

Intervención Clínica Psicológica: una Práctica basada en la Evidencia y una Evidencia basada en la Práctica

Psychological Clinical Intervention: an Evidence-based Practice and an Evidence-based Practice

Adoniram Ramírez-Hernández^a

Resumen

La presente nota da cuenta del eje común y autorreferencial de la intervención clínica psicológica en los últimos años, intrínsecamente ligado al escrutinio ético. Asumiendo en consenso que el terapeuta psicológico no nace, sino que su autenticidad se trabaja a lo largo de su vida profesional, partimos reconociendo una infructuosa dificultad en numerosas esferas psicoterapéuticas; significada por la heterodoxa praxis psicoterapéutica sujeta a tratamientos de nulo respaldo científico. En el caso del psicólogo clínico, intervenir en el ámbito de salud mental exige reformular su *ethos*; vislumbrando una mejora continua de la labor psico-sanitaria en el ámbito privado y público. La formulación del problema propone que el término "enjaular al pájaro dodo" —frente al uso y abuso de modelos de psicoterapia ineficientes en pacientes con trastornos mentales— es útil para comprender y trabajar esta problemática ético-profesional. Al giro de vicios epistemológicos y daños iatrogénicos revelados por las psicoterapias y pseudopsicoterapias no efectivas para casos de salud mental, valorizamos una crisis ética en las modalidades de intervención del psicólogo clínico. Crisis que debe retornar hacia una relectura del término «psicología» de manera fundamental e informada. Por su parte, la validez semántica del término precitado sugiere asimilar con validez y oportunidad el carácter científico del conocimiento y la práctica psicológica, formulación que responde en dos vías; la práctica basada en evidencia (PBE) y la evidencia basada en la práctica (EBP). Concluimos que,

Abstract

The common psychological interventions of recent years would appear to be inherently related to ethos once we examine them using the idea of self-concept and self-reference. Assuming in consensus that the psychological therapist is not born, but that his authenticity is worked on throughout his professional life, we start by recognizing an unsuccessful difficulty in numerous psychotherapeutic spheres; signified by the heterodox psychotherapeutic praxis subject to treatments of null scientific support. In the case of the clinical psychologist, intervening in the field of mental health requires reformulating his *ethos*; envisioning a continuous improvement of psycho-health work in the private and public sphere. The formulation of the problem proposes that the term "caging the dodo bird" —in the face of the use and abuse of inefficient psychotherapy models in patients with mental disorders— is useful to understand and work on this ethical-professional problem. Given the turn of epistemological vices and iatrogenic damage revealed by ineffective psychotherapies and pseudopsychotherapies for mental health cases, we value an ethical crisis in the intervention modalities of the clinical psychologist. Crisis that must return to a rereading of the term «psychology» in a fundamental and informed way. For its part, the semantic validity of the aforementioned term suggests a valid and timely assimilation of the scientific nature of psychological knowledge and practice, a formulation that responds in

^a Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia, Sede Oaxaca, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.

Correspondencia: Adoniram Ramírez Hernández
Correo electrónico: adorh@bachilleres.edu.mx

tal balance de dualidad descriptiva y normativa contribuirá decisivamente a valorar la efectividad de las intervenciones del psicólogo clínico y juzgar la autenticidad de su ejercicio profesional, en paralelismo a la recuperación de confianza por parte de los usuarios de servicios de salud mental, para consolidar una práctica psicoterapéutica de carácter científico; en virtud coherente con la naturaleza de la psicología como ciencia conductual.

Palabras clave: intervención psico-clínica, ética profesional, práctica basada en evidencia, evidencia basada en la práctica.

Introducción

La terapia psicológica es un tratamiento apto para promover el logro de modificaciones comportamentales, adaptativas, de salud física y mental; empleando procesos de trabajo con niños, adultos, ancianos, parejas, familias o grupos. Referido a ello, existen copiosos modelos psicoterapéuticos que han sido desarrollados bajo una polaridad de tradiciones (con o sin apoyo empírico). Actualmente se ha reportado la existencia de más de 400 'dispositivos de psicoterapia' (Benito, 2009). En vista de la injusticia social en materia de salud mental, es deseable que los psicoterapeutas posean estudios de grado en psicología, sin embargo, la aplicabilidad psicoterapéutica es amplia respecto de otras profesiones (p. ej. médicos, trabajadores sociales, educadores, consejeros, etc.) que adoptan modelos de terapia psicológica con la intención de intervenir en problemas humanos, sanitarios o sociales que observan con frecuencia.

Campagne (2014) en un estudio publicado en la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, explica que la principal y grave obligación del terapeuta es trabajar en su propia formación en tanto dure su vida profesional, al tiempo que deja ver que el ser y hacer del terapeuta no es un don con el que se nace. Efectivamente, una dificultad de tiempo atrás ha sido la heterodoxa praxis psicoterapéutica aisladamente ejercida por psicólogos de grado y terapeutas de la New

two ways; evidence-based practice (EBP) and evidence-based practice (EBP). We conclude that such a balance of descriptive and normative duality will contribute decisively to assess the effectiveness of clinical psychologist interventions and judge the authenticity of their professional practice, in parallel with the recovery of trust by users of mental health services, for consolidate a psychotherapeutic practice of a scientific nature; by virtue consistent with the nature of psychology as a behavioral science.

