

**Correspondencia de las prácticas clínicas de psicólogos de Antioquia, Colombia, con las regulaciones ético-legales de la disciplina.**

Marlon Quintero Alzate<sup>1</sup>

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo



Maryoris Elena Zapata Zabala

Doctora en Psicología

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín

2020

---

<sup>1</sup> Marlon.quintero@udea.edu.co – marlonquinteroalzate@gmail.com

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo describir la correspondencia de las prácticas clínicas de 53 psicólogos de Antioquia con la regulación del ejercicio profesional de la psicología en Colombia en cumplimiento del código deontológico. Se diseñó y utilizó una encuesta con el fin de evaluar el seguimiento de regulaciones ético-legales, las prácticas implementadas en el ejercicio clínico y la autoevaluación sobre el desempeño en competencias clínicas. La encuesta fue enviada a los psicólogos pertenecientes a la base de datos del Colegio Colombiano de Psicólogos, capítulo Antioquia, obteniendo una muestra final de 53 psicólogos clínicos. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de evaluados consideran que al terminar su pregrado no poseían conocimientos suficientes para dedicarse a la psicología clínica. Además, la mayor parte de estos no tiene estudios posgraduales y no exceden los 6 años de experiencia, aun así, casi la mitad de los encuestados se dedica a alguna actividad relacionada con la psicología clínica. Casi la totalidad coincidieron en que era necesaria la supervisión clínica, no obstante, apenas la mitad reportaron tenerla. es llamativo el hecho de que más de la mitad afirmó no llevar ningún tipo de registro por medio de valoraciones o instrumentos clínicos que permitieren conocer el estado inicial del paciente y el estado final, una vez concluida la psicoterapia. Sin estas mediciones, los resultados de la intervención no son evidenciables.

Palabras clave: psicología clínica, código deontológico, psicoterapia, ética psicológica, competencias profesionales.

## Abstract

The objective of this research was to describe the correspondence of the clinical practices of 53 psychologists from Antioquia with the regulation of the professional practice of psychology in Colombia in compliance with the deontological code. A survey was designed and used in order to evaluate the follow-up of ethical-legal regulations, the practices implemented in clinical practice and the self-evaluation of performance in clinical competencies. The survey was sent to the psychologists belonging to the database of the Colombian College of Psychologists, Antioquia chapter, obtaining a final sample of 53 clinical psychologists. The results obtained indicate that the majority of those evaluated consider that when they finished their undergraduate degree, they did not have enough knowledge to dedicate themselves to clinical psychology. In addition, most of these do not have postgraduate studies and do not exceed 6 years of experience, even so, almost half of those surveyed are engaged in some activity related to clinical psychology. Almost all agreed that clinical supervision was necessary, however, only half reported having it. It is striking the fact that more than half stated that they did not carry out any type of registration by means of evaluations or clinical instruments that would allow knowing the initial state of the patient and the final state, once the psychotherapy has concluded. Without these measurements, the results of the intervention are not evident.

Keywords: clinical psychology, code of ethics, psychotherapy, psychological ethics, professional skills.

## Introducción

En la actualidad, Colombia cuenta con 129 programas de pregrado en psicología (Ossa y Puche-Navarro, 2015); el departamento de Antioquia cuenta con 16 programas de pregrado en psicología y se eleva hasta 28 cuando se considera la oferta de los programas de psicología de la Universidad de Antioquia en las regiones (Emagister, s. f.). De esta manera, según el Sistema Nacional de Información de Educación Superior (SNIES, 2015), Antioquia representa el 21% de todos los programas de pregrado de psicología en Colombia, lo cual la sitúa en primer lugar como el departamento con mayor oferta a nivel nacional.

El alto flujo de graduados de pregrado de psicología anualmente en Colombia conduce a la necesidad de considerar la importancia de la revisión de las competencias mínimas (Galecio, 2005; COLPSIC, 2014; Suárez, 2011, p. 94; Yáñez-Galecio, 2005) y suficientes para el ejercicio profesional de la psicología.

Este interés por las competencias de los psicólogos responde a la demanda mundial sobre nuevas políticas para el tratamiento de la enfermedad mental y las adicciones, consignadas en el *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020* (OMS, 2013). Sobre esta ruta de trabajo la República de Colombia enmarca sus acciones en la materia, por medio del Ministerio de Salud, como el sustento para el desarrollo, puesta en marcha y ejecución de planes de acción integrados enfocados a la salud mental, según la propuesta de ajuste de la *Política nacional de salud mental para Colombia* (2014).

El aumento exponencial de la prevalencia de trastornos mentales alrededor del mundo es el promotor fundamental para el interés por la visualización, atención e intervención de estos. Según la OMS, citada por Tejada (2016), entre el 12 y 48% de la población adulta a nivel

mundial ha padecido o padecerá algún tipo de trastorno mental. De esta manera, los psicólogos clínicos deben estar preparados que los retos que les presenta su profesión.

