

# Mapa sobre la Psicología Clínica Infanto-Juvenil. ¿Una nueva especialidad sanitaria?

## Child and adolescent Clinical Psychology Scene. A new sanitary specialty?

Isabel Cuéllar-Flores<sup>(1)</sup>, Amaia Izquierdo<sup>(2)</sup>, Diego Padilla<sup>(3)</sup>

(1) Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España, (2) Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España,  
(3) Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Majadahonda, España

**Resumen:** La atención a la salud mental en la infancia y la adolescencia es un problema prioritario de salud pública. La Psicología Clínica es una disciplina fundamental en la atención a la salud mental infanto-juvenil. Este estudio tiene como finalidad describir algunas de las características de la atención psicológica a la Salud Mental de niños y adolescentes en el Sistema Nacional de Salud de España. Para ello se ha realizado una encuesta a 141 Psicólogos Clínicos que trabajan en el ámbito infanto-juvenil de todo el territorio español. Los resultados indican el papel fundamental que desempeña la Psicología Clínica en la atención de trastornos mentales, incluidos trastornos mentales graves en niños y adolescentes. Entre los resultados se observa que el 97% de las personas encuestadas consideraba que es muy importante la creación de la Especialidad en Psicología Clínica Infanto-Juvenil.

*Palabras clave:* Psicología clínica infanto-juvenil, salud mental infanto-juvenil.

**Abstract:** Child and adolescent mental health attention is a main health problem. Clinical psychology is an important discipline in mental health of child and young people. The aim of this study is to describe some features of the psychological care in child and adolescent mental health of the public Spanish health system. Therefore, we have conducted a survey on 141 clinical psychologists who are working with children in mental health in Spain. The results show the fundamental role performed by Clinical Psychology in mental health care, including serious mental disorders in children and adolescents. 97% of professionals who

---

**Isabel Cuéllar-Flores** es Psicóloga, forma parte del Grupo de trabajo de Psicología Clínica Infanto-Juvenil de ANPIR (Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes) del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

**Amaia Izquierdo** es Psicóloga, forma parte del Grupo de trabajo de Psicología Clínica Infanto-Juvenil de ANPIR en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil adscrito al Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

**Diego Padilla** es Psicólogo, forma parte del Grupo de trabajo de Psicología Clínica Infanto-Juvenil de ANPIR en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Cerro del Aire, de Majadahonda, adscrito al Hospital Universitario Puerta de Hierro.

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la primera autora al email: [isabel.cuellar@salud.madrid.org](mailto:isabel.cuellar@salud.madrid.org)



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

fill the questionnaire judged as very important the creation of the Child and Adolescent Psychology Speciality.

*Keywords:* Child and adolescent clinical psychology, Child and adolescent mental health.

Desde instituciones internacionales, nacionales y europeas, se subraya la atención a la salud mental en la infancia y la adolescencia como un problema prioritario de salud pública, debido a la prevalencia y consecuencias negativas que los trastornos psicológicos tienen sobre el menor, sus allegados y la sociedad en general (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2003).

Se estima, a pesar de las limitaciones de los estudios realizados, que entre un 10 y 20% de los niños y adolescentes sufre trastornos mentales en nuestro país (Gómez-Beneyto, Bonet, Catalá, Puche y Vila, 1994). Entre el 4% y 6% de los niños y adolescentes padecen un trastorno mental grave (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014; OMS, 2014; Ravens-Sieberer et al., 2008) como por ejemplo trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, trastornos del espectro autista o trastornos afectivos (Lalucat et al., 2003; Mollejo, 2012). Además, existen otros problemas psicosociales, médicos y familiares, que van a necesitar ser objeto de atención psicológica en niños, adolescentes y sus familias que son fuente de sufrimiento (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009; Pedreira-Massa, Blanco-Rubio, Pérez Chacón y Quirós, 2014). La mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años y más del 70% antes de los 18 años (Fundación Alicia Koplowitz, 2014). Los suicidios y las muertes accidentales debidos a conductas autolesivas en Europa es la primera o la segunda causa de muerte entre los adolescentes (OMS, 2018; Pedreira-Massa et al. 2014). A parte de esta elevada prevalencia, los estudios demuestran una elevada disfuncionalidad en la vida de los menores y una continuidad de la patología sino es tratada hacia la vida adulta (Shiner, 2009).

