

2019

**GUÍA ITINERARIO DE
FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN
DE LOS RESIDENTES DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Institut d'Assistència Sanitària

Susana Romero
Dolors Serrano

Institut
d'Assistència
Sanitària

Contenido

1. Introducción.
2. Objetivos docentes.
3. Niveles de responsabilidad y supervisión.
4. Formación teórica.
5. Organización de las rotaciones.
6. Responsabilidad y supervisión durante las rotaciones.
7. Bibliografía recomendada.

Programa de formación de los Psicólogos Internos Residentes

1. Introducción

El objetivo de un sistema moderno de atención a la salud mental es el de aportar estructuras asistenciales que, desde una perspectiva bio-psico-social, satisfagan de manera integral las necesidades de tratamiento y prevención de la enfermedad mental al menor coste posible, es decir de una manera efectiva y eficiente. En este sistema la formación de los Psicólogos Internos Residentes (PIR) como profesionales que se inician en la asistencia de la cada vez más frecuente patología mental, es esencial.

La supervisión del PIR es inherente, al igual que cualquier otra especialidad, durante su periodo de formación, pero ninguna ley lo reflejaba de forma explícita hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero del 2009, donde se recoge de forma taxativa la necesidad de que exista en cada centro un plan de actuación para graduar la supervisión de dichos profesionales en formación especializada. En él debe recogerse de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades a lo largo de la especialidad.

Está claro que el PIR no debe de ser considerado como un estudiante avanzado de Psicología, dado que es un psicólogo titulado. Su derecho es el de recibir docencia y supervisión y, su deber, prestar una labor asistencial adecuada a su progresivo grado de capacitación. Cuando un PIR independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a su psicólogo adjunto de referencia en la rotación correspondiente. A su vez, el PIR dispone de su tutor asignado para plantear o discutir los problemas específicos que surjan a nivel clínico. Más que en otras especialidades, en Psicología la relación profesional-paciente forma parte, desde la primera entrevista del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contra-terapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del PIR con carácter general en cada una de las ramas impartidas según prevé el Programa Nacional de la Especialidad en Psicología clínica.

2. Objetivos docentes

En general, el residente deberá formarse de forma progresiva en su competencia: evaluativa, diagnóstica, y de tratamiento. Tendrá que conseguir dominar las técnicas y las habilidades psicoterapéuticas y todo ello en un contexto interdisciplinario, con otros profesionales, para dar una atención de calidad a la compleja patología mental.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo y tercer nivel de de tratamiento y habilidades psicoterapéuticas.

Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de los pacientes de salud mental en diferentes áreas del sistema sanitario. Ha de ser capaz de evaluar a dichos pacientes, realizando un correcto diagnóstico, tratamiento y/o derivación hacia otros dispositivos así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de habilidades clínicas necesarias para poder llevar a cabo las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar un correcto diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Ser consciente de la necesidad de formación continuada y estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psicólogo en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la subespecialidad.
- Adquirir competencias vinculadas a la investigación.
- Adquirir habilidades en el trabajo de equipo interdisciplinares.
- Saber identificar los factores de salud que afectan a los pacientes y participar en la prevención y promoción de la salud tanto física como mental
- Adquirir competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

3. Niveles de responsabilidad y supervisión

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto año.

La supervisión de los residentes en su primer año será especialmente cercana y se llevará a cabo por los profesionales, adjuntos ya especialistas, que presten servicios en los diferentes dispositivos o unidades por los que dichos médicos están rotando o por su tutor específico. Dichos especialistas visarán por escrito durante este primer año todos los documentos relativos a su actividad asistencial (altas...).

En cada rotación el residente tendrá un facultativo responsable que les supervisará dos horas semanales e irá valorando el nivel de autonomía que pueda conseguir. Cuando un residente, independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a su médico adjunto de referencia en la rotación correspondiente. A su vez, el residente dispone de su tutor asignado para plantear o discutir los problemas específicos que surjan a nivel clínico.

