

EL SERVICIO DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSITAT JAUME I

PSYCHOLOGICAL SERVICES AT THE UNIVERSITAT JAUME I

CRISTINA BOTELLA¹, ROSA M. BAÑOS², AZUCENA GARCÍA-PALACIOS¹ y SOLEDAD QUERO¹

¹ Universidad Jaume I.

² Universidad de Valencia.

³ CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN).

Resumen

En el trabajo se analizan sucintamente las razones que hicieron surgir el Servicio de Asistencia Psicológica de la Universidad de Valencia primero y más tarde de la Universitat Jaume I de Castellón. Dichos servicios se crearon con un objetivo doble, por una parte, servir de puente entre la sociedad y la universidad, y, por otra, facilitar el logro de las funciones generales que pretende la universidad, esto es, tareas de investigación y formación tanto de los estudiantes como de los profesionales. Además, se describe la historia del servicio, así como las líneas de trabajo fundamentales que se siguen, su estructura y su funcionamiento. Después de años de andadura, es posible afirmar que el servicio se ha consolidado como un referente de asistencia psicológica en nuestro entorno, así como un instrumento que ha contribuido a la formación en tareas clínicas y de investigación de profesionales que actualmente dedican su carrera profesional a la investigación, docencia y/o práctica de la Psicología Clínica.

Palabras Clave

Psicología Clínica, Docencia Universitaria, Investigación, Asistencia Psicológica.

Abstract

In this work we analyze in detail the reasons to create the Psychological Assistance Centre at Valencia University first and at Universitat Jaume I in Castellon later. These centres were created with a twofold aim; on one hand, to link the university with the society, and, on the other hand, to achieve the general aims of university, that is, to promote research and clinical training tasks for both students and professionals. In the present work we describe the history of our centre, our lines of work, the structure and how it works. After all these years we can state that it has been consolidated as a useful and important psychological assistance centre in our environment. It has also contributed to train professionals in research and clinical practice. These professionals are devoting their careers to research, teaching and practice in Clinical Psychology.

Key Words

Clinical Psychology; University teaching; research; mental health care research.

1. La Psicología Clínica: la formación y la investigación en esta disciplina

La Psicología Clínica (PC) es una especialidad de la Psicología que tiene ya más de un siglo de existencia. A lo largo de esos 100 años ha ido generando un conjunto de conocimientos que justifican su consolidación como una disciplina independiente. Además, se han desarrollado numerosas aplicaciones en ámbitos muy diferentes. Entre ellas cabe destacar las aportaciones para la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales, así como para mejorar la comprensión y el abordaje de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas. La PC dispone de un marco conceptual de referencia propio que pretende generar un conjunto de conocimientos basados en la evidencia. Desde esta perspectiva, el ser humano es considerado como un agente activo, tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad (Engel, 1977) y en la misma línea defendida por la OMS en su Carta Fundacional en 1946, concibe la salud como el mejor nivel posible de equilibrio y ajuste biopsicoso-

cial de cada individuo en su contexto: esto es, «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». Por tanto, para la PC resulta central analizar, el comportamiento de la persona y los fenómenos psicológicos, sociales y contextuales implicados en los procesos de salud enfermedad de los seres humanos. En la tabla número 1 se presenta la definición y el campo de acción de la PC planteados por la Comisión Nacional de la Especialidad en el Programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica para los Psicólogos Internos Residentes (PIR) (<http://www.aepcp.net>).

En las últimas décadas, la asistencia psicológica se ha ido implantando en nuestro país cada vez con más fuerza, tanto desde perspectivas públicas como privadas. El camino ha sido largo y con dificultades y, aunque se ha avanzado de forma importante, todavía quedan cosas por hacer para asegurar una atención psicológica de calidad que pueda beneficiar a todas aquellas personas que la necesitan. Una asistencia psicológica de calidad significa disponer de procedimientos eficaces y eficientes que puedan ser llevadas a cabo por profesionales bien forma-

Tabla 1. Definición de la especialidad psicología clínica y su campo de acción en el programa de formación de la especialidad.