Se ha señalado en diferentes grupos de trabajo y documentos la necesidad de tratamientos de salud mental específicos de niños y adolescentes, con formación específica de profesionales, entre otras acciones (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009). El libro verde de Salud Mental de la Unión Europea (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005) señala estrategias para la prevención y promoción de la salud mental en niños y adolescentes, atendiendo a un enfoque holístico que tenga en cuenta a los progenitores, docentes y entornos en los que el menor se mueve. A nivel nacional, las asociaciones de familiares y enfermos también se han hecho eco de la necesidad de cuidar y promocionar la salud mental de sus hijos (OMS, 2013).

El carácter esencial y específico de la atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil actualmente es reconocido por la Organización Mundial de la Salud, admitido por los expertos de ámbito sanitario y avalado por las más altas instancias nacionales e internacionales, como se puede apreciar en diferentes planes de salud mental del estado Español. El Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013) señala la necesidad de un aumento de las intervenciones psicológicas y sociales ante el exceso de uso de fármacos. También se recoge en el Plan Integral de Salud Mental, de la Organización Mundial de la Salud 2013-2020, y en el que se indica que *“Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas, de carácter no farmacológico, evitando la hospitalización y la medicalización”* (OMS, 2013; p. 17).

Para responder a estos problemas, la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006) especifica que los dispositivos mínimos necesarios para la prestación de servicios de salud mental a niños y adolescentes deben articularse como tratamiento ambulatorio (se proporciona en Unidades/Centros de Salud Mental), Hospital de Día y Hospitalización Breve. Además de estos dispositivos, en algunas regiones existen otros para atender problemas específicos. Por ejemplo Centros de Atención a Drogodependencias, Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria, servicios de Neuropsicología Infantil, entre otros. Entre las diferentes disciplinas que integran estos servicios, la Psicología Clínica se erige como pilar fundamental de la atención a la salud mental infanto-juvenil.

Desde la creación de la especialidad en Psicología Clínica hace más de 20 años y la creación de su programa formativo reglado (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996; Orden SAS/1620/2009, 2009), donde se estable-

ce una rotación de carácter permanente en atención ambulatoria Infanto-Juvenil, el interés por el desarrollo y la promoción de la Salud Mental en dicha población ha sido una constante. Se calcula que en el año 2014 ejercían en el ámbito infanto-juvenil de los servicios públicos 444.8 Psicólogos Clínicos (Fundación Alicia Koplowitz, 2014).

Desde el año 2009, y a petición del Ministerio de Sanidad, existe un Informe elaborado por expertos en el campo que señala la necesidad de articular la especialidad de Psicología Clínica Infanto-Juvenil (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009). En el documento mencionado, se detectan otras necesidades, como la falta de profesionales, y de homogeneización en las diferentes CC.AA. Además, los equipos multidisciplinares en dispositivos clave como las unidades de hospitalización, no cuentan en muchos casos con el profesional de Psicología Clínica, limitando una respuesta psicoterapéutica de eficacia probada y contrastada. Los desarrollos y prestaciones del Sistema Sanitario requieren una formación de mayor calidad para garantizar una adecuada atención a los ciudadanos, pues la clínica infantojuvenil tiene unas especificidades en cuanto a conocimientos teóricos y competencias técnicas diferentes a las de los adultos (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1996; Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009). No hacerlo puede tener consecuencias para la calidad asistencial, ya que las contrataciones en el Sistema Sanitario no tienen un perfil específico y se pueden cubrir con psicólogos clínicos de adultos sin la formación y experiencia apropiadas. Asimismo, los pacientes pueden ser atendidos por profesionales de salud mental de adultos en algunos dispositivos (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2006).

Es imprescindible incrementar la visibilidad y reconocimiento de la Psicología Clínica Infanto-Juvenil, de forma que vaya equiparándose su desarrollo a los niveles observados en los países con un sistema sanitario avanzado. En el entorno europeo numerosos países cuentan con especializaciones en psicología clínica infanto-juvenil (como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Francia, Holanda, Italia, Reino Unido o Suiza), aunque la formación diste mucho de ser homogénea o equivalente (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009).

