

DEFINICIÓ DE COMPETENCIES DEL PERFIL PROFESIONAL DE PSICOLOGIA CLÍNICA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Índice

1.	PERSONAS PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	3
2.	MOTIVACIÓN/INTRODUCCIÓN: La importancia de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA) en el ámbito de la salud.....	4
	Entorno normativo y legal.....	6
	La Psicología Clínica como especialidad sanitaria.....	7
	La Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA)	9
3.	DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	9
4.	CAMPO DE ACCIÓN (FUNCIONES, ÁREAS, ÁMBITOS LABORALES)	10
4.1	FUNCIONES	10
	Funciones clínicas y asistenciales	10
	Funciones de gestión	11
	Funciones de investigación.....	12
	Funciones de docencia	12
4.2	ÁREAS DE ABORDAJE	12
4.3	ÁMBITOS LABORALES Recursos de la comunidad	13
	Recursos hospitalarios	14
	Unidades funcionales específicas	15
5.	COMPETENCIAS	16
5.1	COMPETENCIAS CLINICO-ASISTENCIALES	16
5.2	COMPETENCIAS TRANSVERSALES.....	17
6.	METODOLOGÍA	19
7.	BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA	20
8.	BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	21

1. PERSONAS PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Àurea Moreno	Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de les Corts – Sarrià Sant Gervasi. Asociación Centro de Higiene Mental Les Corts (coordinadora del grupo).
Ainhoa Molins	Subdirección General de Ordenación y Desarrollo Profesional (SGODP). Departamento de Salud.
Diana Polo	Unidad de Salud Mental Pediátrica (interconsulta y enlace). Unidad de Identidad de Género. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu.
Fernando Lacasa	Coordinador de atención comunitaria. Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Cornellà. Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu.
Javier Sánchez	Mutua de Terrassa.
Joaquim Puntí	Hospital de día de adolescentes. Servicio de Salud Mental. Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí.
Maite Pi	Instituto de Asistencia Sanitaria.
Maria José Miñano	Hospitalización de agudos en psiquiatría infantil. Servicio de Salud Mental. Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí.
Maria Ribas	Unidad Terapéutica Educativa Acompanya'm. Hospital Sant Joan de Déu. Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil Els Til·lers. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
Montse Torras	Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz Parc Taulí. Servicio de Medicina Pediátrica. Consorcio Corporación Sanitaria Parc Taulí.
Olga Puig	Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de l'Eixample. Unidad de referencia del trastorno del espectro autista (URTEA). Programa de prevención y tratamiento de las secuelas psíquicas en violencia sexual. Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínico de Barcelona.
Susana Nevado	Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Sant Joan de Déu, Terres de Lleida.
Revisión externa a cargo de:	
Marina Forcén	Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Sant Boi. Fundación Orienta
Mireia Forner	Unidad de Atención a las Violencias hacia la Infancia y la Adolescencia. Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Vall d'Hebron

2. MOTIVACIÓN/INTRODUCCIÓN: La importancia de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA) en el ámbito de la salud

Los niños y adolescentes representan casi el 30,3% de la población mundial (Sanz, 2020), y se convertirán en los adultos del futuro. La infancia y la adolescencia constituyen etapas críticas y vulnerables del desarrollo de la persona ya que es donde se adquieren las bases de la posterior vida adulta. En los primeros años de vida se afirman las bases para el desarrollo cognitivo, emocional, relacional, moral y de la personalidad. Las experiencias tempranas perfilan la arquitectura del cerebro y diseñan el comportamiento futuro. Este órgano pasa por grandes transformaciones a lo largo del ciclo vital, pero especialmente en la etapa prenatal, primera infancia y la adolescencia experimenta cambios fundamentales: crece, se desarrolla y dispone de períodos sensibles para algunos aprendizajes, así como cuenta con una gran plasticidad que, a pesar que esta perdura hasta la vejez, es especialmente importante en estas primeras etapas. Además de los cambios evolutivos, no podemos entender la infancia y la adolescencia sin considerar e incorporar los diferentes contextos y entornos donde se desarrolla: familiar, escolar y social. Los niños y adolescentes necesitan y dependen de otras personas para desarrollarse, por eso es importante considerar el contexto y la comunidad donde viven, incluyendo la visión de los diferentes agentes, con el fin de tener una comprensión integral de la persona y actuar de la manera más adecuada.

La consideración de la infancia y la adolescencia como una etapa del desarrollo humano con características y derechos particulares constituye un hecho relativamente reciente en nuestra historia. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (20 de noviembre de 1989), fue el primer tratado internacional que reguló los derechos humanos relativos a la infancia, reconociendo explícitamente en el artículo 24 el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel de salud, que ninguna enfermedad tiene que ser producida por la falta de cuidados o la falta de asistencia sanitaria en el momento en que lo necesite ni tiene que ser privado de acceder a servicios ni equipamientos de tratamiento. En Cataluña, el artículo 45 de la Ley 14/2010, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, prioriza el desarrollo de programas orientados a la detección, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y atención integral de la salud mental en la etapa infanto-juvenil. En este sentido, el Plan de atención integral a la infancia y la adolescencia 2015-2018 (Departamento de Bienestar y Familia, 2015) destaca, como una de las principales medidas a seguir desarrollando, la mejora de la atención de los problemas de salud mental de la infancia y la adolescencia.

