

MANUAL DEL RESIDENTE DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Unidad de Gestión Clínica de SALUD MENTAL

Tutores: VICENTE SÁNCHEZ VÁZQUEZ

JOSÉ FERNANDO VENCESLÁ MARTÍNEZ

Hospital Universitario Reina Sofía

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA	3
2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL	7
2.1. Estructura física	7
2.2. Organización jerárquica y funcional	10
2.3. Cartera de Servicios	11
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	13
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	13
4.1. Objetivos generales de formación	13
4.2. Plan de rotaciones	14
4.3. Objetivos específicos por rotación	14
4.4. Sesiones	15
4.5. Asistencia a cursos y congresos	16
4.6. Guardias	16
4.7. Otros	16
5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	16
6. EVALUACIÓN	18
7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	19

1. BIENVENIDA

La Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología cuya constitución como actividad profesional propia del psicólogo sobrepasa el siglo de antigüedad. Su aparición deriva del acervo de conocimientos científicos acumulados, de su carácter teórico-técnico y de la necesidad de dar respuesta a un conjunto amplio de demandas sociales en el campo de la salud. Sus aplicaciones son múltiples y en diferentes ámbitos. Entre ellas cabe destacar sus aportaciones e instrumentos para la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales, así como para mejorar la comprensión y el abordaje de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en los enfermos.

La Psicología dispone de un marco conceptual de referencia propio, empíricamente contrastable, donde el ser humano es considerado como un sistema vivo, altamente complejo, sometido a cambios constantes dada su necesaria interdeterminación con el medio social en el que vive, y producto no sólo de su historia biológica sino también de su historia personal de experiencias, aprendizajes e interacciones, todo lo cual introduce a su vez cambios estructurales.

Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad del ser humano no se conceptúan como situaciones inevitables y prefijadas, sino como procesos complejos en los que intervienen, a distintos niveles causales, factores psicológicos, sociales y biológicos. La persona es así considerada como un agente activo tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad.

La Psicología ha puesto de manifiesto la conexión entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Ha investigado la influencia del comportamiento, los procesos de conocimiento, las emociones y los afectos en el funcionamiento del organismo, en el nivel de adaptación de los individuos a su medio, en los estilos de vida, y en el estado de salud. Esta influencia había sido más comúnmente aceptada en el sentido de considerar que tanto el comportamiento como los modos de ser y relacionarse de las personas, emanaban exclusivamente de su organización biológica. La Psicología ha demostrado que es útil y científicamente factible establecer un nuevo modo de interpretar la vida humana, basado en el reconocimiento de la existencia de una interacción

dialéctica entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, la salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio y ajuste biopsicosocial de cada individuo en su contexto.

El ámbito propio de actuación de la Psicología Clínica radica en la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento psicológico y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en la salud y la enfermedad de los seres humanos en su concepción integral. Para ello se vale de la observación clínica y la investigación científica propias de la Psicología. Desarrolla sus actividades en todas las etapas o fases del ciclo vital, con:

- Individuos, parejas, familias, grupos.
- Instituciones, organizaciones y comunidad.
- En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

- Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios.
- Planificar nuevas prestaciones y servicios.
- Informar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.
- Desarrollar el trabajo desde una perspectiva interdisciplinar.

Teniendo en consideración que la atención psicológica es una prestación especializada más del Sistema Nacional de Salud, el psicólogo clínico ha de asumir y desempeñar, las siguientes funciones:

I. Promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:

- a) Identificar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
- b) Identificar los trastornos mentales y otros problemas que inciden en la salud mental.

- c) Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes.
- d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias.
- f) Desarrollar diferentes formas de intervención y tratamiento, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos disponibles y suficientemente contrastados.
- g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios.
- h) Manejar situaciones de urgencias.
- i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades médicas.
- j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

II. Dirección, administración y gestión:

- a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas.
- b) Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
- c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
- d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
- e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo.

III. Docencia e investigación:

- a) Participar en, y en su caso organizar, acciones formativas para los equipos y programas: sesiones clínicas, bibliográficas, de supervisión y actividades de formación continuada.
- b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales.
- c) Programar y desarrollar, en el nivel que corresponda en cada caso, estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

Para el adecuado desarrollo de estas funciones, el psicólogo clínico debe:

- a) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud.
- b) Favorecer las actuaciones tendentes a promover actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos mentales o de cualquier otra índole.
- c) Estar dispuesto a aportar sus conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones.