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos y las relaciones interpersonales. Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones, y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas, e interfieren con el bienestar físico y mental de las personas.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento psicológico y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multideterminada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

Nota: Programa propuesto para la formación de los Psicólogos Internos Residentes y pendiente de aprobación.

dos. La investigación y el estudio nos proporcionan los medios para diseñar, someter a prueba y validar dichos procedimientos. La formación rigurosa es la garantía para poder conseguir el suficiente número de profesionales, con un determinado marchamo de calidad, que la sociedad requiera.

1.1. La formación de profesionales en el ámbito de la PC

La aprobación de la Psicología Clínica como Especialidad Sanitaria ha supuesto el reconocimiento, por parte de los responsables políticos en nuestro país, de la labor profesional del psicólogo clínico. Una labor que, como acabamos de señalar, exige una formación que permita atender las numerosas necesidades respecto a atención psicológica que se plantean en la actualidad. Esta necesidad de formación seria y reglada está también en relación con el derecho de los ciudadanos a recibir una buena atención psicológica, tanto si ésta se proporciona en un contexto público o privado. El sistema de Psicólogos Internos Residentes (PIR) ha supuesto un notable avance en este sentido; sin embargo, consideramos que cabe hacer algunas consideraciones a este respecto.

- a) Por una parte, las plazas que se siguen ofertando resultan insuficientes y no todos los psicólogos que desean formarse profesionalmente en España en el ámbito de la salud y la enfermedad humanas pueden optar a este sistema (en el año 2007, hubo 2.077 candidatos para las 98 plazas ofertadas para psicólogos, lo que representa una ratio de 21,2 candidatos por plaza convocada). El número de plazas ha aumentado de forma progresiva; pero, como ya señaló García Vera (2004) hace unos años, el número de plazas sigue siendo insuficiente.
- b) En segundo lugar, el sistema sanitario no dispone de la capacidad necesaria ni de los recursos humanos suficientes para acoger estos deseos legítimos de formación. Por otro lado, también es necesario que la formación práctica que se proporciona en el sistema PIR se vea enmarcada

y reforzada por una buena formación teórica en la que la Universidad, sin duda, puede desempeñar un importante papel.

- c) En tercer lugar, no todos los psicólogos que desean formarse (y trabajar) en el ámbito de la salud y la enfermedad humanas, requieren una formación tan amplia y especializada como la que se plantea en el sistema PIR.
- d) Finalmente, también sería necesario delimitar y estructurar cursos de formación continuada que permitieran la actualización continuada de conocimientos a los psicólogos que trabajen en cualquiera de las distintas actividades asistenciales en PC. A este respecto, cabe señalar el vertiginoso avance de los conocimientos y la necesidad imperiosa de actualización continua. Tanto es así que en muchos países industrializados de nuestro entorno, con controles adecuados de lo que significan buenas prácticas profesionales, una vez obtenidos, los títulos no otorgan a quien los posee la capacidad para ejercer la profesión indefinidamente, a no ser que se obtengan las oportunas certificaciones en cuanto a actualización.

En suma, es necesario que los futuros profesionales tengan una sólida formación, tanto teórica como práctica. Deberían conocer y estar capacitados para aplicar los procedimientos de evaluación y de tratamiento más eficaces, efectivos y eficientes para cada uno de los trastornos mentales. También deberían haber adquirido las habilidades y competencias terapéuticas para poderlos aplicar satisfactoriamente y, asimismo, tendrían que estar preparados para poder implantar un programa de promoción de la salud (sin intentar agotar con estos ejemplos las posibilidades de actuación). Los ámbitos de aplicación de estas habilidades incluyen campos tan distintos como los trastornos de ansiedad, la depresión, los trastornos psicóticos, los trastornos de personalidad, los trastornos sexuales, la intervención en crisis etc. La intervención psicológica ante pacientes afectados por enfermedades como el cáncer, el dolor crónico o el asma bronquial entre otros y la prevención de problemas tan importantes como las drogodependencias (tabaco, alcohol y otras drogas) o el SIDA.

