

El modelo de Donabedian en la atención psicológica de primera orientación y ayuda (APPOYA): estructura y proceso

The Donabedian model in the Psychological Attention of First Orientation and Help (APPOYA): structure and process

María Cristina Bravo-González¹, Maetzin Itzel Ordaz-Carrillo²,
Roberto Miguel-Corona¹ y José Esteban Vaquero-Cázares¹

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Autor para correspondencia: María Cristina Bravo-G., cristina.bravo@iztacala.unam.mx.

RESUMEN

Los servicios universitarios de atención psicológica tienen una larga tradición como espacios de formación profesional en escenarios reales bajo supervisión de docentes especializados. APPOYA es un servicio de atención primaria breve que desarrollado para generar escenarios formativos alternativos para estudiantes de posgrado debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19; a tres años de funcionamiento, es necesario iniciar el proceso de evaluación de su calidad, en ese sentido, un modelo que permite sentar las bases para este propósito es el de Donabedian (1966; 2003) en términos de estructura, proceso y resultados. El objetivo es describir los aspectos estructurales y proceso general de la estrategia, con lo que se espera desarrollar indicadores dirigidos a evaluar la calidad de este y otros servicios psicológicos universitarios. En la estructura se hace referencia a recursos humanos, capacitación, infraestructura física y tecnológica, mientras que en los procesos se describen las tareas más amplias de la estrategia, indicando los momentos clave de las actividades de terapeutas y coordinadores. Se concluye que los espacios universitarios de atención psicológica requieren de descripciones de sus características como un punto de partida para la evaluación de su quehacer, lo que puede favorecer que los usuarios accedan a servicios de calidad.

Keywords: APPOYA; Modelo de Donabedian; Docente asistencial; Atención psicológica; Procesos.

ABSTRACT

University psychological care services have a long tradition as spaces for professional training in real settings under the supervision of specialized instructors. APPOYA is a brief primary care service developed to generate alternative training scenarios for graduate students due to the confinement imposed by the COVID-19 pandemic. After three years of operation, it is necessary to begin the process of evaluating its efficacy. A model laying the foundations for this purpose is that of Donabedian (1966; 2003) regarding structure, process and results. The present paper aims to describe the program's structural aspects and general process leading to indicators to evaluate the quality of this and other university psychological services. The structure refers to human resources,

¹ Facultad de Estudios Superiores, Av. de los Barrios 1, Col. Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, tel. (55)56-23-11-08, correos electrónicos: cristina.bravo@iztacala.unam.mx, <https://orcid.org/0000-0003-2857-2732>; roberto.miguel@iztacala.unam.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0128-6085>; jevaquero@comunidad.unam.mx, <https://orcid.org/0009-0005-5998-730X>

² Investigadora independiente, correo electrónico: psicmae@yahoo.com.mx, <https://orcid.org/0000-0002-8530-7663>



training, physical and technological infrastructure. The processes describe broader tasks of the strategy, indicating the key moments for the activities of therapists and coordinators. We conclude that university psychological care centers require descriptions of their characteristics as a starting point for evaluating their work, which may result in users' access to quality services.

Key words: APPOYA; Donabedian model; Health care provider; Psychological care; Processes.

Recibido: 14/11/2024

Aceptado: 25/09/2025

Los espacios de atención primaria a la salud mental se han gestado a raíz del concepto actual de *salud* propuesto desde 1948 por la Organización Mundial de Salud (OMS), en el cual se integra como uno de sus componentes principales, con acciones como la selección de prioridades, la capacitación de la red primaria, la relación intra e intersectorial y la participación de la comunidad (Lima, 1986). Específicamente, este tipo de abordajes pone énfasis en la promoción y prevención, la organización de los servicios de atención, el enlace con otros servicios e instituciones y la reincorporación de las personas a su entorno (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021, 2023).

En este tenor, la misma OPS (2023) resalta que los problemas psicológicos más comunes pueden ser atendidos a partir de un enfoque de atención primaria que sea accesible y de calidad, lo que facilita la coordinación, referencia, monitoreo y apoyo que considere los siguientes principios transversales para la integración de la salud mental en la atención primaria: 1) cobertura sanitaria universal, 2) derechos humanos, 3) enfoque de curso de la vida, 4) enfoque multisectorial, 5) empoderamiento y 6) práctica basada en evidencia. Respecto de este último rubro, la Secretaría de Salud de México (SSA, 2023) puntualiza que durante el periodo de la pandemia de covid-19 las líneas de tratamiento para los problemas psicológicos fueron la terapia cognitivo-conductual (TCC), en particular las técnicas para reducir el estrés, la psicoeducación y la

rehabilitación cognitiva. Los esfuerzos por crear espacios de atención primaria de la salud mental han traído consigo una necesidad agregada, que implica evaluarlos con el fin de fortalecerlos y alcanzar así las metas para el acceso universal a los servicios de calidad.

En el ámbito médico, el paradigma dominante es el desarrollado por Donabedian en 1966 (cf. García-Fabila, 2018). El objetivo de su evaluación es analizar el grado de éxito en la relación profesional-paciente mediante el monitoreo constante, de tal modo que la definición de *calidad* se concentre en la obtención del objetivo de interés, las variables o atributos de este objetivo y la creación de indicadores con normas y criterios que hagan posible su medición.

Es así como el presente trabajo tuvo como objetivo describir las características estructurales y el proceso general de la estrategia denominada Atención Psicológica de Primera Orientación y Ayuda (APPOYA) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de acuerdo con los supuestos del modelo de calidad de Donabedian, a fin de favorecer la creación de indicadores que hagan posible a mediano plazo la evaluación de la calidad de éste y de otros servicios psicológicos brindados por la institución.

Contexto para la creación de APPOYA y características generales de la estrategia

Dada la creciente necesidad de brindar atención a los problemas psicológicos de los jóvenes, la UNAM (2021) creó el Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental en 2021. Este órgano especializado tiene como uno de sus objetivos “definir e impulsar políticas institucionales de prevención y atención a la comunidad universitaria en aspectos de la salud mental y la promoción del bienestar emocional” (párr. 1), contando para ello con la participación de entidades especializadas (Hernández, 2021). En ese sentido, en la citada FESI se generaron estrategias dirigidas a brindar atención psicológica durante el periodo de la pandemia de COVID-19 a toda la comunidad universitaria, siendo el Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE) el área encargada coordinar los

esfuerzos necesarios. Este centro se creó en 2013 para brindar servicios de orientación, consejería, apoyo y canalización orientados a la reducción del riesgo académico y la promoción del bienestar emocional (Dávila, 2019), el que administrativamente depende de la Unidad de Relaciones Institucionales de la FESI, donde se coordinan diversos servicios.