2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL

2.1. Estructura física

La red asistencial se ha incrementado y diversificado de manera considerable desde la última acreditación. Actualmente consta de:

- Unidad de Hospitalización psiquiátrica. Cuenta con 46 camas que generalmente registran periodos de hospitalización de corta estancia y sintomatología aguda. Ingresan anualmente en torno 750 paciente en fases activas de la enfermedad, con desajustes sociales y problemas de conducta graves. Esta unidad atiende en torno 2.200 interconsulta de

salud mental que genera el resto de las especialidades del HURS. Su plantilla esta formada por 6 Psiquiatras y 1 Psicólogo.

- Unidad de Rehabilitación de Área. Realiza actividades de rehabilitación con pacientes con Trastorno Mental Grave (aquellos trastornos mentales severos, recurrentes o persistentes y que interfieren de manera importante el funcionamiento personal y social), en régimen de atención continuada. Facilita el ajuste del paciente a su entorno en el medio comunitario. Participa también activamente en el diseño y desarrollo de programas de rehabilitación en la comunidad para usuarios de otros dispositivos. De actividades de día con la finalidad de frenar en el mayor grado posible el deterioro afectivo, cognitivo y relacional que produce la enfermedad, así como recuperar habilidades perdidas, de rehabilitación psicosocial, y de programas de apoyo a las familias. El tratamiento rehabilitador se desarrolla, pues, articulando acciones en tres grandes niveles: a nivel personal, familiar y comunitario. Su plantilla está compuesta por 1 Psiquiatra y 2 Psicólogos.

- Hospital de Día. Incorporado a la URA, es un recurso sanitario específico de atención continuada y tratamiento activo en régimen de hospitalización de día, limitado en el tiempo y orientado hacia la continuidad de cuidados en la comunidad, para pacientes con Trastornos Mentales Graves (susceptibles de beneficiarse de un programa de hospitalización parcial). Funciona como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta (USM-HG) y media estancia (CT) y los ESMD. En él se ofrecen diversos talleres y programas intensivos dirigidos a disminuir la sintomatología psicótica, a reducir las recaídas, a facilitar un mayor ajuste familiar y a mejorar el funcionamiento social de los pacientes tratados. Cuenta con un Programa Intensivo, dirigido a pacientes en crisis, como alternativa a la hospitalización de 24 horas o para acortar estancias en la USM-HG, un Programa de Tratamiento de Día para pacientes con TMG destinado a prevenir o disminuir las recaídas, a afrontar la sintomatología psiquiátrica grave, previniendo el deterioro, mejorando el ajuste social y familiar y aumentando la adherencia al tratamiento. Programa de Tratamiento de Día para pacientes adultos con Trastorno de la Conducta Alimentaria

(TCA) dirigido a pacientes con este trastorno, mayores de 18 años. Objetivos idénticos al programa anterior. Programa de Tratamiento de Día para pacientes con Trastornos de Personalidad .Programa de Tratamiento de Día para pacientes con Patología Dual.

- Comunidad Terapéutica. Dispone de 20 plazas para pacientes de media y larga estancia con problemas sociales y de difícil reinserción social. Inaugurada en 1997, con una estancia media de 8 meses. En el año 2002 se inició el Programa de Hospitalización Parcial o Programa de Día de la UME – CT, para aquellos usuarios que, residiendo en una vivienda propia o asistida, acuden a la UME – CT, para participar de sus programas, pero siguen residiendo en su domicilio. Cuenta con 2 psiquiatras y 2 psicólogos.
- Equipo de Tratamiento Asertivo en la Comunidad. La experiencia asistencial de la UME – CT generó la necesidad de continuar la actividad fuera del ambiente hospitalario, ya que los pacientes en fase avanzada de su programa pasaban a recursos residenciales y ocupacionales comunitarios. Surgió así este equipo , integrado por profesionales de todas las categorías pertenecientes a los 2 ESM urbanos, la URA-HD y la UME–CT y personal de FAISEM. Actualmente en Córdoba funcionan 20 pisos totalmente integrados en la Comunidad y 3 Casas Hogares . Estas viviendas son seguidas diariamente por el citado equipo.
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Atiende en 2º nivel y 3º nivel al total de la población de 0 a 18 años con problemas de salud mental tanto en régimen ambulatorio ser como en hospitalización parcial y/o completa. Cuenta con Programa de Intervención con Trastornos de la Conducta Alimentaria; Programa de Intervención en Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo; Programas de Terapia de grupo en Hospital de Día. Escuela de Padres para Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos con Déficit de Atención e Hiperactividad y problemas de conducta Líneas de investigación: Trastornos de la conducta alimentaria, Trastornos por déficit de atención e hiperactividad y Autismo. Su plantilla esta compuesta por 3 psiquiatras y 2 Psicólogos.