En relación con los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, la Organización Mundial de

la Salud (OMS) (2011) describe que representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y afectaciones en personas entre 10 y 19 años, en que se expresan los primeros síntomas a los 14 años en más de la mitad de los casos (Kessler, 2005 y 2007), pero la mayoría de casos no son detectados y no se atienden de la manera adecuada. Los signos de alarma de los trastornos mentales pueden pasar desapercibidos por varias razones: la falta de conocimientos entre los profesionales de la salud, menospreciar las dificultades o el estigma asociado a estos trastornos que impiden que la persona busque ayuda sobre todo durante la adolescencia. La depresión, a escala mundial, es la novena causa de discapacidad y enfermedad entre los adolescentes. Además, el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años según datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio (AAVV, 2019). Durante la pandemia de la COVID- 19 han aumentado significativamente los problemas de salud mental en la población infanto-juvenil. En los adolescentes los síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación y/o conducta suicida y problemas para dormir han sido significativamente más prevalentes que en los adultos (Murata, et al. 2021).

Hoy en día sabemos que los procesos madurativos cerebrales continúan hasta los 25 años y en estudios recientes sitúan los 14 años como la edad en que empiezan más trastornos mentales y que la mayoría de los mismos van apareciendo de forma ininterrumpida durante los primeros 25 años de vida (Solomi, et al. 2021). Estos resultados cuestionan la división y diferenciación entre los dispositivos de atención a menores hasta los 18 años o a partir de los 18 años. Además, los momentos de transición son etapas especialmente sensibles donde se producen un alto número de desvinculaciones. Concretamente un 43% de los pacientes atendidos en dispositivos de salud mental infanto-juvenil no llegan a vincularse a los dispositivos de salud mental de adultos según los datos del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña del año 2017 en la publicación de la central de resultados en salud mental (Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, 2018). Los motivos son diversos, pero uno de los principales es la discontinuidad en la atención en salud. Existen protocolos sobre este tema, pero a menudo es preciso ir más allá y hacer un acompañamiento real en este tránsito, acompañando a los jóvenes, siempre que sea posible, a conocer el nuevo servicio y a los profesionales que le atenderán. Además, a veces los chicos y chicas llegan a los dieciocho años en medio de un proceso terapéutico en que todavía no han alcanzado los objetivos marcados, y romperlo en este momento, puede implicar un mayor riesgo de recaída y el sentimiento de abandono por parte del equipo o profesionales en quien habían confiado. Este hecho, puede dificultar el establecimiento de vínculos de confianza con el nuevo equipo y el rechazo a continuar el tratamiento. En los dispositivos de tratamiento intensivo, como los hospitales de día, esta flexibilidad es especialmente importante. En este sentido, es necesario ir más allá de los 18 años y seguir trabajando con los adolescentes, en algunos casos alargando las estancias y ocupándonos de la transición, dotando los dispositivos con profesionales especializados que permitan dar continuidad a los procesos terapéuticos atendiendo las singularidades de esta etapa.

Las consecuencias de no abordar los trastornos mentales en estas etapas de forma temprana impactan en la salud mental y física, afectando al funcionamiento de la persona y comprometiendo las oportunidades de tener una vida satisfactoria en la edad adulta. A largo plazo, también genera un incremento del gasto sanitario público, ya que resulta más costoso en términos económicos atender una patología severa que la moderada o leve, así como impacta en otros campos como el desarrollo profesional, el acceso a la vivienda, al sistema de justicia o la capacidad para vivir una vida autónoma en la vida adulta.

Las características propias y diferenciales de la infancia y la adolescencia, la prevalencia de trastornos mentales en esta etapa, la importancia de la prevención y atención precoz, así como la necesidad de adecuar tanto la evaluación como el tratamiento atendiendo al desarrollo, constituye un conocimiento diferencial y propio de una disciplina. Todo ello comporta la necesidad de disponer de profesionales especializados en el ámbito y la etapa evolutiva atendiendo a las características específicas propias del tratamiento.

Entorno normativo y legal

Para justificar y argumentar esta misión nos basamos en las normativas y protocolos siguientes que amparan estas etapas del desarrollo:

- La **Convención sobre los Derechos del Niño** destaca que la educación de los niños es responsabilidad de los progenitores y es obligación del Estado tener y ejecutar medidas de protección de la infancia, dar apoyo al núcleo familiar para el desarrollo de sus funciones, proporcionar cuidados alternativos ante la inexistencia de un ambiente familiar de estabilidad y bienestar, cuando las medidas de apoyo hayan fracasado y no sea posible recurrir a otros familiares, siendo la separación del niño del núcleo inevitable (artículo 9.1 de la Convención).
- **Las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidados de los niños de las Naciones Unidas** (2010) proporciona orientaciones sobre las medidas para prevenir la separación de los niños de su entorno natural, la familia, y se compromete a orientar las políticas hacia la desinstitucionalización.
- La **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia** incorpora estas directrices europeas y prioriza, entre otras, las medidas familiares versus las residenciales. La atención a la infancia y la adolescencia en el propio entorno natural de convivencia (el domicilio familiar, la escuela y el entorno social y

comunitario) se convierte en una prioridad alineada con las políticas de salud. Especialmente cuando las familias pueden llegar a renunciar a la tutela de sus hijos por los problemas de salud mental que presentan lo cual les imposibilita de atenderlos adecuadamente en el entorno de convivencia familiar. En este sentido, además de la acción con la infancia y la adolescencia es importante intervenir directamente en el entorno de la persona, por ejemplo, en el desarrollo parental positivo, efectuando terapias familiares especializadas para estas etapas vitales con el fin de garantizar una salud mental más beneficiosa tanto para el niño o el adolescente como para su familia. Los cambios sociales y legislativos hacen necesario disponer de profesionales, con mayor pericia, para atender y entender las dificultades en el ámbito psicológico que presentan colectivos específicos como son la infancia y la adolescencia, en especial aquellos que han sido expuestos a situaciones adversas determinadas por el entorno sociofamiliar y/o por la problemática clínica y/o han sido objeto de violencia.