El tutor acompañará al residente en este proceso de autonomía progresiva, valorando en las tutorías las facilidades y dificultades encontradas en su aplicación. Será importante la flexibilidad en dicho proceso para poder aplicarlo individualmente en función del progreso del residente a lo largo de su proceso de formación.

Los **niveles de responsabilidad** (NR), así como su valoración, son los siguientes:

Responsabilidad mínima, **nivel 1**: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media/supervisión directa, **nivel 2**: el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto

Responsabilidad máxima/supervisión a demanda, **nivel 3**: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

4. Formación teórica común para residentes de la UDM

| |
|--|
| <p><u>Curs per a Residents de Salut Mental 2018-2019</u> Horari : 16:00 – 19:00h Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears Major de Can Caralleu, 1-7. 08017 Barcelona</p> |
| <p><u>Sessió inaugural</u> 19 de setembre de 15h a 16h</p> |
| <p><u>Taller Habilitats de comunicació</u> Coordinador: Joan De Pablo Dies: 19 i 26 de setembre i 3 d'octubre de 2018</p> |
| <p><u>Taller Entrevista Motivacional</u> Coordinador: Antoni Gual Dies: 10, 17, 24 i 31 d'octubre de 2018</p> |
| <p><u>Taller Psicopatologia</u> Coordinador: Diego Palao Dies: 7, 14, 21, 28 de novembre i 5 i 12 de desembre de 2018</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert*</u> Model Recovery. Dia: 19 de desembre de 2018</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert*</u> Trastorn Límit de la Personalitat. Dia: 9 de gener de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert</u> Exploracions complementàries. EECC biològiques (MIR) Evaluació psicològica de processos i resultats en psicoteràpies. (PIR). Psicofarmacologia per infermeria (IIR). Dia: 16 de gener de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert*</u> Bioètica. Dia: 23 de gener de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert*</u> Psiquiatria perinatal. Dia: 30 de gener de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert*</u> Trastorns Conducta Alimentària. Dia: 6 de febrer de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert</u> Exploracions complementàries (MIR i PIR). Intervencions d'infermeria en les prevencions del suïcidi (IIR). Dia: 13 de febrer de 2019</p> |
| <p><u>Trobada amb l'expert</u> Psicooncologia (MIR, PIR) Intervencions d'infermeria en la consulta del CSMU. (IIR) Dia: 20 de febrer de 2019</p> |

| |
|---|
| <p>Trobada amb l'expert* Interconsulta. <i>Dia: 27 de febrer de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* Teràpia Electroconvulsiva I <i>Dia: 6 de març de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert Teràpia Electroconvulsiva II (MIR i IIR). Intervencions psicològiques i les seves indicacions. (PIR) <i>Dia: 13 de març de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* El pacient pediàtric a les urgències de psiquiatria. <i>Dia: 20 de març de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert La participació de les persones usuàries dels serveis de salut mental i les seves famílies en el procés de recuperació. <i>Dia: 27 de març i 3 d'abril de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert Trastorn Espectre Autista al llarg de la vida (MIR, PIR) Intervencions grupal (IIR). <i>Dia: 10 d'abril de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* Addiccions. <i>Dia: 24 d'abril de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* Alcohol i tabac. <i>Dia: 8 de maig de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* Medicina Legal. <i>Dia: 15 de maig de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* TDAH al llarg de la vida. <i>Dia: 22 de maig de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert Models Psicoterapèutics. <i>Dia: 29 de maig de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert Models Psicoterapèutics. <i>Dia: 5 de juny de 2019</i></p> |
| <p>Trobada amb l'expert* Psicogeriatría <i>Dia: 12 de juny de 2019</i></p> |
| <p>Clausura* Pla Director. <i>Dia: 19 de juny de 2019</i></p> |

* Per aquestes sessions es posarà a disposició dels alumnes de fora de la província de Barcelona, servei de videoconferència.

