

DEFINICIÓ DE COMPETÈNCIES DEL PERFIL PROFESSIONAL DE PSICOLOGIA CLÍNICA DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Index

1.	PERSONES PARTICIPANTS EN L'ELABORACIÓ DEL DOCUMENT	3
2.	MOTIVACIÓ/INTRODUCCIÓ: La importància de la Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència (PCIA) en l'àmbit de la salut	4
	Entorn normatiu i legal	6
	La Psicologia Clínica com a especialitat sanitària	7
	La Psicologia Clínica de la infància i l'Adolescència (PCIA)	9
3.	DEFINICIÓ DE L'ESPECIALITAT	9
4.	CAMP D'ACCIÓ (FUNCIONS, ÀREES, ÀMBITS LABORALS)	10
4.1	FUNCIONS.....	10
	Funcions Clíniques – Assistencials	10
	Funcions de gestió.....	11
	Funcions de recerca	11
	Funcions de docència.....	11
4.2	ÀREES d'ABORDATGE.....	12
4.3	ÀMBITS LABORALS Recursos de la comunitat	13
	Recursos hospitalaris	14
	Unitats funcionals específiques	15
5.	COMPETÈNCIES	15
5.1	COMPETÈNCIES CLINIC ASSISTENCIALS.....	16
5.2	COMPETÈNCIES TRANSVERSALS.....	17
6.	METODOLOGIA	18
7.	BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA	18
8.	BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA	19

1. PERSONES PARTICIPANTS EN L'ELABORACIÓ DEL DOCUMENT

Àurea Moreno	Centre de Salut Mental Infanto-juvenil Les Corts – Sarrià Sant Gervasi. Associació Centre Higiene Mental Les Corts. (Coordinadora del grup)
Ainhoa Molins	Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP). Departament de Salut
Diana Polo	Unitat de salut mental pediàtrica (interconsulta i enllaç). Unitat d'identitat de gènere. Àrea de Salut Mental. Hospital Sant Joan de Déu
Fernando Lacasa	Coordinador d'atenció comunitària. Centre de salut mental Infanto-juvenil de Cornellà. Àrea de Salut Mental. Hospital Sant Joan de Déu
Javier Sánchez	Mutua de Terrassa
Joaquim Puntí	Hospital de dia d'adolescents. Servei de Salut Mental. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Maite Pi	Institut d'Assistència Sanitària
Maria José Miñano	Hospitalització aguts psiquiatria infantil. Servei de Salut Mental. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Maria Ribas	Unitat Terapèutica Educativa Acompanya'm. Hospital Sant Joan de Déu. Unitat Terapèutica de Justícia Juvenil Els Til.lers. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
Montse Torras	Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Parc Taulí. Servei de Medicina Pediàtrica. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
Olga Puig	Centre de Salut Mental Infanto-juvenil de l'Eixample. Unitat de referència TEA (URTEA). Programa de prevenció i tractament de les seqüeles psíquiques en violència sexual. Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil. Institut de Neurociències. Hospital Clínic de Barcelona.
Susana Nevado	Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil Lleida, Alt Pirineu i Aran. Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

Revisió externa a càrrec de:

Marina Forcén	Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil Sant Boi. Fundació Orienta
Mireia Forner	Unitat d'Atenció a les Violències vers la Infància i l'Adolescència. Servei de Salut Mental. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

2. MOTIVACIÓ/INTRODUCCIÓ: La importància de la Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència (PCIA) en l'àmbit de la salut

Els/les nens/es i adolescents representen gairebé el 30,3% de la població mundial (Sanz, 2020), i esdevindran els adults del futur. La infància i l'adolescència constitueixen etapes crítiques i vulnerables del desenvolupament de la persona ja que es on s'adquireixen les bases de la posterior vida adulta. En els primers anys de vida s'afermen les bases pel desenvolupament cognitiu, emocional, relacional, moral i de la personalitat. Les experiències primerenques perfilen l'arquitectura del cervell i dissenyen el futur comportament. Aquest òrgan passa per grans transformacions al llarg del cicle vital però especialment en l'etapa prenatal, primera infància i l'adolescència experimenta canvis fonamentals: creix, es desenvolupa i disposa de períodes sensibles per alguns aprenentatges, així com compta amb una gran plasticitat que, malgrat aquesta perdura fins la vellesa, és especialment important en aquestes primeres etapes. A més dels canvis evolutius, no podem entendre la infància i l'adolescència sense considerar i incorporar els diferents contextos i entorns on es desenvolupa: familiar, escolar i social. Els infants i adolescents necessiteni depenen d'altres persones per desenvolupar-se, per això és important considerar el context i la comunitat on viuen, incloent la visió dels diferents agents, a fi de tenir una comprensió integral de la persona i actuar de la manera més adequada.

La consideració de la infància i l'adolescència com una etapa del desenvolupament humà amb característiques i drets particulars constitueix un fet relativament recent a la nostra història. La Convenció sobre els Drets del Nen (CDN) de les Nacions Unides (20 Novembre de 1989), va ser el primer tractat internacional que regulà els drets humans relatius a la infància, reconeixent explícitament en l'article 24 el dret de l'infant a gaudir del més alt nivell de salut, que cap malaltia ha de ser produïda per la falta de cura o la falta d'assistència sanitària en el moment en que ho necessiti ni ha de ser privat d'accedir a serveis i equipaments de tractament. A Catalunya, l'article 45 de la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, prioritza el desenvolupament de programes orientats a la detecció, prevenció, diagnòstic precoç, tractament i atenció integral de la salut mental en l'etapa infanto-juvenil. En aquest sentit, el Pla d'Atenció Integral a la Infància i Adolescència 2015-2018 (Departament de Benestar i Família, 2015) destaca, com una de les principals mesures a continuar desenvolupant, la millora de l'atenció dels problemes de salut mental de la infància i adolescència.

