

## PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE PSICOLOGÍA DEL SERVEI ASSISTENCIAL DE SALUT DE LA UAB

### PRESENTATION AND DESCRIPTION OF THE UNIT OF PSYCHOLOGY OF THE SERVEI ASSISTENCIAL DE SALUT DE LA UAB

ALFRED TEJEDO GARCÍA y CARMEN LÓPEZ TOMÉ

#### Resumen

Los inicios de la unidad de psicología se sitúan en el año 1995. Desde su fundación y hasta el año 2002 esta unidad fue supervisada por una comisión de seguimiento, presidida por el vicerrectorado de estudiantes y promoción cultural y los decanos de medicina, psicología y ciencias de la educación entre otros miembros.

Desde su nacimiento esta unidad se ubicó en el SAS, que amplía así su cobertura sanitaria a la población universitaria de la Universidad, que ya contaba con las unidades de atención primaria, medicina laboral, ginecología, odontología, medicina deportiva y a partir de entonces con la unidad de psicología.

Desde el curso 1999-2000 se estableció un convenio de colaboración con instituciones docentes, para alumnos licenciados en psicología que cursen un master en psicopatología y/o psicoterapia. Tenemos cada curso alumnos, licenciados en prácticas que tutoramos desde nuestra unidad.

En relación al funcionamiento de nuestra unidad a partir de la demanda del usuario de la UAB ofrecemos unas visitas de orientación y/o psicodiagnóstico, y si lo requiere, tratamiento psicológico individual o grupal que no superará, habitualmente, más de un curso.

#### Abstract

The beginning of the unity of psychology are in the year 1995. Since its foundation until 2002 this unit was supervised by a monitoring committee, chaired by the vice and promotion of cultural students and deans of medicine, psychology and science education among others members.

Since its birth this unit was located in the SAS, which expands its health coverage to the population of the autonomous university, which already has units in primary care, occupational medicine, gynecology, dentistry, sports medicine and thereafter on the psychology unit.

It was established in 1999-2000, an agreement of collaboration for graduate students in psychology who enroll in a master psychopathology and / or psychotherapy, with several educational institutions. We each course students, graduates in practice from our mentors unit.

The general lines of our health care interventions are: Focal and brief interventions, Individual psychotherapeutic interventions of a course's duration, group psychotherapy.

The most frequent psychopathological profiles are: anxiety disorders, depression, grief, adaptive disorders and personality disorders.

Las líneas generales de nuestra intervención asistencial son: Intervenciones focales y breves, intervenciones psicoterapéuticas individuales de un curso de duración, seguimientos psicológicos, psicoterapias grupales.

Los perfiles psicopatológicos más frecuentes son: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, duelos, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

## Palabras Clave

Atención psicológica, psicoterapia, unidad de atención psicológica, trastornos psicopatológicos.

## Key Words

Psychological attention, psychotherapy, unit of psychological attention, psychopathological disorders.

## Inicios de la unidad

En el año 1995 se presentó al equipo de gobierno de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) un proyecto con la implicación de las Facultades de Psicología, Medicina y Ciencias de la Educación relacionado, entre otros temas, con la atención psicológica clínica, la atención pedagógica y el reciclaje hospitalario del personal docente de la Facultad de Psicología especializado en la práctica clínica.

Este proyecto no se pudo llevar a término debido, principalmente, a cuestiones presupuestarias, pero el equipo de gobierno, sensible a la necesidad de asistencia psicológica en el campus, preferentemente para los estudiantes, decidió crear un servicio de psicología clínica con profesionales especializados.

Esta nueva especialidad se incluyó en el Servei Assistencial de Salut, servicio que tenía una trayectoria paralela a la creación de la universidad, porque se consideró que era el lugar más idóneo ya que guardaba relación directa con la misión, objetivos, y tareas de trabajo de este servicio.

En el Servei Assistencial de Salut se ofrecía un servicio integral, donde la atención psicológica también estaba presente a través de los licenciados en medicina que atendían diariamente las visitas de atención primaria.