5. Organización de las rotaciones de Psicología.

| 2019-2023 | juny | juliol | agost | setemb. | octubre | novemb. | desemb. | gener | febrer | març | abril | maig |
|-----------|--------------------------|--------|-------|----------------|---------|----------------|---------|-------|---------------------------|-----------|-------|------|
| PIR - 1 | CSMA | | | | | | | | | | | |
| PIR - 2 | Programa Suport Primària | | | INFANTOJUVENIL | | | | | | ADICCIONS | | |
| PIR - 3 | ADDIC | HDMNDG | | | | Pal·liatiu | | AGUTS | | | RHB | |
| PIR - 4 | RHB | | | | | ROTACIÓ LLIURE | | | AREAS FORMACIÓ ESPECIFICA | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Primer año de residencia

Formación práctica:

Doce meses de rotación por un Centro de Salud Mental de adultos del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.

Durante el primer año de residencia, la elección de las rotaciones (secuencia de las mismas y dispositivo donde realizar la rotación cuando posible) se realizará por orden cronológico de número PIR.

La elección deberá realizarse como máximo con 4 meses de antelación antes del inicio de la rotación

Formación teórica:

Durante el primer año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a los Cursos de Formación del IES de Barcelona, y a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote.

Recomendaciones:

Además sería importante que realice al menos una comunicación escrita (póster) en algún congreso.

Segundo año de residencia**Formación práctica:**

- Tres meses en Atención Primaria.
- Seis meses por un Centro de Salud Mental de Infanto-Juvenil del Instituto de Asistencia Sanitaria.
- Tres meses (de los cuatro) por un Centro de atención al abuso de sustancias (CAS) del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.

Durante el segundo año, en la elección de los dispositivos, se buscará el consenso procurando balancear la prioridad entre los diferentes residentes.

La elección deberá realizarse como máximo con 4 meses de antelación antes del inicio de la rotación

Formación teórica:

Durante el segundo año de rotación el médico residente deberá asistir a los Cursos de Formación teórica y a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante que realice al menos dos comunicaciones escritas (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a alguna jornada o congreso que pueda complementar la formación durante este período.

Empezar a diseñar (planteamiento de objetivos, hipótesis) proyecto de investigación de final de residencia.

Tercer año de residencia**Formación práctica:**

- Último mes por el Centro de atención al abuso de sustancias (CAS) del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Cuatro meses de rotación en el Sociosanitario. Hospital de día de enfermedades neurodegenerativas.
- Dos meses en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Santa Caterina.
- Cuatro meses en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Santa Caterina.
- Primer mes de la rotación (de 6 meses) por la Unidad de Subagudos-rehabilitación dentro del Parque Hospitalario Martí i Julià gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.

Formación teórica:

- Durante el tercer año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante la participación activa (a través de alguna presentación oral/escrita) en jornadas, congresos u otros espacios formativos.

Sería deseable si no lo ha iniciado antes, comenzase con el proyecto de investigación (revisión bibliográfica, planteamiento, diseño y metodología).

Cuarto año de residencia**Formación práctica:**

- Cinco meses por la Unidad de Subagudos -rehabilitación dentro del Parque Hospitalario Martí i Julià gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Tres meses de Rotación libre. Se consideran en este periodo la rotación por servicios, unidades o programas que completen el periodo formativo. Esta rotación se podrá realizar en cualquiera de los dispositivos que constituyen el circuito de rotación del programa formativo general (A.1 hasta A.7), en cualquiera de los programas que constituyen los diferentes recorridos de formación específica (B.1 a B.5), o en una unidad diferente a las contempladas, que tenga relación directa con el programa. Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción, aunque se recomienda, en general, que la rotación de libre elección sea congruente con la propuesta de formación específica que se contempla en el programa formativo de la especialidad, y que se oriente hacia la profundización de algunos de niveles de atención y/o en los recorridos específicos que se sugieren en dicho programa.
- Cuatro meses de rotación en Áreas de Formación Específica.

