

ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN UNA UNIDAD UNIVERSITARIA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA

DEMAND ANALYSIS IN A UNIVERSITY PSYCHOLOGICAL COUNSELING SERVICE

*Karmele Salaberría, Rocío Polo-López,
María Ruiz-Iriondo, Soledad Cruz-Sáez
y Enrique Echeburúa**

Resumen

La asistencia o ayuda psicológica puede tener diversos modos de prestación: la intervención en crisis, la asesoría psicológica o el tratamiento psicológico. Las universidades españolas hace ya unos 25 años que vienen prestando servicios de asistencia psicológica a la comunidad universitaria. En el trabajo que se presenta se muestran los datos descriptivos de 9 años de actividad (desde octubre de 2002 hasta octubre de 2011) y de funcionamiento de la unidad de asistencia psicológica de la universidad del país vasco. Se analiza el tipo de asistencia realizada desde una perspectiva cognitivo-conductual, con 353 personas que solicitan ayuda, se describen los motivos de consulta, los datos sociodemográficos, el número de sesiones realizadas y el resultado de las mismas. El trabajo aporta datos sobre la efectividad del abordaje cognitivo-conductual en un dispositivo de asistencia psicológica primario.

Palabras clave: *Asistencia psicológica, estudio descriptivo, efectividad, terapia cognitivo-conductual.*

Abstract

Psychological help or assistance may have different ways of presentation: crisis intervention, psychological counseling and psychological treatment. Spanish universities begin offering psychological support services around 25 years ago for the university community. This study presents descriptive data of 9 years of activity (from October 2002 to October 2011) and management of the psychological assistance unit of The University of the Basque Country. We analyze the kind of assistance given for 353 persons from a cognitive-behavioural approach, the motives for consultation, sociodemographic data of users, number of sessions held and results. This work highlights about the effectiveness of cognitive-behavioural approach in routine practice.

Key words: *Psychological assistance, descriptive study, effectiveness, cognitive-behaviour therapy.*

Recibido: 13-02-15 | Aceptado: 28-07-15

Introducción

La ayuda psicológica en el ámbito de la salud es solicitada cuando el comportamiento produce problemas, existe malestar emocional, dificultades en la resolución de problemas vitales, o dificultades en las relaciones interpersonales. Cuando una persona solicita ayuda es porque experimenta malestar, su-

frimiento y se siente incapaz de resolver los problemas por sí misma (Ruiz y Villalobos, 1994).

La ayuda o asistencia psicológica puede tomar la forma de: a) intervención en crisis, b) asesoría o consultoría psicológica, y/o c) tratamiento o terapia psicológica. La intervención en crisis supone en la mayoría de las ocasiones una intervención puntual, breve y que tiene por objetivo restaurar el equilibrio emocional roto por algún suceso precipitante o derivar a un servicio especializado. Generalmente los psicólogos que prestan ayuda en estas situaciones tienen una preparación específica para ello y pueden actuar en situaciones de crisis personal o en

** Karmele Salaberría, Rocío Polo-López, María Ruiz-Iriondo, Soledad Cruz-Sáez y Enrique Echeburúa, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, San Sebastián
E-Mail: mcarmen.salaberría@ehu.es
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXV p.p. 299-308
© 2016 Fundación AIGLÉ.*

emergencias y catástrofes (Fernández Millán, 2005; Sainz y Nomen, 2011).

La asesoría o la consultoría psicológica en el ámbito de la salud se produce cuando el malestar emocional o las dificultades interpersonales no suponen la existencia de un trastorno mental o cuando el objetivo es prevenir trastornos o promover hábitos saludables. Se trataría de un nivel de asistencia primaria. Así, las dificultades en la vida cotidiana, en las relaciones interpersonales, los problemas de estrés, la sintomatología ansioso-depresiva, el abuso de sustancias o la adaptación a nuevas situaciones vitales son demandas asistenciales que pueden suponer entre el 20-30% de las demandas en un centro de salud mental y que en muchas ocasiones se categorizan como códigos Z según las clasificaciones psiquiátricas (Ortiz, González y Rodríguez, 2006). Los psicólogos encargados de realizar la asistencia a este nivel en España son, de acuerdo a la Ley General Española de Salud Pública 33/2011 de 4 de octubre (BOE de 5 de octubre de 2011), los psicólogos generales sanitarios.