Visto que este servicio se estructuraba en unidades técnicas y administrativas atendiendo a criterios de especialidad (Unidad de Atención Primaria, de Salud Laboral, de Ginecología, de Odontología y de Medicina Deportiva) este nuevo servicio tuvo la consideración de unidad con la denominación inicial de unidad de atención psicológica y pedagógica.

A diferencia del resto de las otras unidades del servicio tuvo, además, desde sus inicios, una Comisión de Seguimiento formada entre otros por el Vicerrector/a de Estudiantes y de Promoción Cultural, el Vicerrector/a de Campus y los Decanos de las Facultades de Medicina, Psicología y Ciencias de la Educación. Esta comisión se reunía periódicamente y además de tratar temas de funcionamiento de la unidad se contemplaban otros temas relacionados con el proyecto inicial que no guardaban necesariamente relación con esta unidad como podían ser la atención pedagógica (derivada de otros sectores de la UAB) y la posibilidad de establecer convenios hospitalarios para el profesorado de psicología clínica. Coincidiendo con un cambio de gobierno esta comisión dejó de existir a mediados del 2002.

Desde entonces esta unidad está plenamente integrada en el Servei Assistencial de Salut, está gestionada por la directora del Servicio con dependencia orgánica de la Vicegerencia de Re-

cursos Humanos y sigue las directrices de funcionamiento como el resto de unidades de este Servicio.

Con el tiempo, el nombre de la unidad ha ido cambiando, adaptándose a la realidad de sus funciones o también debido a la coincidencia de las siglas con otras unidades más antiguas del servicio de manera que, de unidad de Atención Psicológica y Pedagógica (UAPP) pasó a unidad de Atención Psicológica (UAP) y finalmente a unidad de Psicología (UP) aunque esta denominación no refleja actualmente todas las especialidades que tenemos en la unidad desde la llegada de Psiquiatría.

## Recursos humanos

Al comienzo, en Septiembre de 1995, la unidad estaba compuesta por una sola psicóloga que trabajaba a tiempo parcial (20 horas semanales). El curso siguiente, en el mes de Septiembre de 1996, se amplió, en 20 horas semanales más, que las realizaba un segundo psicólogo habida cuenta del gran número de demandas de consulta que se produjeron durante el primer año. Así, estuvo compuesta hasta 1999, por dos psicólogos a jornada parcial, uno de los cuales desempeñaba la función de coordinación, apoyados por un equipo de recepción y de administración.

En el mes de Octubre de 2003, se incorpora la figura del psiquiatra que tiene una dedicación también parcial, de un día a la semana. Recientemente, en Febrero de 2009, a consecuencia de la reducción de jornada de uno de los psicólogos se ha incorporado otra psicóloga con la misma dedicación, un día a la semana.

El perfil profesional de dos de los psicólogos de la Unidad es el de psicólogos reconocidos como especialistas en psicología clínica y psicoterapeutas acreditados. El psiquiatra es médico especialista en psiquiatría. Los alumnos de prácticas, becarios, son licenciados en psicología y en formación de postgrado.

Todo el personal profesional de la unidad a semejanza de las otras unidades del Servei Assistencial de Salut pertenece a una empresa de servicios externa que mediante un concurso opta a ofrecer este servicio en la universidad.

## Convenios de colaboración

En el curso 1999-2000, se establecieron convenios de colaboración con dos instituciones docentes, a saber, cronológicamente, con el Instituto Universitario Fundació Vidal i Barraquer (FVB), de la Universitat Ramon Llull de Barcelona así como con l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (ACPP), miembro tanto de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia como de la Federación Europea de Psicoterapeutas. Con la FVB se viene realizando la función de tutoría de los alumnos de las prácticas del curso de Master en Psicopatología Clínica. Con la ACPP, igualmente la tutoría de los alumnos de Master en Psicoterapia Psicoanalítica, de la Universitat de Girona.

A partir del curso 1999-2000, los becarios en prácticas de las instituciones académicas que hemos referido anteriormente, también empiezan a desempeñar trabajo asistencial supervisado por los clínicos. Hemos llegado a tener simultáneamente hasta cuatro alumnos en prácticas.