- Hospital de Día Infanto-Juvenil. Ubicado y dependiente de la USMIJ potencia y refuerza la actividad asistencial de la USMIJ. En este dispositivo se atiende de forma especializada a los TEA en su vertiente de Atención Temprana y de grupos terapéuticos de desarrollo. Se desarrollan técnicas de intervención en grupo para pacientes con TCA, TDHA y trastornos de conducta prioritariamente. En este entorno se potencia los grupos de psicoeducación para familiares de niños con diversas patologías.
- Equipos Comunitarios de Salud Mental de Distrito. Dispositivos de atención ambulatoria a la Salud Mental regidos por un modelo de atención comunitaria. Son la puerta de entrada a la Red de Salud Mental. Están distribuidos estratégicamente por toda la provincia para facilitar la accesibilidad a los pacientes y atender la demanda generada por los equipos de Atención Primaria. Atienden en régimen ambulatorio y comunitario todos los trastornos comunes y mentales graves aplicando toda la cartera de servicio, excluyendo la hospitalización (completa, parcial o media estancia). De los 9 equipos que componen el Área de S.M de Córdoba, 5 dependen del Hospital Universitario "Reina Sofía":
 - ESMD Córdoba centro:Urbano .7 Psiquiatras y 3 Psicólogos.
 - ESMD Córdoba sur: Urbano. 7 Psiquiatras y 3 Psicólogos.
 - ESMD Montilla: Rural.3 psiquiatras y 1 psicólogo.
 - ESMD Palma del Río Rural 2 psiquiatras y 1 psicólogo.
 - ESMD Montoro: Rural 2 psiquiatras y 1 psicólogo.

2.2. Organización jerárquica y funcional

La plantilla actual del área de salud mental acreditada ha recibido desde 1988 un importante incremento, así como los dispositivos asistenciales y las infraestructuras.

En el momento actual cuenta con:

39 Psiquiatras (6 doctores)

- 1 coordinadora del área y directora de la Unidad de gestión clínica.
- 6 coordinadores de dispositivos asistenciales .

- 2 profesores titulares vinculados.
- 6 profesores asociados.
- 2 Tutores MIR

13 Psicólogos (1 Doctor)

- 3 coordinadores de dispositivos asistenciales.
- 2 profesores asociados
- 2 Tutores PIR

39 enfermeras

8 Trabajadores Sociales

56 Aux. de clínica

9 Administrativos.

3 terapeutas ocupacionales

En total suman 177 profesionales con dedicación completa trabajando funcionalmente como una unidad de gestión clínica.

POBLACIÓN ASISTIDA

ECSMD	Población Total	Población menor de 16 años
Montoro	43.769	8.945
Palma del Río	52.002	11.408
Montilla	80.186	12.092*
Córdoba Centro	165.420	37.185*
Córdoba Sur	164.228	28.188*
TOTAL AREA HURS	487.840	97.818*

Los recursos de 2º y 3º nivel reciben también pacientes de la UGC Córdoba Sur (ESMD Lucena y Cabra) y UGC Área Sanitaria Norte (ESMD Pozoblanco y Peñaroya) Por lo que la población real asistida es de 763.847 habitantes.