La ayuda psicológica prestada como terapia o tratamiento psicológico va dirigida a la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento y es prestada en España por los psicólogos clínicos especialistas sanitarios según el programa de formación establecido en la Orden SAS/1620/2009 de 2 de junio (BOE de 16 de junio de 2009).

La existencia de diversos tipos de asistencia psicológica exige la delimitación de funciones y competencias que no siempre son fáciles de establecer, ya que el sufrimiento psicológico quizá se puede entender en un continuo, desde el malestar emocional y las reacciones de estrés, pasando por las dificultades adaptativas, hasta los trastornos mentales (Echeburúa, Salaberría, de Corral y Cruz, 2012). Las variables que podrían ayudar a situar el punto en este continuo son diversas:

- El tipo de problema psicológico y su gravedad.
- La intensidad, la duración y la frecuencia de los síntomas o de las dificultades.
- El grado de interferencia en la vida cotidiana, así como el número de áreas afectadas por el problema.
- La historia de dificultades previas y de tratamientos recibidos.
- El nivel de desarrollo evolutivo.

- El grado de vulnerabilidad personal y psicosocial, así como la existencia de factores de protección y de riesgo.

Las universidades españolas desde hace unos 25 años ofrecen servicios de atención psicológica, dirigidos principalmente pero no exclusivamente al alumnado, de carácter psicopedagógico para la orientación profesional y académica, y servicios psicológicos para la orientación personal a modo de counseling o consultoría (Saúl, Lopez-González y Bermejo, 2009). Los objetivos principales de estos servicios son los siguientes (Hernández y Froján, 1994; García-Vera, 2004):

- a. Realizar labores de asistencia, orientación y consejo a la comunidad universitaria, diseñar programas encaminados a la mejora del bienestar psicológico y de la prevención de dificultades psicológicas.
- b. Favorecer la investigación por medio de colaboraciones y convenios.
- c. Contribuir a la formación del alumnado, por medio de actividades prácticas, para vincularlo con el ámbito profesional.

La unidad de asistencia psicológica de la Universidad del País Vasco ha prestado asistencia psicológica a docentes, investigadores, alumnado y personal de administración y servicios de la institución educativa, desde octubre de 2002 hasta octubre de 2011 y ha sido atendida por personal docente e investigador del departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología. En este trabajo se presentan los datos de las personas atendidas por las autoras del trabajo.

Desde el punto de vista teórico, la unidad de asistencia psicológica realiza labores de atención primaria y de consejo psicológico, desde la perspectiva de la comprensión de la salud como bienestar bio-psico-social y con un enfoque cognitivo-conductual. Se centra en labores de escucha, orientación y asesoramiento ante los problemas que presentan las personas que acuden a pedir ayuda (Froján, 1998). Se trabaja para lograr que las personas tengan un mejor conocimiento de lo que les ocurre, de ayudar al establecimiento de metas razonables y de apoyar en el proceso de toma de decisiones, fomentando habilidades de autocontrol, desarrollo de estrategias de afrontamiento y resolución de problemas interpersonales (Alava, 2009).

En definitiva, se pretende motivar para el cambio, ayudar en el establecimiento de objetivos, y en la toma de decisiones, así como fomentar las capa-

cidas y estrategias de afrontamiento que ya posee el usuario, de modo que pueda tener un conocimiento de sí mismo más amplio, de sus carencias y de sus fortalezas (Costa y López, 2003), en un marco de trabajo breve a lo largo de unas 8-10 sesiones asistenciales.