En relació als trastorns mentals en la infància i l'adolescència, la Organització Mundial de la Salut (OMS) (2011) descriu que representen el 16% de la càrrega mundial de malalties i afectacions en persones d'entre 10 i 19 anys, expressant-se els primers símptomes als 14 anys en més de la meitat dels casos (Kessler, 2005 i 2007), però la majoria de casos no són detectats i no s'atenen de la manera adequada. Els signes d'alerta dels trastorns mentals poden passar per alt per diverses raons:

la falta de coneixements entre els professionals de la salut, menystenir les dificultats o l'estigma associat a aquests trastorns que impedeixen que la persona busqui ajuda sobretot durant l'adolescència. La depressió, a nivell mundial, és la novena causa de discapacitat i malaltia entre els adolescents. A més, el suïcidi és la tercera causa de mort en joves de 15 a 19 anys segons dades de la *Fundación Española para la Prevención del Suicidio* (AAVV, 2019). Durant la pandèmia de la Covid-19 ha augmentat significativament els problemes de salut mental en la població infanto-juvenil. En els adolescents els símptomes de depressió, ansietat, estres post traumàtic, ideació i/o conducta suïcida i problemes per dormir han estat significativament més prevalents que en els adults (Murata et al., 2021).

Avui en dia sabem que els processos maduratius cerebrals continuen fins als 25 anys i en estudis recents situen els 14 anys com l'edat en que comencen més trastorns mentals i que la majoria d'aquests van apareixent de forma ininterrompuda durant els primers 25 anys de vida (Solomi et al., 2021). Aquests resultats qüestionen la divisió i diferenciació entre els dispositius d'atenció a menors fins a 18 anys o a partir de 18 anys. A més, els moments de transició són etapes especialment sensibles on es produeixen un alt nombre de desvinculacions. Concretament un 43% dels pacients atesos en dispositius de salut mental infanto juvenil no arriben a vincular-se als dispositius de salut mental d'adults segons les dades del Observatori del Sistema de Salut de Catalunya de l'any 2017 en la publicació de central de resultats en salut mental (Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2018). Els motius són diversos però un dels principals és la discontinuïtat en l'atenció en salut. Existeixen protocols al respecte, però sovint cal anar més enllà fer un acompanyament real en aquest trànsit, acompanyant als/a les joves, sempre que sigui possible, a conèixer el nou servei i els/les professionals que l'atendran. A més, de vegades els nois i noies arriben als divuit anys en mig d'un procés terapèutic en que encara no ha assolit els objectius marcats, i trencar-lo en aquest moment, pot implicar un major risc de recaiguda i el sentiment d'abandonament per part de l'equip o professionals en qui havien confiat. Aquest fet, pot dificultar l'establiment de vincles de confiança amb el nou equip i el rebuig a continuar el tractament. En els dispositius de tractament intensiu, com ara els hospitals de dia, aquesta flexibilitat és especialment important. En aquest sentit, cal anar més enllà dels 18 anys i seguir treballant amb els/les adolescents, en alguns casos allargant les estades i ocupant-nos de la transició, dotant els dispositius amb professionals especialitzats que permetin donar continuïtat els processos terapèutics atenent les singularitats d'aquesta etapa.

Les conseqüències de no abordar els trastorns mentals en aquestes etapes de forma primerenca impacta a la salut mental i física, afectant en el funcionament de la persona i compromentent les oportunitats de tenir una vida satisfactòria en l'edat adulta. A llarg termini, també genera un increment de la despesa sanitària pública, ja que resulta més costós en termes econòmics atendre patologia severa que la moderada o lleu, així com impacta en altres camps com el desenvolupament

professional, l'accés al habitatge, el sistema de justícia o la capacitat per viure una vida autònoma en la vida adulta.

Les característiques pròpies i diferencials de la infància i l'adolescència, la prevalença de trastorns mentals en aquesta etapa, la importància de la prevenció i atenció precoç, així com la necessitat d'adequar tant l'avaluació com el tractament atenent al desenvolupament, constitueix un cos de coneixement diferencial i propi d'una disciplina. Tot això comporta la necessitat de disposar de professionals especialitzats en l'àmbit i l'etapa evolutiva atenent les característiques específiques pròpies de tractament.

Entorn normatiu i legal

Per justificar i argumentar aquesta missió ens basem en les normatives i protocols següents que emparen aquestes etapes del desenvolupament:

- La **Convenció del Drets dels Nen** destaca que la criança dels infants és responsabilitat dels progenitors i l'obligació de l'Estat de tenir i executar mesures de protecció de la infància, donar suport al nucli familiar pel desenvolupament de les seves funcions, proporcionar cures alternatives davant la inexistència d'un ambient familiar d'estabilitat i benestar, quan les mesures de suport hagin fracassat i no sigui possible recórrer a altres familiars, sent la separació del infant del nucli inevitable (Article 9.1 de la CDN)
- **Les Directrius sobre les Modalitats Alternatives de Cura dels infants de les Nacions Unides** (2010) proporciona orientacions sobre les mesures per prevenir la separació dels infants del seu entorn natural, la família, i es compromet a orientar les polítiques cap la desinstitucionalització
- La **Llei 26/2015 de 28 de Juliol de Modificació del Sistema de Protecció a la Infància i Adolescència** incorpora aquestes directrius europees i prioritza, entre d'altres, les mesures familiars versus les residencials. L'atenció a la infància i adolescència en el propi entorn natural de convivència (el domicili familiar, l'escola i l'entorn social i comunitari) es converteix en una prioritat alineada amb les polítiques de salut. Especialment quan les famílies poden arribar a renunciar a la tutela del seus fills pels problemes de salut mental que presenten la qual cosa els impossibilita atendre'ls adequadament en l'entorn de convivència familiar. En aquest sentit, a més de l'acció amb la infància i l'adolescència és important intervenir directament en l'entorn de la persona, per exemple, en el desenvolupament parental positiu, realitzant teràpies familiars especialitzades per aquestes etapes vitals a fi de garantir una salut mental més beneficiosa tant per a l'infant o