Córdoba	Valle de los Pedroches	46.499	8.183
Córdoba	Peñarroya	41.669	7.457
Córdoba	Montoro	43.769	8.945
Córdoba	Palma del R.	52.002	11.408
Córdoba	Montilla	65.274	12.092
Córdoba	Lucena	105.190	21.780
Córdoba	Cabra	82.649	16.395
Córdoba	Córdoba Centro (Equipo A)	191.555	37.185

Córdoba	Córdoba Sur (Equipo B)	135.240	28.188
Total Area Córdoba		763.847	151.632

2.3. Cartera de Servicios

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, Psicodiagnóstico, psicofarmacoterapia, psicoterapias individuales de grupo o familiares, la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización total o parcial en breve o media estancia. Contempla, también, todas aquellas intervenciones necesarias para mantener la continuidad hasta el espacio sociosanitario específico representado por FAISEM:

- Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas.
 - Técnicas de tratamiento biológico.
 - Técnicas psicoterapéuticas individuales, grupales y familiares.
 - Programas psico-educativos.
 - Programas de rehabilitación psiquiátrica.
 - Terapia Ocupacional.
 - Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad.
- Hospitalización:
 - Hospitalización de Agudos (adultos).
 - Hospitalización prolongada con tratamientos activos.
 - Unidad de hospitalización con medidas especiales de seguridad.
 - Comunidad Terapéutica.
 - Atención Domiciliaria.
- Consultas Externas en Equipo Comunitario de Salud Mental.
- .Psiquiatría de Enlace.
 - Con Atención Primaria.
 - Con Atención Especializada.
 - Prestaciones de Soporte sociosanitario en coordinación con la Fundación Andaluza para la integración social del enfermo mental.
- Programas. Específicos
 - Programa de coordinación con Atención Primaria.
 - Programa de atención ambulatoria a los Trastornos Mentales en todos los grupos de edad. Llevado a cabo en los Equipos de Salud

mental de Distrito. (Córdoba Centro, Córdoba Sur, Montilla, Montoro y Palma del Río).

- Programa de atención hospitalaria a la crisis de los Trastornos Mentales. Llevado a cabo por la Unidad de Hospitalización del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Programa de Interconsulta y enlace con otras especialidades de HURS.
- Programa de atención hospitalaria en régimen de día para Trastornos Mentales Graves. Llevado a cabo en el Hospital de Día y la Comunidad Terapéutica.
- Programa de atención hospitalaria de media y larga estancia para Trastornos Mentales Graves. Llevado a cabo en la Comunidad Terapéutica.
- Programas de Atención Ambulatoria Trastornos Mentales en la infancia y la adolescencia llevados a cabo en la Unidad de Salud mental Infanto- Juvenil.
- Programa de atención hospitalaria en régimen de día para Trastornos Mentales Graves en la infancia y la adolescencia. Llevado a cabo en el Hospital de Día Infanto Juvenil.
- Programa de atención hospitalaria a la crisis de los trastornos mentales en la infancia llevado a cabo por la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil en el Hospital materno Infantil del HUR Sofía. Programa de Interconsulta y enlace con Pediatría y Endocrinología.
 - Procesos Asistenciales Integrados.
- Proceso Ansiedad, Depresión, Somatizaciones. (ADS).
- Proceso Trastornos de la Conducta Alimentaria. (TCA).
- Proceso Trastorno Mental Grave. (TMG).
- Proceso Demencias.
- Proceso Fibromialgia.
- Proceso Atención temprana.
- Proceso Trastornos del Espectro Autista

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Guía se encuentra disponible en la página web

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El plan de formación consta de los siguientes apartados:

4.1. Objetivos generales de formación

- a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva de atención integral, cubriendo los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, favoreciendo las actitudes adecuadas para todo ello.
- b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamientos psicológicos.
- c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que una concepción multidimensional del ser humano, así como de los procesos de salud y enfermedad, requieren.
- d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar las variables institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínica.

Plan de rotaciones

- ESMD: 9 meses.
- Psicoterapia: 1 día a la semana durante los 4 años de formación.
- USMIJ-HD: 12 meses.
- URA-HD: 3 meses.
- CT: 3 meses.
- UH: 3 meses
- Rotación Externa: 6 meses
- CPD: 2 meses.
- Prisión Provincial: 1 día a la semana durante dos meses.
- Psicología Clínica de Enlace y de la Salud: 7 meses.