Son objetivos de la unidad de asistencia psicológica los que a continuación se detallan:

- a. El consejo y el asesoramiento ante dificultades o malestar emocional.
 - b. La atención en situaciones de crisis.
 - c. El abordaje de problemas de comunicación y de relación personal.
 - d. La promoción y creación de la motivación necesaria para acudir a un tratamiento psicológico o a servicios especializados, trabajando sobre la negación de los problemas, la conciencia de enfermedad y la necesidad de ayuda especializada.
 - e. La información acerca de dificultades psicológicas y dispositivos asistenciales.
 - f. La ayuda a familiares o a personas que acuden a consultar por problemas que aquejan a otros (familiares, parejas, amigos, etc.).
 - g. La promoción de hábitos saludables, fomento de la autoestima, de las habilidades sociales, etc.
- El trabajo asistencial ayuda a las personas a enfrentarse con los problemas mediante la exploración, la comprensión y la acción dentro del marco teórico cognitivo-conductual.

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis del tipo de demanda asistencial, del perfil de los usuarios y de los resultados de la misma. De manera que se pueda acercar la práctica clínica asistencial diaria y su evaluación, a la evaluación y el tratamiento realizado en contextos investigadores (Bados y García Grau, 2009).

Método

Diseño

Este trabajo es un estudio de casos naturalista.

Participantes

Trescientas cincuenta y tres (N=353) personas solicitaron cita en la unidad de asistencia psicológica, 11 (3,1%) no acudieron a la misma, el resto, 342 fueron atendidas por las autoras del trabajo y constituyen la muestra de este estudio. De ellas 258

personas (75,43%) solicitan ayuda por problemas personales, 71 personas (20,76%) por problemas que aquejan a allegados y 13 personas (3,8%) pertenecientes al ámbito institucional (decanos, vicedecanos y vicerrectores) consultaron por problemas con el alumnado que interferían en la docencia y en el funcionamiento habitual de los centros.

Procedimiento

El proceso de intervención en sesiones individuales se realiza de acuerdo a los siguientes pasos:

- Toma de contacto con la unidad vía teléfono, correo electrónico o presentándose personalmente.
- Escucha de las demandas del usuario, se trata de ayudar a definir y clarificar los problemas y los objetivos que se desean conseguir, para ello se utilizan entrevistas personales de tipo abierto.
- Evaluación psicológica para identificar las dificultades que presenta el usuario, la sintomatología, las características del problema, la historia del mismo, etc. Para ello se utilizan entrevistas semi-estructuradas, auto-registros sobre conductas, emociones y pensamientos, y en algunos casos, cuestionarios de evaluación de psicopatología general como el SCL-90-R (González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez-Abuín y Rodríguez Pulido, 2002) o el GHQ-28 (Lobo, Pérez-Echevarría y Artal, 1986). La evaluación se realiza a lo largo de 2-3 sesiones teniendo como marco de referencia el análisis funcional.
- Valoración de la necesidad de terapia psicológica o sesiones de consultoría: si en las sesiones de evaluación se aprecia la presencia de un trastorno mental que no pueda ser abordable en este marco de trabajo (8-10 sesiones), se procede a la derivación hacia servicios específicos de salud mental públicos o hacia asociaciones de ayuda. En este caso se explican las razones de la derivación, las ventajas de recibir un tratamiento adecuado y lo que entraña entrar en un proceso terapéutico, además de aclarar las dudas y reticencias que puedan existir.

Si en la valoración se concluye que las dificultades que presenta la persona no requieren una terapia psicológica, se pasa a proporcionar información y asesoramiento para clarificar el problema y abordarlo en el marco de trabajo mencionado anteriormente.

Durante el proceso de intervención, se utilizan la psicoeducación, las técnicas para el manejo de la activación fisiológica (relajación y respiración abdominal), técnicas de manejo de pensamientos y emociones (auto-instrucciones, reestructuración cognitiva y técnicas del manejo de la ira), ejerci-

Tabla 1. Características sociodemográficas y de salud (N=258)

	N	%
Sexo		
Hombres	63	24,4
Mujeres	195	75,6
Edad		
Edad (18-64)	M 25,71	DE 8,12
Estado civil		
Soltero	140	54,3
Con pareja	103	9,9
Separado/divorciado	12	3,6
Viudo	3	1,2
Vinculación		
Alumnado	232	89,9
PAS*	13	5
Profesorado	11	4,3
Padres/familiares	2	0,8
Antecedentes de trastornos mentales en los familiares cercanos		
SI	79	30,6
NO	179	69,4
Psicofármacos		
SI	51	19,8
NO	207	80,3
Solicitud de tratamientos anteriores		
SI	114	44,2
NO	144	55,8
Acuden en situación de crisis		
SI	26	10,1
NO	232	89,9