- **El protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica** conjuntamente con la guía para la atención primaria de salud detallan actuaciones preventivas en estas etapas en el entorno de la atención primaria (AP) que nos permiten justificar las diferentes intervenciones en función de las características evolutivas.

La Psicología Clínica como especialidad sanitaria

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos 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, explicar, prevenir y tratar **trastornos y enfermedades mentales**. Así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad y de adaptación a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos. Todas estas alteraciones y problemáticas confluyen en diferentes 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 incluye desde la investigación, a la comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Así como los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multidimensional de la salud y enfermedad humanas. Por ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables. Esta disciplina desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, y en todas las etapas o fases del ciclo vital.

La singularidad de los cambios y procesos que se dan en estas etapas implican la formación especializada de un profesional experto en estas materias que, además de ser conocedor de su desarrollo, esté capacitado para discernir e identificar las expresiones diferenciales de los trastornos en estas etapas y trabajar de manera sistémica con el entorno próximo del niño o el adolescente. Así como estar dotado del conocimiento, habilidad y uso de técnicas específicas para tratarlos.

En la infancia y adolescencia, el abordaje psicológico es el **tratamiento** que se escoge para la gran mayoría de los trastornos mentales, problemas y dificultades psicológicas (Fonseca-Pedrero, et al. 2021). Las guías clínicas sitúan el tratamiento psicológico como la primera elección en los trastornos leves, moderados y de gravedad, aunque en los de gravedad se puede combinar con tratamiento farmacológico. Por ejemplo, en el trastorno por estrés postraumático el tratamiento psicológico es la primera elección en los casos graves, pero en la depresión infantil, el tratamiento de los casos de mayor gravedad se combina con el tratamiento psicofarmacológico, como se observa en las recomendaciones descritas en la guía del sistema nacional de salud (SNS) para la depresión infantil. En la salud, entendida como el bienestar físico, mental y social, no sólo como la ausencia de enfermedad, también es importante la **prevención** con el objetivo de mejorar el bienestar emocional de las personas. Los beneficios de la intervención psicológica no sólo permiten la reducción de la sintomatología o el malestar, sino que mejoran la calidad de vida, el bienestar emocional, los procesos de aprendizaje y funcionamiento (personal, escolar y social) (Fonseca-Pedrero, et al. 2021). Asimismo, la OMS (2013) dice que “los niños y adolescentes con trastornos mentales tienen que ser objeto **de intervenciones precoces** científicamente contrastadas, de carácter no farmacológico, evitando la hospitalización y la medicalización”. Además, los problemas psicológicos de los menores tienen que resolverse en el contexto social de aprendizaje y de desarrollo psicológico (Fonseca-Pedrero, et al. 2021).

Otros abordajes como el uso de psicofármacos en niños y adolescentes es un poco controvertido como señalan algunas agencias internacionales que han puesto de manifiesto una falta de evidencia que justifique su uso en la infancia y la adolescencia, como la prescripción de antidepresivos (Hengartner, 2020). Asimismo, la prevención y la intervención precoz en estas etapas cruciales del desarrollo es altamente importante y se convierte en un factor protector o amortiguador de problemas futuros en el ámbito sanitario, social, educativo, económico y de justicia.

Además, la atención en esta etapa incluye poner el foco en el contexto y trabajar de manera flexible con una variedad de agentes, incluyendo el familiar y el educativo (McGorry, 2007). Es importante considerar los cambios que se producen en los roles, las funciones y las dinámicas familiares, acompañando en la educación de los hijos, conteniendo las angustias y dificultades en los padres, madres o tutores legales, ya sea para entenderlo como para guiarlos y estar a su lado. El tratamiento a menudo pasa por intervenir en la comunidad, teniendo en cuenta los entornos naturales de la persona.

En el **campo de la salud**, la Psicología Clínica tiene un papel clave en el momento de prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar problemas o trastornos mentales en procesos de salud y enfermedad en la infancia y la adolescencia. De manera más específica, la Psicología Clínica de la salud se centra en facilitar la comprensión tanto de la enfermedad como del tratamiento en el niño adecuando la información al nivel de desarrollo y a la edad del niño o adolescente, a la familia y al equipo médico; fomentar hábitos saludables; comprender y acompañar las reacciones emocionales derivadas del proceso de afrontamiento, de adaptación, pérdidas y/o luto asociadas a los procesos de enfermedad. En la actualidad, la Psicología Clínica de la salud se encuentra especialmente desarrollada en áreas de trabajo concretas como la atención a niños y adolescentes, así como sus familiares, que presentan enfermedades minoritarias, oncológicas, necesidades paliativas y procesos de final de vida. No obstante, cada vez más, la demanda de la Psicología Clínica en la atención a diferentes procesos de enfermedad médica crónica resulta imprescindible con el fin de favorecer un abordaje global óptimo. Por último, destacar que es fundamental el trabajo interdisciplinario y coordinado del psicólogo o psicóloga clínico con los diferentes profesionales médicos y sanitarios que atienden al niño o adolescente.

La Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA)

Como conclusión de la introducción y de toda esta estructura argumentativa, motivacional y legal, definimos y justificamos la creación de una nueva especialidad sanitaria, la **Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA)**.