l'adolescent com per la seva família. Els canvis socials i legislatius fan necessari disposar de professionals, amb major expertesa, per atendre i entendre les dificultats en l'àmbit psicològic que presenten col·lectius específics com són la infància i l'adolescència, en especial aquells que han estat exposats a situacions adverses determinades per l'entorn sociofamiliar i/o per la problemàtica clíniques i/o han sofert violències.

- **El protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica** conjuntament amb **La guia per a l'atenció primària de salut** detallen actuacions preventives en aquestes etapes en l'entorn de l'atenció Primària (AP) que ens permeten justificar les diferents intervencions en funció de les característiques evolutives.

La Psicologia Clínica com a especialitat sanitària

La psicologia clínica és una especialitat sanitària de la psicologia que s'ocupa dels processos i fenòmens psicològics relacionals implicats en els **processos de salut-malaltia** dels essers humans. El seu objectiu és el desenvolupament, l'aplicació i la contrastació empírica de principis teòrics, mètodes, procediments i instruments per observar, explicar, prevenir i tractar **trastorns i malalties mentals**. Així com problemes, alteracions i trastorns emocionals, cognitius, del comportament, de la personalitat i d'adaptació a les situacions problemàtiques de la vida, incloent les malalties físiques i els seus tractaments. Tots aquestes alteracions i problemàtiques conflueixen en diferents nivells en els processos de salut i malaltia humanes i interfereixen amb el benestar físic i mental de les persones. El camp d'acció de la Psicologia Clínica inclou des de la recerca, a la comprensió, prevenció, avaluació, diagnòstic, tractament i rehabilitació dels trastorns mentals. Així com els fenòmens i processos psicològics, comportamentals i relacionals que incideixen a la salut i la malaltia de les persones, des d'una concepció integral i multi determinada de la salut i malaltia humanes. Per això es val de procediments de recerca científica contrastats i contrastables. Aquesta disciplina desenvolupa les seves activitats en entorns sanitaris i sòcio-sanitaris públics i provats i en totes les etapes o fases del cicle vital.

La singularitat dels canvis i processos que es donen en aquestes etapes impliquen la formació especialitzada d'un professional expert en aquestes matèries, que a més de ser coneixedor dels desenvolupament, estigui capacitat per discernir i identificar les expressions diferencials dels trastorns en aquestes etapes i treballar de manera sistèmica amb l'entorn proper de l'infant o l'adolescent. Així com estar dotat del coneixement, habilitat i ús de tècniques específiques pel seu tractament.

En la infància i adolescència, l'abordatge psicològic és el **tractament** d'elecció per gran part dels trastorns mentals, problemes i dificultats psicològiques (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Les guies

clíniques situen el tractament psicològic en la primera elecció en els trastorn lleus, moderats i de gravetat, malgrat en els de gravetat pot combinar amb tractament farmacològic. Per exemple, en el trastorn per estrès post traumàtic el tractament psicològic es de primera elecció en els casos greus, però en la depressió infantil, el tractament dels casos de major gravetat es combinat amb el tractament psicofarmacològic, com s'observa en les recomanacions descrites en la guia del sistema nacional de salut (SNS) per la depressió infantil. En la salut, entesa com el benestar físic, mental i social, no només com l'absència de malaltia, també es important la **prevenció** amb l'objectiu de millorar el benestar emocional de les persones. Els beneficis de la intervenció psicològica no només permeten la reducció de la simptomatologia o el malestar sinó que milloren la qualitat de vida, el benestar emocional, els processos d'aprenentatge i funcionament (personal, escolar i social) (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Així mateix la OMS (2013) diu que “els nens i adolescents amb trastorns mentals han de ser objecte **d'intervencions precoces** científicament contrastades, de caràcter no farmacològic, evitant la hospitalització i la medicalització”. A més, els problemes psicològics dels menors han de resoldre's en el context social d'aprenentatge i de desenvolupament psicològic (Fonseca-Pedrero et al., 2021).

Altres abordatges com ara l'ús de psicofàrmacs en infants i adolescents es quelcom controvertit com assenyalen algunes agències internacionals que han posat de manifest una falta d'evidència que justifiqui el seu ús en la infància i l'adolescència, com ara la prescripció d'antidepressius (Hengartner, 2020).

Així mateix, la prevenció i la intervenció precoç en aquestes etapes crucials del desenvolupament és altament important i esdevé un factor protector o amortiguador de problemes futurs a nivell sanitari, social, educatiu, econòmic i de justícia.

A més, l'atenció a aquesta etapa inclou posar el focus en el context i treballar de manera flexible amb una varietat d'agents, incloent el familiar i l'educatiu (McGorry, 2007). És important considerar els canvis que es produeixen en els rols, les funcions i les dinàmiques familiars, acompanyant en la criança dels fills/filles, contenint les angoixes i dificultats en els pares, mares o tutors legals, ja sigui per entendre com per guiar-los i estar al seu costat. El tractament sovint passa per realitzar intervencions en la comunitat, tenint en compte els entorns naturals de la persona.