De la mano con el CAOPE y en el contexto inicial de la pandemia por COVID-19, cuando todos los espacios prácticos de atención psicológica se vieron interrumpidos debido al confinamiento social, profesores adscritos al programa de Maestría y Doctorado de la UNAM y con residencia en Medicina Conductual de la FESI diseñaron la estrategia denominada Atención Psicológica de Primera Orientación y Ayuda (APPOYA) (López, 2021), la cual tiene como objetivo “proporcionar atención psicológica bajo las premisas de la terapia cognitivo-conductual en una y hasta seis sesiones, a jóvenes y adultos de la comunidad universitaria (estudiantes, egresados, docentes y personal de cualquier escuela o facultad de la UNAM) que se encuentran ante preocupaciones o problemáticas muy específicas” (Bravo *et al.*, 2023, párr. 1)

Desde su constitución, APPOYA se basó en un modelo docente asistencial, que hasta la fecha busca mantener una relación entre la parte académica y la prestación de servicios especializados. El modelo se basa en dos pilares fundamentales, la adquisición de conocimientos mediante la experiencia en campos aplicados reales y la formación respaldada por la supervisión clínica que implica observación, evaluación, retroalimentación y la adquisición de habilidades teórico-prácticas mediante la instrucción, modelamiento y solución en conjunto de problemas (Pérez y Ríos, 2020). Es un servicio de atención primaria y primer contacto, donde se busca que las problemáticas puedan ser resueltas, o bien, ofrecer información y orientación a servicios especializados con el fin de hacer un uso eficiente de los recursos (Bravo *et al.*, 2023).

La labor de la estrategia ha sido reconocida por las autoridades de la universidad; prueba de ello es que, en el marco del Segundo Informe de Actividades de la doctora María del Coro Arizmendi como directora de la FESI, el doctor Leo-

nardo Lomelí, actual Rector de la UNAM, resaltó la eficacia de este tipo de iniciativas para la atención del bienestar psicológico de la población joven universitaria, siendo así un ejemplo de vanguardia para los servicios de atención primaria dentro de la Universidad.

Es así como APPOYA se constituye como un servicio psicológico gratuito de atención primaria breve con enfoque cognitivo-conductual que consta de una y hasta seis sesiones, está dirigido a la comunidad universitaria de cualquier escuela o facultad, incluido el bachillerato de la propia UNAM. Durante el primer año de funcionamiento la modalidad de atención fue exclusivamente en línea debido al confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19, y a partir del segundo año se incorporó la atención presencial en las instalaciones de la FESI.

El modelo de Donabedian

Como se ha señalado previamente, la evaluación de la calidad de los servicios de atención en escenarios de salud se realiza a partir de la propuesta por Donabedian (2003) y en términos de estructura, proceso y resultados, los que se conocen como la *triada de calidad*. Según dicho modelo, el primer paso en la evaluación consiste en hacer una descripción de cada uno de estos componentes (en el caso particular de un servicio de atención psicológica universitaria), lo que a su vez puede favorecer el desarrollo de ciertos indicadores derivados de esta primera etapa, los que pueden utilizarse en la medición de la calidad de otros espacios de atención que se ofrecen en otras instituciones de educación superior dentro y fuera de la UNAM.

Para los fines del presente estudio, en este primer documento se alude únicamente a los dos componentes iniciales de la triada de calidad, los cuales se presentan en los siguientes apartados.

Descripción de la estructura de APPOYA

En el modelo de Donabedian (1966; 2003), el análisis de la estructura implica la descripción de las condiciones bajo las cuales se brinda la atención, por lo que incluye los recursos materiales, los de equipamiento, espacios físicos, recursos humanos

(número, variedad y formación de los profesionales), además de las características organizacionales que se describen a continuación.

a. Recursos humanos.

Como se ha dicho antes, APPOYA se enmarca dentro de un modelo de docencia y servicio en atención de un primer contacto (Uribe *et al.*, 1981), en el que el docente asistencial tiene un papel clave como guía de los profesionales en formación durante su práctica, tanto en el sentido teórico, metodológico y técnico, como en el ético y experiencial (Pérez y Ríos, 2020), con la finalidad de que adquieran las competencias necesarias para

desempeñarse de forma idónea en los procesos de evaluación e intervención psicológica breve.

Los responsables y coordinadores de la estrategia son tres docentes o investigadores con grado de doctor adscritos a la División de Investigación y Posgrado de la FESI y que previamente se han formado como maestros en psicología con residencia en medicina conductual en trabajo asistencial en ambientes hospitalarios, y que además poseen experiencia clínica comprobable, docente y de supervisión, con formación cognitivo-conductual. Pese a que estos tres académicos son responsables de la estrategia, la que coordinan, se encargan asimismo de las tareas de capacitación y supervisión de los terapeutas; también desarrollan actividades específicas que se enlistan en la Tabla 1.

Tabla 1. Asignación de actividades para los responsables de APPOYA.

Actividad	C1	C2	C3
Administración de redes sociales	+		
Asignación y actualización de solicitudes de atención	+		
Revisión y actualización de concentrado de notas clínicas			+
Elaboración de reportes de productividad			+
Revisión de instrumentos de evaluación y material psicoeducativo	+	+	
Mantenimiento y actualización de encuestas de satisfacción		+	
Reclutamiento de voluntarios		+	+
Supervisión de terapeutas	+	+	+
Capacitación	+	+	+
Mantenimiento y actualización de sitio para terapeutas, público en general y <i>Classroom</i>	+	+	+

Nota. C1, C2 y C3 hacen referencia a los tres docentes que coordinan la estrategia.