Por lo señalado anteriormente, necesitamos mejorar el conocimiento del que disponemos sobre cómo se ejerce la Psicología Clínica con población infanto-juvenil en el Sistema Nacional de Salud en España y la opinión de los profesionales acerca de la importancia del reconocimiento de la figura del Psicólogo Clínico Infanto-Juvenil. Y sin ese conocimiento no será posible tomar medidas para mejorarla. Es por ello por lo que este estudio tiene como objetivos: 1) Conocer las características de la atención psicológica clínica en el sistema de salud público y concertado con éste informadas por Psicólogos Clínicos que ejercen en el ámbito infanto-juvenil; y 2) Conocer la opinión de los Psicólogos Clínicos que ejercen en el ámbito infanto-juvenil sobre la creación de una Especialidad en Psicología Clínica Infanto-Juvenil.

## Método

### Procedimiento

Se hizo llegar una encuesta anónima a través del correo electrónico a Psicólogos Clínicos del sistema de salud público o concertado que trabajaban con población infanto-juvenil. Se difundió a través de las listas de correo de varias asociaciones (Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes -ANPIR-, Asociación Española de Neuropediatría -AEN-, Sociedad Psicología Clínica de Asturias -SOPCA) durante el periodo de marzo a agosto de 2018.

### Participantes

Completaron la encuesta 143 Psicólogos Clínicos que atendían a niños y adolescentes, 2 de los cuales fueron eliminados por no estar trabajando en centros públicos o concertados del sistema público de salud.

## Diseño

Estudio cualitativo a través de encuestas. El tipo de muestreo es incidental, y se recurre a una muestra exclusiva de Psicólogos Clínicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud.

## Instrumento

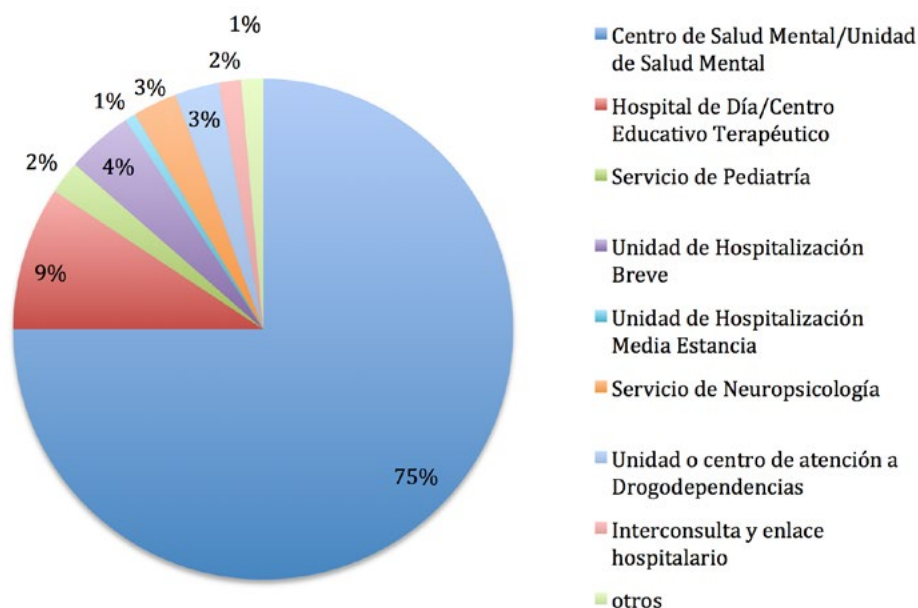
Encuesta elaborada ad hoc que incluyó preguntas sobre provincia, nombre del servicio y centro, características de los pacientes atendidos (tipos de problemas psicológicos, franjas de edad), funciones realizadas (evaluación, diagnóstico, tratamiento psicológico individual, familiar y grupal y coordinaciones con diversos agentes –si/no), capacidad formativa (unidad docente acreditada –si/no, número de residentes de psicología clínica tutorizados) y valoración subjetiva sobre la importancia de contar con una Especialidad sanitaria en Psicología Clínica Infanto-Juvenil –escala likert de 0 = nada a 3 = mucha. También se realizaron preguntas abiertas sobre las características específicas de la atención infanto-juvenil.