## Funcionamiento

El funcionamiento de la Unidad se articula a partir de la consulta del usuario que ha de realizar su demanda a través de diversos canales, presentándose en el Servicio, por teléfono o por correo electrónico. La demanda es recibida por la recepción del Servicio que asigna una primera entrevista con alguno de los diversos profesionales que lo componen, los psicólogos, los becarios, o la psiquiatra. Es preceptivo que los alumnos acogidos al Seguro Escolar tengan una primera entrevista con el/la psiquiatra antes que se les indique una intervención psicológica.

La recepción de la demanda implica un proceso de realización de diversas entrevistas, entre una y cuatro, que puede transformarse en un proceso diagnóstico o no, que a su vez concluya en una devolución que indique la realización de una intervención psicológica o psicoterapéutica. En este caso ofrecemos la posibilidad de realizar algunas psicoterapias en modalidad individual o grupal de duración predeterminada, acostum-

bramos a ofrecer, inicialmente, un año académico como tiempo máximo de asistencia.

En el caso que los pacientes requieran la intervención del psiquiatra se instaura un seguimiento clínico en paralelo, o no, con el proceso psicoterapéutico que puede desenvolverse a lo largo de unos meses; este proceso lo realiza el psiquiatra y, en el caso de los alumnos acogidos al Seguro Escolar, comporta la realización de otro proceso de información de la evolución del cuadro psicopatológico a efectos de pago de la prestación por parte de este seguro.

Para una mejor asistencia de la población que nos consulta contamos con una metodología de trabajo en equipo que comporta una reunión mensual del equipo técnico con la direc-

ción del Servicio. Igualmente, la tutoría estrecha de la intervención asistencial de los becarios, por parte de dos de los psicólogos. Así como la supervisión mensual con un supervisor experto externo desde el año 2000. Hasta Abril de 2008 la supervisión fue de situaciones clínicas, a partir de mayo de 2008 la supervisión es organizativa con el objetivo de realizar un programa de la Unidad redefiniendo el marco de trabajo de la misma.

La actividad clínica se refleja desde sus orígenes en la Memoria anual del Servei Assistencial de Salut. Así como la dinámica de trabajo que se estructura en torno al funcionamiento global del Servei que se articula alrededor del planteamiento de objetivos renovables anualmente.

### Motivos de consulta

Motivos de consulta año 2008	Femenino		Masculino		Total	
Otros	37	27,21%	11	19,64%	48	25%
Ansiedad	4	2,94%	2	3,57 %	6	3,13%
Autoestima	1	0,74%	0	0	1	0,52%
Consulta por otros	0	0	1	1,79%	1	0,52%
<b>Duelos</b>	<b>14</b>	<b>10,29%</b>	<b>5</b>	<b>8,93%</b>	<b>19</b>	<b>9,90%</b>
Estatdo de ánimo	1	0,74%	1	1,79%	2	1,42%
Estudios	5	3,68%	2	3,57%	7	3,65%
<b>Familia</b>	<b>16</b>	<b>11,76%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>8,33%</b>
Insatisfacción personal	2	1,47%	0	0	2	1,42%
Inseguridad personal	3	2,21%	1	1,79%	4	4,35%
<b>Pareja</b>	<b>10</b>	<b>7,35%</b>	<b>8</b>	<b>14,29%</b>	<b>18</b>	<b>9,38%</b>
Problemas con la alimentación	1	0,74%	1	1,79%	2	1,42%
Problemas de adaptación	5	3,68%	1	1,79%	6	3,13%
Problemas laborales	5	3,68%	2	3,57%	7	3,65%
<b>Problemas relacionales</b>	<b>30</b>	<b>22,06%</b>	<b>16</b>	<b>28,58%</b>	<b>46</b>	<b>23,96%</b>
Recaída	1	0,74%	1	1,79%	2	1,42%
Sexo	0	0	2	3,57%	3	1,56%
Sueño	1	0,74%	2	3,57%	3	1,56%
Total	136	56	192			

## Líneas de trabajo

Tenemos diseñados diversos protocolos de funcionamiento interno con la idea de homogeneizar criterios de trabajo técnico u organizativo. Por ejemplo, el **protocolo de docencia**, que permite estructurar criterios de seguimiento de los alumnos becarios. El **protocolo de coordinación con psiquiatría** propone organizar la asistencia clínica de los usuarios que consultan en nuestra Unidad acogidos al Seguro Escolar, habida cuenta que es prescriptiva que la indicación de intervención psicológica sea indicada por un facultativo psiquiatra.