La nomenclatura utilizada, PCIA, trata de reflejar la voluntad de no discriminación, regida por los principios de igualdad de género y siguiendo las directrices de las principales guías de uso no sexista del lenguaje, y en particular a aquellas referidas en el ámbito sanitario. Siguiendo estos principios se ha propuesto un término genérico que trate de representar a la totalidad del colectivo al que nos referimos y sustituya al habitual masculino genérico.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Izquierdo, et al. (en prensa), definen la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia (PCIA) como una disciplina basada en la comprensión de los problemas cognitivos, psicológicos, emocionales, conductuales, de desarrollo de los niños, adolescentes y sus familias desde una perspectiva psicológica evolutiva y contextual.

Históricamente, ha existido un creciente interés y una mayor sensibilidad hacia la infancia y la adolescencia, desde su consideración como etapas diferenciales, así como un mayor estudio y ampliación del conocimiento por los aspectos del desarrollo. Según Padilla i Escudero (2021), el nacimiento y expansión de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia tiene su origen en los

Estados Unidos de América con la creación de clínicas de orientación infantil que, posteriormente, se expandieron en Europa y en el resto del mundo. A lo largo del siglo XX aparece literatura especializada en forma de manuales y revistas científicas. En el año 1998 la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia es reconocida por la Asociación Americana de Psicología (APA) como una especialidad diferencial y con entidad propia. En el 2000 se crea la división 53, la Sociedad de Psicología Clínica del Niño y el Adolescente, dentro de la sección 12 de Psicología Clínica de la APA. En Europa, la Psicología Clínica Infantil tiene sus inicios en Francia donde aparecen los primeros psicólogos especializados en el campo (Binet, Claparède, Wallon y Zazzo, entre otros) y, posteriormente, en el Reino Unido en la clínica Tavistock donde se forman los primeros profesionales especializados en Psicología Clínica Infanto-juvenil. En España, a partir de los años cincuenta se crean sociedades que estudian el campo de la infancia y la adolescencia, y describen la necesidad del trabajo con estas poblaciones. Es a partir de este momento cuando se empieza a desarrollar el trabajo clínico y psicológico en el ámbito de la PCIA (Padilla i Escudero, 2021).

La prevalencia de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia se ha ido incrementando a partir de una mayor definición, descripción y conocimiento. Existe una elevada carga de las enfermedades mentales y lesiones en la población que nos consulta que, tal como se ha referido anteriormente, desde la OMS se sitúa en un 16%. El mayor conocimiento en el campo y la consideración de la perspectiva del desarrollo, la intervención familiar y contextual ha comportado la consolidación de la psicología clínica con un creciente número de psicólogos clínicos infanto-juveniles (Fundación Alicia Koplowitz, 2014). Este hecho genera la necesidad de una formación especializada y del reconocimiento de una nueva especialidad, la **PCIA**.

4. CAMPO DE ACCIÓN (FUNCIONES, ÁREAS, ÁMBITOS LABORALES)

4.1 FUNCIONES

Las diferentes profesiones sanitarias tienen cuatro funciones básicas:

- a. Clínicas y asistenciales
- b. Gestión
- c. Investigación
- d. Docencia

De acuerdo con las cuatro funciones básicas que desarrollan los profesionales sanitarios, se definen las competencias de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Aun así, se tiene que recordar que existen unas competencias transversales que configuran las diferentes profesiones sanitarias y también serán desarrolladas.

Funciones clínicas y asistenciales

- Realizar y/o participar en entrevistas de acogida, primera visita y valoración.
- Realizar y/o participar en la anamnesis para recoger los datos de la historia del niño.

- Efectuar un proceso de diagnóstico biopsicosocial del menor, utilizando los instrumentos y las estrategias adecuadas.
- Valorar la necesidad de realizar exploraciones complementarias externas al servicio y hacer las derivaciones pertinentes en caso de necesidad.
- Elaborar un plan terapéutico de intervención.
- Realizar la atención psicológica al paciente, según la modalidad establecida en el plan de trabajo, así como la orientación y apoyo a su familia.
- Realizar el tratamiento conjuntamente con otros profesionales cuando sea necesario.
- Hacer el seguimiento y la evaluación periódica del tratamiento.
- Orientar y dar apoyo a la educación, individualmente o conjuntamente con otros profesionales del equipo.
- Organizar grupos psicoeducativos y/o psicoterapéuticos a pacientes y/o familias.
- Elaborar informes clínicos.
- Preparar material específico en el ámbito de su competencia (pautas, adaptaciones, etc.).
- Coordinarse con los diferentes profesionales, servicios o dispositivos de la zona de atención a la infancia, referentes del niño y su familia.
- Cerrar y finalizar la evaluación y/o el tratamiento.
- Derivar al niño y/o adolescente y su familia al recurso pertinente.
- Participar en el trabajo de equipo interdisciplinario: Participar conjuntamente con el equipo en tareas de prevención y coordinación, y planificar los procesos del trabajo en red.
- Participar en la elaboración de planes de mejora y líneas de actuación futuras.
- Elaborar, colaborar y participar en la planificación, redacción, aplicación y revisión de los protocolos del servicio.
- Coordinación con los recursos externos de los diferentes ámbitos de actuación del servicio: servicios públicos y/o privados de los ámbitos educativo, sanitario, social y judicial.
- Realizar y/o participar en estudios y proyectos de sensibilización, detección y prevención en la comunidad.
- Participar en campañas de divulgación y prevención, en colaboración con los dispositivos de atención a la primera infancia de la zona.
- Conocer los recursos e instituciones del territorio relacionados con la población que se atiende.
- Conocer las características sociológicas de la población atendida que pueden tener impacto en la salud.

Funciones de gestión

- Desarrollar procesos asistenciales mediante la elaboración de protocolos y guías de actuación basadas en el conocimiento.
- Análisis sistemático de los resultados y funcionamiento de la organización de forma permanente con el fin de mejorar su calidad.
- Autonomía en la gestión de los recursos humanos, presupuesto clínico y evaluación de resultados.