## Análisis de datos

Se realizaron análisis de frecuencias y descriptivos. Los datos se describieron globalmente y se analizaron con el software SPSS 22.0.

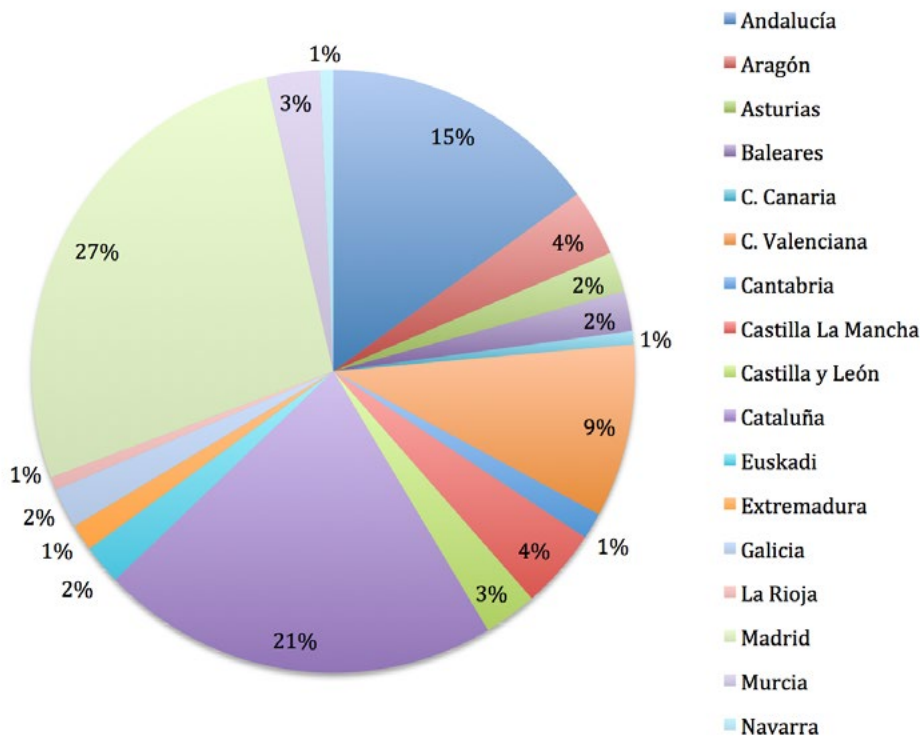
## Resultados

El número de participantes es de 143. El máximo porcentaje de respuestas es dado por profesionales que trabajan en Centros de Salud Mental ambulatorios infanto-juveniles (75%), y en segundo lugar por profesionales que se encuentran en Unidades de Hospitalización: Hospitales de Día (9.3%) y Unidades de Hospitalización Breve (4.3%). Ver Gráfico 1.



**Gráfico 1.** Tipo de dispositivo.

En el Gráfico 2 se muestran las respuestas en función de la Comunidad Autónoma. La mayor proporción de los profesionales trabajan en la Comunidad de Madrid (27%), Cataluña (21.3%), Andalucía (14.9) y Comunidad Valenciana (9.2 %).



**Gráfico 2.** Distribución por CC.AA.

Asimismo, la mayor parte de los profesionales trabajan en centros con titularidad pública (el 79%), siendo el resto concertada.

### Características de los pacientes atendidos por el Psicólogo Clínico

En la Tabla 1 se puede apreciar como los profesionales de la Psicología Clínica Infanto-Juvenil encuestados señalan que la mayoría atienden menores en edad preescolar, escolar y adolescentes. El grupo de pacientes menores de tres años son atendidos por aproximadamente la mitad de los profesionales. Asimismo, se puede observar que la mayoría de los Psicólogos Clínicos (más del 75%) atienden pacientes con trastornos depresivos, de ansiedad, de conducta, adaptativos, en el neurodesarrollo y psicóticos. En menor frecuencia atienden pacientes con otros problemas o trastornos como trastornos relacionados con sustancias, somatizaciones, trastornos obsesivo compulsivos, etc.