En la actualidad estamos rediseñando el Programa Funcional de la Unidad en torno a diversos apartados, como la misión y los objetivos, la organización interna de los profesionales y del trabajo asistencial y organizativo, la tipología de los usuarios y los criterios de ingreso y la descripción del proceso asistencial.

Los objetivos los vamos diseñando anualmente y hasta la actualidad hemos ido trabajando temáticas diversas, desde la realización de los protocolos nombrados anteriormente,

hasta el diseño del estudio de las ausencias a las entrevistas concertadas por los usuarios que nos consultan, pasando por el diseño de un programa de intervención para el cambio.

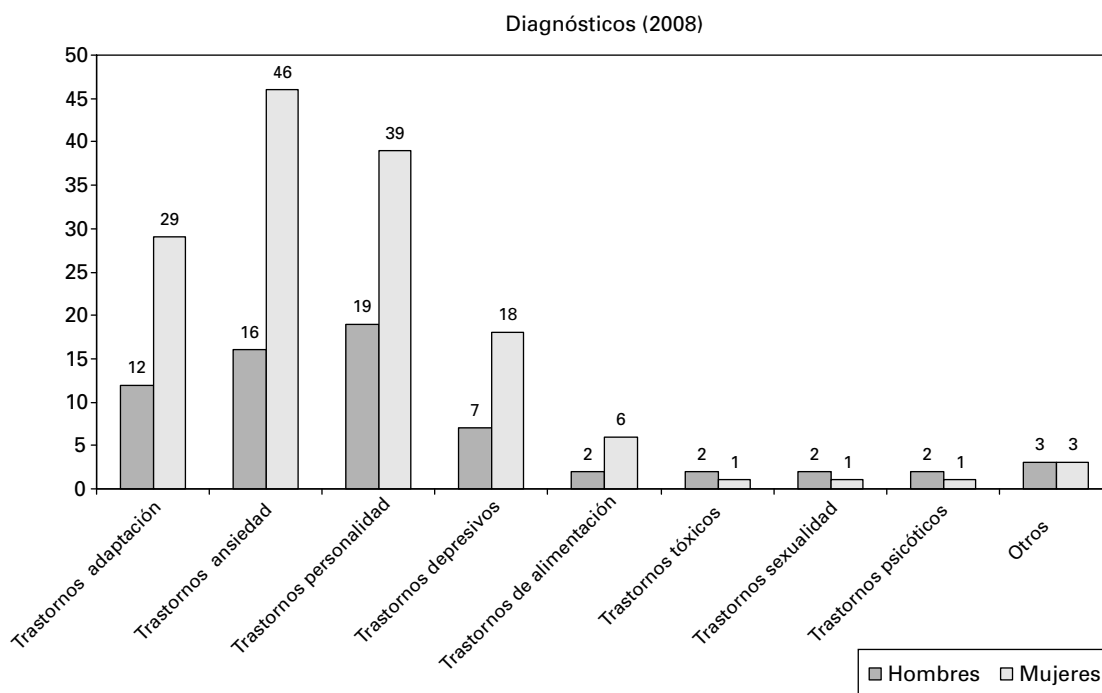
## Líneas generales de nuestra Intervención asistencial

### Diagnóstico

Entendemos por diagnóstico el proceso de realización de entrevistas, entre una a cuatro entrevistas individuales, que tiene el objetivo de evaluar la problemática psicológica que motiva la consulta actual del usuario a un profesional de la salud mental. Pensamos que el proceso diagnóstico debe comportar un momento para la devolución de resultados (de la exploración psicológica realizada) así como para la propuesta de una indicación de intervención asistencial.

La temporalidad de las entrevistas correspondientes a la realización del proceso diagnóstico que se desarrolla durante el proceso de la primera «visita» conviene que tenga unos es-

## Datos de demanda y números de casos tratados



pacios de tiempos entre visitas de siete a diez días. En la práctica, el proceso diagnóstico puede ir solapado con el proceso de atención de la demanda inicial. Un proceso diagnóstico se pondrá en marcha en aquellos casos en que, ya desde el principio, se intuye que convendría la realización de una cierta modalidad de intervención psicológica.

