



Acción Psicológica

ISSN: 1578-908X

accionpsicologica@psi.uned.es

Universidad Nacional de Educación a

Distancia

España

SALDAÑA, CARMINA; BADOS, ARTURO; GARCÍA-GRAU, EUGENI; BALAGUER, GEMMA; FUSTÉ, ADELA

LA UNIDAD DE TERAPIA DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Acción Psicológica, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 113-122

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030761010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA UNIDAD DE TERAPIA DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

THE BEHAVIOUR THERAPY UNIT OF THE UNIVERSITY OF BARCELONA

CARMINA SALDAÑA, ARTURO BADOS, EUGENI GARCÍA-GRAU, GEMMA BALAGUER
y ADELA FUSTÉ

Unidad de Terapia de Conducta, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona
<http://www.ub.edu/psicologia/utc/>

Autora para correspondencia: Carmina Saldaña.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Paseo Vall d'Hebron, 171, 08035 Barcelona, España.
Tel.L: 933 125 105. Fax: 934 021 362. E-mail: csaldana@ub.edu

Resumen

El trabajo presenta la Unidad de Terapia de Conducta (UTC) de la Universidad de Barcelona. La UTC nació en 1985 con la voluntad de formar a los psicólogos recién licenciados en la práctica profesional desde el modelo cognitivo-conductual y crear un Servicio Clínico en la Facultad de Psicología que permitiera una mejora de la calidad de las actividades docentes e investigadoras a través de la asistencia psicológica a personas de dentro y fuera de la UB que así lo solicitaran. En el trabajo se describe de forma detallada el programa de formación intensivo ofrecido a los psicólogos así como el programa que siguen los estudiantes de pregrado que realizan su *prácticum*. Asimismo, se presentan los datos relativos a la asistencia psicológica que se ha realizado en los 10 últimos años y la eficacia observada en los tratamientos llevados a cabo bajo supervisión por los psicólogos en formación. Finalmente, se comentan brevemente las áreas en las que se centra la actividad investigadora que se desarrolla.

Palabras Clave

entrenamiento en terapia cognitivo-conductual, formación de psicólogos clínicos, servicio universitario de atención psicológica.

Abstract

This paper presents the Behaviour Therapy Unit (BTU) of the University of Barcelona (UB). The BTU was born in 1985 with the will to train new graduates on Psychology in professional practice from the cognitive-behavioural model. Also to develop a clinical service in the School of Psychology that would allow an improvement of the quality of teaching and research through psychological assistance to the people inside and outside the UB that so requested. In the paper we describe in detail the training program offered to the psychologists as well as the training program undertaken by undergraduate students who carry out their *practicum*. In addition, the work presents data on the Psychological Assistance that has been done in the past 10 years and the effectiveness observed in the treatments carried out under supervision by psychologists in training. Finally, we discuss briefly the main areas of research that we develop in the BTU.

Key Words

cognitive-behavioural training, clinical psychologists training, university counseling service.

Hasta donde nosotros sabemos, la Unidad de Terapia de Conducta (UTC) ha sido el primer intento de creación de un servicio de atención psicológica en las facultades de psicología de nuestro país. En sus casi 25 años de existencia la UTC ha recorrido un largo camino superando múltiples dificultades. Mirando atrás en este largo recorrido no hay duda que ha mejorado mucho su programa de formación y asistencial, pero tampoco hay duda de que todavía le falta salvar un buen número de obstáculos para conseguir su definitiva consolidación y, sobre todo, el reconocimiento que creemos que merece administrativa e institucionalmente. En este trabajo vamos a realizar un breve apunte histórico sobre la UTC para posteriormente describir con mayor detalle su funcionamiento actual, los recursos humanos de que dispone, la asistencia psicológica que ofrece, su programa de formación, el análisis de la demanda asistencial y el trabajo de investigación realizado.

1. Los inicios de la Unidad de Terapia de Conducta

La UTC fue creada a partir de un proyecto presentado en Abril de 1984 al equipo decanal de la entonces recién estrenada Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona. El proyecto era el resultado de los trabajos que se venían realizando en el Área de Modificación de Conducta desde la incorporación en el curso 1977-78 de dicha materia al Plan de estudios vigente en aquel momento. Asimismo, el proyecto fue concebido para posibilitar la creación de un Servicio Clínico de la Facultad de Psicología que permitiera una mejora de la calidad de las actividades docentes e investigadoras. El proyecto y la asignación de locales para su ubicación fue aprobado por la Junta de Gobierno de la Universidad de Barcelona (UB) en febrero de 1985. En Junio de 1985 se puso en funcionamiento de forma provisional y a partir de Octubre de 1985 empezó a funcionar de forma definitiva.