En el **camp de la salut**, la psicologia clínica té un paper clau a l'hora de prevenir, avaluar, diagnosticar i tractar problemes o trastorns mentals en processos de salut i malaltia en la infantesa i l'adolescència. De manera més específica, la psicologia clínica de la salut es centra en facilitar la comprensió tant de la malaltia com del tractament a l'infant adequant la informació al nivell de desenvolupament i a l'edat del nen/a o adolescent, a la família i a l'equip mèdic; fomentar hàbits

saludables; comprendre i acompanyar les reaccions emocionals derivades del procés d'afrontament, d'adaptació, pèrdues i/o dol associades als processos de malaltia. En l'actualitat, la psicologia clínica de la salut es troba especialment desenvolupada en àrees de treball concretes com ara l'atenció a infants i adolescents així com els seus familiars, que presenten malalties minoritàries, oncològiques, necessitats pal·liatives i processos de final de vida. No obstant això, cadavegada més, la demanda de la psicologia clínica en l'atenció a diferents processos de malaltia mèdica crònica resulta imprescindible per tal d'afavorir un abordatge global òptim. Per últim, cal destacar que és fonamental el treball interdisciplinari i coordinat del/de la psicòleg/ga clínic/a amb els diferents professionals mèdics i sanitaris que atenen l'infant o adolescent.

La Psicologia Clínica de la infància i l'Adolescència (PCIA)

Com conclusió de la introducció i de tota aquesta estructura argumentativa, motivacional i legal, definim i justifiquem la creació d'una nova especialitat sanitària, la **Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència (PCIA)**.

La nomenclatura emprada, PCIA, tracta de reflectir la voluntat de no discriminació, regida pels principis d'igualtat de gènere i seguint les directrius de les principals guies d'ús no sexista del llenguatge, i en particular a aquelles referides a l'àmbit sanitari. Seguint aquests principis s'ha proposat un terme genèric que tracti de representar a la totalitat del col·lectiu al qual ens referim i substitueixi a l'habitual masculí genèric.

3. DEFINICIÓ DE L'ESPECIALITAT

Izquierdo et al. (en premsa), defineixen la Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència (PCIA) com una disciplina basada en la comprensió dels problemes cognitius, psicològics, emocionals, conductuals, de desenvolupament dels nens/es, adolescents i les seves famílies des d'una perspectiva psicològica evolutiva i contextual.

Històricament, hi ha hagut un interès creixent i una major sensibilitat envers la infància i l'adolescència, des de la seva consideració com a etapes diferencials, així com un major estudi i ampliació del coneixement pels aspectes del desenvolupament. Segons Padilla i Escudero (2021), el naixement i expansió de la Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència té els seu origen als Estats Units d'Amèrica amb la creació de clíniques d'orientació infantil que posteriorment s'expandiren a Europa i la resta del món. Al llarg del segle XX apareix literatura especialitzada en forma de manuals i revistes científiques. L'any 1998 la psicologia clínica de la infància i l'adolescència es reconeguda per la *American Psychological Association* (APA) com una especialitat diferencial i amb entitat pròpia. Al 2000 es crea la divisió 53, la Societat de Psicologia Clínica del Nen i l'Adolescent, dins la secció 12 de Psicologia Clínica de l'APA. A Europa, la psicologia clínica infantil té els seus inicis a França on apareixen els primers psicòlegs especialitzats en el camp (Binet, Claparède, Wallon i Zazzo entre

altres) i, posteriorment, al Regne Unit a la clínica Tavistock on es formen els primers professionals especialitzats en psicologia clínica infanto-juvenil. A Espanya, a partir dels anys cinquanta es creen societats que estudien el camp de la infància i l'adolescència, i descriuen la necessitat del treball amb aquestes poblacions. És a partir d'aquest moment quan es comença a desenvolupar el treball clínic psicològic en l'àmbit de la PCIA (Padilla i Escudero, 2021).

La prevalença dels trastorns mentals en la infància i l'adolescència s'ha anat incrementant a partir d'una major definició, descripció i coneixement. Existeix una elevada càrrega de les malalties mentals i lesions en la població que ens atant, tal com s'ha referenciat anteriorment, des de l'OMS se situa en un 16%. El major coneixement en el camp i la consideració de la perspectiva del desenvolupament, la intervenció familiar i contextual ha comportat la consolidació de la psicologia clínica amb un creixent nombre de psicòlegs clínics infanto juvenils (Fundació Alicia Koplowitz, 2014). Aquest fet genera la necessitat d'una formació especialitzada i del reconeixement d'una nova especialitat **PCIA**.

4. CAMP D'ACCIÓ (FUNCIONS, ÀREES, ÀMBITS LABORALS)

4.1 FUNCIONS

Les diferents professions sanitàries tenen 4 funcions bàsiques que desenvolupen:

- a. Clíniques -assistencials
- b. Gestió
- c. Recerca
- d. Docència

En base a les 4 funcions bàsiques que desenvolupen els professionals sanitaris, es definiran les competències de la psicologia en la infància i adolescència. Tot i així cal recordar que existeixen unes competències transversals que configuren les diferents professions sanitàries i també seran desenvolupades.

Funcions Clíniques – Assistencials

- Realitzar i/o participar en entrevistes d'acollida, primera visita i valoració.
- Realitzar i/o participar en l'anamnesi per recollir les dades de la història de l'infant.
- Realitzar un procés de diagnòstic biopsicosocial del menor, utilitzant els instruments i les estratègies adequades.
- Valorar la necessitat de realitzar exploracions complementàries externes al servei i realitzar les derivacions pertinents en cas de necessitat.
- Elaborar un pla terapèutic d'intervenció.
- Realitzar l'atenció psicològica al pacient, segons la modalitat establerta en el pla de treball, així com l'orientació i suport a la seva família.
- Realitzar tractament conjuntament amb altres professionals quan sigui necessari.
- Fer el seguiment i l'avaluació periòdica del tractament.