## Intervención psicológica

Entendemos por intervención psicológica el proceso de entrevistas con el fin de tratar de modificar, con medios psicológicos, y por medio de una relación interpersonal, la situación actual de malestar psíquico que ocasiona la demanda del usuario. La intervención psicológica podrá consistir en ofrecer entrevistas individuales, de pareja, o grupales.

## Modalidades de intervención

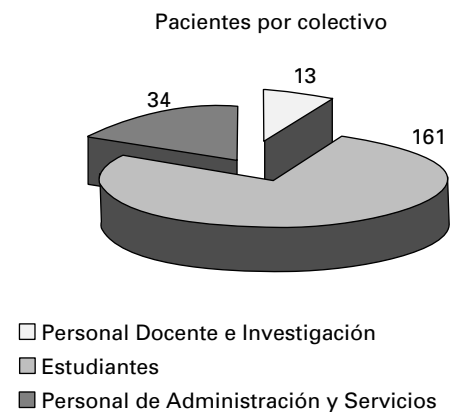
### *Intervenciones «focalizadas» breves*

Consistentes en el diseño de procesos breves de entrevistas, de cinco a diez entrevistas, con el objetivo de ayudar a modificar situaciones diversas de encallamiento conflictivo (desorientaciones en la elección de estudios, problemas en el rendimiento académico o laboral, crisis puntuales de relaciones de pareja, procesos de luto no complicados, etc.). El intervalo de visitas no debe sobrepasar las dos semanas, de forma que se puedan realizar un mínimo de dos entrevistas por mes.

### *Intervenciones psicoterapéuticas de un curso de duración*

Procesos de entrevistas de más larga duración, en torno a un mínimo de 20 entrevistas, con la pretensión de ayudar a clarificar situaciones conflictivas subyacentes a la sintomatología psicopatológica presente en cualquier trastorno mental (susceptible de abordaje psicológico) que comporte un arraigo inconsciente de los síntomas clínicos del cual se tiene la impresión de que el paciente no tiene

## Pacientes por colectivos (2008)



noticia o control, y que se supone la determinación sintomática. La frecuencia entre visitas puede oscilar, según la dificultad (o las posibilidades) de los casos, de visitas semanales a visitas quincenales.

### *Seguimientos psicológicos de un curso de duración*

Procesos de entrevistas de acompañamiento de situaciones mentales, más crónicas que agudas, que no se considere oportuno la realización de otras intervenciones, o más breves o más intensivas, por premura de condiciones del paciente (trastornos depresivos en proceso de remisión; procesos post-luto, circunstancias caracterizales no abordables por otros medios, situaciones mentales correspondientes a casos con bajo apoyo sociofamiliar, etc. En algunos casos pueden ser entendidos como procesos de acompañamiento previos, o posteriores, a otro proceso de intervención terapéutica. La periodicidad de las entrevistas puede ser mensual.

### *Tratamientos psicológicos grupales*

Destinado a un subtipo de población, generalmente estudiantes, que presentan sintomatología psicopatológica activa (ansiedad, depresión, reacciones desadaptativas, etc.) y que las características clínicas y de la personalidad del caso, así como las posibilidades de mantenimiento de compromiso de asistencia, hagan pensar en que la circunstancia del compartir

grupal puede ayudarlos a modificar las motivaciones inconscientes productoras de los síntomas. La frecuencia de entrevistas puede ser de sesiones semanales o quincenales de un curso de duración.

### **Población**

La población que nos consulta debe pertenecer a la comunidad universitaria, así, mayoritariamente las personas a quienes atendemos puede pertenecer al colectivo de profesores, PAS (Personal de Administración y Servicios) y a estudiantes.

