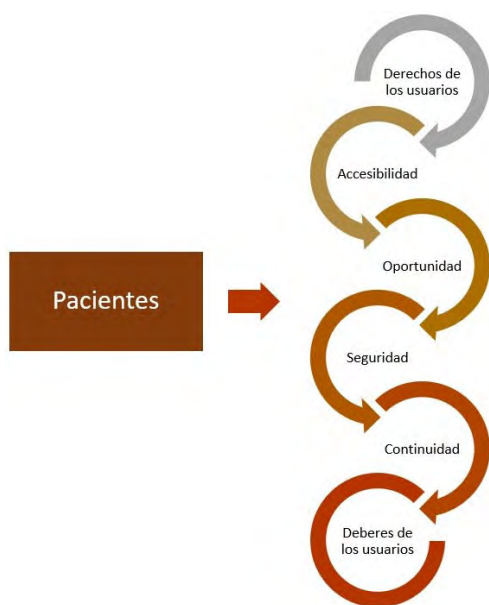


Figura 5. Categorías usuarios docencia servicio

De esta manera se logra evidenciar y presentar las características indispensables con las que debe contar un mecanismo de evaluación del impacto de la relación docencia-servicio, para los programas profesionales de psicología dando cumplimiento a

referente evaluativo posteriormente aplicado en otras instituciones de educación superior del país en los programas de psicología.

Finalmente, se identifica como una tarea relevante poder elaborar indicadores de medición que permitan valorar la calidad y el funcionamiento de la relación docencia-servicio en las poblaciones implicadas. En especial, es importante tomar en cuenta aspectos para el Comité docencia-servicio como: coordinación, seguimiento y evaluación; para los docentes-supervisores: procesos institucionales, de formación, experticia docente y calidad en la prestación del servicio; para los estudiantes practicantes clínicos: procesos formativos, atencionales e institucionales y, finalmente, para los pacientes: derechos, deberes, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Referencias

- Acquadro Maran, D., Craveri, L., Tirassa, M. & Begotti, T. (2019). Service-Learning in Courses of Psychology: An Experience at the University of Turin. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 23(3), 175-185.
- Benatuil, D. & Laurito, J. (2015). El rol de las prácticas profesionales supervisadas en una muestra de estudiantes de psicología de una universidad de gestión privada argentina. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 397-410
- Castañeda-Quirama, L. T. & Velásquez-Castrillón, J. A. (2021). Supervisión clínica en las prácticas profesionales de psicología. *Catálogo Editorial*, 1(145), 133-142. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/libros/article/view/2826>
- Congreso de la República de Colombia. (1992) *Ley 30 de 1992*. http://www.legal.unal.edu.co/rlnal/home/doc.jsp?d_i=34632
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2001). *Ley 715 de 2001*. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1164 de 2007*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1266 de 2008*. https://www.redjurista.com/Documents/ley_1266_de_2008_congreso_de_la_republica.aspx#/
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2020). *Ley 2015 de 2020*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472>
- Corominas Estrella, R. A. & García Fernández, C. M. (2010). Hilando experiencias y miradas sobre las prácticas profesionales de la carrera de Psicología. *Tendencias y Retos*, (15), 149-163.
- Daset, L. R. & Cracco, C. (2013). Psicología basada en la evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática. *Ciencias Psicológicas* 7(2), 209-220. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.53>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2002). *Decreto 1527 de 2002*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-86072_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2019). *Decreto 1330 de 2019*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-387348_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2021). *Resolución 021795 de 2020*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Resoluciones/402045:Resolucion-021795-de-19-de-noviembre-de-2020>

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1996). *Decreto 190 de 1996*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%200190%20DE%201996.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1999). *Resolución 1995 de 1999*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2000). *Resolución 3374 de 2000*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2003). *Acuerdo 003 de 2003*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/modelo-evaluacion-docencia-servicio-consenso-mendths-despacho.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2006). *Resolución 1448 de 2006*. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_1448_2006.htm
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2010). *Decreto 2376 de 2010*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013#:~:text=El%20presente%20decreto%20tiene%20por,%C3%A1ctica%20o%20la%20naturaleza%20jur%C3%ADdica>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Resolución 5521 de 2013*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205521%20de%202013.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Decreto 780 de 2016*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2017). *Resolución 839 de 2017*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). *Resolución 2654 de 2019*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articulos-86072_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). *Resolución 3100 de 2019*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Acuerdo 00273 de 2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/acuerdo-273-de-2021.pdf>
- Niño-Martínez Castro, C. & De la Macorra Barroso, M. A. (2013). *Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales*. Project Concern International México.
- Sandín-Vásquez, M. & Sarria-Santamera, A. (2008). Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. *Revista Española de Salud Pública*, 82(3), 261-272.
- Shapiro J. & Schiermer, D. C. (1993). Clinical training of psychologists in family practice settings: an examination of special issues. *Famij Medicine Home*, 25(7), 443-446.
- Vélez Toro, E. (2015). La supervisión grupal en la formación del psicólogo en las prácticas profesionales. *Panorama*, (12), 24-32. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Ll/article/view/448>