Sin embargo, desde la Universidad existen dificultades para proporcionar una buena formación a los alumnos de grado y de postgrado en habilidades clínicas básicas debido a la ausencia de recursos institucionales reglados que permitan combinar de modo adecuado la formación teórica y la formación práctica. La verdad es que la Universidad puede proporcionar una buena formación teórica, pero lo tiene bastante difícil a la hora de estructurar las clases prácticas en las que se contemple actividades clínicas «reales».

1.2. La formación de profesores universitarios en el ámbito de la PC

Si se analizan las distintas leyes centradas en las enseñanzas universitarias que se han promulgado en nuestro país en los últimos 25 años, es posible comprobar que se han producido variaciones sustanciales respecto a las exigencias que se consideran necesarias, y los procedimientos a seguir para el acceso a los cuerpos de Titulares y de Catedráticos de Universidad (Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria; como en la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades; o en la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001). Sin embargo, por lo que respecta al ámbito específico de disciplinas más claramente relacionadas con la PC (especialmente, en el Área de Conocimiento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos), sigue manteniéndose en todas estas disposiciones legales algo que, bajo nuestro punto de vista, es un sinsentido: la realidad es que es posible acceder al cuerpo de Profesores Titulares o de Catedráticos de Universidad sin haber demostrado una formación de calidad en el ámbito de la clínica, y sin haber conocido, evaluado, diagnosticado o tratado nunca a un paciente. De la misma forma, es posible impartir clases durante años (de hecho, durante toda una carrera universitaria) sin desempeñar de forma continuada actividades clínicas reconocidas.

Esto hace que se puedan plantear dificultades a los docentes responsables de disciplinas en el ámbito de la Psicología Clínica, a la hora de

transmitir determinados conocimientos respecto a los aspectos aplicados que exija cada una de ellas.

1.3. La investigación en el ámbito de la PC

Por otra parte, desde la universidad, centro de investigación por excelencia, muchas veces resulta difícil acceder a determinadas muestras clínicas para llevar a cabo investigación en PC. A este respecto hay que señalar los importantes esfuerzos que se han realizado y se siguen realizando por parte de muchos profesores universitarios para avanzar en este camino; sin embargo, en el mejor de los casos, es necesario depender siempre de convenios o alianzas que se establezcan entre la Universidad y otras instituciones u organismos (ya sean públicos o privados) en los que de forma rutinaria se atiende a poblaciones clínicas y, por tanto, ámbitos en los que sea posible llevar a cabo investigaciones centradas en cualquier aspecto de interés para la PC. Por el momento, en la mayor parte de las universidades de nuestro país no es posible acceder desde la propia Universidad a muestras clínicas que permitan planificar adecuadamente una investigación determinada.

2. Historia del Servicio de Asistencia Psicológica de la Universitat Jaume I

Todos los factores señalados en el epígrafe anterior están en la base de la puesta en marcha en 1988 por nuestro grupo de investigación (LabPsittec <http://labpsittec.es>) de un Servicio de Asistencia Psicológica en la Universidad de Valencia y, algo después en 1993, de un Servicio de Asistencia Psicológica (SAP) de características, hasta cierto punto, similares en la Universitat Jaume I de Castellón.

Para entender la creación de dichos servicios, conviene señalar que nuestro grupo de investigación ha tenido como uno de sus objetivos fundamentales lograr avances en la PC en nuestro país y para ello considera central, por una parte, la puesta en común de aspectos teóricos y aplicados; y, por otra, el establecimiento de puentes en ambas direcciones entre las subdis-

ciplinas existentes en este ámbito: desde la psicopatología, la personalidad, la evaluación, los tratamientos o las diferencias individuales. En esta misma línea, el grupo ha subrayado la importancia de la formación no sólo en investigación, sino también en la práctica clínica de los profesores universitarios, y la formación, no sólo en la práctica clínica, sino también en investigación de los profesionales de la asistencia. Finalmente, el grupo también ha considerado importante trabajar para lograr una adecuada diseminación de los avances que se pudieran producir en el marco de la investigación para que dichos avances pudieran revertir y beneficiar a la sociedad. Esto es, se trataría de fomentar y promover una mayor cercanía entre universidad y mundo social.