### **Perfil psicopatológico de los usuarios**

#### ***Trastornos de ansiedad***

Diversos cuadros de ansiedad (crisis de ansiedad, ansiedad generalizada, ansiedad con agorafobia, fobia social, fobias específicas, trastornos obsesivo-compulsivos) que puedan ser abordados de manera psicológica, es decir, atendiendo a la comprensión psicodinámica generadora de los síntomas, y que se piense que unas sesiones de atención psicológica pueden aliviar la sintomatología manifiesta.

### ***Trastornos depresivos***

Que no estén largamente instaurados en la vida del paciente, que no sean crónicos, sino agudos, de reciente aparición y que puedan ser abordados de manera psicológica, es decir, atendiendo a la comprensión psicodinámica generadora de los síntomas, y que se piense que unas sesiones de atención psicológica pueden aliviar la sintomatología.

### ***Duelos***

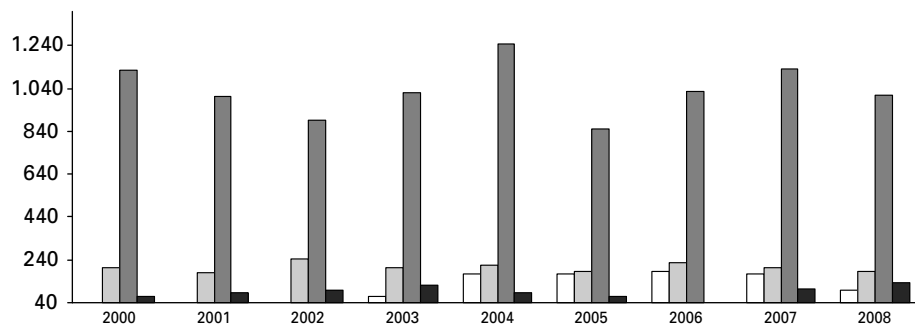
Que no sean complicados, de reciente aparición y que se tenga la impresión clínica de buen pronóstico, es decir, que con pocas sesiones de intervención psicológica pueden mejorar los síntomas (por ejemplo cuando se trata de rupturas de relaciones sentimentales tempranas).

### ***Trastornos adaptativos***

Que se muestren como reacciones a estresores de aparición reciente en la vida del paciente a nivel académico, familiar, relacional, social, laboral, etc. y que se tenga la impresión de que la atención a la génesis psicológica de la problemática puede mejorar la reacción desadaptativa en pocas sesiones de psicoterapia.

### **Evolución del número de visitas**

Evolución del número de visitas



□ Psiquiatría				68	176	172	185	177	101
▒ Primeras Visitas	206	181	245	201	217	184	225	204	188
■ Tratamientos psicológicos	1.123	1.006	893	1.023	1.250	854	1.026	1.133	1.007
■ Sesiones de Terapia de grupo	67	86	96	120	85	67	40	103	136

## ***Trastornos de personalidad***

Que vayan acompañados de otras manifestaciones clínicas y que no supongan una abigarrada psicopatología, en este sentido, podrían quedar excluidos los trastornos de la personalidad límite, ciertas manifestaciones de la personalidad paranoide y antisocial. En estos casos estaría indicada la intervención desde la Unidad de Psicología si se tiene la intuición de que el conocimiento consciente de las determinaciones inconscientes del comportamiento y de los eventuales síntomas pueden conseguirse en pocas sesiones de intervención psicológica.

## ***Reacciones psicóticas breves***

Episodios psicóticos reactivos a situaciones estresantes diversas (sentimentales, laborales, académicas, familiares, personales, etc.) en personalidades de base conservadas que puedan contar con una ayuda psiquiátrica o estar en condiciones de obtenerla y que se tenga la noción clínica de que la intervención psicoterapéutica puede ayudar a la remisión del cuadro psicótico de manera no complicada, en poco espacio de tiempo.

## **Conclusiones**

La Unidad de Psicología del Servei Assistencial de Salut durante el año 2008 atendió 211 personas que generaron un total de 1332 visitas. La gran parte de las intervenciones han consistido en entrevistas individuales, psicodiagnósticas, orientativas y psicoterapéuticas.

Se realizaron 55 psicoterapias individuales y 5 terapias de grupo. Las terapias de grupo, de sesiones de una hora y cuarto de duración y de frecuencia semanal, se han desarrollado durante un año natural y han agrupado a ocho o nueve pacientes cada una; hemos hecho un total de 136 sesiones durante el 2008.