*PAS: personal de administración y servicios

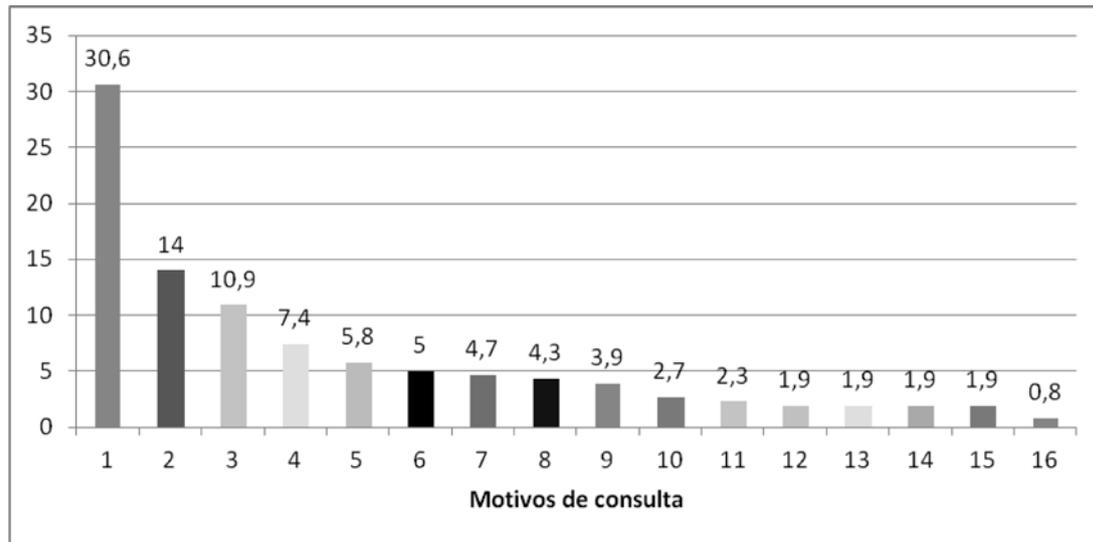
cios de autoconocimiento y cambio de conductas, entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de modo que el paciente aprenda nuevas estrategias y capacidades de evaluación, reflexión y actuación sobre su comportamiento, dentro de una relación empática y de respeto (Okun, 2001).

- Criterio de alta: Para considerar o dar de alta a un paciente se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: a) el paciente acepta ir espaciando las sesiones al sentirse mejor, acudiendo cada 15-20 días en

lugar de semanalmente, b) el paciente muestra una disminución o desaparición de los síntomas o de las dificultades hasta un nivel que le permite funcionar adecuadamente, y c) el paciente es capaz de mantener la mejoría lograda en el proceso asistencial, en el seguimiento realizado al mes de dar el alta.

Resultados

Figura 1. Motivos de Consulta



1: ansiedad y fobias; 2: problemas de relación interpersonal; 3: tristeza y síntomas depresivos; 4: orientación profesional y técnicas de estudio; 5: víctima de sucesos traumáticos; 6: abuso de sustancias; 7: ruptura sentimental; 8: duelo; 9: psicosis, trastorno bipolar; 10: trastorno de conducta alimentaria; 11: enfermedades orgánicas; 12: trastornos de personalidad; 13: trastorno obsesivo compulsivo; 14: problemas de orientación sexual; 15: manejo de la ira; 16: problemas de rendimiento.

A continuación se exponen los datos en función del tipo de solicitud de ayuda.

a) Solicitud de ayuda por problemas personales

Del total de personas que fueron atendidas por las autoras en la unidad de asistencia psicológica, 258 (75,43%) lo hicieron por problemas propios es decir, demandaron ayuda para poder abordar problemas personales.