- Orientar i donar suport a la criança, individualment o conjuntament amb altres professionals de l'equip.
- Realitzar grups psicoeducatius i/o psicoterapèutics a pacients i/o famílies.
- Elaborar informes clínics.
- Elaborar material específic en l'àmbit de la seva competència (pautes, adaptacions, ...).
- Coordinar-se amb els diferents professionals, serveis o dispositius de la zona d'atenció a la infància, referents de l'infant i la seva família.
- Realitzar el tancament i finalització d'avaluació i/o tractament.
- Realitzar el procés de derivació de l'infant i/o adolescent i la seva família al recurs pertinent i procedeix.
- Participar en el treball d'equip interdisciplinari: Participar conjuntament amb l'equip en tasques de prevenció i coordinació, i planificar els processos del treball en xarxa.
- Participar en l'elaboració de plans de millora i línies d'actuació futures.
- Elaborar, col·laborar i participar en la planificació, redacció, aplicació i revisió dels protocols del servei.
- Coordinació amb els recursos externs dels diferents àmbits d'actuació del servei: Serveis públics i/o privats dels àmbits educatiu, sanitari, social i judicial.
- Realitzar i/o participar en estudis i projectes de sensibilització, detecció i prevenció a la comunitat.
- Participar en campanyes de divulgació i prevenció, en col·laboració amb els dispositius d'atenció a la primera infància de la zona.
- Conèixer els recursos i institucions del territori relacionats amb la població que s'atén.
- Conèixer les característiques sociològiques de la població atesa que poden tenir impacte en la salut.

Funcions de gestió

- Desenvolupar processos assistencials mitjançant l'elaboració de protocols i guies d'actuació basades en el coneixement.
- Anàlisi sistemàtic dels resultats i funcionament de la organització de forma permanent a fi de millorar la qualitat.
- Autonomia en la gestió dels recursos humans, pressupost clínic i avaluació de resultats.

Funcions de recerca

- Dissenyar, elaborar i participar en estudis, projectes d'investigació en l'àmbit de coneixement, així com en col·laboració amb altres disciplines i/o dispositius.

Funcions de docència

- Col·laborar i implementar la formació continuada dels professionals de diferents serveis i alumnes en formació, de grau i postgrau.
- Impartir i/o participar en sessions clíniques, activitats formatives, jornades, cursos, seminaris i en comissions de caràcter tècnic.
- Proporcionar assessorament i supervisió de casos als estudiants, als residents propis i d'altres especialitats i/o professionals.
- Tutoritzar als residents en Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència.

4.2 ÀREES d'ABORDATGE

Prevenició i promoció de la salut. Realitza activitats de prevenició, avaluació i tractament dels problemes de salut mental en l'àmbit comunitari. Treballa conjuntament amb altres especialitats d'atenció primària i especialitzada en l'atenció dels trastorns mentals en la infància i l'adolescència, així com atenent als aspectes psicològics dels processos de malalties orgàniques.

Atenció precoç. Atén a la població infantil de 0-6 anys que presenta trastorns en el seu neurodesenvolupament així com els primers signes d'alerta de possible psicopatologia o de malestar. La seva funció és treballar amb les dificultats del neurodesenvolupament infantil en la primera infància i els aspectes de vinculació i relació, tant des de la vessant preventiva com diagnòstica i terapèutica (que inclou la intervenció clínica, educativa i social amb l'infant i la seva família) i, alhora, des d'una perspectiva comunitària i sota les coordenades d'un model biopsicosocial.

Estat agut/situació de crisi. Realitza activitats d'avaluació i intervenció en situacions de crisi i/o estat agut de la patologia que es produeixen en qualsevol dels àmbits de treball i actuació del PCIA.

Prevenició i promoció de la salut. Realitza activitats de prevenició, avaluació i tractament dels problemes de salut mental en l'àmbit comunitari. Treballa conjuntament amb altres especialitats d'atenció primària i especialitzada en l'atenció dels trastorns mentals en la infància i l'adolescència, així com atenent als aspectes psicològics dels processos de malalties orgàniques.

Psicologia clínica de la salut. S'ocupa dels processos psicològics que es donen en el curs d'una malaltia mèdica atenent als factors psicosocials, de desenvolupament i contextuals de la mateixa. Es realitza avaluació i tractaments dels aspectes conductuals i emocionals que tenen lloc durant la malaltia, ajudant a millorar l'afrontament de la mateixa, així com es duen a terme tasques de prevenició i promoció de la salut.

Neuropsicologia infanto juvenil S'ocupa del estudi del desenvolupament del cervell en els nens i les formes d'actuació de les funcions mentals superiors i també estudia les patologies que poden donar-se per un dany cerebral i els efectes en la conducta. Per exemple, avalua el funcionament del cervell d'un l'infant o l'adolescent que ha patit un traumatisme cranioencefàlic per detectar les àrees

afectades i estructurar un tractament de rehabilitació.

Addiccions. Realitza activitats de prevenció, avaluació i tractament de les conductes addictives, ja siguin a substància o comportamentals, dins de l'entorn comunitari. El seu camp d'acció, a més del abordatge amb l'infant o l'adolescent, també inclourà la família..

Diversitat funcional. S'ocupa del diagnòstic i intervenció terapèutica d'alteracions que poden presentar les persones. Aquesta valoració ha d'incloure tant el nivell de funcionalitat en totes les àrees cognitives com el nivell de conducta adaptativa a l'entorn i l'estat emocional. També ha de tenir en compte el context etiològic de la diversitat funcional i altres possibles alteracions associades (complexitat mèdica associada, alteracions motores i/o sensorials, etc.). L'àmbit d'intervenció de la psicologia ha d'enfocar tant la persona afectada, com a la seva família, així com promoure les adaptacions necessàries en els àmbits educatiu, social i de lleure.