El residente de cuarto año tendrá prioridad para escoger el centro/dispositivo, sobre el resto de residentes.

Las rotaciones del último año de residencia, deberán notificarse con 8 meses de antelación, al dispositivo escogido y a la comisión de docencia.

Formación teórica:

Durante el cuarto año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante dar continuidad a la participación activa en jornadas/congresos.

Completar y finalizar el diseño del proyecto de investigación.

6.-Responsabilidad y supervisión durante las rotaciones

Unidad de Agudos y Subagudos

Durante la rotación por la unidad de agudos, el residente de primer año será supervisado de forma directa por el adjunto responsable de su rotación por dicha unidad. Durante este año el residente tendrá un nivel de responsabilidad 1. No podrá firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes. El residente de tercer año tendrá un nivel de responsabilidad 2

A lo largo de la rotación por la Unidad de Subagudos, que se lleva a cabo durante el cuarto y último año de formación, el nivel de responsabilidad lo consideramos entre 2 y 3. La consideración del tipo de responsabilidad estará en función de la intervención realizada.

Durante toda la residencia se tendrán reuniones a diario en forma de sesiones donde se comentarán todos los casos que se hayan visitado.

Dispositivos Extra hospitalarios/Comunitarios

Durante el primer año de residencia, el residente tendrá una supervisión directa del adjunto responsable de su rotación, comentándole todos los casos visitados mediante reuniones de coordinación de casos de forma periódica.

A partir del segundo año de residencia la supervisión, según las habilidades adquiridas, será progresivamente menor aunque el residente comentará con el adjunto responsable todos los casos que haya visitado. Durante este período, el residente tendrá un nivel de responsabilidad 2.

Durante el tercer y último año, el residente sólo comentará casos en los que tenga dudas o dificultades en el manejo mediante reuniones periódicas de coordinación teniendo un nivel de responsabilidad 3.

Resto de rotaciones

El residente tendrá asignado un psicólogo clínico adjunto responsable asignado por el tutor del centro donde se realiza la rotación. Según el año de residencia, el residente tendrá un nivel de responsabilidad de 2 o 3.

Grado de responsabilidad según las rotaciones

| <u>PRIMER AÑO DE RESIDENCIA</u> | | NIVEL RESP. |
|--|--|--------------------|
| CENTRO DE SALUD MENTAL | Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica de pacientes visitados en el CSM. | 1 |
| | Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal. | 1 |
| | Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos. | 1 |

| <u>SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA</u> | | NIVEL RESP. |
|--|--|--------------------|
| ATENCIÓN PRIMARIA | Participación en las consultas de los profesionales sanitarios. Valorar criterios de derivación. | 1-2 |
| | Adquirir conocimientos sobre las patologías más prevalentes en Atención Primaria, trastorno somáticos asociados a patología mental y sobre el diagnóstico diferencial. | 1-2 |
| | Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos. | 1-2 |
| CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL | Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica en pacientes visitados en los Centros de Salud Mental Infantojuvenil. | 1-2 |
| | Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal | 1-2 |
| | Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos | 1-2 |
| (CAS) CENTRO DE ATENCION A LAS DEPENDENCIAS TÓXICAS | Diseño y aplicación de programas psicoterapéuticos. | 1-2 |
| | Evaluación, diagnóstico y valoración. | 1-2 |
| | Coordinación con otros dispositivos | 1-2 |