Se produce una disminución del número casos nuevos a psicología, primeras visitas, en un porcentaje de 8% menos respecto al año anterior, así como en relación a la media desde el año 1997, que es de 202, o sea, un 7% menos. Por

otro lado, se mantiene el mismo porcentaje, el 13%, en relación a la totalidad de las visitas realizadas, en comparación con el año anterior. Lo mismo pasa con la proporción de tratamientos, 70%, respecto del total de intervenciones, que, además, resulta ser la media de intervenciones que venimos realizando desde 1997, 1106. Con respecto a las sesiones grupales, el incremento es ostensible, tanto en relación al año anterior, con un incremento del 32%, como con respecto al global de intervenciones grupales, desde 1997, que representa una media de 87 sesiones anuales, y pues, un incremento del 56%.

El decremento de las visitas de psiquiatría, 57% de visitas menos, se justifica por la ausencia de psiquiatra durante unos meses. Se produce un incremento discreto de las consultas correspondientes al colectivo PDI, con una media del 10,88%, desde 1999, con discretos incrementos por encima de la media tanto del colectivo de PAS (media 14,41%) así como del colectivo de Estudiantes (media de 74,79%).

Se observa el mantenimiento de la tendencia creciente de la población masculina que nos consulta, que el 1999, era del 20%, aunque el 2008, el porcentaje ha disminuido discretamente por debajo de la media (29,4%), en cambio el porcentaje de la población de mujeres se mantiene prácticamente en la media (72,35%).

Se constata también una tendencia a diversificarse la edad de las personas que nos consultan mayoritariamente, la franja de edad entre los 20 y los 29 años, desciende el porcentaje respecto de la media (63,34%), asimismo crecen los porcentajes relativos a las franjas de edad 10-19 años (media de 6,54%) y de 30-39 años (16,68%).

En cuanto a las problemáticas psicopatológicas detectadas se mantiene la tétada de trastornos más frecuentes, aunque en la edición 2008, el orden es diferente respecto del anterior; los trastornos de ansiedad son los más frecuentes (62), seguidos por los trastornos de la personalidad (58), los adaptativos (41) y los depresivos (35). Es interesante continuar constatando como los diagnósticos de personalidad son más frecuentes entre la población masculina, así como los de ansiedad en la población femenina.



El total de casos abordados en tratamiento individual es 55, que representa el 26,19% del total de las intervenciones; el total de casos tratados en tratamiento grupal es de 43, que representa el 20,48%. El total de orientaciones es 113, que representa el 53,55%. El 46,67 % de los casos los atendemos realizando un abordaje psicoterapéutico o individual o grupal. Mientras que con el 53,33% el abordaje es la orientación.

Entre los motivos de consulta más frecuentes, en el momento de la primera entrevista, destacan los problemas relacionales, en un 23,96 % de las consultas; seguido de los procesos de duelo, en un 9,90%; y de los problemas en la relación de pareja, 9,38%; y de los problemas con la familia, 8,33%. Es interesante destacar las diferencias en función del género, en el sentido que los hombres consultan más movidos por las dificultades de relación (28,58%, frente al 22,06% de las mujeres); los hombres también consultan más por presentar problemas con la pareja (14,29% frente al 7,35% de las mujeres); en cambio las mujeres consul-

tan más movidas por las dificultades con la familia (11,76% frente al 0% de los hombres); y también las mujeres consultan más movidas por procesos de duelo (10,29% frente al 8,93% de los hombres).

## Referencias bibliográficas

- IV Encuentro de Servicios Psicológicos y Psicopedagógicos Universitarios*. (2007). Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès).
- Othmer, E. & Othmer, S. C. (2003). *DSM-IV-TR: La entrevista Clínica (vol I)*. Barcelona: Masson.
- Poch, J., Ávila, A. (1998). *Investigación en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Poch, J. Jarne, A.; Ralarn, A.; & Castillo, J. A. (1992). *La consulta en Psicología Clínica*. Barcelona: Paidós.
- Tizón, J. L. (1999). *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. Barcelona: Ed. Herder.