Como se puede apreciar, hay actividades que solamente son efectuadas por uno de los coordinadores; por ejemplo, la administración de las redes sociales, incluyendo la publicación de contenidos y respuestas a mensajes; asignación y actualización de solicitudes de atención; es decir, asignación de cada nueva solicitud a un terapeuta, así como actualización del estado de las mismas (en proceso, concluida o cancelada), a cargo del C1. La revisión y actualización de notas clínicas (comprobación en la base de datos de que se hacen de manera correcta y con todos los campos requeridos a fin de no actualizar datos incorrectos o incompletos), así como elaborar el reporte mensual de productividad (que se elabora con datos como la cantidad de solicitudes recibidas y el estado general de los

procesos de atención), los que están a cargo del C3. El mantenimiento y actualización de las encuestas de satisfacción (revisión de la cantidad de encuestas recibidas y determinación del tipo de información que incluyen para realizar acciones concretas ante retroalimentaciones concretas), está a cargo del C2.

Otras actividades se desarrollan conjuntamente por los coordinadores; por ejemplo, la revisión de instrumentos de evaluación y del material psicoeducativo, lo que comprende la elección del instrumento, los recursos bibliohemerográficos que lo sustentan y las características de calificación (en el caso de los materiales psicoeducativos, se revisan los aspectos de contenido y diseño para su publicación en redes sociales), y por último la

supervisión de terapeutas (desde la asignación de cada caso, las decisiones clínicas a lo largo de la atención, las derivaciones y los materiales a incluir, entre otras); la capacitación de nuevos terapeutas, donde se revisan las generalidades de la evaluación conductual, las diversas actividades que comprenden el proceso de atención en APPOYA los ensayos de entrevista, modelado y retroalimentación; el mantenimiento y actualización del sitio de terapeutas, del público en general y de *Classroom* (que son espacios diferenciados donde se realizan procesos de publicación de recursos de trabajo para terapeutas, información general sobre la estrategia y contenidos de la capacitación, respectivamente). Los tres coordinadores se encargan de realizar tales actividades por igual.

En cuanto a los terapeutas que se integran a APPOYA, hay dos perfiles: por un lado, los estudiantes de posgrado en psicología, quienes cursan en ese momento la residencia en Medicina Conductual y que son asignados a la estrategia. El segundo perfil son los voluntarios, estudiantes recién egresados de la licenciatura en psicología, que tienen nociones generales del enfoque cognitivo-conductual en psicología clínica y de la salud. Ambos grupos de terapeutas reciben una capacitación intensiva en dos partes, la que se describe a continuación.

Capacitación

Todos los terapeutas que conforman APPOYA reciben capacitación sobre cuestiones claves para la estrategia en dos momentos. El primero consta del trabajo que cada terapeuta aspirante efectúa de forma autónoma en una plataforma asíncrona en la que se presentan contenidos teórico-prácticos bajo el enfoque cognitivo-conductual relacionados con la entrevista en escenarios clínicos, la formulación de casos, las principales técnicas de intervención, los primeros auxilios psicológicos, la intervención en crisis, la elaboración de notas clínicas y el uso y características del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014).

La segunda etapa de la capacitación se desarrolla en un formato grupal en que se exponen las características, los objetivos y los procesos de APPOYA. Además, se llevan a cabo ensayos de los diversos puntos de la atención para modelar, corre-

gir y retroalimentar el desempeño; en tal sentido, se asegura que los terapeutas poseen los elementos necesarios para la adecuada ejecución antes, durante y después de cada sesión; es una tarea que no concluye con la capacitación, sino que se realiza de forma continua en las actividades de supervisión, como lo establece la American Psychological Association (APA) (2013, 2017), ya que, tal como afirma Sánchez (2021), la formación y actualización continua son esenciales para un desempeño profesional adecuado, por lo que adquirir la formación necesaria para el ejercicio de la profesión no es una tarea menor.

Dadas las características del servicio APPOYA, se considera deseable que los terapeutas posean, además de conocimientos teórico-prácticos básicos de TCC, un conjunto de competencias digitales necesarias para la prestación de servicios psicológicos a distancia, también conocidos como *telepsicología* (APA, 2013), los cuales pueden favorecer la efectividad de las intervenciones por este medio, de acuerdo con Gutiérrez (2020), entre las que se encuentran las siguientes:

- Conocimiento de los aspectos básicos para la conexión en línea, realización de videollamadas y resolución de problemas de quienes solicitan consulta.
- Gestión de diversos documentos digitales para el desarrollo de la sesión y actividades administrativas.
- Habilidades para la elaboración de material psicoeducativo en plataformas de diseño.

Añadido a lo anterior, se considera asimismo indispensable el conocimiento de los principios éticos generales en vigor de quienes ejercen la psicología en México, entre los que destacan el respeto a los derechos y a la dignidad de las personas, el cuidado responsable, la integridad de las relaciones, la justicia y, por último, la responsabilidad hacia la sociedad (APA, 2017; Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

b) Infraestructura física.

Durante el primer año de funcionamiento de la estrategia, la atención se centró en el formato *online*, por lo que los recursos físicos se abordaron

en sesiones realizadas a través de la tecnología, lo que requirió que tanto los responsables como los terapeutas dispusieran de una habitación con la privacidad y el equipo necesarios para llevar a cabo las sesiones.

La primera generación de terapeutas estudiantes del posgrado fue favorecida por la FESI con el préstamo de una tableta electrónica a cada uno de éstos para facilitar su atención en línea, las cuales fueron devueltas a la institución al término formal del periodo de actividades en casa. Al reiniciarse la vuelta a las actividades en la facultad, y hasta hoy, se cuenta con tres consultorios para la atención psicológica, con los insumos necesarios para las sesiones administrados por CAOPE. El horario para el empleo de estos espacios es de lunes a viernes de 8 a 14 horas.

Se emplean además los recursos siguientes: una laptop Dell y una iPad donadas, con acceso al internet institucional, con cámara y micrófono, y para las sesiones de supervisión, los responsables de APOYA disponen de un cubículo dentro de la FESI, en el que se cuenta con cuatro equipos de cómputo de escritorio, así como carnets de citas y recordatorios, recurso puesto en marcha a partir del año 2024, con la finalidad de que se entreguen a cada consultante en su primera sesión.

c) Infraestructura tecnológica.

Debido al contexto en que se originó APOYA, aunado a la forma en la que actualmente funciona, este tipo de infraestructura es uno de los principales pilares para el adecuado funcionamiento de la estrategia. Entre sus elementos se encuentran los siguientes.