.4.3. Objetivos específicos de las rotación

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

- a) La recepción y análisis de la demanda, y establecimiento de los planes de intervención clínica, y/o de tratamiento.
- b) El uso adecuado de técnicas de entrevista psicológica y psicopatológica, a fin de establecer el adecuado análisis funcional de la problemática que presenta un paciente o grupo y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- c) La utilización de instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicas para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.
- d) La evaluación y el diagnóstico psicológico de los trastornos mentales mediante técnicas de evaluación adecuadas y ateniéndose a sistemas de clasificación y diagnóstico homologados
- e) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico a nivel individual, familiar, de grupo, y comunitario.
- f) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico en pacientes agudos y participación en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
- g) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico para la población infantil y adolescente.
- h) La elaboración y aplicación de programas de rehabilitación y atención prolongados.
- i) La aplicación de técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- j) La programación de la coordinación con los dispositivos de la red asistencial y el conocimiento y utilización de los recursos sociales, educativos y comunitarios

k) Implementación de programas de Psicología de enlace y de la Salud

4.4. Sesiones

Los residentes de Psicología Clínica cuentan con un programa de formación anual en el que se incluyen:

Sesiones clínicas, seminarios bibliográficos, monográficos : 4 horas/semanas. Impartidos por residentes y adjuntos y tutelados por adjuntos.

Seminarios de iniciación a la psicoterapia: 4 horas/semana. Impartidos por adjunto con formación específica en cada una de las siguientes técnicas psicoterapéuticas: Terapia de apoyo, Terapia sistémica, Terapia cognitivo-conductual.

Seminarios monográficos organizados por la Fundación castilla del Pino: Programados durante todo el curso, con frecuencia 1/mes. Impartidos por profesionales de reconocido prestigio nacionales y extranjeros. (según programa anual).

En cada una de las rotaciones, los residentes participan de los Seminarios que el Servicio tenga establecidos

4.5. Asistencia a cursos y congresos

Los residentes cuentan con programa de tutoría donde se les orientará acerca de las actividades de formación externa, valorando aquellas que sean de mas interés en aras de su formación y potenciando su asistencia y participación activa en las mismas. En este punto cabe señalar que la asistencia a jornadas y congresos no cuenta con ningún tipo de subvención ni externa, ni interna.

4.6. Guardias

Los residentes de Psicología Clínica no tienen guardias como tales pero si Continuidad Asistencial. En ellas se trabaja en un programa de especialización en terapia de grupo, técnicas de psicodiagnóstico e investigación.

4.7. Otros

Al ser el tutor de esta especialidad profesor universitario asociado se propiciará la realización de la Tesis Doctoral a través del Departamento de Psicología de la UCO.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. APA. DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
2. Beck, A.T., Rush A.J., Shaw, B.F. y Emery G., 1983 (edición en lengua inglesa 1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial DDB, Bilbao
3. Belloch, Sandín y Ramos (1995) *Manual de psicopatología*. Mac Graw Hill. Madrid.
4. Caballo, V. Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos (col. 1y 2). Madrid: Siglo XXI.
5. CIE-10. Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales
6. Davanloo, H. (1992). Psicoterapia breve. Madrid: Dor, S.L. Ediciones
7. Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la Terapia Familiar. México. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis
8. Millon, Th. (1999). Trastornos de la personalidad. Barcelona: Masson.
9. Minuchin, S. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós
10. Birchwood, M.; Tarrie, N. (1995). El tratamiento psicológico de la esquizofrenia. Barcelona: Ariel.
11. Caro, I. 1997. *Manual de Psicoterapias cognitivas*. Ed Paidós. Barcelona
12. Perona Garcelán, Cuevas Yust, Vallina Fdez y Lemos Giráldez, 2003. *Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia*. Minerva Ediciones, Madrid.
13. Sank, L.I. y Shaffer, C.S. 1993 (edición en lengua inglesa 1984) *Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*. Editorial DDB, Bilbao.
14. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford.
15. Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (Eds.) (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer.
16. Luoma, J. & Hayes, S.C. (2007). Learning ACT. An Acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists. Oakland, CA: New Harbinger
17. Woods, D.W & Kanter, J.W. (2007). Understanding behavior disorders: A contemporary Behavioral Perspective. Reno. Context Press.
18. Ramnero, J. & Torneke, N. (2008) The ABCs of human behavior. Behavioral Principles the practicing clinician. Oakland, CA: New Harbinger.