Por otra parte, el 82.1% de los Psicólogos Clínicos encuestados solo trabajan con población infanto-juvenil. Existiendo casi un 18% que en su actividad no está especializado y comparte su asistencia con adultos.

### Funciones realizadas por los Psicólogos Clínicos

La proporción de actividad y funciones del profesional de la psicología clínica infanto-juvenil en el momento en el que es encuestado se concentra por un lado en actividades de diagnóstico, evaluación, administración de instrumentos, y elaboración de informes, con una proporción que va desde el 91% al 99%, y por otro lado con activi-

**Tabla 1.** Características de los pacientes atendidos por los Psicólogos Clínicos

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primera infancia (0-3 años)	66	52.4
Preescolar (3-6 años)	105	77.2
Escolares (6-12 años)	121	87.7
Adolescentes (12-18 años)	120	87.0
<b>TIPO DE TRASTORNOS PSICOLÓGICOS</b>		
Trastornos de conducta	124	89.9
Trastornos de ansiedad	124	89.9
Trastornos depresivos	121	87.7
Trastorno mental grave (trastornos psicóticos, bipolares, trastornos de personalidad)	119	86.2
Trastornos adaptativos	111	80.4
Trastornos en el neurodesarrollo	106	76.8
Otros problemas: sociofamiliares, escolares	14	9.9
Trastornos relacionados con sustancias	6	4.3
Trastornos de control de esfínteres	3	3.8
Condiciones médicas	3	2.2
Otros: trastornos obsesivo compulsivos, dismórficos o somatomorfos	3	2.2
Daño neurológico	2	1.4

dad terapéutica de aplicación de psicoterapias, que ronda desde el casi 100% de psicoterapia individual, al 65% en psicoterapia con las familias de los niños y adolescentes. La menor proporción está destinada a la elaboración de informes y la firma de los mismos, con el fin de ingresos y derivación a unidades de hospitalización. Ver Tabla 2.

Más del 90% de los profesionales realizan coordinaciones con servicios educativos y sociales, también, aunque en menor medida, con atención primaria (57.2%). Las coordinaciones judiciales y con atención temprana son poco frecuentes (menos del 6%).

**Tabla 2.** Actividades realizadas por los Psicólogos Clínicos

	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico psicológico	137	99.3
Psicoterapia individual	137	99.3
Evaluación psicológica	135	97.8
Informes	135	97.8
Administración de tests e instrumentos	126	91.3
Psicoterapia grupal con el niño o niña	94	68.1
Psicoterapia grupal familiar	90	65.2
Firma de informes de hospitalización	38	27.5
Coordinaciones con servicios educativos	131	94.9
Coordinaciones con servicios sociales	127	92.0
Coordinaciones con atención primaria	79	57.2
Coordinación con otros agentes (asociaciones)	22	15.9
Coordinaciones judiciales	8	5.8
Coordinaciones con servicios de atención temprana	5	3.6

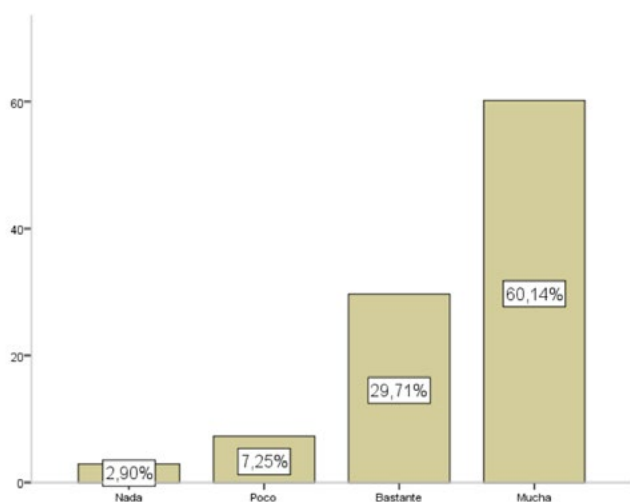
### Capacidad formativa y especialización en Psicología Clínica Infanto-Juvenil

En relación a la docencia y formación de residentes, el 75% de los profesionales encuestados trabajan en centros con unidades docentes acreditadas, y 63.8% han tutorizado uno o más residentes de Psicología Clínica. El número medio de residentes tutorizado por facultativo es de 1.75 (Ver Tabla 3).