Con el propósito de avanzar en el logro de los objetivos señalados, durante los últimos 25 años hemos llevado a cabo una serie de investigaciones dirigidas a mejorar algunos aspectos en el ámbito de la PC: desde el diseño y la puesta a prueba de protocolos de evaluación o de tratamiento psicológicos; pasando por el estudio de la influencia en determinados trastornos de procesos básicos; o la posible utilidad que pudieran tener las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito de la PC.

El Servicio de Asistencia Psicológica (SAP) de la Universitat Jaume I (UJI) fue creado en 1993 a propuesta del Departamento de Psicología, y dentro de la red de servicios que el Vicerrectorado de Cultura, Innovación y Asistencia Universitaria consideró necesario potenciar en aquellos momentos. La propuesta fue presentada para su aprobación al Equipo de Gobierno existente en aquellos momentos en la UJI. También se propuso a dicho Equipo (y la propuesta fue aceptada) la constitución de una Comisión Deontológica que fue nombrada el 12 de marzo de 1993. Esta Comisión Deontológica informó favorablemente acerca del proyecto de creación del SAP. El día 21 de septiembre de 1993 el Equipo de Gobierno de la UJI aprobó la puesta en marcha del SAP, que empezó a funcionar a partir de diciembre de ese mismo año y desde entonces ha atendido a numerosa personas que padecían diversos problemas psicológicos. En suma, desde el SAP se pretende, por una parte, establecer puentes de contacto y comunicación

entre la sociedad y la universidad; y, por otra, facilitar el logro de las funciones generales de la Universidad, esto es, tareas de investigación y formación continuada, tanto de los estudiantes como de los profesores.

a) Recursos Humanos del SAP. En estos momentos, el SAP de la UJI está dirigido por la Dra. Botella, Catedrática de Universidad. Además, ejerce las funciones de Coordinación de Investigación la Dra. Baños (Catedrática de Universidad), de Coordinación Clínica la Dra. García-Palacios (Titular de Universidad) y de Coordinación de Docencia la Dra. Quero (Titular de Universidad), todas ellas tienen el título de Especialistas en Psicología Clínica. Actualmente, el SAP cuenta con 2 Profesores Ayudantes, 2 becarios de FPI, Doctores con contrato de técnicos de investigación y 8 psicólogos con distintos grados de experiencia y de dedicación, además de alumnos de doctorado y/o de post-grado que forman parte del grupo de investigación. Todos los casos que llevan los psicólogos del SAP están supervisados por alguna de las coordinadoras. Además, semanalmente el equipo se reúne para el control y seguimiento de todos los casos. Contamos también con una persona que se encarga de los aspectos administrativos del servicio a tiempo parcial.

b) Funcionamiento del SAP. El SAP de la UJI oferta asistencia psicológica a cualquier persona interesada en recibirla, siempre que el problema que padezca la persona se ajuste a las posibilidades de asistencia que ofrece el SAP. El Servicio está dirigido no sólo a personas pertenecientes a la comunidad universitaria (profesores, estudiantes y personal de administración y servicios), sino a toda la sociedad.

Para evitar que se pudiera producir competencia desleal, el SAP aplica las tarifas mínimas que recomienda el Colegio Oficial de Psicólogos. Ahora bien, dependiendo de determinadas circunstancias, las tarifas para el usuario pueden variar. El coste real del servicio puede enmarcarse en una de las siguientes posibilidades. Es gratuito para aquellas personas que resulten elegibles (cumplan con los criterios de admisión y de exclusión) y acepten participar voluntariamente en un proyecto de investigación subvencionado por fondos nacionales o europeos. Para aquellas personas que no se incluyan en un

proyecto de investigación, pero que pertenezcan a la comunidad universitaria de la UJI, la universidad subvenciona una parte importante del tratamiento (60%) y el resto debe aportarlo la persona que solicita la asistencia. Por último, para aquellas personas que no se incluyan en un proyecto de investigación, sean ajenas a la UJI y deseen recibir asistencia psicológica en el SAP tienen que abonar la totalidad del servicio. En estos dos últimos casos, como se ha señalado, el coste por sesión equivale a los honorarios recomendados por el Colegio Oficial de Psicólogos.