Como puede observarse en la tabla 1, el 75% de las consultas las realizan mujeres y la edad media es de 25 años, el 54% están solteras y pertenecen en su gran mayoría al alumnado. Un 33,3% del mismo (n=86) trabaja fuera de la universidad para poder costearse sus estudios. La mayoría del alumnado que consulta cursa estudios de psicología (45,8%), seguidos de arquitectura (5%), empresariales (4,7%), informática (3,9%), derecho (3,5%), magisterio (3,5%), educación y trabajo social (3,2%), quí-

micas (3,1%), filosofía (2,7%), y pedagogía (2,3%), el resto de las titulaciones tiene porcentajes por debajo del 2%.

Hay un 30% de las personas que acuden a solicitar ayuda que tienen un familiar (progenitor, hermano, pareja) con trastorno mental grave o trastorno adictivo, casi el 20% está tomando psicofármacos cuando acude a solicitar ayuda y un 44% ha acudido previamente a solicitar tratamiento o asistencia psicológica fuera del dispositivo universitario. Sólo un 10% acude en una situación de crisis, relacionada con la muerte repentina de algún familiar y/o con la presencia de ataques de pánico.

Los porcentajes de las dificultades más habituales por las que consultan las personas que acuden a pedir ayuda aparecen en la figura 1.

El 41,5% de las consultas están relacionadas con la presencia de sintomatología ansioso-depresiva.

Tabla 2. Resultado de la asistencia psicológica (N=258)

	N	%
Alta	137	53,1
Derivación	73	28,3
Abandono	30	11,6
Seguir con el tratamiento pautado	7	2,7
Derivación a la unidad de orientación sexual	6	2,3
Información	5	1,9

Tabla 3. Características sociodemográficas y motivos de consulta por problemas de otros (N=71)

	N	%
Sexo		
Mujeres	46	64,8
Hombres	25	35,2
Edad		
Edad (20-55)	M 36,06	DE 11,35
Vinculación		
Alumnado	30	42,3
Profesorado	16	22,5
PAS*	17	23,9
Padres	8	11,3
Crisis		
Si	5	7
No	66	93
Problemas que presentan las personas cercanas		
Psicosis/trastorno bipolar	12	16,9
Tristeza-depresión	10	14,1
Adicciones	10	14,1
Ansiedad y fobias	8	11,3
Víctimas	5	7
Orientación profesional	5	7
Duelo	4	5,6
TOC	4	5,6
Problemas de aprendizaje	4	5,6
Problemas de conducta	3	4,2
Problemas de relación-ira	3	4,2
Trastornos de alimentación	2	2,8
Enfermedades físicas	1	1,4

*PAS: personal de administración y servicios

Las dificultades en las relaciones interpersonales, así como las rupturas sentimentales y los procesos de duelo suponen un 23% de las demandas y le siguen las dificultades con los estudios (7,4%) y ser víctima de sucesos traumáticos (5,8%). El resto de las dificultades aparecen en porcentajes del 5% o menores.

La media de las sesiones utilizadas en el proceso de asistencia psicológica es de 5 con una desviación típica de 4,21. Los resultados del proceso asistencial aparecen en la tabla 2.

De acuerdo a los criterios de alta, el 53% de las personas fueron dadas de alta ya que mostraron una mejoría suficiente como para no requerir más ayuda psicológica. A aquellas personas que estaban inmersas en procesos terapéuticos (2,7%) se les señaló la conveniencia de que siguieran en el mismo. Un 11,6% de las personas que acudieron a la unidad de asistencia psicológica por problemas personales abandonaron el proceso antes del alta. Un 28% fue derivado cuando la sintomatología que presentaban era grave (síntomas psicóticos, dependencia a

sustancias, anorexias graves), requería tratamiento psicofarmacológico o un formato terapéutico de mayor duración que las 8-10 sesiones que se podían ofrecer en la unidad de asistencia.

b) Solicitud de ayuda por problemas de allegados o personas cercanas

Respecto a las consultas realizadas por problemas de personas cercanas en la tabla 3 aparecen las características de esas consultas.