Desde sus inicios, la UTC fue concebida como un Servicio Clínico de la Facultad de Psicología que debía posibilitar tanto la formación práctica a psicólogos/as recién licenciados como

la realización de investigaciones con pacientes clínicos en lugar de sujetos análogos.

Teniendo presentes estos principios básicos, la UTC pretendió en sus orígenes cubrir de forma más concreta los siguientes cuatro objetivos:

1. Proporcionar formación teórico-práctica a licenciados en psicología que desearan obtener un entrenamiento específico en Psicología Clínica y de la Salud desde el modelo cognitivo-conductual. Dada la escasez de recursos profesionales con los que se licenciaban los estudiantes de psicología, la UTC pretendía cubrir estos déficits mediante un plan de formación básicamente práctico de 2 años completos, a razón de 27,5 horas a la semana.
2. Proporcionar asistencia psicológica al personal de la UB (alumnos, profesores y personal de administración y servicios) y a personas ajenas a la Universidad que así lo solicitaran.
3. Poder desarrollar investigaciones aplicadas bajo los supuestos del modelo cognitivo-conductual, con muestras normales y clínicas.
4. Establecer un nexo entre el mundo universitario y el mundo profesional realizando seminarios y sesiones clínicas con profesores y profesionales externos al ámbito universitario.

En esos primeros tiempos, dos fueron los profesores que dirigían toda la actividad de la UTC de forma voluntariosa y gratuita, sin ningún tipo de reconocimiento por parte de las autoridades académicas. Además, había de 15 a 20 psicólogos que seguían el programa de formación de dos años, en turnos o bien de mañana o bien de tarde, los cuales no abonaban ningún tipo de matrícula por la formación que recibían, pero tampoco percibían ningún tipo de remuneración por sus servicios. Durante los primeros nueve años de existencia, la UTC prestaba sus servicios asistenciales de forma gratuita y percibía para su funcionamiento interno una pequeña asignación anual por parte de la Facultad de Psicología. Además, durante este periodo, algunos psicólogos en formación y los

profesores responsables consiguieron distintas ayudas a la investigación, proporcionadas por la UB y la CIRIT de la Generalitat de Cataluña, las cuales permitieron incrementar el presupuesto de supervivencia que tenía la UTC.

El resultado de los diez primeros años de funcionamiento de la UTC fue la formación de casi 50 psicólogos y varios cientos de clientes atendidos, bastantes de los cuales formaron parte de las muestras de las 3 Tesis doctorales y 3 Tesinas realizadas.

A partir de 1994 se suceden algunos acontecimientos que dan un mayor reconocimiento a la UTC por parte de la UB. En primer lugar, se autoriza la aplicación de tarifas por los servicios que presta. Estas tarifas, aunque lejos de ser las vigentes en el ámbito profesional y sobre las que la UB retendrá el 20%, permitirán a la UTC una mayor autonomía económica, mejorando de forma significativa sus recursos tanto para material para el centro como para asistencia a reuniones científicas de los miembros de la UTC e invitación de profesores a impartir sesiones clínicas y talleres. En segundo lugar, coincidiendo con el cambio de ubicación de la Facultad de Psicología en 1995, se asignan a la UTC locales más espaciosos y se proporciona una persona del Personal de Administración y Servicios para realizar las gestiones administrativas. En tercer lugar, a partir de 1996 en la Unidad de Terapia de Conducta se asume la docencia de 9 a 12 alumnos de pregrado que cursan la asignatura troncal de 15 créditos «*Prácticum*». Este hecho supondrá el desarrollo y seguimiento de un programa docente para estos alumnos. Además, será también en este momento en el que instauran anualmente sesiones clínicas y talleres impartidos por profesores ajenos a la UB y por profesionales especialistas en temas clínicos de interés. Finalmente, en el año 2000 la universidad reconoce la labor docente desempeñada por los 2 profesores que dirigían la UTC proporcionándoles una reducción docente de 12 créditos.