**Google Workspace for Education®.* Como académicos y alumnos de la FESI, es posible tener acceso a un conjunto de herramientas colaborativas para diversas tareas relacionadas con las actividades académicas y las de supervisión y capacitación. En la estrategia se utiliza Google Sites, con la cual se diseñó un sitio web para el público en general con la URL <https://sites.google.com/iztacala.unam.mx/appoyaiztacala/inicio> en el que se presentan las características generales de APOYA, los pasos generales de los que se compone la atención, y el enlace para el llenado de solicitudes. Con esta

misma herramienta se diseñó un sitio web con acceso restringido para los terapeutas activos, que tiene como propósito ser una guía/recordatorio; en esta página se encuentran diversas secciones que tienen como finalidad poner al alcance del usuario los recursos relacionados con su labor cotidiana en la estrategia, los cuales van desde elaborar enlaces a la agenda, concentrados de notas clínicas, detalles de procesos específicos, biblioteca de instrumentos y materiales técnicos de consulta.

Otras herramientas derivadas de Google Workspace for Education que se emplean en APOYA corresponden a *Google Classroom*, donde se programan los contenidos, las actividades formativas y de evaluación vinculadas con la capacitación de cada nuevo grupo de terapeutas, así como *Google Meet*, a través de la cual se gestionan las sesiones en línea con los consultantes que lo requieren.

Jotform® (2024). En esta plataforma ésta se crean formularios en línea para cifrar los datos recibidos, incluir condiciones lógicas, agregar *wid-gets* para la selección de horarios de atención y generación de reportes, por lo que responde a las necesidades de la estrategia. En esta plataforma se diseñan, editan y administran las solicitudes de atención, los instrumentos de evaluación complementarios y la encuesta de satisfacción.

Visio de Microsoft®. Es ésta una plataforma colaborativa que contiene herramientas para generar, editar y compartir procesos.

d) Documentos digitales.

Para el funcionamiento correcto de las tareas de la estrategia, se requieren diversos documentos, los cuales tienen como objetivo favorecer la responsabilidad civil relacionada con la práctica clínica (Trejo, 2020). A modo de ejemplo se enlistan los siguientes:

Permiso para uso de imagen. En este documento, diseñado para ser firmado por quienes fun-gen como terapeutas, se solicita su autorización para utilizar su imagen, tanto en el sitio web de APOYA para el público, como para las publicaciones en las redes sociales de la estrategia. *Acuerdo de confidencialidad y compromisos de los terapeutas.* Es un documento elaborado por la coordinación de la estrategia para indicar los com-

promisos que adquieren los terapeutas durante su participación en APPOYA, subrayando los comportamientos éticos relativos a la confidencialidad de la información obtenida.

Lineamientos generales para la atención, tanto para sesiones a distancia como presenciales. Este documento se solicita por el CAOPE para que todos los psicólogos que participan en sus diversas estrategias, incluyendo a APPOYA, identifiquen los comportamientos necesarios para brindar atención psicológica de calidad, Aviso de Privacidad. Dentro de los formularios relacionados con las solicitudes de atención, los instrumentos de evaluación complementarios y la encuesta de satisfacción, se incluye el Aviso de Privacidad Simplificado de la FESI, el cual puede consultarse en la siguiente dirección: https://www.iztacala.unam.mx/documentos/APS_FESI.pdf

Consentimiento informado. Elaborado por el CAOPE y revisado por el área jurídica de la FESI, este documento se emplea para poder asignar la solicitud de atención. Cada consultante debe requisar y firmar, digital o de forma autógrafa, el formato y adjuntarlo a su solicitud de atención.

Aval del Comité de Ética. Con la finalidad avalar las tareas de investigación derivadas del trabajo en la estrategia y los instrumentos de evaluación complementarios, se solicitó la revisión por el Comité de Ética de la facultad, obteniéndose los números de registro CE/FESI/072022/1527 y CE/FESI/142023/1606, respectivamente.

e) Redes sociales.

Con el propósito de divulgar las características de la estrategia entre los integrantes de la comunidad universitaria, se crearon perfiles en dos de las redes sociales identificadas por el Instituto Federal de Comunicaciones (IFT) (2022) como las de mayor uso en México: Facebook e Instagram, que ocupan el segundo y tercer lugares de uso, respectivamente. Esas redes sociales se emplean para facilitar la información sobre los objetivos, modalidades, horarios y motivos de consulta de la estrategia, así como mostrar publicaciones con temas relacionados con la salud mental y la problemática que se presenta con mayor frecuencia en los motivos de consulta. Por otro lado, pese a que en el primer lugar de uso se encuentra WhatsApp

(IFT, 2022), esta red social únicamente se utiliza como medio de comunicación entre los terapeutas y los coordinadores de la estrategia.

Las características de estructura que facilitan las actividades de APPOYA, aunque como afirma Donabedian (2003) es un aspecto necesario para evaluar la calidad de la atención de un servicio, no es el único a destacar, pues también se requiere mostrar los elementos que componen el proceso con el que la referida atención se pone en marcha, lo cual se puntualiza a continuación.

PROCESOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE APPOYA

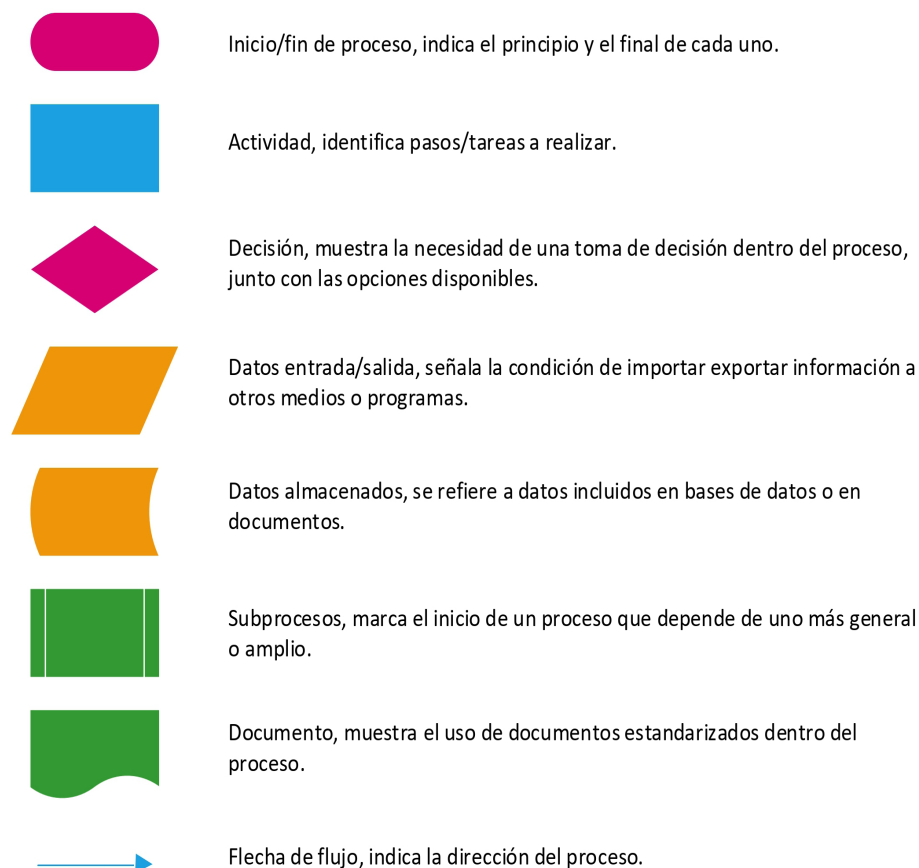
El segundo aspecto del modelo de Donabedian (2003) para la evaluación de calidad en los servicios de atención es el *proceso*, al que describe como el conjunto de actividades que deben realizar los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios de salud. De esta forma se puede saber cómo actuar, o bien generar protocolos dirigidos a los puntos clave de la atención. Para Lorenzo (2023), un proceso es el “conjunto de actuaciones, decisiones y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido” (p. 492). Ambas definiciones ponen de relieve la importancia del mismo, ya que permiten obtener información sobre las diversas actividades que se implican en un servicio de salud, y con ello es posible determinar la naturaleza de la calidad de la atención en conjunto con los aspectos de estructura y resultados, y así contar con los tres elementos con los que pueden desarrollarse indicadores para evaluar la calidad y encontrar evidencias de la necesidad de implementar mejoras.

Convencionalmente, los procesos se representan de manera gráfica a través de flujogramas en los que se indican componentes y actividades. En el campo de la psicología clínica, Birgier (1976) resalta su uso, toda vez que considera que la labor del psicólogo en escenarios asistenciales puede analizarse mediante un conjunto de operaciones explicadas y programadas, logrando así pasos o secuencias explícitas con la ayuda de un diagrama

lógico desarrollado de forma lineal o en paralelo. En la representación de un proceso se incluyen formas geométricas particulares cuyo significado le da sentido a su lectura y, por ende, a su seguimiento. En la Figura 1 se muestran las que se

emplean con mayor frecuencia en cualquier diagrama de flujo y, por consiguiente, en la representación de los procesos de APPOYA en conjunto con su definición.

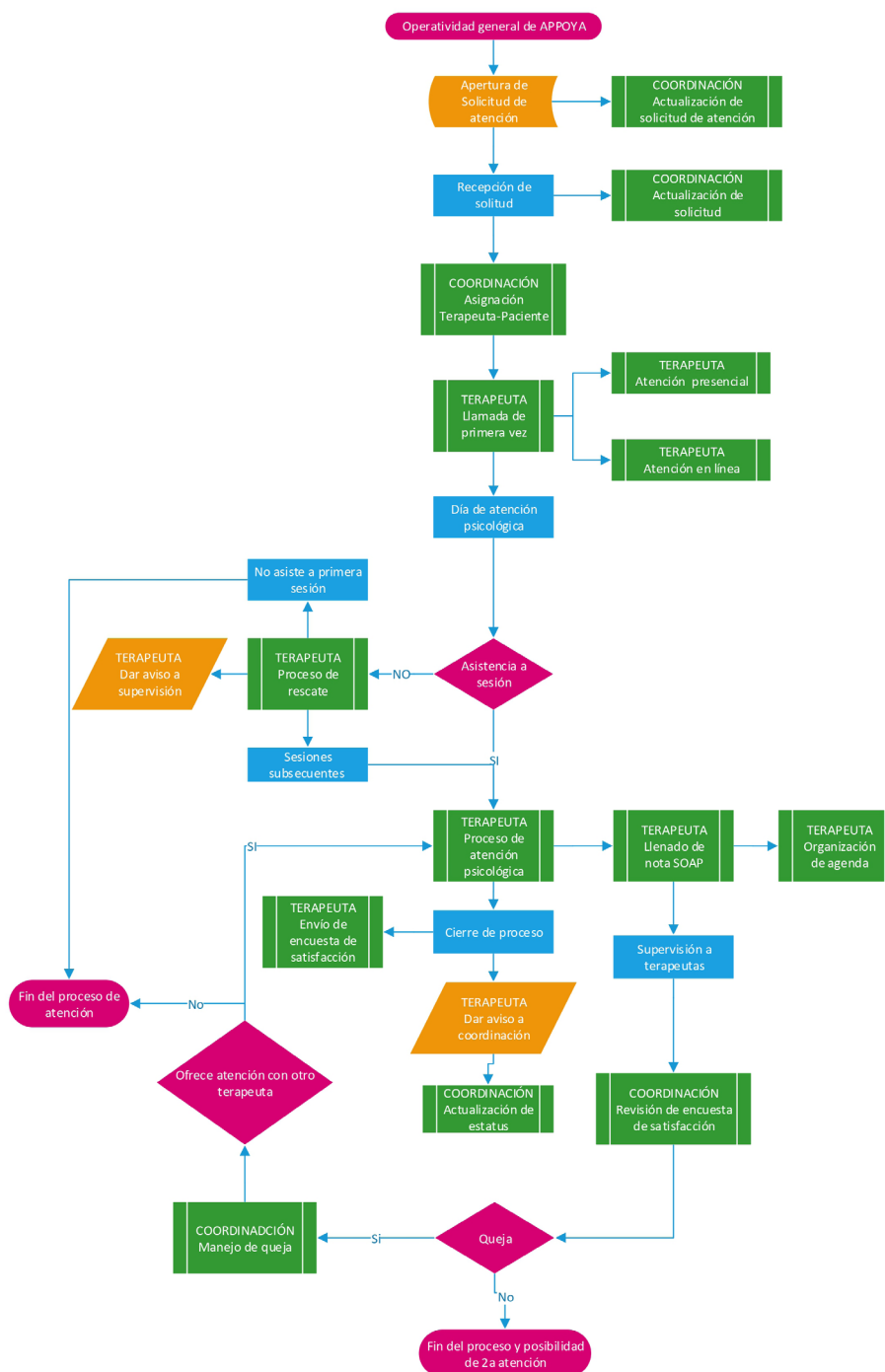
Figura 1. Definición y simbología en los procesos generales de la estrategia APPOYA.