Jurídica i legal (valoració i maduresa). Es troba en els requisits jurídics que tenen els professionals de la psicologia. Desenvolupa avaluacions vers l'autonomia de la persona l'infant o l'adolescent de 18 anys per la presa de decisions sobretot en l'àmbit sanitari. La Llei 21/2002 sobre autonomia del pacient estableix que l'edat no opera com criteri absolut de la capacitat. En l'entorn sanitari-judicial, en adolescents majors de 14 anys, realitza les avaluacions de risc de recaiguda clínica i reincidència en conductes disruptives greus.

Intervenció i adaptació en el context escolar. La seva funció s'enfocaria a fomentar, avaluar i atendre el desenvolupament psicològic en tots els components del context educatiu: alumnes, pares i mestres. A través de l'anàlisi i reflexió sobre les diverses situacions, formulant propostes de plans d'actuació i aplicant tractaments en l'àmbit específic. Per exemple, avaluar les necessitats d'un l'infant o l'adolescent amb trastorn del espectre autista (TEA), proposar les adaptacions a l'aula corresponents, realitzar una intervenció ecològica en el context educatiu.

4.3 ÀMBITS LABORALS

Recursos de la comunitat

Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ). Detecció, prevenció, valoració, diagnòstic i tractament dels trastorns mentals en la infància i l'adolescència. Dissenyar i aplicar plans de tractament, tant en els menors com a les seves famílies. Coordinació amb els diferents agents socials i educatius. Derivació a recursos tant comunitaris com sanitaris-assistencials. Treball i coordinació en un equip multidisciplinari.

Centre d'atenció primària (CAP). Detecció, prevenció, valoració, diagnòstic i tractament dels trastorns mentals lleus en la infància i l'adolescència. Dissenyar i aplicar plans de tractament, tant en

els menors com a les seves famílies. Coordinació i treball conjunt amb els diferents professionals de l'atenció primària. Acompanyar als menors i les seves famílies en els processos psicològics de les malalties mèdiques en l'edat pediàtrica i l'adolescència. Derivació a recursos tant comunitaris com sanitaris-assistencials. Treball i coordinació en un equip multidisciplinar.

Centre de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP). Detecció i atenció de trastorns del neurodesenvolupament i la patologia en la primera infància. Disseny i aplicació d'intervencions i tractaments, tant en els menors com a les seves famílies. Coordinació entre serveis i/o agents socials, educatius, judicials i sanitaris. Treball i coordinació en un equip multidisciplinar.

Intervenció de crisi amb alta complexitat a l'entorn del pacient. Es una intervenció específica que es realitza en un estat agut de la patologia o dificultats/situacions d'elevada complexitat que requereixen d'un alt nivell d'intensitat i expertesa per part dels professionals. Es pot realitzar en el domicili de la persona o altres contextos comunitaris de l'entorn del pacient on l'equip es desplaça per realitzar la intervenció. Inclouria tant el nivell d'hospitalització domiciliària, com les intervencions específiques al domicili per establir o vincular al pacient a recursos terapèutics.

Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI). És un servei residencial d'acolliment a adolescents entre els 12 als 18 anys, d'estada limitada, que disposa de mesures estructurals de protecció per a la guarda i educació de les persones usuàries, tutelats per l'Administració de la Generalitat de Catalunya, d'edats compreses. El seu objectiu és donar resposta a les necessitats educatives i assistencials específiques dels adolescents que presenten alteracions conductuals i requereixen d'una especialització tècnica alternativa a la seva cura i atenció.

Recursos hospitalaris

Hospital d'aguts. Valoració i atenció de la patologia en estat agut. Establir un pla d'intervenció. Aplicar intervencions tant amb el l'infant o l'adolescent com amb la família. Coordinació amb els recursos comunitaris. Treball i coordinació en un equip multidisciplinar.

Unitats d'Hospitalització subaguda. Destinades a infància i adolescència amb un trastorn mental que cursa amb necessitats d'atenció, en un entorn hospitalària de major duració que l'oferir per la unitat d'aguts per assolir l'estabilització clínica dels símptomes. Intervencions i tractaments tant en les persones menors d'edat com a les seves famílies. Coordinació entre serveis i/o agents socials i/o educatius. Derivació a recursos sanitaris. Treball i coordinació en un equip multidisciplinar.

Hospital de dia. La seva finalitat es proporcionar un tractament intensiu i global als trastorns mentals greus de la infància i l'adolescència en un entorn comunitari quan requereixen una atenció de major

intensitat clínica que l'oferta en el CSMIJ o a la finalització d'un ingrés hospitalari. Intervencions i tractaments tant en les persones menors d'edat com a les seves famílies. Coordinació entre serveis i/o agents socials i/o educatius. Derivació a recursos comunitaris. Treball i coordinació en un equip multidisciplinar.

Interconsulta i enllaç. Atenció especialitzada, dins de l'àmbit hospitalari, en la valoració i intervenció dels aspectes emocionals i conductuals associats al procés de la malaltia orgànica, ja sigui en context d'ingrés o a nivell ambulatori. Té com a finalitat la prevenció i l'afrontament adaptatiu de les situacions mèdiques complexes en els infants, adolescents i en les seves famílies, així com dotar de suport i comprensió de la dimensió psicològica a la resta de professionals mèdics implicats. Implica l'atenció als aspectes psicològics i la seva valoració en la persona que pateix una malaltia orgànica, ja sigui durant el període d'ingrés hospitalari com a nivell ambulatori, d'enllaç, amb el servei mèdic que l'atén. Té com a finalitat prevenir i/o esmorteir l'impacte emocional de la malaltia en el l'infant o l'adolescent i la seva família, així com ajudar als professionals en la comunicació d'informacions i comprensió de la dimensió psicològica en els processos de malaltia.