La psicología clínica se define (COLPSIC, 2014, párrafo 1) como una profesión que se caracteriza por la implementación y utilización de las teorías y modelos derivados de la psicología con el fin de intervenir, explicar y comprender problemas de índole emocional, comportamental, conductual y cognitivos de las personas. Dentro del ejercicio clínico el psicólogo se dedica a la valoración del paciente en el que se emplea la psicoterapia como uno de los medios para la intervención. Sobre este respecto, de acuerdo con Gómez y Jaramillo (2015), los psicólogos clínicos prefieren la psicoterapia como forma de intervención, por encima de otras modalidades como la asesoría, el *counseling* o la promoción y prevención, entre otras.

La APA ha descrito la psicoterapia como un proceso sistematizado que implica “la aplicación informada e intencionada de métodos clínicos [...], derivados de los principios psicológicos para el propósito de asistir a las personas para modificar sus comportamientos, cogniciones y emociones” (Norcross citado por la APA, 2012, párrafo 8).

Por medio de la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, se empieza a reglamentar el ejercicio profesional de todas las disciplinas implicadas en la salud mental de los colombianos, entre ellas, la psicología clínica. Durante la década de los 90, Colombia coincidió con el auge inicial en el mundo de los grandes sistemas de salud que se interesaban por demostrar los efectos benéficos de las terapias que se utilizaban en psicología clínica y en psiquiatría. El interés se orientaba al mejoramiento de la práctica clínica como un beneficio para la economía, en términos de desarrollar terapias clínicas más baratas, ágiles y eficaces (Campbell, Norcross, Vásquez y Kaslow, 2013; Cuevas-Corona, Talallero, Villarreal y

Ayala, 2017; Echeburúa, Salaberría, de Corral, y Polo-López, 2010; Moriana y Martínez, 2011; Solano-Castro, 2003).

Diversos autores (Pupo, Noguerras, de Prada y Labrada, 2018; Piazza y Fiestas, 2014; Mental, 2007; Rodríguez, Kohn y Aguilar, 2009) se han ocupado de los trastornos mentales en América latina y el Caribe como una manera de aproximarse a las necesidades que surgen en materia de la salud mental de los americanos y los retos que tienen los sistemas de salud locales en relación con los europeos y los estadounidenses. Algunos otros como Yañez (2005), Suárez (2011), García-López, Piqueras, Rivero, Ramos, Guadalupe (2008), y Fierro, Iacovella, Toselli, (2015), se han interesado en preguntarse por el perfil de competencias del psicólogo clínico en relación con las necesidades de América Latina, como, los conocimientos básicos de la profesión, las habilidades para la exploración y análisis de datos de diversas fuentes, las capacidades para el trabajo grupal, la atención individual y el desarrollo humano, así como el compromiso ético y académico,.

En el caso de Colombia, la salud mental es uno de los principales retos actuales, acrecentados por las vigentes condiciones pandémicas por el SARS-COV-2, que han ampliado, en palabras del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios: “nuestros problemas de salud mental históricos como pueden ser la violencia, la depresión, el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol, entre otras” (Moscoso, 2020). Según reporta el Ministerio de Salud Mental y Protección Social (2020), los motivos de consulta por síntomas de ansiedad y estrés, además de distintas formas de violencia al interior del hogar, son las consultas más frecuentes entre los colombianos durante los primeros meses del 2020.

Los indicadores de salud mental por geografía recuperados del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) muestran, entre otros datos relevantes, que las

atenciones en todo el departamento de Antioquia por trastornos mentales y del comportamiento aumentaron un 62.3% entre los años 2009 y 2019. Así mismo, la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento aumentó 471.88% durante el mismo periodo, es decir, la pérdida en tiempo de vida estimado a raíz de las enfermedades mentales en Antioquia es casi seis veces más alta para 2019 de lo que lo era hace una década.

Por lo anterior, asume gran relevancia el siguiente interrogante: ¿cómo se garantiza que los psicólogos clínicos están preparados para los retos actuales en salud mental? ¿Quién regula y cómo se regula la práctica clínica en psicología?

En Colombia el ejercicio de la práctica de la psicología clínica se regula mediante 5 disposiciones de ley. Así, esta investigación hace una revisión de las competencias de los psicólogos clínicos en relación con las necesidades, acuerdos y obligaciones que presenta la reglamentación colombiana para la atención psicológica en el ámbito de la salud mental y las adicciones.

La resolución 2358 de 1998 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, nos indica que:

la salud es un bien y un servicio de interés público y general, en consecuencia, se hace necesario adoptar las Normas Técnicas, Administrativas y Científicas, que garanticen a los usuarios calidad en la atención y regulen las actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y las conductas adictivas. (Ministerio de salud de Colombia, 1998).