La UJI oferta el SAP entre sus servicios, proporcionando información sobre el mismo en su página web www.uji.es/serveis/sap. Cualquier posible usuario puede solicitar ayuda llamando al número de teléfono del SAP, escribiendo a una dirección de correo electrónico o acudiendo en persona al propio servicio. Una vez se realiza la petición, un profesional del equipo se pone en contacto con la persona para coordinar un encuentro donde se realizará una primera entrevista. En dicha entrevista se intentará determinar el motivo de consulta con más extensión y exactitud. El objetivo básico de esta primera entrevista es dilucidar si en el SAP se puede proporcionar o no la atención que requiere la persona que solicita la ayuda. Por otro lado, en esta entrevista se informa al usuario de las condiciones de admisión, así como del posible uso de la información suministrada por el individuo con fines exclusivos de investigación y/o formación, salvaguardando siempre la intimidad del paciente. Con la información obtenida en la primera entrevista, el psicólogo debe elaborar la información obtenida realizar una presentación del caso en una sesión clínica, que se realiza semanalmente, subrayando los aspectos relevantes del problema que padece la persona que ha solicitado ayuda y haciendo hincapié en las posibles hipótesis diagnósticas. A partir de esta presentación inicial el equipo decide si el SAP puede proporcionar a la persona que solicita la ayuda el tratamiento más adecuado, teniendo en cuenta la lista de espera, la demanda del solicitante y la cantidad de terapeutas disponibles, en el momento de la consulta.

En caso de no poder atender el caso en el SAP se concierta una segunda entrevista con la persona para explicarle las razones de la no ad-

misión y para ofrecerle información sobre otros centros donde se pudiera atender su demanda de forma adecuada.

Si se decide aceptar el caso, se concierta una cita con la persona para informarle de la decisión del equipo clínico del SAP y el procedimiento general que se seguirá. Si la persona está de acuerdo, deberá dar su conformidad por escrito. En el formulario de consentimiento informado general la persona manifiesta su petición voluntaria de recibir tratamiento psicológico y acepta que, respetando siempre su derecho a la intimidad y al anonimato, los datos que se puedan derivar sean utilizados para la investigación y la formación. Además, en el caso de participar en un proyecto de investigación concreto, la persona manifestará su consentimiento para formar parte de dicho proyecto firmando un formulario de consentimiento específico. Una vez realizado este trámite, se llevarán a cabo las oportunas sesiones de evaluación para delimitar forma más detallada los problemas del usuario, así como los objetivos de la intervención. Una vez obtenida y elaborada dicha información, se presentará a la persona la formulación del caso y el plan de tratamiento. Posteriormente, se aplicará el tratamiento que el equipo clínico del SAP considere más adecuado para la problemática particular de cada paciente, siguiendo siempre las directrices generales dadas en las sesiones clínicas que semanalmente mantienen los miembros del equipo. Una vez finalizada la intervención se llevarán a cabo las oportunas sesiones de evaluación para determinar la mejoría conseguida y se establecerán sesiones de seguimiento con el fin de determinar la eficacia a largo plazo del tratamiento y prevenir posibles recaídas.

El SAP se rige por las directrices éticas internacionales y nacionales relacionadas con la práctica y la investigación en Psicología Clínica: Declaración de Helsinki (*World Medical Association: Declaration of Helsinki*. 18.^a Asamblea General, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964, revisada por última vez en octubre de 2008 (WMADH, 2008) www.wma.net ; Los Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólogos de la Asociación Americana de Psicología, *The Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* (APA, 2002); el Meta-código de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de

Psicólogos, *European Federation of Psychologists' Associations* (EFPA, 2005) «*Revised meta-code of ethics*» <http://www.efpa.be/>; Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos (COP, 1987) www.cop.es/cop/codigo.htm

c) Líneas de trabajo del SAP. El SAP tiene tres líneas principales de trabajo. En primer lugar, como ya se ha señalado, ofrecer asistencia psicológica a la comunidad universitaria de la UJI y a la sociedad en general. En segundo lugar, realizar investigación en el ámbito de la Psicología Clínica, y en tercer lugar, formar a estudiantes y profesionales en habilidades básicas para el ejercicio de la Psicología Clínica, además de permitir la formación y actualización continuada de los profesores universitarios que forman parte del SAP.