2. La situación actual

En la actualidad la Unidad de Terapia de Conducta funciona como un centro eminente-

mente docente, a partir del trabajo asistencial que en el mismo se realiza. Su actividad se circunscribe a horarios de mañana de 9 a 14.30 de lunes a viernes, quedando cerrado el servicio durante el mes de agosto y las vacaciones de Semana Santa y Navidades. Aunque la asistencia psicológica a los clientes se realiza todos los días de la semana, se dedican dos días para sesiones clínicas y de formación en las que se realiza la discusión y supervisión de los casos y el entrenamiento en las diferentes estrategias de evaluación y tratamiento. Todos los psicólogos/as del centro y los alumnos de pregrado asisten a estas sesiones clínicas y de formación. Además, de dos a tres veces al año, las sesiones de supervisión son sustituidas por talleres que son llevados a cabo por profesionales clínicos o profesores invitados. Cuando esto se produce, la supervisión de todos los casos correspondientes a esa sesión se realiza de forma individualizada entre los terapeutas de cada caso y su supervisor.

La UTC convoca de forma regular, durante el mes de julio, 4 plazas para psicólogos/as que quieran seguir su programa de formación, aunque cuando las circunstancias lo requieren, se puede realizar una convocatoria extraordinaria en otro período del año. Los criterios para poder acceder a la UTC son los siguientes:

1. Ser licenciado en Psicología, habiendo acabado la carrera como máximo en los tres años anteriores a la solicitud de su ingreso.
2. Dominio fluido del inglés técnico a nivel de lectura.
3. Permanecer en la UTC durante los dos años de formación continuada.
4. En caso de ser admitidos, colegiarse en el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.

La selección de los candidatos se realiza mediante la evaluación de: 1) El nivel de inglés a través de la lectura, sin preparación previa, de un texto técnico; 2) Los conocimientos sobre psicopatología, evaluación conductual y técnicas de modificación de conducta; y 3) El *currículum vitae* y las habilidades interpersonales mediante entrevista personal.

3. Los recursos humanos

Con relación al personal que trabaja en la UTC, todos los profesores ordinarios que trabajan en el centro pertenecen al Grupo de Intervención en Psicología Clínica y de la Salud del área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Tres de ellos tienen el título de Especialistas en Psicología Clínica otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia y el de terapeutas cognitivo-conductuales y supervisores de Terapia Cognitivo-Conductual otorgado por la *Societat Catalana de Recerca i Terapia de Conducta* y la *European Association of Behavioural and Cognitive Therapies*. Estos profesores tienen distribuidas sus actividades entre la dirección, gestión y docencia dentro del centro; las que ocupan mayor dedicación y esfuerzo son las relativas a la docencia y supervisión y son reconocidas por la UB con una reducción docente de 9 créditos. Además, en la UTC también trabaja una psicóloga a tiempo parcial la cual también es profesora asociada del grupo mencionado.

Además de estos profesores, la UTC dispone de una persona del Personal de Administración y Servicios para realizar además de las gestiones administrativas, la atención a los pacientes y gestionar la agenda y lista de espera. Finalmente, se cuenta con los ocho psicólogos en formación, cuatro de primer año y otros cuatro de segundo año.

4. La asistencia psicológica en la UTC

La UTC ofrece sus servicios asistenciales a todas aquellas personas que lo soliciten, tanto si forman parte de la comunidad universitaria de la UB como si no. Como se verá más adelante, los clientes de la UTC son principalmente adultos que presentan un amplio abanico de trastornos tales como: trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos adaptativos, problemas de relación social y habilidades sociales, disfunciones sexuales, problemas de pareja, trastornos somatoformes y problemas de salud. Quedan excluidos de forma específica los trastornos psicóticos y la drogodependencia.

La UTC también ofrece tratamiento a niños y adolescentes aunque, debido a los horarios del servicio, representan un porcentaje muy pequeño de la asistencia que se realiza. Los problemas que se abordan en estas edades son: control de esfínteres, desobediencia, hábitos de autonomía y pautas de comportamiento, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, problemas de relación social y habilidades sociales, trastornos de la conducta alimentaria y problemas adaptativos.

Generalmente, el formato de tratamiento es individual, si bien cuando el motivo de consulta de distintos pacientes es coincidente, se valora la conveniencia de seguir el tratamiento en sesiones grupales. Este formato se ha ofrecido a clientes con agorafobia, fobia social, miedo a hablar en público y trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes. Además, también se ofrecen servicios de asesoramiento cuando las características de la demanda del cliente así lo hacen oportuno. Finalmente, la UTC deriva a un buen número de clientes a otros centros asistenciales bien públicos o bien privados. Estas derivaciones son, por lo general, fruto del tipo de problema que presenta el cliente o de la gravedad del mismo.

