

Presentación Dossier

Tres casos clínicos desde la perspectiva de terapeutas en formación en una unidad clínica universitaria

La Unidad de Terapia de Conducta (UTC) de la Universidad de Barcelona funciona como un centro eminentemente docente, a partir del trabajo asistencial que en el mismo se realiza. El programa de formación que sigue está enmarcado en el modelo cognitivo-conductual y tiene una triple vertiente:

1. La formación de licenciados en Psicología que tengan un currículum académico principalmente clínico.
2. La formación de los alumnos del Máster Oficial de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Barcelona. En este caso, los alumnos realizan en la UTC, además del programa de formación del centro, varias de las asignaturas del *currículum* académico del Máster.
3. La formación práctica de los estudiantes de la Licenciatura/Grado de Psicología que cursan la asignatura troncal *Prácticum*.

En el presente trabajo, y por los objetivos del mismo que señalaremos más adelante, vamos a centrarnos exclusivamente en el programa de formación que siguen los licenciados en psicología, alumnos o no del Máster Oficial de Psicología Clínica y de la Salud, y obviaremos la formación que siguen los alumnos de licenciatura o grado.

Los objetivos fundamentales de la formación que ofrece la UTC abarcan tanto el ámbito relativo a los conocimientos, como las actitudes y las habilidades. Así, en relación con los conocimientos, además de la adquisición de aquellos 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 y conocer los aspectos esenciales de la psicofarmacología.

En relación con las habilidades, los objetivos del programa son que los alumnos aprendan a aplicar las principales habilidades terapéuticas en las distintas fases del proceso de intervención, hacer una evaluación psicológica y utilizar los prin-

cipales métodos de evaluación, hacer diagnósticos, elaborar modelos explicativos y contrastar las hipótesis, establecer los objetivos del tratamiento y 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, hacer informes psicológicos y, finalmente, trabajar en equipo.

Por último, en relación con las actitudes, son objetivos del programa de formación que los alumnos aprendan a respetar los principios éticos y el código deontológico del psicólogo, interiorizar la importancia de gestionar las emociones, trabajar los prejuicios y respetar a los clientes, aceptar 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 en relación con la intervención o al psicólogo/a, respetar y cumplir los compromisos implícitos y explícitos que se adquieren y hacer el esfuerzo necesario para que los clientes obtengan los máximos beneficios durante el proceso de intervención (Saldaña, Bados, García-Grau, Balaguer y Fusté, 2009).

Para poder llevar a cabo esta formación se ponen en práctica diversos mecanismos y estrategias que se desarrollan de forma integrada a lo largo de los dos años que dura el programa. Así, se llevan a cabo sesiones clínicas semanales en las que se supervisan los diferentes casos y en las que participan todas las personas en formación, supervisiones específicas con los psicólogos que llevan cada caso y que tienen como objetivo hacer un seguimiento más directo de la preparación de las sesiones terapéuticas, sesiones de formación teórico-prácticas impartidas por los propios profesionales del centro o por especialistas externos que se invitan para tal fin y, finalmente, sesiones de supervisión directa a partir de grabaciones en video de las sesiones. Todas estas sesiones de supervisión, además de velar por la calidad asistencial del centro, tienen un papel muy importante en el proceso de formación, ya que permiten el entrenamiento para la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes señaladas con anterioridad. El proceso de aprendizaje que se sigue es escalonado, de forma que los psicólogos de primer año van participando de menos a más, empezando solamente con la colaboración en la preparación de las sesiones y actuando como meros observadores en las mismas, para integrarse paulatinamente en la conducción de las sesiones hasta que, en el segundo año, adoptan el rol de terapeuta principal.

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 permanecen en el centro, a razón de 1.100 horas anuales, reciben 180 horas de formación teórica-práctica. Además, atienden, en promedio, a unos 20-25 pacientes. De éstos, en un poco menos de la mitad de ellos actúan como coterapeutas y en el resto actúan como terapeutas principales. Cuando se

hace una estimación de las sesiones terapéuticas llevadas a cabo con los pacientes, observamos que, en promedio, realizan 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 475 a 550 horas de contacto con los clientes sin contar todos aquellos contactos realizados telefónicamente o a través del correo electrónico. Para todas sus intervenciones, los psicólogos reciben a lo largo de los dos años 800 horas de supervisión indirecta y 30 horas de supervisión directa a partir de la observación de las sesiones grabadas en video.

Dado que la UTC funciona, tal como ya hemos indicado, como un centro eminentemente docente, a partir del trabajo asistencial que en el mismo se realiza, la evaluación de los resultados del programa de formación se puede realizar por medio de los resultados obtenidos por los pacientes en los tratamientos seguidos en el centro. El porcentaje de abandonos de los tratamientos, la duración de los tratamientos o el tamaño del efecto observado pueden ser buenos parámetros para medir la calidad de las intervenciones realizadas en la UTC por psicólogos en formación. Así, en dos estudios previos realizados a partir de los datos obtenidos por los pacientes que acuden a la UTC (Bados, Balaguer y Saldaña, 2007a, 2007b), se ha observado que el porcentaje de abandonos es alto, aunque está dentro del 35-55% hallados, por lo general, en la práctica pública y privada habitual (Bados, Balaguer y Saldaña, 2007a). 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. Analizando los motivos del abandono para aquellos pacientes que lo informaron, el 42,4% indica 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.

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 ($d = 1,1$), similar a los informados en diversos estudios realizados en condiciones clínicas habituales; de todos modos, fue algo más bajo que los obtenidos en meta-análisis de estudios controlados (1,2-1,4). En comparación a estos meta-análisis, 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 por dos Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica y Supervisores-Terapeutas Cognitivo-Conductuales acreditados (los autores de esta introducción).

Estos datos dan, a nuestro juicio, una información interesante, pero incompleta, de los aprendizajes que facilita el programa de formación de la UTC y de los conocimientos, habilidades y actitudes que adquieren nuestros psicólogos a lo largo de los dos años de formación. Por ello, en los siguientes artículos se exponen tres casos atendidos por terapeutas en formación en la UTC, escritos desde su perspectiva y con algunas de las reflexiones que les suscitaron. Hemos seleccionado tres problemáticas distintas, fobia social, ansiedad generalizada y problemas relacionados con dinámicas desadaptadas en el marco de la familia. Nuestra selección se basa en los retos que han tenido que afrontar estos psicólogos, tanto por la complejidad de los casos como por la necesidad de evaluar y diseñar programas de intervención individualizados y adaptados a las características de los pacientes, poniendo a prueba los conocimientos que iban adquiriendo y las habilidades requeridas en el curso de las distintas fases del proceso.

Carmina Saldaña
Arturo Bados
Universitat de Barcelona

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.
- Saldaña, C., Bados, A., García-Grau, E., Balaguer, G. y Fusté, A. (2009). La Unidad de Terapia de Conducta de la Universidad de Barcelona. *Acción Psicológica*, 6, 113-122