El porcentaje de mujeres que solicitan ayuda por problemas de otros es de un 64%, la edad media es de 36 años, el 42% pertenece al alumnado y un 46,6% al profesorado y PAS, sólo un 7% acude en una situación crítica donde se demanda ayuda urgente.

La mayoría de las personas acude porque en su entorno cercano hay familiares, parejas o amigos con trastornos mentales crónicos, depresiones y trastornos adictivos. Solicitan información, pautas para relacionarse con el enfermo y lugares donde se pueda tratar a su familiar o persona allegada. Consultan porque sus allegados o familiares no reconocen padecer el trastorno, lo niegan y presentan falta de motivación para acudir al tratamiento. En el 74,6% de los casos se trabajó durante una sesión de asesoramiento, el 15,5% recibió dos sesiones, el 5,6% tres sesiones, el 2,8% cuatro sesiones y únicamente el 1,4% tuvo 5 sesiones de ayuda psicológica. A lo largo de las sesiones de ayuda psicológica se proporcionó información sobre el trastorno, sobre sus causas y se resolvieron dudas y cuestiones que presentaba la persona que consultaba. Además se ofreció información sobre los tratamientos disponibles tanto psicofarmacológicos como psicológicos y se proporcionó información sobre los dispositivos asistenciales existentes como centros de salud mental, asociaciones de ayuda, consultas privadas, así como información escrita en trípticos y en folletos informativos.

c) Solicitud de ayuda por parte de la institución educativa

Los motivos de consulta, en el caso de la demanda realizada por decanos, vicedecanos o vicerrectores, constituyen el 3,8% y estaban relacionados con problemas que generaban interferencias en el funcionamiento habitual de la institución. Las solicitudes de ayuda se realizaron por agresiones, acoso a compañeros, problemas de alimentación graves y estados de emaciación, brotes psicóticos, asistencia a familiares de suicidas y ayuda a víctimas de accidentes de tráfico.

En la mayoría de las ocasiones, se ofreció a los cargos institucionales información para abordar la

problemática, de manera que pudieran manejar de un modo adecuado la situación y se asistió a los familiares y al alumnado implicado en los problemas.

Discusión

En este trabajo se presentan los datos descriptivos de la labor asistencial realizada por las autoras del trabajo en un dispositivo asistencial universitario. Apenas existen trabajos donde se recojan datos de la actividad asistencial cotidiana fuera del contexto investigador (Labrador, Estupiña y García-Vera, 2010). Las discrepancias, convergencias y divergencias, entre la práctica asistencial habitual y el ámbito investigador se han mostrado en diversos trabajos (Shafran y Craske, 2009).

Desde la unidad de asistencia psicológica se han atendido diversas y variadas problemáticas, solicitudes de ayuda psicológica realizadas por parte de la institución educativa, peticiones de personas que acuden por problemas personales, y demandas de personas que acuden a pedir ayuda para poder afrontar dificultades que aquejan a sus allegados y que desconocen cómo abordarlos. La gran mayoría de las consultas han sido realizadas por el alumnado, al igual que en otros servicios universitarios (Saldaña, Bados, García-Grau, Balaguer y Fusté, 2009) con edades comprendidas entre los 23 y 25 años y en su mayoría solteros.

Comparando los datos sociodemográficos de este trabajo con otros previos realizados en España los resultados son similares (García-Vera, 2004). Tanto en este estudio como en otros previos, el porcentaje de mujeres que recurren a este tipo de dispositivos es mayor que el de hombres en general, un 65% de mujeres consultan en la Universidad Complutense de Madrid (Labrador et al., 2010) y un 61% de mujeres en la Universidad Autónoma de Madrid (Froján, Orejudo, Carrasco y Hernández, 1998). Estos datos son similares a los que se pueden encontrar en las demandas realizadas en Centros de Salud Mental (Echeburúa, Salaberría, de Corral, Cenea y Berasategui, 2006).