Todos los clientes de la UTC son tratados por dos terapeutas, pudiéndose dar las siguientes combinaciones: 1) el terapeuta principal es un psicólogo con experiencia clínica que tiene como coterapeuta a cualquiera de los ocho psicólogos en formación del centro; y 2) el terapeuta principal es un psicólogo del segundo año de formación que tiene como coterapeuta a un psicólogo del primer año de formación. Adicionalmente, los clientes pueden entrar en contacto con los estudiantes de pregrado que, previo entrenamiento, participan en actividades de *role playing* o actúan como acompañantes en tareas de exposición.

Finalmente, con relación a la asistencia que se proporciona, señalamos como muy relevante las grabaciones que, previo consentimiento del cliente, se realizan de la mayoría de las sesiones terapéuticas. Como se verá más adelante, estas grabaciones tienen una función muy importante en el programa de formación que se desarrolla en la UTC, tanto para los psicólogos en formación como para los alumnos de pregrado.

Además, los clientes también autorizan a ser observados por los alumnos de pregrado a través de un circuito cerrado de televisión. La decisión de los clientes de no autorizar a ser observados por los alumnos de pregrado o ser grabados en video es poco frecuente, aunque cuando se da, siempre es respetada.

5. La formación en la UTC

Como ya hemos indicado, la UTC nació con una voluntad eminentemente docente enmarcada en el modelo cognitivo-conductual. El programa de formación tiene una doble vertiente: 1) la formación de licenciados en Psicología que tengan un currículum académico principalmente clínico. En este caso, para poder seguir el programa de formación es necesario que como máximo hayan pasado 3 años desde que se finalizaron los estudios de licenciatura; y 2) la formación práctica a los estudiantes de Psicología que cursan la asignatura troncal *Prácticum*.

Para llevar a cabo esta formación, se han articulado diversos mecanismos que actúan de forma integrada: a) sesiones clínicas semanales en las que se supervisan los diferentes casos y en las que participan todas las personas en formación, b) supervisiones específicas con los psicólogos que llevan cada caso, para hacer un seguimiento más directo de la preparación de las sesiones, c) sesiones de formación teórico-práctico, impartidas por los propios profesionales del centro o por especialistas externos y d) supervisión directa a partir de grabaciones en vídeo de las sesiones. Los objetivos fundamentales de la formación abarcan tanto el ámbito relativo a los conocimientos, como las actitudes y habilidades.

1. **Conocimientos.** Además de los conocimientos necesarios para desarrollar las competencias vinculadas a las actitudes y a las habilidades, se plantean los siguientes objetivos:

- Conocer la eficacia de los diferentes programas de intervención.
- Analizar los modelos teóricos de los diferentes trastornos.

- Entender las bases teóricas de las principales técnicas derivadas del modelo cognitivo-conductual.
- Profundizar en las características psicopatológicas y clínicas de los principales trastornos.
- Conocer los aspectos esenciales de la psicofarmacología.

2. **Habilidades.** El objetivo es que los psicólogos en formación aprendan a:

- Aplicar las principales habilidades terapéuticas a lo largo del proceso de intervención.
- Hacer una evaluación psicológica y utilizar los principales métodos de evaluación.
- Hacer diagnósticos.
- Elaborar modelos explicativos y contrastar las hipótesis.
- Establecer los objetivos del tratamiento.
- Diseñar programas de intervención adaptados a las características de cada cliente.
- Evaluar el funcionamiento de la intervención y modificar el programa en función de los resultados.
- Aplicar las principales técnicas derivadas del modelo cognitivo-conductual.
- Gestionar las dificultades que pueden surgir durante el proceso de intervención.
- Elaborar una historia clínica y hacer informes psicológicos.
- Trabajar en equipo.

3. **Actitudes.**

- Respetar los principios éticos y el código deontológico.
- Interiorizar la importancia de gestionar las emociones, trabajar los prejuicios y respetar a los clientes.
- Asumir los errores y aprender de ellos.

- Asumir la necesidad de la formación continuada.
- Mantener una actitud abierta y receptiva ante las preguntas, quejas o reticencias que puedan plantear los clientes con relación a la intervención o al psicólogo/a.
- Respetar y cumplir los compromisos implícitos y explícitos que se adquieren.
- Hacer el esfuerzo necesario para que los clientes obtengan los máximos beneficios durante el proceso de intervención (por ejemplo, buscar información, elaborar material, etc.).