En ese sentido, es primordial que los psicólogos se mantengan siempre actualizados en los avances científicos y profesionales más recientes, además de que es imperativo que sus

procedimientos estén debidamente aceptados y reconocidos por comunidades científicas que garanticen que dichos tratamientos cuentan con la mejor evidencia científica, tal como lo indica la Ley 1090 de 2006, por la cual se dicta el código deontológico y bioético, y la Ley 1616 del 21 de enero de 2013 (ley de salud mental en Colombia).

Ambas leyes obligan a los psicólogos clínicos a no realizar intervenciones sin el consentimiento autorizado del paciente, además de que es necesario y preciso que los psicólogos clínicos informen a sus consultantes tanto del propósito como de la naturaleza de las intervenciones, así como las características de su trastorno y las posibilidades de intervención, es decir, la ley es clara en que todos los pacientes tienen derecho a conocer su diagnóstico y todo lo concerniente a él, no puede ocultársele información y debe ofrecerse siempre el mejor modelo de intervención disponible en la actualidad, bajo el compromiso de mantener altos estándares en la profesión.

Cuando no pueda garantizarse la efectividad del tratamiento, o las condiciones del caso o del paciente sobrepasen las capacidades académicas o personales del psicólogo, deberá remitirse a los pacientes donde otros profesionales, no solamente dentro de su propio campo de estudio, sino también interdisciplinariamente.

Por su parte, la Resolución nro. 839 de 2017 (normas para el manejo de la historia clínica) exige que siempre se lleve registro documental de las intervenciones realizadas, así como la catalogación en un archivo debidamente adecuado para asegurar la preservación de las historias clínicas, más aún, teniendo el paciente el derecho a reclamar su historia clínica durante los periodos establecidos por la ley para la conservación de dicho documento.

Por último, la Resolución 1895 de 2001: Codificación de morbilidad en Colombia exige que se estandarice la utilización del Manual Estadístico Internacional de Enfermedades y

Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE 10), para el diagnóstico de los pacientes.

A partir de lo descrito anteriormente sobre las obligaciones legales del psicólogo clínico en Colombia y la responsabilidad ético-legal en el ejercicio profesional del psicólogo clínico, este artículo tiene por objetivo describir la correspondencia de las prácticas clínicas de los psicólogos de Antioquia con la regulación del ejercicio profesional de la psicología en Colombia en cumplimiento del código deontológico y la reglamentación vigente sobre salud mental.

## Metodología

### Tipo y diseño de investigación

Para esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo bajo un diseño de investigación no experimental-transversal de alcance descriptivo, debido a que recolecta datos e información en un momento dado, para describir y analizar variables (Hernández-Sampieri y Torres, 2018).

### Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por todos los psicólogos clínicos que pertenecían a la base de datos del Colegio Colombiano de Psicólogos, capítulo Antioquia, entre los meses de mayo y noviembre del 2018. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, con los participantes que respondieron al cuestionario alojado en *Google Forms*. En total se diligenciaron 53 formularios.

### Criterios de inclusión y exclusión

Estaban habilitados para participar aquellos profesionales en psicología que cumplan con los siguientes criterios: 1. prestadores del servicio dentro del departamento de Antioquia (Colombia), 2. profesionales que hayan obtenido el título en alguna universidad del departamento de Antioquia (Colombia).

### Instrumentos

Se creó una encuesta compuesta por las siguientes dimensiones: 1) Regulaciones ético-legales, en la que se incluían los indicadores de actualización de los contenidos de estudio, remisión, documentación clínica y actualización de la reglamentación vigente; 2) Ejercicio clínico, cuyos indicadores son: acompañamiento clínico, uso de manuales diagnósticos, formación en psicoterapias basadas en la evidencia, diseño e implementación de guías y protocolos de

intervención y control de resultados; y, por último, 3) Autoevaluación de competencias clínicas, la cual incluía impresión del tratamiento e impresión del propio conocimiento. El número de ítems iniciales era de 116; los cuales pasaron por juicio de expertos para quedar un total de 32.

El instrumento fue difundido por medio de *Google Forms* y tenía una duración aproximada de 20 minutos. Dentro del mismo se incluía un consentimiento informado, una declaración sobre la política de tratamiento de datos, un informe sobre los riesgos de contestar la encuesta, un formulario sociodemográfico, los 32 ítems y una caja de comentarios para aquellos psicólogos que desearan enviar comentarios, preguntas, quejas o reclamos.

#### Procedimiento

El instrumento se envió por medio de correo electrónico al coordinador de programas y proyectos del Colegio Colombiano de Psicólogos, capítulo Antioquia, quien se encargó de reenviarlo a todos los psicólogos clínicos que se registraban en la base de datos del Colegio en ese momento.

#### Análisis de datos

Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, versión 25.0, donde se realizó un análisis de medidas de frecuencia con el fin de identificar la distribución de la muestra conforme a las diferentes opciones de respuesta en el cuestionario.