Respecto a la asistencia psicológica, se ofrece a los posibles usuarios del SAP tratamientos basados en la evidencia (Botella, 2001; Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Nathan y Gorman, 2002; Pérez Álvarez, Fernández Hermida, Fernández Rodríguez y Amigo, 2003; Woody y Sanderson, 1998). Las intervenciones que se proponen están avaladas por una amplia experiencia en investigación. De esta manera, se ofrece la posibilidad de beneficiar a quienes lo necesiten con los últimos avances en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos.

En los últimos años han acudido al SAP muchas personas provenientes no sólo de nuestra provincia o de la Comunidad Valenciana, sino del resto de España y también algunas personas del extranjero. Esto se debe a que numerosas veces han aparecido en los medios de comunicación locales y nacionales las posibilidades de tratamiento que se ofrecían en el SAP para distintos problemas psicológicos. Muchas de estas intervenciones resultan bastante novedosas y no se ofertan en otros lugares. Por ejemplo, determinados protocolos de tratamiento y programas de intervención que incorporan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), como la Realidad Virtual, la Realidad Aumentada o dispositivos móviles para la mejora de los tratamientos psicológicos. De hecho, casi cada día se recibe por correo electrónico la solicitud de información acerca cómo resolver determinados problemas o la posibilidad de recibir estos tipos de tratamiento en sus lugares de origen.

Una de las limitaciones de nuestro servicio es que no es posible atender a todos los pacientes que lo solicitan ya que, por una parte, los terapeutas del SAP están especializados en los trastornos en los que se ha desarrollado nuestra investigación durante todos estos años; y, por otra, nuestra estructura y recursos no nos permiten abordar el tratamiento de trastornos mentales graves como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o trastornos de personalidad graves. Por ello, los problemas que principalmente se tratan en el SAP son los trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo del espectro depresivo, trastornos somatoformes, trastornos adaptativos, trastornos alimentarios y trastornos del control de los impulsos.

La investigación fue también un aspecto fundamental que justificó la puesta en marcha del SAP en su momento. El hecho de poder recabar y atender adecuadamente a las personas que conforman las muestras clínicas necesarias para la investigación en Psicopatología y Psicología Clínica constituye una de las funciones principales de nuestro servicio. Desde 1993, el SAP de la UJI ha ayudado a recabar datos en muestras clínicas para llevar a cabo estudios psicopatológicos y ensayos clínicos que han contribuido a la mejora de los tratamientos psicológicos. En estos años el SAP ha servido de gran ayuda para realizar más de 30 proyectos de investigación financiados por entidades nacionales y por la Unión Europea. Los resultados de los trabajos de investigación del grupo se han publicado en revistas científicas nacionales e internacionales de reconocido prestigio y se han presentado los principales resultados de investigación en prestigiosas reuniones y congresos nacionales e internacionales. Nuestro grupo de investigación (Labpsitec) se ha convertido en uno de los grupos reconocidos en el ámbito de la Psicología Clínica en España y somos pioneros a nivel internacional en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en el tratamiento de los trastornos psicológicos y en la promoción de la salud y el bienestar.

Cabe señalar finalmente, la profunda vocación multidisciplinar de nuestro grupo y su interés en la continua colaboración con otros equipos y en la disseminación de los conocimientos. El grupo está constituido por investigadores de la UJI y de la Universidad de Valencia y tene-

mos una estrecha colaboración con el grupo de investigación de la Universidad Politécnica de Valencia liderado por el profesor Mariano Alcañiz (Labhuman <http://www.labhuman.com>). Además, colaboramos en distintas investigaciones con otros grupos españoles y europeos pertenecientes a distintas universidades en España: como la Universidad de Barcelona, la Universidad Rovira i Vigili; la Universidad de Les Illes Balears, la Universidad de La Laguna; o en el extranjero: la Universidad de Padova en Italia, la Universidad Católica de Milán o el *Goldsmith College* en Inglaterra, la UNAM de México; la Universidad de Washington en Estados Unidos, o la Universidad de *Cape Town* en Sudáfrica.