Existe un acuerdo mayoritario en la relevancia de la especialidad Infanto-Juvenil, un 97% de las personas encuestadas consideraba que era bastante o muy importante su creación. Ver Gráfico 3.

**Tabla 3.** Unidades Docentes Acreditadas

	<i>N</i>	<i>%</i>
El servicio cuenta con acreditación docente	104	75.4%
Ha sido tutor/a de uno o más Residentes de Psicología Clínica en 2017	81	63.8%
	<i>N</i>	<i>M (DT)</i>
Número de Residentes de Psicología Clínica Tutorizados en 2017	93	1.75 (1.59)

**Gráfico 3.** Importancia de la creación de la Especialidad sanitaria en Psicología Clínica Infanto-Juvenil

### Discusión y conclusiones

El primer objetivo de este trabajo era conocer las características de la atención psicológica clínica en el sistema de salud público y concertado con éste informadas por Psicólogos Clínicos que ejercen en el ámbito infanto-juvenil. Los escasos datos previos de los que disponemos coinciden con algunos de los resultados descritos. Los centros de salud mental son los dispositivos principales sobre los que se organizan el resto de recursos es por ello, por lo que podemos considerar representativa la distribución de Psicólogos Clínicos de esta encuesta (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009; Fundación Alicia Koplowitz, 2014). Lo mismo podemos afirmar con respecto a la distribución de centros de gestión pública o concertados, más numerosos los primeros. Asimismo, por CCAA, son Cataluña y Madrid las más pobladas y en las que es esperable una mayor presencia de Psicólogos Clínicos.

En el análisis de las características de los pacientes, se observa que los Psicólogos Clínicos atienden tanto a niños como adolescentes (la mayoría de los Psicólogos Clínicos encuestados atiende menores de 4 a 18 años), siendo menos atendida la primera infancia, pues casi la mitad no trabaja con este tipo de pacientes. En muchas comunidades los servicios de atención temprana, dependientes de las consejerías de servicios sociales, son



quienes reciben la derivación de estos menores, sin pasar por dispositivos de salud mental. Está demostrado que la etapa perinatal y los primeros años son fundamentales en el neurodesarrollo del niño o niña y en el desarrollo de trastornos psicológicos posteriores (Shiner, 2009), y obviar al Psicólogo Clínico en esta etapa interfiere directamente en su capacidad para hacer diagnóstico temprano, así como para prevenir futuras patologías sino se realiza una adecuada intervención precoz.

En cuanto al tipo de problemas, los trastornos más frecuentemente atendidos coinciden en su mayoría con aquellos que son más comunes en la infancia y adolescencia (Gómez Beneyto, et al., 1994; MSSSI, 2014; OMS, 2014), como son los trastornos de ansiedad, depresión, en el neurodesarrollo y los problemas de comportamiento. Los Psicólogos Clínicos encuestados también atienden menores con trastornos mentales graves, como trastornos psicóticos o trastornos de personalidad, aspecto a destacar, ya que garantizan el uso de intervenciones psicológicas (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009). Una detección e intervención precoz de casos graves con intervenciones no farmacológicas, puede evitar la cronificación de los trastornos (OMS, 2014; Shiner, 2009).

En la atención del Psicólogo Clínico, gran parte de su asistencia está concentrada en evaluación y tratamiento, en su modalidad individual principalmente. Es necesario poder explicar este dato con una evaluación profunda, ya que esto contrasta con la alta presión asistencial que existe y la falta de prácticas grupales, que puedan dar respuesta tanto a patologías comunes como graves. Es destacable que casi la totalidad de los Psicólogos Clínicos encuestados realizan coordinaciones con agentes educativos y sociales, buena práctica recomendada (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009) y escasamente reconocida dentro de las agendas de gestión clínica.