## Resultados

Para la presentación de resultados se tuvo en cuenta los datos sociodemográficos (tabla 1 y gráfico 1), y las dimensiones valoradas por el cuestionario, las cuales son: Regulaciones ético-legales (tabla 2), Ejercicio clínico (tabla 3), y Autoevaluación de las competencias clínicas (tabla 4).

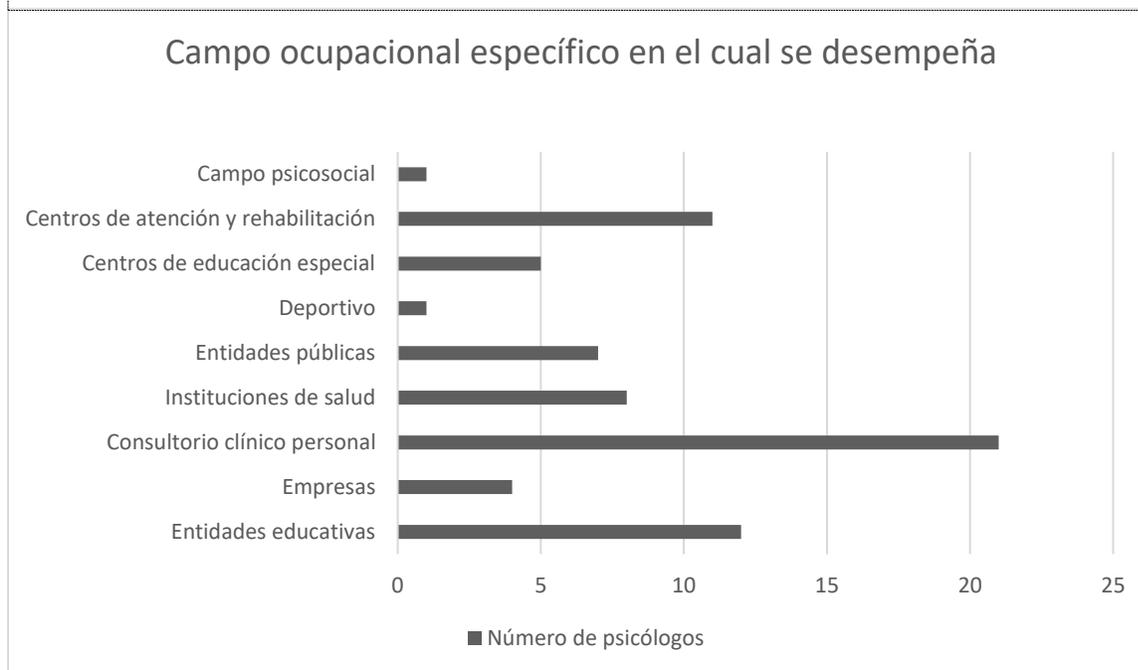
**Tabla 1**  
*Caracterización sociodemográfica*

Criterio		%
Sexo	Hombres	52,8
	Mujeres	47,2
Edad	22-27	26,4
	28-33	35,8
	34-39	11,3
	40-45	9,4
	46-51	15,1
	52-55	1,9
Formación	Pregrado	60,4
	Especialización	17,0
	Maestría	15,11
	Doctorado	7,5
Experiencia	1 años o menos	11,3
	Entre 1 años y 3 años	32,1
	Entre 4 y 6 años	24,5
	Entre 7 y 9 años	7,5
	Entre 10 o más años	24,5
Empleo	Sí	79,2
	No	20,8
Investigación en psicología clínica	Miembro o exmiembro de un grupo de investigación	32,1
	No ha pertenecido a un grupo de investigación	67,9

*Nota.* Elaboración propia.

Treinta y tres de los participantes se ubican dentro de un rango de edades entre los 22 y los 33 años, mientras el porcentaje restante de encuestados se ubica en un amplio margen entre los 34 y los 55 años. A su vez, los psicólogos que poseen al menos uno y no más de seis años de experiencia representan más del 58% de las respuestas totales. Adicionalmente, podemos destacar que apenas 21 encuestados reportaron tener estudios de posgrado. 42 de los 53 psicólogos encuestados han reportado estar laborando para el momento en que respondieron la encuesta.

**Gráfico 1**  
*Campo ocupacional*



*Nota.* los psicólogos podían ubicarse dentro de varios campos ocupacionales  
Elaboración propia.

Cuando se les preguntó por su campo de trabajo, el 43% se ubicó dentro del ámbito clínico, 13% en el deportivo, 7% en campo educativo y 2% en organizacional.