Es así que, como parte de la experiencia obtenida desde la creación de APPOYA, y dada la demanda por parte de la comunidad universitaria y las modificaciones en el número y tipo de terapeutas por semestre, se hace necesario desarrollar procesos que optimicen la operatividad de la estrategia a fin de brindar guías de actuación para los supervisores, los terapeutas en capacitación y los terapeutas en su quehacer diario con los usuarios.

Para simplificar la operatividad de la estrategia APPOYA se diseñó el proceso general de aten-

ción; en la Figura 2 se muestra el inicio del mismo con la solicitud, y durante el flujo del diagrama se observa de manera adyacente a algunas figuras uno o varios subprocesos, en los que se destaca el elemento que ejecuta las actividades (terapeuta o supervisor), lo que indica que existen en su interior otros procesos con sus características propias; asimismo, otras formas representan la toma de decisiones que cambian el flujo hacia otras líneas de actuación, todo lo cual genera un circuito que se alimenta de forma continua.

Figura 2. Proceso de Atención General de APPOYA.

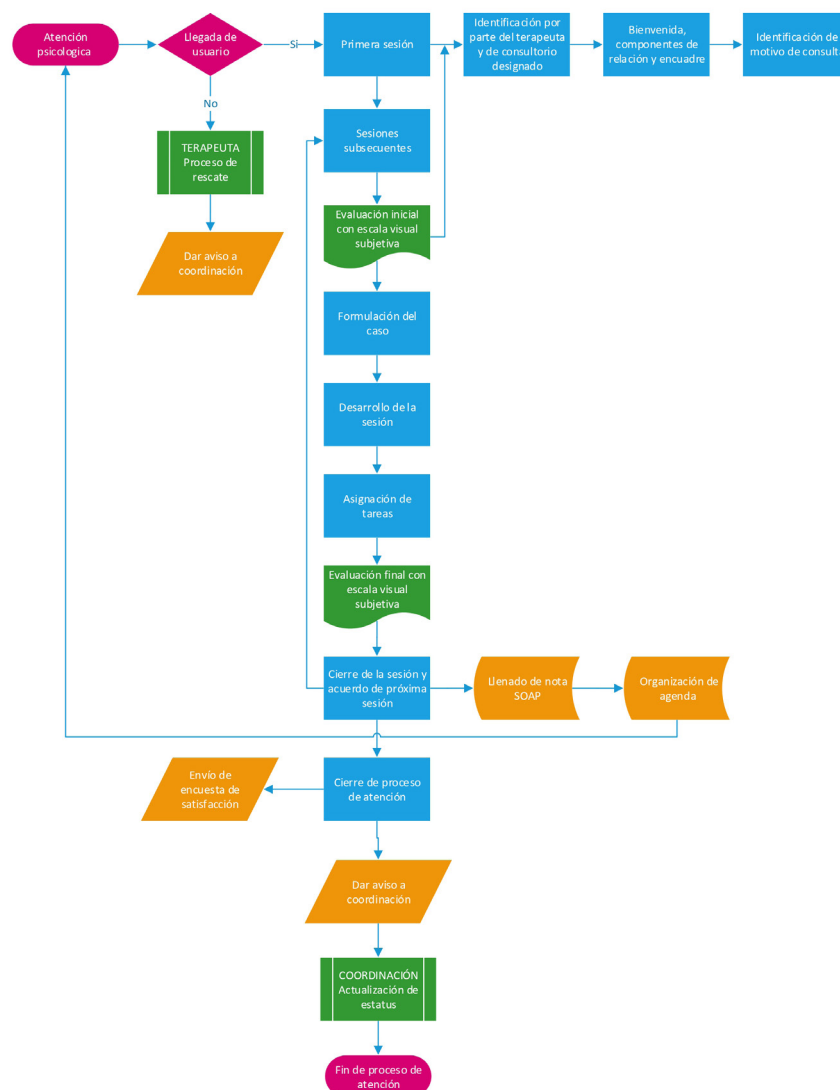
Ambos procesos pueden calificarse como complejos, ya que puede observarse la presencia de varios subprocesos en cada uno. Asimismo, se aprecian en la Figura 3 las diferentes actividades que se realizan y que no se reducen exclusivamente a la asignación de los usuarios a los terapeutas y al

proceso de atención psicológica; por el contrario, denotan un trabajo sistematizado y ordenado susceptible de evaluación, ajuste o modificación en cada uno de sus elementos, diferenciando así la operatividad desde la apertura de la plataforma de recepción de solicitudes de atención y la atención

psicológica otorgada por los terapeutas, hasta la satisfacción del usuario con el servicio otorgado. Un ejemplo de esta sistematización puede hallarse en que, desde su apertura, la estrategia APPOYA no presenta puntos de estrangulamiento o “cuellos de botella” en el proceso de asignación de solicitudes, ya que se ofrece solamente la cantidad de espacios disponibles por terapeuta, por lo que tampoco existen listas de espera, de manera que la recepción de nuevas solicitudes se efectúa únicamente cuando uno o más terapeutas tienen espacios de atención libres. Tal proceso ha favorecido

el que si bien la demanda de atención no disminuye, los recursos humanos de los que se dispone se administren de mejor manera, además de evitar que las personas interesadas en recibir la atención permanezcan esperando el servicio durante semanas e incluso meses (Cerolini *et al.*, 2023). A partir de este conjunto de procesos se podrá evaluar de manera continua la calidad de la atención dando resultados que no sólo generen evidencias acerca del funcionamiento de APPOYA, sino que favorezcan la sistematización y, finalmente, eleven sus estándares de actuación.

Figura 3. Proceso de Atención Psicológica de APPOYA.