Unitats funcionals específiques

Unitat funcional i programes per trastorns específic. Ofereixen un abordatge d'alta especialització en determinades patologies, son professionals de referència per a casos complexos, tant a nivell diagnòstic com de tractament. Abordatge a infants i adolescents d'alta complexitat. Com a exemples comptem amb: Escoles d'educació especial, espais laborals d'educació especial, unitat funcional del Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), Equips funcionals d'experts en abús sexual (EFES) i maltractament infantil greu de violències, unitat funcional de Trastorns de conducta alimentària (TCA), Equips GUIA d'intervenció al territori d'alta complexitat clínica, sanitària i social i Programa d'atenció especialitzada al Trastorn Psicòtic Incipient PAE-TPI entre altres.

Unitats Terapèutiques Educatives. Destinades a proporcionar una atenció integral terapèutica-educativa per casos d'elevada complexitat clínica, social i familiar. Atenen trastorns mentals greus i/o persones menors de 18 anys que presenten pluripatologia mental associada a factors de risc psicosocial que interfereixen de forma greu el desenvolupament del infant o adolescent.

Unitats Terapèutiques de Justícia Juvenil, destinades a adolescents majors de 14 anys que presenten problemes de salut mental associats a trastorns de la conducta greu i han de complir una mesura d'internament terapèutic imposada pels Jutges de Menors.

Unitats Mèdic Educatives. Recursos destinats a alumnes adolescents que necessiten d'una assistència en salut mental i a la vegada presenten necessitats educatives especials

5. COMPETÈNCIES

5.1 COMPETÈNCIES CLÍNIC ASSISTENCIALS

i. DIAGNÒSTIQUES I CLÍNIQUES

- Conèixer el desenvolupament i senyals d'alarma de lactants, infants i adolescents.
- Avaluar en els diferents períodes del desenvolupament; lactants, infants i adolescents.
- Realitzar entrevistes diagnòstiques específiques al moment evolutiu.
- Aplicar escales i instruments psicomètrics específics
- Interpretar i realitzar informes sobre els resultats de les entrevistes i avaluacions psicomètriques.
- Realitzar una avaluació neuropsicològica adaptada al desenvolupament.
- Interpretar i realitzar informes clínics i neuropsicològics.
- Realitzar una exploració psicopatològica adaptada a l'edat del menor.
- Fer ús de les classificacions diagnòstiques específiques pels trastorns mentals en la infància i l'adolescència
- Avaluar els aspectes emocionals en nens/es i adolescents amb una malaltia orgànica i/o diversitat funcional.
- Realitzar una avaluació diagnòstica en situació de crisi o urgència.
- Valoració del risc vital i heteroagressivitat relacionada amb el trastorn mental.
- Diagnosticar els trastorns mentals en la infància i l'adolescència.
- Conèixer la complexitat de la diversitat de gènere.

ii. TERAPÈUTIQUES

- Dissenyar plans d'intervenció terapèutica que integrin els aspectes psicològics, biològics, socials, culturals i el maneig pels diferents trastorns mentals en les diferents etapes evolutives.
- Aplicar intervencions psicològiques pertinents a cada situació i trastorn tenint en compte el moment evolutiu.
- Avaluar les intervencions psicològiques.
- Aplicar les diferents modalitats d'intervenció psicològica a nivell individual, familiar i grupal.
- Tractar les situacions de patologies específiques relacionades amb un trastorn mental.
- Contribuir en la planificació i indicació de les intervencions necessàries a realitzar amb el trastorn mental d'alta complexitat.
- Contribuir en la planificació, indicació, intervenció i supervisió de intervencions en el context social i educatiu vinculades a problemes de salut mental
- Aplicar intervencions psicològiques en l'àmbit comunitari, en situació d'urgència i/o crisi, en context d'hospitalització total i/o parcial, i en la interconsulta i la psicologia clínica d'enllaç.

iii. PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

- Dissenyar, aplicar i avaluar programes de prevenció (primària, secundària, terciària i quaternària) i promoció de la salut.

5.2 COMPETÈNCIES TRANSVERSALS

- COMPETÈNCIES DE BIOÈTICA, ÈTICA ASSISTENCIAL, DEONTOLOGIA PROFESSIONAL Y LEGISLACIÓN SANITARIA**
 - El principal objectiu és la cura i el benestar del l'infant o l'adolescent i família:
 - Respectar els valors i els drets del pacients tenint en compte la seva diversitat i vulnerabilitat
 - Respectar l'autonomia dels pacients i dels seus representants legals a la presa de decisions
 - Conèixer els aspectes ètics i legals relacionats amb el maneig d'informació i la història clínica:
confidencialitat i secret professional
 - Conèixer i aplicar els aspectes legals relacionats amb l'atenció sanitària de menors, i
Incapacitats
- COMPETÈNCIES DE TREBALL EN EQUIP, COMUNICACIÓ CLÍNICA I RELACIÓ ENTRE PROFESSIONALS**
 - L'atenció sanitària integral parteix de la cooperació multidisciplinària, integra processos terapèutics i realitza continuïtat assistencial evitant la superposició entre processos on interaccionen diferents professionals o especialistes.
 - Articular de forma col·legiada atenent a criteris de coneixement i competència dels Professionals que integren l'equip en funció de l'activitat concreta a desenvolupar.
 - Delegació d'actuacions quan estiguin establertes dins l'equip les condicions i actuacions que
puguin produir-se.
 - Col·laborar, consultar i demanar ajuda a altres professionals
 - Identificar i utilitzar els diferents aspectes comunicatius adaptats a les edats dels usuaris
 - Delegar i treballar en equip de forma interdisciplinària
- COMPETÈNCIES DE SEGURETAT DEL PACIENT**
 - Pràctica de la higiene de mans
 - Ús de protocols de seguretat i registre d'aconteixements o efectes adversos
 - Identificació i comprovació dels usuaris i persona responsable
 - Conèixer i aplicar la llei de protecció de dades.