**Tabla 2**  
**Valoración grado de cumplimiento de regulaciones ética-legales de la práctica clínica**

Criterio	Respuestas				
	Nada de acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Completamente de acuerdo (%)
Actualización en conocimientos clínicos	5,7	5,7	11,3	39,6	37,7
Actualización en guías y protocolos	5,7	26,4	11,3	28,3	28,3
No uso guías y protocolos establecidos	41,5	28,3	15,1	15,1	-
Constante revisión bibliográfica	3,8	20,8	13,2	17,0	45,3
Capacidad de manejo de todos los casos	18,9	26,4	22,6	26,4	5,7
Remisión a profesionales de la salud	1,9	7,5	5,7	20,8	64,2
Uso consentimiento informado	5,7	13,2	7,5	15,1	58,5
Mínuta historia clínica	11,3	7,5	3,8	13,2	64,2
Diagnósticos con códigos CIE	7,5	9,4	13,2	43,4	1,9
Actualización ético legal	20,8	7,5	9,4	28,3	34,0
Actualización normatividad	5,7	26,4	9,4	30,2	28,3

*Nota.* CIE = Clasificación internacional de enfermedades.

Elaboración propia.

Casi la totalidad de los participantes aseguraron que se mantienen actualizados en todos los conocimientos clínicos necesarios para el ejercicio profesional, además de que 37 respuestas fueron afirmativas respecto al uso de las guías y protocolos internacionales recomendados para los diferentes tipos de intervenciones que se realicen.

Si bien el 62% de los psicólogos evaluados reportan estar al día y en constante actualización sobre los aspectos éticos y legales, así como con toda la normatividad vigente para

la regulación del ejercicio clínico, se contraponen un 30% de los psicólogos, que dicen no estar actualizados respecto a los requerimientos legales y los aspectos éticos de su profesión. La gran mayoría de los encuestados reporta hacer y tener adecuada custodia de sus historias clínicas.

**Tabla 3**

*Valoración del sustento y prácticas del ejercicio clínico desarrollado*

Criterio	Respuestas				
	Nada de acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Completamente de acuerdo (%)
Supervisión frecuente	24,5	26,4	9,4	22,6	17,0
Necesidad de supervisión	7,5	5,7	13,2	32,1	41,5
Usos manuales diagnósticos	1,9	9,4	27,0	26,4	54,3
Presunción diagnóstica	1,9	5,7	9,4	30,2	52,8
Conocimiento PBE	5,7	3,8	1,9	30,2	58,5
Revisión evidencia psicoterapia	3,8	18,9	17,0	26,4	34,0
Revisión investigaciones de punta	-	15,1	20,8	37,7	26,4
Formación PBE pregrado	17,0	28,3	15,1	37,7	1,9
Psicoeducación	3,8	9,4	20,8	20,8	45,3
Fundamentación empírica planes de intervención	3,8	28,3	17,0	34,0	17,0
Uso guías/protocolos reconocidos mundialmente	7,5	17,0	17,0	30,2	28,3
Guías/protocolos en Colombia a la par con avances mundiales	35,8	37,7	17,0	9,4	-
Evaluación efectividad tratamiento	9,4	18,9	20,8	17,0	34,0
Objetivos terapéuticos claros	-	5,7	5,7	22,6	66,0
Uso pruebas psicológicas	17,0	22,6	17,0	22,6	20,8
Seguimiento posterior a la psicoterapia	28,3	26,4	7,5	20,8	17,0
Análisis valoración inicial	30,2	13,2	7,5	28,3	10,8

*Nota.* PBE = psicoterapia basada en la evidencia.

Elaboración propia.

Treinta y ocho de los cincuenta y tres psicólogos encuestados consideran completamente necesaria la supervisión clínica para una adecuada práctica clínica, no obstante, apenas el 50% hace supervisar su práctica clínica. Más del 73% de los encuestados opinó que Colombia no está a la vanguardia en materia de los avances mundiales en terapias basadas en la evidencia, los protocolos de intervención recomendados mundialmente y las guías clínicas internacionales.

De otra parte, cabe resaltar que casi la mitad de los psicólogos (43.4%) reconocían que no realizaban mediciones del estado del paciente antes de iniciar el proceso de intervención, así como tampoco hacían ningún tipo de evaluación final o de seguimiento posterior al caso después de haber concluido la psicoterapia.

**Tabla 4**

*Autoevaluación sobre conocimiento en el ámbito clínico y efectividad de la psicoterapia*

	Criterio	Respuestas				
		Nada de acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (%)	Algo de acuerdo (%)	Completamente de acuerdo (%)
AUTOEVALUACIÓN COMPETENCIAS CLÍNICAS	Percepción efectividad de mi práctica psicoterapéutica	-	1,9	15,1	47,2	35,8
	Cuento con conocimientos suficientes para la atención psicoterapéutica	3,8	13,2	15,1	56,6	11,3
	Formación habilidades clínicas en pregrado	17,0	24,5	15,1	32,1	11,3
	Capacidad para el ejercicio clínico posterior al pregrado	18,9	34,0	13,2	28,3	5,7

*Nota.* Elaboración propia.