| <u>TERCER AÑO DE RESIDENCIA</u> | | NIVEL RESP. |
|--|--|------------------------|
| UNIDAD DE PALIATIVOS | Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de una entrevista clínica al paciente oncológico. | 2 |
| | Adquirir y desarrollar las capacidades necesarias para el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas. | 2 |
| | Coordinación con los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de tratamiento y con el resto de dispositivos implicados. | 2 |
| NEUROLOGIA CENTRO SOCIOSANITARIO | Conocer la dimensión psicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes. | 2-3 |
| | Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y test psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica a fin de implementar programas de rehabilitación. | 1-2 |
| | Aprender a valorar e intervenir en relación a las necesidades psicológicas de la familia y de la red social de apoyo del paciente con afectación cerebral, en las diferentes fases de la enfermedad, el accidente cerebral o el trastorno. | 2-3 |
| UNIDAD DE AGUDOS | Adquisición de habilidades en entrevista clínica y pruebas psicométricas para la evaluación y diagnóstico de pacientes ingresados. | 2 |
| | Adquisición de habilidades para la intervención psicoterapéutica en los pacientes ingresados. | 2 |
| | Coordinación con otros dispositivos de la Xarxa de Salut Mental. | 2 |

| | | |
|--------------------------|--|-----|
| UNIDAD DE REHABILITACIÓN | Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves | 3 |
| | Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves. | 2-3 |
| | Coordinación con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales. | 2-3 |

| <u>CUARTO AÑO DE RESIDENCIA</u> | | NIVEL RESP. |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ROTACIÓN EXTERNA | A determinar en cada centro | Según objetivos establecidos. |
| ROTACIÓN AFE | A determinar en cada centro | Según objetivos establecidos. |

7.-Bibliografía recomendada

Entrevista Psiquiátrica:

- MacKinnon R. La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica. Barcelona: Ars Médica; 2008
- Sullivan H. La entrevista psiquiátrica. Buenos Aires: Psique; 1987.

Psicopatología general:

- Eguíluz Uruchurtu I. Introducción a la psicopatología. Barcelona: Ars medica; 2004.
- Blaney P. Oxford textbook of psychopathology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- Oyeboode F. Sims' symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology. 4th ed. Edinburgh;New York: Saunders; 2008.

Psicopatología de las psicosis:

- Conrad K. La esquizofrenia incipiente: ensayo de un análisis gestáltico del delirio. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología; 1997.
- Colodron A. Las esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuler. Siglo XXI ed. 2ª ed.; 1990.
- Ey H. Estudios sobre los delirios. 1st ed. Madrid: Tricastela; 1998.
- Kretschmer E. El delirio sensitivo de referencia: contribución al problema de la paranoia y a la teoría psiquiátrica del carácter. 1st ed. Madrid: Ed. Tricastela; 2000.

Psicopatología de la personalidad:

- Bergeret J. La personalidad normal y patológica. Gedisa 1980
- Millon T. Trastornos de la personalidad en la vida moderna. 2nd ed. Barcelona Masson 2006

Psicoanálisis y terapia psicodinámica:

- Bergeret J. Manual de psicología patológica. Masson 1989
- Freud A. El yo y los mecanismos de defensa. Barcelona Ediciones Paidós, 1980.

- Freud S. La interpretació dels somnis. Barcelona. Ed. Empúries 1985
- Freud S. Totem y tabú. Los instintos y sus destinos. Duelo y melancolía, Barcelona RBA 2002
- Freud S. Psicopatología de la vida cotidiana. 1st. Ed Alianza, Editorial 2011
- Segal H. Introducción a la obra de Melanie Klein. Barcelona Paidós 1981.
- Tizón, J.L. (1988, ed. rev. 1999). Apuntes para una psicología basada en la relación. Barcelona: Biblaria. (Actualment descatalogat)

Psicoterapia cognitiva:

- Beck A. Terapia cognitiva de la depresión. 12th ed. Bilbao: Descleé de Brouwer; 2000.
- Beck A. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Paidós;2005

Psicoterapia sistémica y de familia:

- Asen E. Intervención familiar. Guía práctica para los profesionales de la salud. Paidós; 1997.
- Cade B., O'Hanlon W. Guía breve de terapia breve. Paidós; 1995.
- Minuchin S. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós; 1983.
- Minuchin S. Familias y terapia familiar. [4a. ed.]. Barcelona: Gedisa;1992
- Selvini-Palazzoli M. Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. Paidós; 2010.
- Watzlawick P. Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. 12th ed. Barcelona: Herder; 2002.
- Ausloos, G. Las capacidades de la familia. Barcelona. Herder, 1998.