Funciones de investigación

- Diseñar, elaborar y participar en estudios, proyectos de investigación en el ámbito del conocimiento, así como en colaboración con otras disciplinas y/o dispositivos.

Funciones de docencia

- Colaborar e implementar la formación continuada de los profesionales de diferentes servicios y alumnos en formación, de grado y posgrado.
- Impartir y/o participar en sesiones clínicas, actividades formativas, jornadas, cursos, seminarios y en comisiones de carácter técnico.
- Proporcionar asesoramiento y supervisión de casos a los estudiantes, a los residentes propios y de otras especialidades y/o profesionales.
- Tutorizar a los residentes en Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia.

4.2 ÁREAS DE ABORDAJE

Prevención y promoción de la salud. Realiza actividades de prevención, evaluación y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito comunitario. Trabaja conjuntamente con otras especialidades de atención primaria y especializada en la atención de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, así como atendiendo a los aspectos psicológicos de los procesos de enfermedades orgánicas.

Atención precoz. Atiende a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su neurodesarrollo, así como los primeros signos de alarma de posible psicopatología o de malestar. Su función es trabajar con las dificultades del neurodesarrollo infantil en la primera infancia y los aspectos de vinculación y relación, tanto desde la vertiente preventiva como diagnóstica y terapéutico (que incluye la intervención clínica, educativa y social con el niño y su familia) y, al mismo tiempo, desde una perspectiva comunitaria y bajo las coordenadas de un modelo biopsicosocial.

Estado agudo o situación de crisis. Evalúa e interviene en situaciones de crisis y/o estado agudo de la patología que se produzcan en cualquiera de los ámbitos de trabajo y actuación de la PCIA.

Prevención y promoción de la salud. Desarrolla actividades de prevención, evaluación y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito comunitario. Trabaja conjuntamente con otras especialidades de atención primaria y especializada en la atención de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, así como atendiendo a los aspectos psicológicos de los procesos de enfermedades orgánicas.

Psicología clínica de la salud. Se ocupa de los procesos psicológicos que se dan en el curso de una enfermedad médica atendiendo a sus factores psicosociales, de desarrollo y contextuales. Se evalúan y se tratan los aspectos conductuales y emocionales que tienen lugar durante la enfermedad, y se

ayuda a mejorar como afrontarla, así como se realizan tareas de prevención y promoción de la salud.

Neuropsicología infanto-juvenil. Se ocupa del estudio del desarrollo del cerebro en los niños y las formas de actuación de las funciones mentales superiores y también estudia las patologías que pueden darse por un daño cerebral y sus efectos en la conducta. Por ejemplo, evalúa el funcionamiento del cerebro de un niño o adolescente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico para detectar sus áreas afectadas y estructurar un tratamiento de rehabilitación.

Adicciones. Desarrolla actividades de prevención, evaluación y tratamiento de las conductas adictivas, ya sean por una sustancia o comportamentales, dentro del entorno comunitario. Su campo de acción, además del abordaje con el niño o el adolescente, también incluye a la familia.

Diversidad funcional. Se ocupa del diagnóstico e intervención terapéutica de alteraciones que pueden presentar las personas. Esta valoración incluirá tanto el nivel de funcionalidad en todas las áreas cognitivas como el nivel de conducta adaptativa al entorno y al estado emocional. También tiene que tener en cuenta el contexto etiológico de la diversidad funcional y otras posibles alteraciones asociadas (complejidad médica asociada, alteraciones motoras y/o sensoriales, etc.). El ámbito de intervención de la psicología tiene que enfocar tanto a la persona afectada, como a su familia, así como promover las adaptaciones necesarias en los ámbitos educativo, social y de ocio.

Jurídica y legal (valoración y madurez). Se encuentra en los requisitos jurídicos que tienen los profesionales de la psicología. Evalúa la autonomía del niño o el adolescente de 18 años con respecto a la toma de decisiones sobre todo en el ámbito sanitario. La Ley 21/2002 sobre autonomía del paciente establece que la edad no opera como criterio absoluto de la capacidad. En el entorno sanitario-judicial, en adolescentes mayores de 14 años, se evalúa el riesgo de recaída clínica y reincidencia en conductas disruptivas graves.

Intervención y adaptación en el contexto escolar. Su función se enfocaría a fomentar, evaluar y atender el desarrollo psicológico en todos los componentes del contexto educativo: alumnos, padres y maestros. A través del análisis y reflexión sobre las diversas situaciones, formulando propuestas de planes de actuación y aplicando tratamientos en el ámbito específico. Por ejemplo, evaluar las necesidades de un niño o adolescente con trastorno del espectro autista (TEA), proponer las adaptaciones correspondientes en el aula, organizar una intervención ecológica en el contexto educativo, etc.