19. Wilson, B. E. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Pirámide.
20. Buela-Casal, G. y Sierra, S.C. (Eds.) (2001). *Manual de evaluación y tratamientos Psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
21. Espada, J. P., Olivares, J. y Méndez, F. X. (Coords.) (2005). *Terapia Psicológica. Casos Prácticos*. Madrid: Pirámide.
22. Gavino, A. (1997). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. Madrid: Pirámide.
23. Macià, D. y Méndez, F.X. (Coord.) (1993). *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta: Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
24. Ortigosa, J. M., Quiles, M. J., y Méndez, F. X. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Pirámide: Madrid.
25. Marks, I.M: (1991). *Miedos, fobias y rituales. 2. Clínica y tratamiento*. Barcelona: Martínez-Roca.
26. Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
27. Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (Comps.). (1996). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid: Pirámide.
28. Vallejo, M.A. (Ed.). (1998). *Manual de terapia de conducta (Vol I y II)*. Madrid: Dykinson.
29. Cruzado, J. A. (1993). *Tratamiento comportamental del Trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
30. Turner, S. M. y Beidel, D. C. (1994). *Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: Martínez Roca.
31. Bas, F. y Andrés, V. (1992). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión. Un manual de tratamiento*. Madrid: UNED-Fundación Universidad Empresa.
32. Bados, A. (2000). *Agorafobia y ataques de pánico: Un programa psicológico de intervención paso a paso*. Madrid: Pirámide.
33. Pastor, C. y Sevilla, J. (1998). *Tratamiento psicológico del pánico-agorafobia*. Valencia: Publicaciones del Centro de Terapia de Conducta
34. Botella, C. y Ballester, R. (1997). *Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
35. Botella, C., Baños, R.M. y Perpiñá, C. (2003). *Fobia social*. Barcelona: Paidós.
36. Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
37. Olivares, J., Rosa, A. I. y García-López, L. J. (2003). *La fobia social en adolescentes*. Madrid: Pirámide.
38. Bas, F. y Andrés, V. (1994). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión: Un manual de tratamiento*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
39. Méndez, F.X. (1998). *El niño que no sonríe: Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
40. M. Pérez, J.R. Fernández, C. Fernández e I. Amigo (Coords.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III: Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.

41. Sevilá, J. y Pastor, C. (1996). *Tratamiento psicológico de la depresión. Un manual de autoayuda paso a paso*. Valencia: Publicaciones del centro de Terapia de Conducta.
42. Linehan, M. M. (1993). Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press
43. Linehan, (1993). M.M. Cognitive-Behavioral treatment of Borderline personality disorder. New York: Guilford Press

6. EVALUACIÓN

Se atenderá a lo establecido en la parte general de la guía de Formación de Especialistas. Pero como elemento clave que es del proceso formativo, y especialmente en el caso de la Psicología Clínica, debe considerar de forma especial las actitudes, debido a su especial importancia, que en algunos casos puede incluso considerarse superior a la del resto de los conocimientos mensurables. La evaluación siempre servirá de estímulo para garantizar un nivel de calidad y, el feedback que se obtiene permite corregir las posibles deficiencias del sujeto o elemento evaluado: Residentes, Tutores, Programas, Proceso Formativo, Unidades Docentes, etc. De este modo, el proceso de evaluación es útil tanto para el residente, como para las Unidades Docentes y la propia Comisión Nacional de la Especialidad.

Los residentes son evaluados en cada una de sus rotaciones por tutores de las mismas. Posteriormente se realiza una evaluación anual a cargo del tutor de la especialidad de psicología clínica y la Jefa de Estudios del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Todo el sistema de evaluación se realiza a través de la aplicación informática creada al efecto en el Portal EIR

7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

Cada residente tendrá anualmente una adaptación del plan general de rotaciones a un plan individualizado donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual.

PSICÓLOGO INTERNO RESIDENTE

Año 1º

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL
R1 A	USMC Centro	USMIJ	USMIJ									
R1 B	USMC Sur	USMIJ	USMIJ									

Año 2º

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL
R2 A	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	CT	CT
R2 B	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	HD/URA	HD/URA

Año 3º

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL
R3A	CT	RE	RE	Neuro	Neuro	Enlace						
R3B	HD/URA	CPD	CPD	UHP	UHP	UHP	CT	CT	CT	RE	RE	Enlace

Año 4º

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO
R4A	UHP	UHP	UHP	UHP	RE	RE	RE	RE	HD/URA	HD/URA	HD/URA	CPD	USMIJ
R4B	Enlace	Enlace	Enlace	Enlace	Enlace	Enlace	Neuro	Neuro	RE	RE	RE	RE	USMIJ