Uno de los datos más llamativos es el de la percepción de la efectividad de la psicoterapia, sobre la cual cuarenta y cuatro de los cincuenta y tres psicólogos se refirieron a que están casi completamente seguros o completamente seguros de que sus intervenciones eran efectivas para el paciente y que producían cambios reales y evidenciables.

A su vez, el 67% de los encuestados consideraban que tenían los conocimientos suficientes para hacer psicología clínica, si bien el reporte sobre su formación en habilidades clínicas durante el desarrollo del programa de pregrado indica que el 41,5% de los evaluados consideraban que esta etapa de formación no les había dado habilidades clínicas, el 43,4% consideraba que en el pregrado sí habían adquirido estas habilidades.

Por último, los evaluados se mostraron, en consecuencia, reservados sobre sus capacidades para hacer clínica después de terminar el pregrado: el 52% de los encuestados coincidió en que no poseían la suficiente capacidad para el ejercicio clínico tras su egreso, mientras que apenas el 33,96 consideran que el pregrado fue suficiente para poder empezar el ejercicio clínico.

## Discusión

La variabilidad entre los participantes del estudio en referencia a su autopercepción como psicólogos capaces de atender casos clínicos es llamativa. Mientras que la mayoría de evaluados consideraron que no poseían los conocimientos suficientes al terminar su pregrado para dedicarse a la clínica psicológica, casi el 68% de los mismos está seguro de poseer los conocimientos necesarios para dedicarse al campo. Los datos obtenidos nos revelan que más del 60% de estos evaluados han completado su formación académica únicamente hasta el pregrado, aunado al hecho de que la mayor parte de los psicólogos han referido que su experticia en el campo clínico no excede los 6 años. Es decir, la mayoría de los participantes han coincidido en que no poseían las habilidades suficientes para enfrentarse a la práctica de la psicología clínica únicamente con sus conocimientos de pregrado, aun así, casi la mitad de los encuestados se dedicaba a alguna actividad relacionada con la psicología clínica, que podría abarcar desde la atención particular hasta el servicio en IPS o consultorios clínicos para empresas.

Una de las características que pudiera explicar este fenómeno es la marcada tendencia dentro de los participantes a referir que se mantenían completamente actualizados en los mejores y más recientes avances científicos disponibles para la fecha y con la evidencia necesaria para su implementación en modelos clínicos de alta eficacia. Como lo afirma Gemelli (1957), para hacer buenas prácticas en psicología es necesario que los psicólogos se interesen por la revisión documental. Desarrollar una cultura de la lectura de textos académicos perfeccionada dentro de las ciencias experimentales que promueva el aprendizaje autodidacta. De tal manera que existe un interés manifiesto por los nuevos aprendizajes no ligados a la enseñanza formal, que pueden y deben ser desarrollados por iniciativa propia del psicólogo.

Una explicación adicional, de orden institucional, podría indicarse en la vía de que en Colombia no se exige formación posgraduada para dedicarse a la psicología clínica de cualquier tipo; por el contrario, “En la mayoría de los países europeos se requieren estudios posteriores a la licenciatura para poder tener un ejercicio profesional independiente” (Lunt, Berdullas, Baneke, Hansson y Nevalainen 2002, p.4.). De esta manera, en los países regulados por la Unión Europea no existen psicólogos titulados sin posgrado que puedan dedicarse a la psicología clínica porque “[no se considera] que tengan atribuidas competencias para un ejercicio profesional sin supervisión e independiente, o lo que es lo mismo, que la práctica profesional está indisolublemente unida a la posesión de un título de especialista” (Berdullas y Fernández, 2006, pár. 6).

En ese sentido, aunque los evaluados consideraran que no poseen los conocimientos necesarios, nada les impide desenvolverse en el campo laboral de su preferencia. No obstante, tal como lo indica Sánchez (2008), la responsabilidad por la profesión es un ejercicio autocrítico que va más allá de los ámbitos éticos y legales para recaer directamente sobre el sujeto, es decir, toda acción, aunque no esté delimitada por la ley, corresponde al compromiso ético del profesional.

Dentro de los resultados obtenidos se evidencia una clara tendencia a la creación, actualización y custodia de la histórica clínica, acorde con el hecho de que el archivo es un principio básico para la atención del paciente; debe usarse para consolidar el plan de tratamiento, los objetivos, las intervenciones, los progresos, las dificultades y el cierre. La historia clínica no es únicamente una descripción periódica del proceso psicoterapéutico, representa toda la casuística necesaria para el mejoramiento del paciente; es un compromiso ético y profesional.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados han reportado hacer sus historias clínicas rigurosamente, es llamativo el hecho de que más de la mitad afirmó no llevar ningún tipo de registro por medio de valoraciones o instrumentos clínicos que permitieran conocer el estado inicial del paciente y el estado final, una vez concluida la psicoterapia. Sin estas mediciones, los resultados de la intervención no son evidenciables; es imposible reconocer con medidas objetivas si la sintomatología que el paciente refiere y su grado de malestar han disminuido después de recibir la atención profesional. Aunque pudiera decirse que se observa una mejora significativa en el cliente, en estricto no puede atribuirse tal mejora a la psicoterapia.