4.3 ÁMBITOS LABORALES

Recursos de la comunidad

Centro de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ). Detección, prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia. Diseñar y aplicar planes de tratamiento, tanto en los menores como en sus familias. Coordinación con los diferentes agentes

sociales y educativos. Derivación a recursos tanto comunitarios como sanitarios y asistenciales. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Centro de atención primaria (CAP). Detección, prevención, valoración, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales leves en la infancia y la adolescencia. Diseñar y aplicar planes de tratamiento, tanto en los menores como en sus familias. Coordinación y trabajo conjunto con los diferentes profesionales de la atención primaria. Acompañar a los menores y a sus familias en los procesos psicológicos de las enfermedades médicas en la edad pediátrica y la adolescencia. Derivación a recursos tanto comunitarios como sanitarios y asistenciales. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Centro de Desarrollo y Atención Precoz (CDIAP). Detección y atención de trastornos del neurodesarrollo y la patología en la primera infancia. Diseño y aplicación de intervenciones y tratamientos, tanto en los menores como en sus familias. Coordinación entre servicios y/o agentes sociales, educativos, judiciales y sanitarios. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Intervención de crisis con alta complejidad en el entorno del paciente. Es una intervención específica que se efectúa en un estado agudo de la patología o dificultades/situaciones de elevada complejidad que requiere de un alto nivel de intensidad y pericia por parte de los profesionales. Se puede realizar en el domicilio de la persona o en otros contextos comunitarios del entorno del paciente donde el equipo se desplaza para la intervención. Incluiría tanto el nivel de hospitalización domiciliaria, como las intervenciones específicas en el domicilio para estabilizar o vincular al paciente a recursos terapéuticos.

Centro Residencial de Educación Intensiva (CREI). Es un servicio residencial de acogimiento a adolescentes entre los 12 y los 18 años, de estancia limitada, que dispone de medidas estructurales de protección para la guarda y educación de las personas usuarias, tuteladas por la Administración de la Generalitat de Catalunya, comprendidas entre estas edades. Su objetivo es dar respuesta a las necesidades educativas y asistenciales específicas de los adolescentes que presentan alteraciones conductuales y requieren de una especialización técnica alternativa a sus cuidados y atención.

Recursos hospitalarios

Hospital de agudos. Valoración y atención de la patología en estado agudo. Establecer un plan de intervención. Aplicar intervenciones tanto con el niño o el adolescente como con la familia. Coordinación con los recursos comunitarios. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Unidades de hospitalización subaguda. Destinadas a la infancia y la adolescencia con un trastorno mental que necesita atención, en un entorno hospitalario de mayor duración que el ofrecido por la

unidad de agudos para alcanzar la estabilización clínica de los síntomas. Intervenciones y tratamientos tanto en las personas menores de edad como en sus familias. Coordinación entre servicios y/o agentes sociales y/o educativos. Derivación a recursos sanitarios. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Hospital de día. Su finalidad es proporcionar un tratamiento intensivo y global a los trastornos mentales graves de la infancia y la adolescencia en un entorno comunitario cuando requieren una atención de mayor intensidad clínica que la ofrecida en el CSMIJ o en la finalización de un ingreso hospitalario. Intervenciones y tratamientos tanto en las personas menores de edad como en sus familias. Coordinación entre servicios y/o agentes sociales y/o educativos. Derivación a recursos comunitarios. Trabajo y coordinación en un equipo multidisciplinar.

Interconsulta y enlace. Atención especializada, dentro del ámbito hospitalario, en la valoración e intervención de los aspectos emocionales y conductuales asociados al proceso de la enfermedad orgánica, ya sea en contexto de ingreso o en el ámbito ambulatorio. Tiene como finalidad la prevención y el afrontamiento adaptativo de las situaciones médicas complejas en los niños, adolescentes y en sus familias, así como dotar de apoyo y comprensión de la dimensión psicológica al resto de profesionales médicos implicados. Implica la atención a los aspectos psicológicos y su valoración en la persona que sufre una enfermedad orgánica, ya sea durante el periodo de ingreso hospitalario como en el ámbito ambulatorio, de enlace, con el servicio médico que lo atiende. Tiene como finalidad prevenir y/o amortiguar el impacto emocional de la enfermedad en el niño o el adolescente y su familia, así como ayudar a los profesionales en la comunicación de informaciones y comprensión de la dimensión psicológica en los procesos de enfermedad.

Unidades funcionales específicas

Unidad funcional y programas para trastornos específicos. Ofrecen un abordaje de alta especialización en determinadas patologías, son profesionales de referencia para casos complejos, tanto en el ámbito diagnóstico como de tratamiento. Abordaje a niños y adolescentes de alta complejidad. Como ejemplos contamos con escuelas de educación especial, espacios laborales de educación especial, Unidad Funcional del Trastorno del Espectro Autista (TEA), equipos funcionales de expertos en abuso sexual (EFES) y maltrato infantil grave de violencias, Unidad Funcional de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), equipos guía de intervención en el territorio de alta complejidad clínica, sanitaria y social y Programa de atención especializada en el trastorno psicótico incipiente PAE-TPI, entre otros.

Unidades terapéuticas educativas. Destinadas a proporcionar una atención integral terapéutica y educativa para casos de elevada complejidad clínica, social y familiar. Atienden trastornos mentales graves y/o personas menores de 18 años que presentan multimorbilidad mental asociada a factores

de riesgo psicosocial que interfieren de forma grave en el desarrollo del niño o el adolescente.

Unidades terapéuticas de justicia juvenil, destinadas a adolescentes mayores de 14 años que presentan problemas de salud mental asociados a trastornos de la conducta grave y tienen que cumplir una medida de internamiento terapéutico impuesta por el juzgado de menores.

Unidades médicas educativas. Recursos destinados a alumnos adolescentes que necesitan de una asistencia en salud mental y al mismo tiempo presentan necesidades educativas especiales.