Las sesiones de supervisión, además de velar por la calidad asistencial del centro, tienen un papel muy importante en el proceso de formación. En este sentido, se trabajan especialmente las habilidades relacionadas con la evaluación, el diagnóstico, la elaboración de modelos explicativos, el diseño de programas de intervención, la elaboración de la historia clínica y los informes psicológicos. Por otra parte, las sesiones de formación teórico-práctica complementan la formación recibida en las supervisiones. En este contexto, se trabajan esencialmente las habilidades terapéuticas y algunas de las principales técnicas derivadas del modelo cognitivo-conductual. Seis son los temas principales que se trabajan en el programa de formación dirigido por los profesionales del centro: 1) habilidades terapéuticas; 2) técnicas de respiración y relajación; 3) reestructuración cognitiva; 4) resolución de problemas; 5) entrenamiento en habilidades sociales; y 6) técnicas de exposición.

Para trabajar y entrenar las diferentes habilidades se utilizan los siguientes recursos didácticos:

- **Preguntas de reflexión:** las personas en formación deben leer previamente el material teórico correspondiente. En función del tipo y de la complejidad de las preguntas planteadas se emplean dos metodologías: a) trabajar en grupos pequeños de 2 ó 3 personas y posteriormente ponerlo en común con todo el equipo, o b) debatir directamente con todo el grupo.

- **Visualización y análisis de vídeos** de sesiones reales.
- **Resolución por escrito de actividades prácticas.** Por ejemplo, contestar un correo electrónico enviado por un cliente que solicita asesoramiento o describir las estrategias que utilizarían ante una persona que rechaza el tratamiento. Para ello, se trabaja primero en grupos pequeños y los resultados se ponen en común con todo el grupo.
- **Ejercicios de trabajo personal para potenciar el autoconocimiento, la empatía y la gestión de emociones.** Por ejemplo, analizar y trabajar los «deberías» personales o hacer un ejercicio de empatía con una persona de su entorno con la que tienen problemas. Los asistentes preparan previamente los ejercicios y las sesiones de formación se dedican a ponerlos en común y trabajar las dificultades.
- **Simulaciones** de diferentes situaciones clínicas basadas en los propios clientes tratados en el centro. En función del tema se utilizan dos métodos de trabajo: a) hacer una sola simulación delante de todo el grupo o b) dividir a los asistentes en grupos de tres personas (terapeuta-cliente-observador) y hacer varias simulaciones simultáneas en diferentes despachos del centro. Cada pequeño grupo comenta la experiencia y las conclusiones se ponen en común con todo el grupo.
- **Trabajar problemas no clínicos de las personas en formación** como miedos, problemas cotidianos o pensamientos no adaptativos. Para ello: 1) las personas que actúan como terapeutas preparan previamente la «sesión», 2) la persona que imparte la formación supervisa la planificación realizada, 3) se realiza «la sesión» el día programado para hacer formación y 4) se lleva a cabo la valoración y análisis de la sesiones con todo el grupo.

Además, la formación se complementa con supervisiones directas, a partir de grabaciones de vídeo, en las que se hace hincapié en las ha-

bilidades terapéuticas, las habilidades de comunicación, la aplicación de las técnicas y la gestión de dificultades. Por otra parte, los psicólogos de primer año siguen un proceso escalonado para integrarse paulatinamente en la conducción de las sesiones hasta que, en el segundo año, adoptan el rol de terapeuta. Para estos psicólogos de primer año, el proceso sigue esencialmente las siguientes etapas:

1. Participar en la preparación de las sesiones y actuar como observadores durante las mismas. Las funciones esenciales son tomar notas, practicar la escucha activa y hacer el resumen de la sesión.
2. Adoptar el papel de terapeuta en una simulación de una primera entrevista, que tiene una duración aproximada de 90 minutos, en la que el «cliente» es un psicólogo clínico externo al centro. La sesión se graba en vídeo y, posteriormente, reciben una retroalimentación detallada tanto de las habilidades personales como de los aspectos técnicos. Esta simulación, permite valorar los recursos clínicos de los psicólogos y calibrar su preparación para empezar a tener un papel más activo en las sesiones. Los psicólogos que, a juicio de los profesionales del centro, no cumplen los requisitos mínimos, deben entrenar las habilidades necesarias y participar en nuevas simulaciones. En caso de que no adquieran las competencias necesarias, no pueden pasar al segundo año de formación.
3. Asumir un papel más activo en las sesiones de evaluación y tratamiento conduciendo algunas actividades como, por ejemplo, hacer la revisión de la semana, administrar cuestionarios o bien ofrecer retroalimentación de la evolución del cliente.
4. Realizar solos algunas sesiones «fáciles» con pacientes reales, las cuales se graban en vídeo y son supervisadas por los profesionales del centro.
5. Conducir, durante los últimos dos o tres meses del primer año, una parte importante de las sesiones de evaluación y tratamiento.