Problemas como estos ya han sido descritos en la literatura (cf. Eysenck, 1952). Sin duda, debería ser uno de los temas de mayor interés para la regulación de la práctica de la psicología clínica en Colombia. Contradictoriamente, más del 80% de los encuestados estaban seguros de que su práctica psicoterapéutica era efectiva, es decir, confiaban en que los pacientes que atendían mejoraban. No obstante, como se evidenció anteriormente, no podría asegurarse experimentalmente que así sea, de tal manera que las causas de mejoría del paciente no es algo que pueda ser demostrado con precisión.

Respecto a la supervisión clínica, “(la) cual diversos autores han definido [...] como un momento esencial para el desarrollo de las habilidades necesarias para la psicoterapia, puesto que permite consolidar aprendizajes académicos, actitudes, conocimientos y habilidades necesarias para la profesión” (Novoa-Gómez y Córdoba, 2019, p. 85), la mayoría de psicólogos encuestados estuvieron de acuerdo con que era importante y necesario para una adecuada práctica clínica, a pesar de esto, apenas el 50% de los encuestados hace supervisar su práctica .

Por otra parte, debemos resaltar la tendencia a creer que Colombia no está a la par con las guías y protocolos de intervención usados mundialmente. Esta apreciación se puede basar en el

reconocimiento de las dificultades colombianas para importar modelos de atención eficaces para los tratamientos en psicología clínica, lo cual pudiese atribuirse a una posible falta de políticas claras respecto a los lineamientos en psicoterapia en el país. La oferta variada que puede encontrarse entre los pénsum, al menos en Antioquia, dificulta la competitividad en términos clínicos; la oferta es tan extensa que puede ser complejo regular el ejercicio hacia los estándares internacionales.

Así mismo, se destaca que el 62% de los encuestados manifestaron estar al día y en constante actualización sobre aspectos éticos y legales de la profesión. Si bien pudiera considerarse una cifra alta, no podemos desconocer que la tendencia marca que casi el 40% de los psicólogos clínicos en Antioquia no se encuentran al día en la normatividad colombiana para el ejercicio de la profesión. Sobre este respecto, vale la pena considerar que la mayoría de los pénsum de programas de psicología en Antioquia no incluyen más de una materia respectiva a la ética<sup>2</sup> psicológica y las obligaciones del psicólogo. Además de la poca relación existente entre la práctica clínica de la psicología y las consecuencias legales efectivas.

Estar desactualizados del marco legal conlleva, sin lugar a dudas, a prácticas poco eficaces y potencialmente dañinas para los consultantes. El principio bioético de no maleficencia inicia por la necesidad de estar constantemente actualizados en aquello que es permitido o no en la práctica.

---

<sup>2</sup> En los planes de estudios de Universidad EAFIT, UPB, UdeA, USBmed y FunLAM.

## **Recomendaciones**

Éste debe ser considerado como un trabajo introductorio a la revisión de las competencias profesionales de los psicólogos clínicos en Antioquia. Deja las puertas abiertas para futuras investigaciones, en las que se recomienda considerar la necesidad de evaluar las competencias de los psicólogos que se dedican a la práctica clínica y que no poseen ningún título posgradual, de modo que nos permita valorar si es necesario un nivel académico superior al pregrado para ejercer la psicología clínica. Definitivamente la meta tiene que fijarse en dirigir la psicología clínica en Colombia hacia una con fundamentos científicos y de carácter riguroso que se interese por el mejoramiento propio y la ponga a la vanguardia mundial.

## **Bibliografía**

- Acevedo, G. V., Álvarez, D. R. B., & Martínez, A. C. D. (2014). Autopercepción de estudiantes de psicología sobre sus competencias en los campos laboral, educativo y salud. REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, 13(26), 151-167.
- Ardila, R. (2003). La necesidad de unificar la Psicología: El paradigma de la síntesis experimental del comportamiento. Revista Colombiana de Psicología, (12).
- Berdullas Temes, M., & Fernández Hermida, J. R. (2006). La psicología y la psicología clínica en Europa. Infocop, 27, 16-21.
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vásquez, M. J., & Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution. Psychotherapy, 50(1), 98.
- Carreras universitarias Psicología en Antioquia | Emagister. (s. f.). Emagister. Recuperado 17 de agosto de 2020, de <https://www.emagister.com.co/carreras-universitarias/carreras-universitarias-psicologia-antioquia-categprov-307-180.htm>
- Colegio colombiano de psicólogos. (2010). Condiciones sociodemográficas, educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano. Recuperado de: [http://www.colegiocolombianodepsicologos.org/documentos/condiciones\\_del\\_psicologo.pdf](http://www.colegiocolombianodepsicologos.org/documentos/condiciones_del_psicologo.pdf).
- Fierro, C., Iacovella, J. D., & Toselli, L. (2015). Las deudas de la Psicología Clínica del Cono Sur. Raíces Históricas, limitaciones epistemológicas e intentos resolutivos de un problema formativo y de entrenamiento psicoclínico de los psicólogos argentinos. In VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana.