DISCUSIÓN

APPOYA se diseñó a partir de necesidades específicas derivadas de la pandemia de covid-19 debido al cierre de espacios donde se llevaba a cabo el trabajo asistencial, por lo que su objetivo inicial fue proporcionar un espacio formativo para los estudiantes de posgrado, además de atender la creciente demanda de atención de los problemas de salud mental de la comunidad universitaria durante dicho periodo. En el momento de su apertura, la estrategia satisfizo esas necesidades de atención, pero considerando los señalamientos de la OPS (2023) respecto de los objetivos de la atención primaria en salud mental, si bien se busca atender diversas necesidades psicológicas en servicios de salud no especializados, y con ello cerrar la brecha en la salud mental al acercar el servicio a más personas, este tipo de atención, en la práctica, se encuentra con limitaciones relacionadas con la demanda constante por parte de quienes usan el servicio durante una mayor cantidad de sesiones; aunado a ello, los motivos de atención son complejos ya que incluyen diversos problemas de gran impacto (ansiedad, depresión, intento de suicidio, consumo de sustancias, entornos sociales y familiares violentos, entre muchos otros), lo que hace que la estrategia se vea rebasada en cuanto a sus alcances y recursos humanos disponibles.

Al ser APPOYA un servicio administrado desde un espacio universitario orientado a la formación de recursos, se enmarca en el modelo docente asistencial en un nivel de atención primaria con recursos humanos no especializados en los que, al contar con dos perfiles de terapeutas, se favorece que los estudiantes egresados de la licenciatura cuenten con escenarios de entrenamiento supervisado que complementarán su especialización posterior (Uribe *et al.*, 1981), mientras que en los estudiantes de posgrado se mantiene su formación y el ejercicio de actividades asistenciales en escenarios que les hacen posible la toma de decisiones adecuadas para la canalización y referencia a otros servicios especializados. En el caso de APPOYA, dichos objetivos se cumplen para todos los terapeutas; sin embargo, en el caso de quienes participan como voluntarios, el proceso de supervisión inicial es más estrecho, ya que pese a que

están capacitados intensivamente, requieren más tiempo tanto para la revisión de sus notas como en la discusión de cada caso (en la evaluación y las estrategias de intervención), lo que se desarrolla de manera individual; por lo tanto, si bien es un desafío en términos del tiempo requerido para supervisar a cada terapeuta, con el paso del tiempo redundará en un mayor desarrollo de sus habilidades (Wilson *et al.*, 2016), por lo que las sesiones de supervisión posteriores son más eficientes. Además, como señalan Saúl *et al.* (2009) y Urdiales (2015), estos espacios buscan ofrecer atención de calidad a quienes conforman una comunidad, en este caso de alumnos, egresados, docentes y trabajadores de la UNAM.

La evaluación de la calidad puede realizarse a partir de diversos modelos, entre los cuales uno de los más utilizados en los servicios de salud es el de Donabedian (1966, 2003), quien sugiere una tríada compuesta por estructura, proceso y resultados, a partir de la cual es posible generar indicadores compuestos de normas y criterios de una evaluación sistemática, que además evidencien la implementación de ciclos de mejora; es, pues, un modelo de estrategias combinadas en el que se requiere presentar el estado en que se encuentra el servicio que ha de someterse a un proceso de evaluación. De ahí que en este escrito se subrayan las características de APPOYA en cuanto a su estructura y procesos como un primer paso para la estimación de su calidad. En palabras de Donabedian, el modelo no evalúa la calidad por sí misma, lo cual conlleva una serie de limitaciones, entre las que destacan las siguientes: 1) no existe homogeneidad entre los indicadores para la evaluación de los servicios, ya que cada uno determina qué aspectos ha de resaltar; 2) las categorías propuestas por el modelo son muy amplias y pretenden evaluar el impacto de la atención a gran escala (calidad de vida, social, institucional, etc.), por lo que intentar recolectar esos datos rebasa los alcances de las estrategias vinculadas con los servicios de atención universitarios, que tienen recursos limitados para la ejecución de seguimientos a mediano y largo plazo; además, al estar constituidos como estrategias de atención primaria, la evaluación de sus resultados se concentra en indicadores de corto plazo (OPS, 2023); 3) el modelo puede ofrecer un marco

general para organizar los servicios de atención psicológica considerando aspectos estructurales y de proceso, pero puede no reflejar la complejidad de los problemas psicológicos y su atención (Sepeng *et al.*, 2023); finalmente, 4) si bien la operacionalización de elementos de estructura y proceso pueden resultar relativamente sencillos, no sucede lo mismo en el área de resultados, ya que pueden incluir indicadores subjetivos que no se consideran en el modelo, lo que dificulta que se identifique con claridad el impacto de la atención en los consultantes.

No obstante tales limitaciones del modelo, se le emplea extensamente para caracterizar los servicios de salud en todo el mundo, lo que resulta relevante si se considera que con la creciente demanda de atención derivada de las crecientes afectaciones a la salud mental, los servicios psicológicos tanto públicos como privados también han crecido (Regalado *et al.*, 2023). Una de las principales contribuciones del modelo de Donabedian es que ofrece un marco a partir del cual es posible describir de manera organizada las características de un servicio. En el caso de la asistencia universitaria de atención psicológica, Cerolini *et al.* (2023) resaltan la necesidad de hacer evaluaciones de dichos servicios y la satisfacción de los usuarios, así como las características de los psicólogos que atienden las estrategias, entre otros aspectos, por lo que contar con información sobre las diversas aristas que componen un servicio resulta fundamental.

Pese a que existen algunos precedentes sobre la revisión de la evolución y características de los servicios de atención psicológica universitarios (Osborn *et al.*, 2022; Sánchez-García *et al.*, 2008; Saúl *et al.*, 2009), la conclusión apunta a la creación, descripción explícita y aplicación en escenarios de práctica de los indicadores, sin que

hasta el momento se cuente con éstos o bien la evaluación de la calidad en la mayoría de los casos se concentra en la satisfacción con el servicio, lo cual, como destaca Donabedian (2003), resulta ser una tarea incompleta.