Con respecto a la docencia, el SAP ha tenido desde su creación una vocación docente. Como se ha señalado, una de las carencias en la formación universitaria en Psicología ha sido la dificultad de los alumnos para realizar prácticas centradas en actividad clínica real y, por tanto, para familiarizarse con los aspectos más aplicados de la Psicología Clínica. De la misma forma, es difícil para los profesores universitarios que imparten materias propias de la Psicología clínica, llevar a cabo práctica clínica. El SAP ha contribuido a paliar dichas carencias. Desde 1993 han pasado por nuestro servicio personas recién licenciadas en Psicología que han podido recibir formación en distintas habilidades clínicas de una forma supervisada y siempre con un énfasis en los protocolos de evaluación y de tratamiento basados en la evidencia. Esa formación la recibían principalmente mientras estas personas realizaban sus estudios de doctorado. Así, el SAP ha contribuido a la formación de doctores que han realizado su actividad investigadora formándose, no sólo en tareas de investigación, sino en tareas clínicas. En el momento actual de cambio de planes de estudios, el SAP cobra una mayor importancia si cabe en la formación de postgrado. Nuestra universidad ofrece un Máster Oficial en Psicopatología, Salud y Neuropsicología que ha recibido la Mención de Calidad por parte de la ANECA. Los alumnos del máster pueden realizar sus prácticas en distintos servicios asistenciales, entre los que se incluye el SAP. En estos años el SAP ha contribuido a la formación de 15 doctores, algunos

de los cuales han continuado su carrera profesional en la universidad y otros trabajan como psicólogos clínicos y ejercen su profesión en centros públicos o privados.

e) Datos de demanda y número de casos tratados. Durante todos estos años la gran mayoría de los pacientes que han sido tratados en el SAP tenían un diagnóstico de trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, trastornos del estado de ánimo, trastornos somatoformes, trastornos de la conducta alimentaria o trastornos del control de los impulsos.

Como punto de referencia, cabe señalar que durante el año 2008 han solicitado ayuda 180 personas y han recibido tratamiento 154 personas. Teniendo en cuenta que cada caso suele tener un número medio de 12 prestaciones asistenciales (sesiones de evaluación, sesiones de terapia y sesiones de seguimiento), durante ese año se han realizado más de 1.800 prestaciones. En la tabla número 2 se presentan el detalle de los diagnósticos de las personas que han solicitado ayuda y que han sido tratadas durante el mencionado período.

Tabla 2. Diagnóstico de las personas tratadas en el SAP durante el año 2008.

Diagnósticos	Personas atendidas	Porcentajes
Trastornos de ansiedad	86	55'84
Trastornos adaptativos	25	16'23
Trastornos del estado de ánimo	12	7'79
Trastornos somatomorfos	2	1'30
Trastornos de la conducta alimentaria	1	0'65
Trastornos del control de los impulsos	5	3'25
Dolor crónico (Fibromialgia)	7	4'55
No cumplen criterios diagnósticos	16	10'39

Como puede verse en la tabla, la mayor parte de personas padecían algún trastorno de ansiedad (55'84%). En segundo lugar se encuentra el diagnóstico de trastorno adaptativo (16'23%) y en tercer lugar tenemos las personas que padecían un trastorno del estado de ánimo (7'79%). Con una frecuencia mucho menor nos encontramos con el resto de diagnósticos atendidos. También conviene subrayar que un 10'39% de las personas atendidas no tenían un diagnóstico identificable según los criterios diagnósticos de los actuales sistemas de clasificación. Dichas personas siguieron recabando ayuda y recibieron una serie de sesiones de consejo psicológico.

En cuanto a algunos otros datos relevantes de las personas atendidas, cabe señalar que 105 eran mujeres y 49 varones, el rango de edad se situaba entre 10 y 65 años encontrándose la mayor parte de las personas entre los 18 y 25 años. La mayor parte eran estudiantes (N=85).