Por otra parte, los resultados de esta encuesta indican la existencia de varios factores garantes de la capacidad formativa y docente de especialistas de los Psicólogos Clínicos. El hecho de que la mayoría de los Psicólogos Clínicos encuestados trabajen en unidades docentes acreditadas, cuenten con experiencia en tutorización de residentes y una labor asistencial específica en población infanto-juvenil, así como que valoren como bastante o muy importante la creación de una especialidad, son algunos de ellos. Éste último resultado responde al segundo objetivo del presente estudio que era conocer la opinión de los Psicólogos Clínicos que ejercen en el ámbito infanto-juvenil sobre la creación de una Especialidad en Psicología Clínica Infanto-Juvenil.

El estudio con metodología de encuesta realizado es una primera aproximación al campo de trabajo de la Psicología Clínica Infanto-Juvenil en el sistema de salud español, pero no está exento de limitaciones. Aunque existe una alta representación de respuestas, hay que tener en cuenta que los encuestados parecen suponer cerca de un tercio de los Psicólogos Clínicos que trabajan en el campo infanto-juvenil (Fundación Alicia Koplowitz, 2014), y el número de Psicólogos Clínicos que trabajan en unidades de hospitalización o centros de atención a drogodependencias está escasamente representado. Por otra parte, sería deseable ampliar la información sobre el modelo que siguen las coordinaciones, o si existen o no programas asistenciales propios.

Las barreras existentes para mejorar la calidad de la atención a la salud mental de niños y adolescentes han sido descritas previamente (Fernández Liria y Gómez Beneyto, 2009), incluida la inexistencia de una especialización en Psicología Clínica Infanto-Juvenil que garantice un profundo conocimiento y experiencia. Esta supondría un paso en la mejora de la atención clínica de niños y adolescentes y la investigación.

## Referencias

- Asociación Española de Neuropsiquiatría (1996). *Especialidad en Psicología Clínica de niños y adolescentes*. Documento de trabajo. Madrid, España: Autor.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en Materia de Salud Mental*. Bruselas, Bélgica: Autor.
- Fernández Liria, A. y Gómez Beneyto, M. (Eds.). (2009). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. (Cuadernos Técnicos, Nº 14). Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Fundación Alicia Koplowitz (2014). *Libro Blanco de La Psiquiatría del niño y el adolescente*. Madrid, España: Autor.

- Gómez-Beneyto, M., Bonet, A., Catalá, M. A., Puche, E. y Vila, V. (1994). Prevalence of mental disorders among children in Valencia, Spain. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 89, 352-357.
- Lalucat, L., Casalé, D., Catalá, A., Ciutat, A., San Emeterio, M., Teixidó, M. y Villegas, F. (2003). Plan integral de atención al trastorno mental severo en la comunidad: dispositivos, programas y servicios. En M. A., Verdugo, D., López, A., Gómez y M. Rodríguez (Coords.), *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo*. II Congreso de Rehabilitación en Salud Mental. Salamanca, España: Publicaciones del INICO.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1996). Programa de Psicología Clínica. En Secretaría General Técnica, *Guía de Formación de Especialistas*. Madrid, España: Centro de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia. 2013-2016*. Madrid, España: Autor.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - MSSSI. (2014). *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Salud mental y calidad de vida en la población infantil. Serie Informes monográficos no 2*. Madrid, España: Autor. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/>
- Mollejo, E. (Coord.). (2012). *Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia*. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. Boletín Oficial del Estado (España), 146, de 17 de junio de 2009.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra. Recuperado de: [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/)
- Pedreira-Massa, J. L., Blanco-Rubio, V., Pérez-Chacón, M. M. y Quirós, S. (2014). Psicopatología en la adolescencia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 11, 3612–3621.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil J., Duer, W., ... European KIDSCREEN Group (2008). The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross Cultural Survey in 13 European Countries. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- RD 1030/2006. Real Decreto de 15 de Septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado (España), 222, de 16 de septiembre de 2006.
- Shiner, R. L. (2009). The development of personality disorders: perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development Psychopathology*, 21, 715–734.

Artículo recibido: 02/12/2018  
Artículo aceptado: 04/06/2019