La descripción de la estructura y los procesos de la estrategia APPOYA aquí presentada se considera un acercamiento a la meta no sólo de la creación de los indicadores, sino también de poder contribuir con ellos a la valoración de ésta y otras estrategias con características similares, ya que si bien se han detectado prácticas que pueden ser útiles para otros servicios universitarios (como la creación de perfiles en redes sociales que permiten la promoción y prevención de problemáticas psicológicas, recepción de solicitudes acorde con disponibilidad o desarrollo de sitio de terapeutas para la consulta permanente de procesos, entre otros), aún queda pendiente la descripción de los resultados que se han obtenido hasta el momento; Sin embargo, a manera de adelanto se puede mencionar que tal estrategia ha recibido más de mil solicitudes desde su apertura hasta hoy, las cuales han reflejado datos similares respecto al incremento de las cifras de ansiedad, depresión y estrés como los principales problemas en la población universitaria. Tales datos son la base para avanzar en la evaluación de la calidad y, de acuerdo con Donabedian (1966, 2003), se enfocan en la evaluación de los cambios (deseados o no) derivados de la atención brindada; así, su descripción es parte de la continuidad de esta línea de investigación, y al completar esta primera descripción de la tríada de calidad los alcances de este proyecto pueden sentar precedentes para evaluar servicios ya existentes, o bien ser de utilidad para la creación de futuras estrategias de atención psicológica dentro de una o más facultades.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el financiamiento otorgado por el Programa UNAM-PAPIIT IN304223.

Citación: Bravo-González, M.C., Ordaz-Carrillo, M.I., Miguel-Corona, R. y Vaquero-Cázares, J.E. (2026). El modelo de Donabedian en la atención psicológica de primera orientación y ayuda (APPOYA): estructura y proceso. *Psicología y Salud*, 36(1), 79-92. <https://doi.org/10.25009/pys.v36i1.3034>

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013). *Guidelines for the practice of Telepsychology*. Washington, DC: APA. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologist and code of conduct*. Washington, DC: APA. Recuperado de: APA. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Birgier, A. (1976). Aplicación de fluxogramas a la psicología clínica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8(1), 69-90.
- Bravo, M.C., Miguel, R. y Ordaz, M.I. (2023). *Atención psicológica de primera orientación y ayuda*. Recuperado de <https://sites.google.com/iztacala.unam.mx/appoyaiztacala>
- Cerolini, S., Zagaria, A., Franchini, C., Maniaci, V.G., Fortunato, A., Petrocchi, C. Speranza, A.M. y Lombardo, C. (2023) Psychological counseling among university students worldwide: a systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1831-1849. Doi: 10.3390/ejihpe13090133
- Dávila, P.D. (2019). Prólogo. En C. Santillán y A. Corchado (Coords.). *Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes, CAOPE* (pp. I-III). México: FES-Iztacala UNAM.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/3348969>
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- García-Fabila, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Medicina e Investigación*, 6(1), 48-52.
- Gutiérrez, R., (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. Doi: 10.25009/pys.v30i1.2640
- Hernández, M. (2021, 2 de febrero). "Procura UNAM salud mental de universitarios". *Gaceta UNAM*, 5(180).
- Instituto Federal de Comunicaciones (2022). *Encuesta sobre el uso y sustitución de las redes sociales 2022*. Recuperado de <https://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/usuarios-y-audiencias/encuestassobreeelusosustituciondelas-redessociales2022.pdf>
- Lima, B.R. (1986). La atención primaria en salud mental. *Salud Pública de México*, 4(28), 354-360.
- López, E. (2021, 31 de mayo). "Inicia actividad nueva estrategia de apoyo psicológico del CAOPE". *Gaceta Iztacala UNAM*. Recuperado de <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=30613>
- Lorenzo M., S. (2023). Gestión de calidad. En M.D. Ayuso y R.F. Grande (Coords.): *La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias* (pp. 481-509). Díaz de Santos.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Constitución: Principios*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Boletín Desastres N.131: Impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental de la población*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Salud mental en atención primaria*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Organización Panamericana de la Salud (2024). *Comisión de alto nivel en salud mental y covid-19 de la OPS*. Recuperado de <https://mhc.paho.org/es>
- Osborn, T.G., Saunders, S.L.R. y Fonagy, P. (2022). University students use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(57), 1-34. Doi: 10.1186/s13033-022-00569-0
- Pérez J., R. y RíosM., C. (2020). Docente asistencial y la formación de talento humano en salud para psicólogos en ambientes virtuales de aprendizaje. *Reflexiones y Saberes*, (vol. esp.), 29-33.
- Regalado, M., Baltazar, H., Pineda, F. y Medina, A. (2023). La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. *Atención Primaria Práctica*, 5(4), 1-2. Doi: 10.1016/j.appr.2023.100182.
- Sánchez, A., (2021). *Aplicación de los principios éticos en las psicologías*. Guadalajara (México): ITESO Universidad Jesuita de Guadalajara.
- Sánchez G., M.F., Guillamón F., J.R., Ferrer S., P., Villalba V., E., Martín C., A.M. y Pérez G., J. (2008). Situación actual de los servicios de orientación universitaria: estudio descriptivo. *Revista de Educación*, 345, 329-352. Recuperado de <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:46e77ea5-2ff5-4b70-8322-06b0132da826/re34514-pdf.pdf>
- Saúl L., A., López G., M.A. y Bermejo B., G. (2009). Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas. *Acción Psicológica*, 6(1), 17-40.

- Secretaría de Salud (2023, 18 de febrero). “*Pandemia de COVID-19 impactó salud mental de la población y del personal médico*”. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/037-pandemia-de-covid-19-impacto-salud-mental-de-la-poblacion-y-del-personal-medico?idiom=es>
- Sepeng, N.V., Makhado, T.G. y Makhado, L. (2023). Conceptual framework for rape survivors diagnosed with PTSD in the North West Province of South Africa. *Healthcare*, 11(127). <https://doi.org/10.3390/healthcare11010127>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Trejo, K., (2020). Principales supuestos de responsabilidad civil en el ejercicio profesional del psicólogo clínico en México. *Revista IUS*, 14(46), 269-283. Doi: 10.35487/rius.v14i46.2020.524
- Universidad Nacional Autónoma de México (2021). *Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental*. Recuperado de <https://saludmental.unam.mx/comite.htm>
- Urdiales, M. (2015). Centro de atención psicológica de una universidad pública: características, programas y situación actual. *Uaricha, Revista de Psicología*, 12(28), 21-33. Doi: 10.35830/urp.v12i28.26
- Uribe, R., Ponce de León, H., Gómez, V., Hernández, J. y Rivero, O., (1981). Módulo universitario docente asistencial. Una alternativa a la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 24(3), 36-44.
- Wilson, H., Davies, J. y Weatherhead, S., (2016). Trainee therapists’ experiences of supervision during training: a meta-synthesis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(4), 340-350. Doi: 10.1002/cpp.1957