Al finalizar el programa de formación de 2 años, los psicólogos tienen que presentar una Memoria en la que recogen toda la actividad realizada durante su paso por la UTC. La presentación de la Memoria a la Directora de la UTC permitirá que ésta les emita un certificado en el que se especifica el tiempo de permanencia en la UTC, la calidad del trabajo realizado y las actividades que han desarrollado durante este tiempo. Este certificado es rubricado por Decano/a de la Facultad de Psicología. Aquellos psicólogos que no presentan su Memoria no pueden disponer del certificado.

Como resumen de todo el programa de formación señalado y de la actividad asistencial desarrollada a lo largo de los 2 años cabe destacar que de las 2.200 horas que los psicólogos han permanecido en el centro, a razón de 1.100 horas anuales, han recibido 180 horas de formación teórica-práctica, a razón de 90 horas anuales. Además, han atendido, en promedio, a unos 24-30 pacientes. De éstos, en un poco menos de la mitad de ellos actuaron como coterapeutas y el resto actuaron como terapeutas principales. Cuando se hace una estimación de las sesiones terapéuticas llevadas a cabo con los pacientes observamos que, en promedio, han realizado entre 65 y 75 sesiones de evaluación, de 325 a 375 sesiones de tratamiento y aproximadamente entre 10 y 15 de seguimiento, lo que resulta en aproximadamente unas 550 a 600 horas de contacto con los clientes sin contar todos aquellos contactos realizados telefónicamente o a través del correo electrónico. Para todas sus intervenciones han recibido 800 horas de supervisión indirecta, a razón de 400 horas anuales y 30 horas de supervisión directa a partir de la observación de las sesiones grabadas en vídeo, a razón de 15 horas anuales.

Por lo que se refiere a los alumnos de pregrado, desde 1996 la UTC ofrece a la Facultad de Psicología 9 plazas en cada curso académico (12 en los cursos académicos del 1997 al 2001) para los alumnos de segundo ciclo que desean cursar la asignatura *Prácticum*. A lo largo de 10 semanas y a razón de unas 18 horas semanales los alumnos realizan las siguientes actividades:

1. Observación del mayor número posible de sesiones terapéuticas (mínimo 20) me-

diante circuito cerrado de televisión o a partir de grabaciones anteriores. Cada una de las sesiones observadas debe comentarse con los terapeutas que han dirigido la sesión y debe elaborarse un informe escrito.

2. Asistencia semanal a una de las sesiones clínicas y de supervisión, seguimiento de los casos presentados en las mismas y participación en las discusiones a partir de la información extraída de las sesiones observadas.
3. Asistencia a las dos sesiones mensuales de formación y participación activa en todas las actividades que se proponen tanto para la preparación previa de las sesiones de formación como durante el desarrollo de las mismas.
4. Realización de dos informes de casos. Un informe implica: a) Observación de las entrevistas de evaluación del caso seleccionado. b) Corrección cuantitativa y cualitativa de los cuestionarios y autorregistros aplicados. c) Sistematización de toda la información extraída en la evaluación inicial. d) Realización del análisis funcional o hipótesis explicativa del caso.
5. Ocasionalmente, se puede pedir a los alumnos que realicen algún tipo de actividad como por ejemplo, la observación y registro objetivo del comportamiento de un paciente, la confección de gráficos, la participación en *role-playings* o la búsqueda de algún material específico de evaluación y tratamiento para un trastorno determinado.

La metodología de trabajo implica un papel claramente activo por parte de los alumnos. Estos tienen que tomar la iniciativa a la hora de desarrollar las actividades y siempre que lo estimen necesario solicitarán la ayuda oportuna a los tutores del centro y a los psicólogos en formación.