3. Conclusiones

El SAP de la Universitat Jaume I cuenta ya con 15 años de historia. En primer lugar, cabe subrayar y agradecer el apoyo que, durante todo este tiempo, ha recibido el SAP por parte de la UJI. Sin duda, este apoyo ha contribuido de forma importante a que se haya constituido como un centro de referencia para toda la comunidad universitaria y para la sociedad de nuestro entorno. Cabe señalar, que el beneficio ha sido recíproco, la UJI ha ayudado al SAP y el SAP ha contribuido a que la UJI ofrezca un servicio adicional a la sociedad.

La redacción de este trabajo nos ha servido para reflexionar sobre lo conseguido en estos años y para plantearnos cuestiones sobre cómo mejorar el SAP. El análisis de la filosofía con la que se creó ha sido el hilo conductor de este trabajo: aunar la práctica clínica con la investigación rigurosa, formar a profesionales de la clínica en investigación y a profesionales de la investigación en clínica, además de permitir la formación continuada de los profesores universitarios. Después de estos años es posible comprobar que el SAP ha ayudado a la formación de numerosos profesionales que, en su

práctica clínica cotidiana, contribuyen al logro de una mejor asistencia psicológica en nuestro país.

Por otra parte, el SAP ha contribuido enormemente a las tareas de investigación que realiza nuestro grupo y ha permitido que seamos más productivos, ya que hemos tenido un acceso más fácil a muestras clínicas para la realización de distintas investigaciones. Además, dichas investigaciones han contribuido a que en estos momentos estén disponibles en nuestro país programas de tratamiento que han demostrado eficacia y que puedan beneficiar a un número importante de personas.

También nos gustaría subrayar las dificultades y problemas con las que nos encontramos. Una dificultad importante es que las personas que trabajan en el SAP tienen bastante movilidad y su dedicación no suele ser completa, ya que suelen tener otras obligaciones docentes o laborales fuera del servicio; y, aunque esto es obvio si consideramos que es un centro de formación, pensamos que sería beneficioso disponer de personal asistencial que pudiera tener una mayor continuidad y dedicación para asegurar la asistencia. Otro aspecto importante es la notable carga de trabajo que suponen las tareas administrativas y para la que no se dispone de una adecuada financiación. Como se ha señalado, sólo se cuenta con un cierto apoyo administrativo de personal que financian los proyectos de investigación. Sería deseable poder contar con un mayor apoyo en este sentido y disponer de recursos adicionales que permitieran afianzar algunas figuras en el SAP.

En resumen, creemos que el esfuerzo realizado en estos años para mantener en funcionamiento el SAP, sin duda, ha valido la pena. Realmente, nos ha ayudado a lograr los objetivos que nos planteamos al decidir ponerlo en marcha. Por ello, consideramos que el SAP es un dispositivo esencial en nuestro trabajo como investigadores, docentes y clínicos.

Referencias bibliográficas

APA (2002) Los Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólogos de la Asociación Americana de Psicología, *The Ethical Principles of Psy-*

- chologists and Code of Conduct. American Psychological Association. <http://www.apa.org/ethics/code.html>*
- Botella, C. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*, 13, 465-478.
- COP (1987). Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos www.cop.es/cop/codigo.htm
- García Vera, P. (2004) Los centros Universitarios de Asistencia Psicológica como Centros de Formación de Post-Grado en Psicología Clínica y Psicoterapia: La Unidad de Psicología Clínica y de la Salud de la UCM. *Papeles del Colegio*, 25, 59-66.
- EFPA (2005) Meta-código de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, *European Federation of Psychologists' Associations «Revised meta-code of ethics»* <http://www.efpa.be>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenger for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Nathan, P.E y Gorman, J.M. (2002). *Treatments that work*. Oxford Press: Oxford.
- Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J.R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vazquez, I. (Eds.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. (3 volúmenes: Adultos, Psicología de la Salud, Infancia y adolescencia). Madrid: Pirámide.
- Programa de Formación de la Especialidad de Psicología Clínica propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad para los Psicólogos Internos Residentes (2009). (<http://www.aepcp.net>).
- WMADH (2008) *World Medical Association: Declaration of Helsinki*. 18.ª Asamblea General, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964, revisada en 2008 www.wma.net
- Woody, S. R. y Sanderson, W. C. (1998). Manuals for empirically supported treatments: 1998 update. *The Clinical psychologist*, 51, 17-21.