Ministerio de Salud de Colombia. (2020, 9 mayo). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

COLPSIC. (2014). Campo Psicología Clínica. Recuperado el 29 de noviembre de 2017, de Colegio Colombiano de Psicólogos: <http://colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-clinica/85>

Cuevas Corona, P., Talallero, P., Villarreal, A. M., & Ayala, M. (2017). Psicoterapia basada en la evidencia. Situación actual. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 45(1), 32-38.

De La Barra, F. (2009). Salud mental de niños y adolescentes: ¿Por qué es necesario investigar? Revista chilena de neuro-psiquiatría, 47(3), 175-177.

Eysenck H J. The effects of psychotherapy: an evaluation. J. Consult. Clin. Psychol. 16:319-24, 1952. [Inst. Psychiatry, Maudsley Hosp., Univ. London, London, England]

Galecio, Jaime. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. Terapia Psicológica.

García-López, L. J., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V., & Guadalupe, L. O. (2008). Panorama de la psicología clínica y de la salud. CES Psicología, 1(1), 70-93.

Gemelli, A. (1957). La profesión del psicólogo en el mundo moderno. Revista Colombiana de Psicología, 2(2), 123-152.

- Gómez-Restrepo, C. (2005). Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 338-339.
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J. M. C. D., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240.
- López-Muñoz, F. (2020, 3 mayo). Cómo los atroces experimentos de los nazis dieron lugar al nacimiento de la bioética. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52501865>
- Lunt, I., Berdullas, M., Baneke, R., Hansson, B., Nevalainen BV. (2002). *Laws and Regulation for Psychologists in European Countries*. London. BPS.
- Mental, S. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el caribe. *Rev Psiquiatr Urug*, 71(2), 117-124.
- Morales, P. A. T. (2016). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque*, 6(2), 29-40.
- Moreno, R. P. (2011). La riqueza del principio de no maleficencia. *Cirujano General*, 33(S2), 178-185.
- Moriana, J. A., & Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100.

Novoa Gómez, M., & Córdoba, Ó. A. (2019). Pertinencia de la formación para la supervisión clínica. Diálogos sobre investigación.

Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020.

Ginebra: Asamblea Mundial de la Salud, 2013 [Internet] [citado 2017 jul. 15]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)

Ortiz, V. H. C., Prowesk, K. V. S., Rodríguez, A. F. U., Lesmes, C. N. L., & Ortiz, F. A. (2011).

Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, (28), 133-165.

Ossa, J. C., & Puche-Navarro, R. (Ed). (2015). Panorama de la formación académica de los psicólogos en Colombia. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 13(1), 7-17.

Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(1), 30-38.

Pupo-González, L., Noguerras-Reyes, Y., de-Prada-Justel, M. E., & Labrada-Pupo, D. (2018).

Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6 Especial).

República de Colombia. Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá: Congreso de la República. 2013 [citado 2017 jul. 15]. Disponible en:

<https://www.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/ley%201616%20del%2021%20de%20enero%20de%202013.pdf>

República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 2358 de 1998: por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental [Internet]. Bogotá: El Ministerio; 1998 [citado 2017 jul. 15]. Disponible en:

[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R2358\\_98.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R2358_98.pdf)

Rodríguez, J. J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.). (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe (No. 632). Pan American Health Org.

Sánchez Vázquez, M. (2008). Ética y profesión: la responsabilidad en términos de prudencia responsable. El caso de la psicología. *Fundamentos en Humanidades*, IX (17), 145-161.

Solano-Castro, A. (2003): “¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas?” *Psicodebate* 3: 59-90.

Suárez, X. A. (2011). Valoración de las competencias de Psicología: Estudio exploratorio en muestras de estudiantes y profesionales activos. *Revista de Psicología*, 20(1), 73-102.  
<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2011.13727>

Vargas, M. G., & Jaramillo, G. P. P. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(2), 73-83.

Villamizar Acevedo, G. A. (2012). Autopercepción de estudiantes de psicología sobre las competencias desarrolladas en su proceso de formación. In IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.

World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva:

World Health Organization, 2013. Available at

[apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf).

Yáñez-Galecio, J. (2005). Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis

preliminar. *Terapia psicológica*, 23(2), 85-93.

Zuleta Salas, P., & León, G. (2014). La aparición de la bioética y el porqué de la misma. *Revista*

*Lasallista de investigación*, 11(1).