A lo largo de estos 13 años de oferta de *Prácticum*, la UTC ha recibido y proporcionado formación práctica a 112 alumnos. Además de todos estos alumnos de nuestra propia universidad, se ha proporcionado formación

práctica a algunos estudiantes extranjeros cuyas universidades han aceptado el plan de formación práctica ofertado en la UTC. A través de distintos convenios, hemos recibido a 1 alumna de la Universidad de París VIII para realizar las 100 horas de prácticas al finalizar el segundo curso de la licenciatura de Psicología, 1 alumna de la Universidad Nacional Autónoma de México para realizar 4 meses completos de prácticas de final de grado y 1 alumna de la Universidad de Pavía para realizar el Tirocini Post-Lauream consistente en 500 horas de prácticas al finalizar la licenciatura. El resultado de estos contactos con alumnos extranjeros ha sido muy satisfactorio.

6. Análisis de la demanda asistencial en la UTC

Desde 1985 hasta finales de noviembre de 2008 se ha dado hora de visita a 989 pacientes en la UTC. Considerando los casos desde que se comenzó la informatización de las historias clínicas (octubre de 1998) y cuya historia estuviera cerrada a 30 de noviembre de 2008, quedan 418 casos. De estos casos, dejamos a un lado 27 cuyos datos no se han podido recoger y 26 niños y adolescentes (hasta 16 años incluidos); estos últimos sólo representan el 6,2%. Así pues, quedan 365 casos de población adulta.

De los 365 casos, 31 (8,5%) no se presentaron a la primera sesión y 17 (4,7%) fueron derivados al inicio por presentar un tipo de problema no tratado en el centro (p.ej., drogodependencia). El primero de estos porcentajes puede parecer alto, pero se encuentra dentro del 7-18% hallado en la práctica clínica habitual (Bados y García-Grau, 2008). De los 317 casos restantes: a) 4 (1,3%) fueron derivados a otro centro debido a que surgió en el curso del tratamiento algún nuevo trastorno que lo aconsejaba; b) 8 (2,5%) interrumpieron el tratamiento a petición del terapeuta debido al incumplimiento terapéutico; c) 135 (42,6%) abandonaron el tratamiento [57 (18,0%) durante la fase de evaluación y 78 (24,6%) durante la fase de tratamiento]; y d) 170 (53,6%) lo completaron. El porcentaje de abandonos es alto, pero está dentro del

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad de Terapia de Conducta.

	n	%
Sexo		
Varón	95	30,0
Mujer	222	70,0
Estado civil		
Solteros	190	59,9
Casados o en pareja	106	33,4
Separados, divorciados o viudos	21	6,6
Situación laboral		
No trabajan	97	30,6
Trabajo tiempo parcial	58	18,3
Trabajo tiempo completo	145	45,7
Baja laboral o pensionistas	17	5,4
Estudian		
No	152	49,0
Sí	158	51,0
Proceden de Universidad de Barcelona		
No	179	56,5
Sí	138	43,5
Toma de fármacos psicotrópicos		
No	202	68,9
Sí	91	31,1
Diagnóstico		
Trastorno de ansiedad	153	51,7
Trastorno del estado de ánimo	47	15,9
Trastorno de la conducta alimentaria	20	6,8
Otros diagnósticos del eje I	35	11,8
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	41	13,9
	n	Media (DT)
Edad	317	30,9 (10,3)
N.º de sesiones		
Evaluación	317	2,8 (1,1)
Tratamiento	317	12,1 (13,5)
Total	317	14,9 (13,9)

35-55% hallados, por lo general, en la práctica pública y privada habitual (Bados, Balaguer y Saldaña, 2007a).

Las características sociodemográficas y clínicas de los 317 pacientes aparecen en la tabla 1. Puede verse que estos pacientes tienen una edad media de alrededor de 31 años, son principalmente del sexo femenino (70%), están solteros (59,9%), trabajan a tiempo completo (45,7%), estudian (51%), proceden principalmente de fuera de la Universidad de Barcelona (56,5%), no están tomando en el momento actual fármacos psicotrópicos (68,9%) y consultan principalmente por trastornos de ansiedad (51,7%). En un estudio previo (Bados, Balaguer y Saldaña, 2007a) con 188 de estos 317 pacientes hallamos que las características fueron prácticamente idénticas a las aquí descritas, que la duración media del trastorno presentado fue 7,6 años (DT = 6,9) y que el 72,9% habían recibido tratamiento previo para su problema.