Rehabilitación:

- Liberman, Robert Paul W. Handbook of psychiatric rehabilitation. New York: Macmillan; 1992.
- Rodríguez González A. Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Pirámide; 1997.

Psicoterapia grupal:

- Bion W. Experiencias en grupo. Paidós; 1980.

- Vinogradov S. Guía breve de psicoterapia de grupo. Barcelona [etc.]:Paidós; 1996.
- Vinogradov S, Yaloom I. Guía breve de psicoterapia de grupo. Paidós. 1996.

Salud Mental Infanto-Juvenil:

- Bettelheim B. Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Crítica; 2000.
- Bowlby J. La pérdida afectiva: tristeza y depresión. 1st ed. Barcelona:Paidós Ibérica; 1993.
- Marcelli D. Adolescencia y depresión. Masson; 1992.
- Mardomingo MJ. Psiquiatría del niño y del adolescente. Díaz de Santos;1994.
- Winnicott D. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa; 2007.

Tratados de Psiquiatría:

- Kaplan & Sadock, Sinopsis de Psiquiatría Clínica.
- Vallejo Ruiloba & Leal, Carmen. (2008). Tratado de psiquiatría (2 vol). Barcelona.
- Comité de consenso de Catalunya en terapéutica de los trastornos mentales (P. Soler i J. Gascón, coord.). Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales (RTM-IV). Cyesan; 2012.
- Ey H. Tratado de psiquiatría. 8a. ed. de la 5a. ed. francesa, rev. puesta al día. ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- Gelder M. New Oxford textbook of psychiatry. 2nd ed. Oxford; New York: Oxford University Press; 2009.
- Hales R, Talbott, Yudofsky. Tratado de psiquiatría clínica. 5th ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
- Sadock B. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry.9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &Wilkins; 2009.
- Hyman S. Manual de urgencias psiquiátricas. 3rd ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 1996.

Otros:

- Desviat M. La reforma psiquiátrica. Madrid: Dor, 1994.
- American Psychiatric Association.DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Panamericana, 2014

- Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. I-II reimp. ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2006.
- Foucault M. El nacimiento de la clínica : una arqueología de la mirada médica. 19a. ed., 1a. de España. ed. Madrid: Siglo XXI de España;
- Foucault M. Historia de la sexualidad. 10th ed. [Madrid]: Siglo XXI de España; 2005.
- Foucault M. El poder psiquiátrico: curso en el Collège de France, (1973-1974). Madrid: Akal; 2005.
- Goffman E. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. [1a. ed. en castellano]. Madrid: Martínez de Murguía; 1987.
- Laing R. El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad. México: Fondo de Cultura Económica; 1977.

- Onfray, M. Freud, el crepúsculo de un ídolo. Taurus; 2011
- Organización Mundial de la Salud. CIE 10 : trastornos mentales y del comportamiento : descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. [Madrid]: Meditor; 2004.
- Szasz T. El mito de la enfermedad mental. Barcelona: Círculo de Lectores; 1998.

Recursos y Servicios:

- Biblioteca biomédica de l'Institut d'Assistència Sanitària.
- Biblioteca de Ciències de la Salut de Catalunya des d'on es pot accedir a recursos com: Uptodate, Dynamed Plus, Web of Science, PubMed, Clinical Key i d'altres.
- Fisterra.com: Guies clíniques, algorismes, imatges, medicaments, informació per a pacients i tècniques a Atenció Primària.
- Psicociencias.com: Sociedad Española de Medicina psicosomática y psicología médica.
- Psychiatryonline.org
- Psychosomaticmedicine.org
- Editorialmedica.com

Salt, 15 de marzo de 2019