5. COMPETENCIAS

5.1 COMPETENCIAS CLINICO-ASISTENCIALES

i. DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS

- Conocer el desarrollo y señales de alarma de lactantes, niños y adolescentes.
- Evaluar en los diferentes periodos del desarrollo; lactantes, niños y adolescentes.
- Realizar entrevistas diagnósticas específicas en el momento evolutivo.
- Aplicar escalas e instrumentos psicométricos específicos.
- Interpretar y elaborar informes sobre los resultados de las entrevistas y evaluaciones psicométricas.
- Realizar una evaluación neuropsicológica adaptada al desarrollo.
- Interpretar y redactar informes clínicos y neuropsicológicos.
- Realizar una exploración psicopatológica adaptada a la edad del menor.
- Hacer uso de las clasificaciones diagnósticas específicas por los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia.
- Evaluar los aspectos emocionales en niños y adolescentes con una enfermedad orgánica y/o diversidad funcional.
- Realizar una evaluación diagnóstica en situaciones de crisis o urgencia.
- Valoración del riesgo vital y heteroagresividad relacionada con el trastorno mental.
- Diagnosticar los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia.
- Conocer la complejidad de la diversidad de género.

ii. TERAPÉUTICAS

- Diseñar planes de intervención terapéutica que integren los aspectos psicológicos, biológicos, sociales, culturales y el manejo para los diferentes trastornos mentales en las diferentes etapas evolutivas.
- Aplicar intervenciones psicológicas pertinentes a cada situación y trastorno, teniendo en cuenta el momento evolutivo.
- Evaluar las intervenciones psicológicas.
- Aplicar las diferentes modalidades de intervención psicológica en el ámbito individual, familiar y grupal.

- Tratar las situaciones de patologías específicas relacionadas con un trastorno mental.
- Contribuir en la planificación e indicación de las intervenciones necesarias para realizar con el trastorno mental de alta complejidad.
- Contribuir en la planificación, indicación, intervención y supervisión de intervenciones en el contexto social y educativo vinculadas a problemas de salud mental.
- Aplicar intervenciones psicológicas en el ámbito comunitario, en situación de urgencia y/o crisis, en contexto de hospitalización total y/o parcial, y en la interconsulta y la psicología clínica de enlace.

iii. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Diseñar, aplicar y evaluar programas de prevención (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria) y promoción de la salud.

5.2 COMPETENCIAS TRANSVERSALES

i. COMPETENCIAS DE BIOÉTICA, ÉTICA ASISTENCIAL, DEONTOLOGÍA PROFESIONAL Y LEGISLACIÓN SANITARIA

- El principal objetivo es el cuidado y el bienestar del niño o el adolescente y la familia
- Respetar los valores y los derechos de los pacientes teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad
- Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones
- Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de información y la historia clínica: confidencialidad y secreto profesional
- Conocer y aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, e incapacitados

ii. COMPETENCIAS DE TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN CLÍNICA Y RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES

- La atención sanitaria integral parte de la cooperación multidisciplinar, integra procesos terapéuticos y tiene continuidad asistencial evitando la superposición entre procesos donde interaccionan diferentes profesionales o especialistas.
- Articular de forma colegiada atendiendo a criterios de conocimiento y competencia de los profesionales que integran el equipo de acuerdo con la actividad concreta a realizar.
- Delegación de actuaciones cuando estén establecidas dentro del equipo las condiciones y actuaciones que puedan producirse.
- Colaborar, consultar y pedir ayuda a otros profesionales.
- Identificar y utilizar los diferentes aspectos comunicativos adaptados a las edades de los usuarios.
- Delegar y trabajar en equipo de forma interdisciplinaria.

iii. COMPETENCIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Práctica de la higiene de manos.
- Uso de protocolos de seguridad y registro de acontecimientos o efectos adversos.
- Identificación y comprobación de los usuarios y persona responsable.
- Conocer y aplicar la ley de protección de datos.

iv. COMPETENCIAS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

- Reconocimiento de las características del ciclo administrativo aplicado a los servicios propios de actuación. Identificación y reconocimiento de los modelos de sistemas sanitarios y su evolución.
- Conocimiento de la salud de la comunidad donde se desarrolla la actividad profesional: indicadores de salud mental.
- Identificar los objetivos de servicio y protección, de satisfacción del usuario y de los sistemas de registro.
- Coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y de la coordinación entre los diferentes niveles de atención al menor.
- Conocimiento de los circuitos asistenciales.
- Evaluación de procesos, programas y satisfacción del usuario.

v. COMPETENCIAS DE DOCENCIA

- Realizar actividades formativas específicas de su ámbito de conocimiento.
- Diseñar, organizar, impartir docencia y tutorizar a los especialistas del sistema sanitario y otros alumnos en formación de grado y posgrado.

vi. COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN

- El personal de psicología clínica al finalizar su formación habrá adquirido conocimientos y herramientas para utilizar en su práctica según la evidencia disponible.
- Conocimiento y aplicación de la investigación, los diferentes tipos, metodologías, fuentes de financiación.
- Desarrollo de la estructura y contenido de un proyecto de investigación.
- Participación de comunicaciones científicas, partiendo de revisión sistemática de las Fuentes de información.
- Analizar y utilizar de forma crítica los artículos científicos y las guías de práctica clínica.
- Conocer y aplicar las regulaciones y protocolos éticos existentes con respecto al ámbito de la investigación.

6. METODOLOGÍA

La metodología de esta formación especializada queda pendiente de descripción de acuerdo con los entornos de rotaciones de las diferentes unidades docentes y nomenclaturas de cada uno de los ámbitos o áreas de desarrollo. Junto con la metodología pedagógica se describen los instrumentos y las herramientas para facilitar la adquisición de las competencias.

Se describen las actividades y objetivos a conseguir por año y rotación de la residencia.

7. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- AAVV. (2019) Informe del observatorio del Suicidio en España. Fundación Española para la Prevención del Suicidio <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2019/espa%C3%B1a/>
- Departament de Benestar Social i Família (2015). Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015 – 2018. Barcelona: Taula Nacional de la Infància de Catalunya
- Fonseca-Pedrero E, Pérez- Álvarez M, Al-Halabí S, Inchausti F, Navarro EL, Muñiz J, Lucas-Molina B, Pérez-Albéniz A, Rivera RB, Cano-Vindel A, Gimeno-Peón A, Prado-Abril J, Menéndez AG, Valero AV, Díaz AP, Bosch CG, Rodríguez PR, Moriana JA, Sánchez LEG, Rodríguez-Testal JF. Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 33(3); 2021;1–13.
- Fundación Alicia Koplowitz. Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente. 2014.
- Hengartner MP. Antidepressant Prescriptions in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11; 2020; 1147. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.600283>
- Izquierdo A, Cuéllar I, Padilla D, Escudero C, Vilagrà R y Salazar A (en prensa). Nueva especialidad sanitaria: Psicología clínica de la infancia y la adolescencia. Revista Asociación Psicología Clínica y Psicopatología.
- Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. *Arch Gen Psychiatry*; 2005; 62: 593–602.
- Kessler RC, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2007;20:359–364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c.
- Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 27 de Maig de 2010)
- McGorry PD. The specialist youth mental health model: strengthening the weakest link in the public mental health system. *Med J Aust*. 2007; 187: S53-S56
- Murata S, Rezeppa T, Thoma B, et al. The Psychiatric Sequelae of the COVID-19 Pandemic in Adolescents, Adults, and Health Care Workers. *Depression and Anxiety*; 2021;38: 233– 246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
- Organització Mundial de la Salut (2013). Pla d'acció sobre la salut mental 2013-2020. Ginebra: Organització Mundial de la Salut.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental Health Atlas 2011. www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011
- Padilla D, Escudero, C. Historia de la Psicología clínica de la Infancia y la Adolescencia. En Izquierdo A, Cuéllar I y Padilla D. (Eds). Manual de Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. Bases para una nueva especialidad. Madrid: McGrawHill, 2021, p 5-13.
- Sanz Gimeno A. Situación demográfica de la infancia y la adolescencia actual. Una visión mundial, *Sociedad e Infancias*; 2020; 4, 5-21.
- Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, Il Shin J, Kirkbride JB, Jones P, Han Kim J, Yeob Kim J, Carvalho AF, Seeman MV, Correll CU i Fusar-Poli P. (). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- UNICEF (1998). Convención sobre los Derechos del Niño. [En línea] https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/re_cursos/CDN_CAT_2013_CDN.PDF.

8. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Alfred J, Finch JR, PhD, ABPP, John E, Lochman PhD, ABPP W, Michael Nelson III, PhD, ABPP, Michael C Roberts. Specialty Competencies in Clinical Child and Adolescent Psychology. Oxford University Press, 2012.
- American Psychological Association Clinical Child Psychology, 1998 <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/child-clinical>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría, Sección de S.M. Infanto-juvenil (). Especialidad en Psicología Clínica de niños y adolescentes. Documento de trabajo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 1996; 58:193-195
- Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Propuesta para la formación universitaria en Psicología y para la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica. Agosto, 2005.
- Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Valoración sobre la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Febrero, 2006.
- Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy Training Log-Book, UEMS. 2000
- Clinical Psychology specialties <https://study.com/academy/lesson/clinical-psychology-specialties.html>
- Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, Borrador del Área de Capacitación Específica de Psicología Clínica de la Infancia y adolescencia, noviembre 2000.
- Comisión Nacional de Psicología Clínica. Programa para la formación de especialistas en Psicología Clínica. Marzo 2003.
- Comité de áreas de capacitación Especifica, Informe sobre las Áreas de Capacitación Específica, Consejo Nacional de Especialidades Médicas, junio de 1995.
- Escudero Alvaro C. La Psicología Clínica en el marco de las transformaciones sociales y sanitarias. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid. 1998; 67: 3-5
- Escudero Alvaro C, Pardo N. La Psicología Clínica en la atención a niños y adolescentes. En La Psicología Clínica en los Servicios Públicos, Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos, 1997; 2: 33-36
- Escudero Alvaro C, Olabarria González B. La Psicología Clínica en el marco de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría núm. 75. Madrid, 2000.
- Escudero Alvaro C, Serrano Guerra E. La formación de especialistas y del equipo terapéutico en salud mental de niños y adolescentes. En La Formación de los profesionales de la salud mental en España. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Colección Estudios núm. 29, Madrid, 2003.
- Fonseca-Pedrero E, Pérez-Álvarez M, Al-halabí S, Inchausti F, Navarro EL, Muñiz J, Rodríguez-Testal JF. Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 2021; 33(3), 1–13. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593–602.
- Kessler RC, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2007;20:359–364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c.
- Koray Karabekiroglu MD, Burak Doğangün MD, Sabri Hergüner MD, Thomas von Salis MD. Child and Adolescent Psychiatry Training in Europe: Differences and Challenges in Harmonization. 2006
- McGorry PD. The specialist youth mental health model: strengthening the weakest link in the public mental health system. *Med J Aust*. 2007; 187: S53-S56
- Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Proyecto de Real Decreto por el que se establecen las Áreas de Capacitación Específica en las Especialidades Médicas, junio de 2001
- Olabarria González B. Para una historia del PIR o la Psicología Clínica como especialidad sanitaria: el proceso de institucionalización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Valencia. 1998; III (1): 55-72
- Starting a career as a child Psychologist <https://careersinpsychology.org/becoming-a-child-psychologist/>
- Una propuesta marco para la educación y la formación del psicólogo en Europa. Documento elaborado por el Proyecto EuroPsy, 2007 www.europsy.org
- XV General Direction of the European Commission. Directives 89/48. Psychology in Europe, 2002