En cuanto al número de sesiones atendidas, el promedio fue 14,9 (2,8 de evaluación y 12,1 de tratamiento), aunque, como se verá después, este número fue bastante más alto al considerar solamente a los pacientes que completaron el tratamiento.

De los 134 pacientes que abandonaron el tratamiento, la mayoría (23%) lo hizo tras la primera sesión; el 50,4% había abandonado ya antes de la quinta sesión. Este abandono temprano ha sido también observado en muchos otros trabajos y apunta a que los pacientes no encuentran el tipo de asistencia que buscan o no perciben una buena relación terapéutica. Respecto a los motivos de abandono, esta información pudo obtenerse en 85 (63%) de los pacientes que abandonaron. El 42,4% abandonó por baja motivación y/o insatisfacción con el tratamiento o el terapeuta, el 45,9% por dificultades externas (cambio de horario laboral, traslado, enfermedad, nuevas responsabilidades, etc.) y el 11,8% por considerar que había mejorado.

Los pacientes que abandonaron el tratamiento difirieron de los que lo completaron en dos de las variables consideradas: a) fue menos probable que presentaran trastornos de ansiedad (38,5% vs. 60,5%) y más probable que pre-

sentaran otros trastornos del eje I (46,2% vs. 26,4%); y b) acudieron a menos sesiones (5 vs. 22 de media). Por otra parte, en comparación a los que acudieron a la primera visita, fue más probable que los que no lo hicieron fueran solteros (94,1% vs. 60,8%), no trabajaran (70,6% vs. 36,5%) y hubo una tendencia a que fueran estudiantes (67,9% vs. 49,8%) y más jóvenes (27 vs. 31 años de media). Naturalmente, estas variables están correlacionadas, aunque hay que tener en cuenta que el 23% de los estudiantes trabajaban a tiempo completo y el 25,3%, a tiempo parcial.

Respecto a los resultados obtenidos en la UTC, en el estudio de Bados, Balaguer y Saldaña (2007b) realizado con 96 pacientes de la UTC con trastornos de ansiedad se halló un tamaño del efecto pre-post grande ($d = 1,1$) y similar a los informados en diversos estudios realizados en condiciones clínicas habituales; de todos modos, fue algo más bajo que los obtenidos en metaanálisis de estudios controlados (1,2-1,4). En comparación a estos metaanálisis, el número de horas de tratamiento fue el doble ($M = 27,4$) y el porcentaje de abandonos más alto (33,3% vs. 8-26%). En cambio, los porcentajes de pacientes mejorados (61%) y recuperados (52,5%) fueron más o menos comparables a los informados en diversas revisiones de las investigaciones realizadas en trastornos de ansiedad. Además, la media de horas de tratamiento, el porcentaje de abandonos y, como se ha dicho antes, el tamaño del efecto fueron similares a los informados en diversos estudios realizados en condiciones clínicas habituales. Así pues, pensamos que estos resultados son muy positivos y más aún si pensamos que han sido obtenidos por terapeutas en formación (aunque estrechamente supervisados).

7. Investigación

Aparte de su labor asistencial y de formación, la UTC ha dedicado parte de sus esfuerzos a labores de investigación. Fruto de ello han sido 4 tesis doctorales, 9 trabajos de investigación doctoral para el Diploma de Estudios Avanzados y otras investigaciones que han sido publicadas en revistas científicas. Entre los temas investigados pueden citarse la validación de cuestionarios (p.ej., *Depression, Anxiety, Stress Scales, Revised Test Anxiety Scale, FRIEDBEN Test Anxiety Scale, Symptom Checklist-90-R, Brief Symptom Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, trait version*), el tratamiento de diversos problemas (agorafobia, miedo a hablar en público, fobias específicas, obesidad, acné vulgaris), la significación clínica y utilidad clínica de la terapia cognitivo-conductual, la calidad de vida en pacientes y otras poblaciones, las conductas de control de peso y seguimiento de dietas, la importancia del ejercicio físico y el seguimiento de foros de trastornos de alimentación.

8. Referencias

- Bados, A., Balaguer, G. y Saldaña, C. (2007a). The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 585-592.
- Bados, A., Balaguer, G. y Saldaña, C. (2007b). Outcome of cognitive-behavioural therapy in training practice with anxiety disorder patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 429-435.
- Bados, A. y García-Grau, E. (2008). Eficacia y utilidad clínica de la intervención en psicología clínica. Publicación electrónica. <http://hdl.handle.net/2445/4962>