Respecto a los motivos de consulta, los más frecuentes son los cuadros ansioso-depresivos, y los problemas de relación interpersonal tal y como ocurre en los centros de salud públicos (Valero y Ruiz, 2003) y en otros dispositivos asistenciales universitarios (Botella, Baños, García-Palacios y Quero, 2009). Hay un dato relevante y es que un 10% de las personas que acuden lo hacen en una situación de crisis y por tanto, esto señala la necesidad de que se desarrollen servicios de urgencia en atención psicológica.

Como en el estudio de Labrador et al. (2010) un 20% de los pacientes toman psicofármacos, prescritos en su mayoría por el médico de cabecera, cuando acuden a solicitar la ayuda y un 44% ha acudido anteriormente a solicitar tratamiento, lo cual indica que el malestar está presente desde hace tiempo (Vallejo, Jordán, Díaz, Comeche, Ortega, Amor y Zubeidat, 2008). Además un 30% tiene algún familiar cercano con trastorno mental, con la carga emocional que esto supone (Lobban, Posthlethwaite, Glentworth, Pinfold, Wainwright, Dunn, Clancy y Haddock, 2013) y que indica la necesidad de que esta población vulnerable sea atendida específicamente (Polo-López, Salaberría y Echeburúa, 2015).

Desde un punto de vista asistencial, el porcentaje de abandonos es similar al que se da en otros estudios de dispositivos universitarios un 11% (Martorell y Carrasco, 2009), pero es más bajo que el que se da en centros de salud mental (Fernández, Larre y Rodríguez, 1996). Este dato puede ser explicado por la ausencia de lista de espera, ya que las personas que solicitaban ayuda eran atendidas en un plazo máximo de dos semanas. Respecto al porcentaje de altas, un 53%, también es similar al de otros estudios (Froján, et al. 1998), lo que prueba que un abordaje breve (8-10 sesiones) de carácter cognitivo-conductual basado en técnicas apoyadas por la evidencia empírica es de gran ayuda para muchos pacientes no sólo en contextos investigadores sino también en la práctica clínica y asistencial habitual (Bides, Beleaguer y Sultana, 2007; Castillo y Schwartz, 2013; Echeburúa, Salaberría, Corral y Polo, 2010; Westbrook y Kirk, 2005).

El presente estudio tiene algunas limitaciones como la carencia de datos cuantitativos más específicos que limitan la posibilidad de realizar análisis estadísticos más enriquecedores. Además, el utilizar un marco de trabajo breve (8-10 sesiones) ha determinado el tipo de demanda a la que se ha podido responder. Sin embargo, la unidad de asistencia psicológica como dispositivo asistencial primario o consultoría ha mostrado su utilidad a lo largo de los años al igual que en otros lugares con buenos resultados (Minami, Davies, Callen, Bettman, McAward, et al., 2009).

Desde un punto de vista clínico, el trabajo terapéutico en la unidad de asistencia presenta claros beneficios. Por un lado está la ventaja de trabajar con población joven, con altos niveles de alfabetización y que todavía no presenta niveles de cronicidad elevados, lo que facilita la comprensión rápida de los problemas y el trabajo cognitivo, pudiendo realizar

una labor preventiva. Por otro lado, en la práctica se aprecian las dificultades para delimitar el sufrimiento humano y decidir de acuerdo a criterios diagnósticos categoriales, así como la dificultad para abordar en un tiempo limitado (8-10 sesiones) problemas como las depresiones graves, los trastornos de alimentación y los trastornos adictivos que requieren mayor número de sesiones.

Finalmente, este estudio aporta datos sobre la actividad asistencial cotidiana de un servicio donde se aborda la transición al mundo adulto del alumnado universitario y que posibilita la realización de actividades formativas supervisadas de grado y posgrado para el alumnado de las Facultades de Psicología.

REFERENCIAS

- Alava, M. J. (2009). *La inutilidad del sufrimiento. Claves para aprender a vivir de manera positiva*. Madrid: Editorial La esfera de los libros.
- Bados, A. y García-Grau, E. (2009). El proceso de evaluación y tratamiento. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos <http://hdl.handle.net/2445/9893>
- Bides, A., Beleaguer, G., & Sultana, C. (2007). Outcome of cognitive-behavioural therapy in training practice with anxiety disorder patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 429-435.
- Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A. y Quero, S. (2009). El servicio de asistencia psicológica de la Universitat Jaume I. *Acción Psicológica*, 1, 87-96.
- Castillo, L. G., & Schwartz, S. J. (2013). Introduction to the special issue on college student mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 4.
- Costa, M. y López, E. (2003). *Consejo psicológico*. Madrid: Síntesis.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P. y Polo, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 247-256.

- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. y Cruz, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: una primera reflexión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 423-434.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., Cenea, R., & Berasategui, T. (2006). Treatment of mixed anxiety-depression disorder: long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 95-101.
- Fernández, E., Larre, M. C. y Rodríguez, A. J. (1996). Sobre el abandono del tratamiento en tres centros de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 16, 213-234.
- Fernández Millán, J. M. (2005). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Pirámide.
- Froján, M. X. (1998). *Consultoría conductual*. Madrid: Pirámide.
- Froján, M. X., Orejudo, S., Carrasco, I. y Hernández, T. (1998). La consultoría conductual (behavioural counseling) como forma de asistencia psicológica: 6 años de actividad clínica en la UAM de Madrid. *Psicología conductual*, 6, 583-596.
- García-Vera, M. P. (2004). Los centros universitarios de asistencia psicológica como centros de formación de posgrado en psicología clínica y psicoterapia. La unidad de psicología clínica y de la salud de la UCM. *Papeles del Psicólogo*, 25, 59-66.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez-Abuín, M. y Rodríguez-Pulido, F. (2002). *El cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española del SCL-90-R*. Madrid: TEA ediciones.
- Hernández, J. M. y Froján, M. J. (1994). El servicio de psicología aplicada de la UAM. *Papeles del Psicólogo*, 58, 69-74.
- Labrador, F. J., Estupiña, F. J. y García-Vera, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22, 619-626.
- Lobban, F., Postlethwaite, A., Glentworth, D., Pinfold, V., Wainwright, L., Dunn, G., Clancy, A., & Haddock, G. (2013). A systematic review of randomized controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clinical Psychology Review*, 33, 372-382.
- Lobo, A., Pérez-Echebarría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled versión of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- Martorell, J. L. y Carrasco, M. A. (2009). La atención psicológica desde la universidad nacional de educación a distancia (UNED): el servicio de psicología aplicada (SPA). *Acción Psicológica*, 6, 135-143.
- Minami, T., Davies, D., Callen, S., Bettmann, J., McAward, S., Averill, L., Huebner, L., Weitzman, L., Benbrook, A., Serlin, R., & Wampold, B. (2009). Preliminary evidence on the effectiveness of psychological treatments delivered at a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 309-320.
- Okun, B. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Counseling*. Barcelona: Paidós.
- Ortiz, A., González, R. y Rodríguez, F. (2006). La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Atención Primaria*, 38, 563-569.
- Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Polo-López, R., Salaberría, K., & Echeburúa, E. (2015). Effectiveness of a psychological support program for relatives of people with mental disorders compared to a control group: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 13-18.
- Sainz, A. y Nomen, L. (2011). *Tratando situaciones de emergencia*. Madrid: Pirámide.
- 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.
- Saúl, L. A., López-González, M. A. y Bermejo, B. G. (2009). Revisión de los servicios de atención psicopedagógica o psicológica en las universidades españolas. *Acción Psicológica*, 6, 17-40.
- Shafran, R., & Craske, M. (2009). Dissemination and implementation of cognitive behavioural therapy. Special Issue. *Behavior Research and Therapy*, 47, 901-994.
- Valero, M. y Ruiz, M. A. (2003). Evaluación de un servicio de salud mental: análisis de la demanda y datos epidemiológicos. *Psiquis*, 2, 11-18.

Vallejo, M. A., Jordán, C. M., Díaz, M. I., Comeche, M. I., Ortega, J., Amor, P. y Zubeidat, I. (2008). Perfil sociodemográfico de los usuarios de un servicio de asistencia psicológica online. *Psicothema*, 20, 610-615.

Westbrook, D., & Kirk, J. (2005). The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: outcome for a large sample of adults treated in routine practice. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1243-1261.