iv. COMPETÈNCIES DE GESTIÓ i ADMINISTRACIÓ

- Reconeixement de les característiques del cycle administratiu aplicat als serveis propis d'actuació. Identificació i reconeixement dels models de sistemes sanitaris i la seva evolució.
- Coneixement de la salut de la comunitat on es desenvolupa l'activitat professional: indicadors de salut mental.
- Identificar els objectius de servei i protecció, de satisfacció de l'usuari i dels sistemes de registre.
- Coordinació entre els diferents nivells d'atenció sanitària i de la coordinació entre els diferents nivells d'atenció al menor.
- Coneixement dels circuits assistencials.
- Avaluació de processos, programes i satisfacció de l'usuari.

v. COMPETÈNCIES DE DOCÈNCIA

- Realitzar activitats formatives específiques del seu àmbit de coneixement.
- Dissenyar, organitzar, impartir docència i tutoritzar als especialistes del sistema sanitari i altres alumnes en formació de grau i postgrau.

vi. COMPETÈNCIES DE RECERCA

- El psicòleg clínic al finalitzar la seva formació haurà adquirit coneixements i eines per utilitzar a la seva pràctica l'evidència disponible.
- Coneixement i aplicació de la investigació, els diferents tipus, metodologies, fonts de finançament.
- Desenvolupament de l'estructura i contingut d'un projecte de recerca
- Participació de comunicacions científiques, partint de revisió sistemàtica de les fonts d'informació.
- Analitzar i emprar de forma crítica els articles científics i les guies de pràctica clínica.
- Conèixer i aplicar les regulacions i protocols ètics existents pel que fa a l'àmbit de la recerca.

6. METODOLOGIA

La metodologia d'aquesta formació especialitzada queda pendent de descripció en funció dels entorns de rotacions de les diferents unitats docents i nomenclatures de cada un dels àmbits o àrees de desenvolupament. Juntament amb la metodologia pedagògica es descriuran els instruments i les eines per facilitar l'adquisició de les competències.

Es descriuran les activitats i objectius a aconseguir per any i rotació de la residència.

7. BIBLIOGRAFIA 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/esp%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, E. L., Muñoz, J., Lucas-molina, B., Pérez-albéniz, A., Rivera, R. B., Cano-vindel, A., Gimeno-peón, A., Prado-abril, J., Menéndez, A. G., Valero, A. V., Díaz, A. P., Bosch, C. G., Rodríguez, P. R., Moriana, J. A., Sánchez, L. E. G., ... Rodríguez-testal, J. F. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 33(3), 1–13
- Fundación Alicia Koplowitz. (2014). Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente
- Hengartner, M. P. (2020). Editorial: Antidepressant Prescriptions in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1147. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.600283>
- Izquierdo, A., Cuéllar, I., Padilla, D., Escudero, C., Vilagrà, R y Salazar, A. (en premsa). 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. (2021). The Psychiatric Sequelae of the COVID-19 Pandemic in Adolescents, Adults, and Health Care Workers. *Depression and Anxiety*; 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., y Escudero, C. (2021) 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, p 5-13)
- Sanz Gimeno, A. (2020): Situación demográfica de la infancia y la adolescencia actual. Una visión mundial, *Sociedad e Infancias*, 4, 5-21
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J.B., Jones, P., Han Kim, J., Yeob Kim, J., Carvalho, A.F., Seeman, M.V., Correll, C.U., i Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- UNICEF (1998). Convenció sobre els Drets de l'Infant. [En línia] https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/re_cursos/CDN_CAT_2013_CDN.PDF.

8. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- Alfred J. Finch, Jr., PhD, ABPP, John E. Lochman, PhD, ABPP, W. Michael Nelson, III, PhD, ABPP, and Michael C. Roberts (2012) *Specialty Competencies in Clinical Child and Adolescent Psychology*. Oxford university Press.
- American Psychological Association (1998) *Clinical Child Psychology* <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/child-clinical>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría, Sección de S.M. Infanto-juvenil (1996). *Especialidad en Psicología Clínica*

de niños y adolescentes. Documento de trabajo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid. 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 Específica, Informe sobre las Áreas de Capacitación Específica, Consejo Nacional de Especialidades Médicas, junio de 1995
- Escudero Alvaro, C. (1998). La Psicología Clínica en el marco de las transformaciones sociales y sanitarias. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid. 67: 3-5
- Escudero Alvaro, C.; N. Pardo (1997). 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, 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 nº 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 nº 29, Madrid, 2003
- Fonseca-pedrero, E., Pérez-álvarez, M., Al-halabí, S., Inchausti, F., Navarro, E. L., Muñiz, J., ... Rodríguez-testal, J. F. (2021). Tratamientos Psicológicos Empíricamente Apoyados Para la Infancia y Adolescencia: Estado de la Cuestión. *Psicothema*, 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, M.D.; Burak Doğangün, M. D.; Sabri Hergüner, M. D.; Thomas von Salis, M.D. 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. (1998). Para una historia del PIR o la Psicología Clínica como especialidad sanitaria: el proceso de institucionalización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Valencia. 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