Keywords: psycho-clinical intervention, professional ethics, evidence-based practice, practice-based evidence.

Age, acaecida bajo propuestas enmarcadas a una naturaleza de corte convergente entre lo epistemológico y lo mercadológico: ofrecer modelos psicoterapéuticos que presumen ser eficaces para múltiples problemas, evitativos del escrutinio científico, que minimizan las necesidades particulares y diferencias individuales del usuario (por cuanto la gama de tratamientos del psicólogo es escasa). Esta visión es resultado de la apertura ligera del terapeuta a neo-modelos psicoterapéuticos, ilusoriamente prometedores de resultados basados en "soluciones alternativas y complementarias" de auto-referida "base científica".

Frente a esta realidad antiética, las preferencias personales de los egresados partidarios y allegados a procedimientos sin validez científica, sigue un mecanismo discursivo e ilusorio respecto de las psicoterapias y pseudoterapias que cada profesional considera útil. Aquí entra la subjetividad, el dar por sentado la opinión por encima de la naturaleza de la disciplina, o atribuir una potencialidad inexistente a procesos terapéuticos de cuestionable calidad, ignorando un principio genérico del proceso terapéutico: el cliente en psicoterapia es el principal contribuidor a su recuperación, donde la recuperación de un paciente depende de variables del proceso psicoterapéutico (p. ej. resiliencia y efecto placebo, entre otras.), sumadas a la contribución del usuario de psicoterapia como agente activo de su propio proceso (Rodríguez, 2016). Temerariamente, la amalgama de

opiniones del terapeuta relativas a su trabajo en consulta, en un sin número de casos es asumida de modo indiscriminado como abanico posible para resolver problemas clínico-psicológicos; tal nulo entendimiento de variables del proceso terapéutico acarrea un entusiasmo por difundir y promocionar procesos *piadosamente indocumentados* y iatrogénicos.

En el caso del psicólogo clínico, sin restricciones no se ha puesto interés en una formación profusa del *ethos* de la actividad profesional del psicólogo —ni en licenciatura ni en posgrado—, esto explicaría a corto plazo que el psicólogo en ejercicio carece de ideales de una vida ética (Montes, 2017). Así pues, el ámbito práctico de la psicología debe poseer una dimensión ética que oriente la práctica del futuro (Lindsay, 2009); futuro que requiere mayores exigencias en el ámbito de la salud mental pública. En esta medida, la práctica actual se ve infringida por falacias y falencias de los profesionales de la psicoterapia, reflejadas en el uso y abuso de modelos de psicoterapias no adecuados para el tratamiento de trastornos mentales o síndromes psicológicos.

Para frenar los riesgos contraproducentes de las malas prácticas psico-clínicas, la normatividad deontológica es expresada como tema constitutivo de las asociaciones normativas más importantes del mundo, a saber, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) y la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), determinando que la evidencia resulta eficaz en la práctica de los tratamientos psicológicos, para hacer frente a los posibles efectos negativos de una implementación que no obedece lineamientos éticos (Blease et al., 2016).

Pese a esto, la competencia actual de modelos de psicoterapias y teorías psicológicas divergentes basadas en tradiciones viciadas epistemológicamente o deuteromodernas oscurece los beneficios

que la intervención psicológica pudiera aportar. Más aún, cuando el *veredicto del pájaro dodo* se hace presente en la arena psicoclínica, al sostener que no existe superioridad entre escuelas terapéuticas; es decir, se defiende el supuesto que todos los modelos psicoterapéuticos ofrecen resultados similares y sirven para todos los problemas. González y Carral (2017) señalan:

Dodo es el pájaro más citado de la Psicología. Se trata de un personaje de Alicia en el País de las Maravillas que resuelve una carrera con un planteamiento alocado (cada uno empezaba por donde y cuando quería, y paraba a su antojo) con la sentencia "Todos han ganado, y todos deben tener premio". En Psicología, el veredicto del pájaro Dodo ha valido para representar metafóricamente la idea de que todas las psicoterapias obtienen resultados equivalentes. De aquí se ha postulado que lo que prevalece en la eficacia de los tratamientos son los factores comunes referidos al paciente, al terapeuta, a la relación entre ambos, a la estructura de la terapia o al proceso terapéutico en sí, más que los componentes específicos de cada orientación terapéutica [...]. [...] una "mega-tontería".

El anterior metaanálisis es resultado de un acto investigativo que no demuestra la efectividad cuantitativa y cualitativa de numerosas tradiciones psicoterapéuticas, a esto se suma el escaso apoyo empírico de los modelos que participaron en tal estudio. Con todo, sigue siendo un argumento mayoritario, un eje común y autorreferencial, el decir que todas las terapias funcionan o deben coexistir en los consultorios psicológicos. A este respecto, el autor apuesta, por una categórica e indudable emergencia: *enjaular a dodo*; para que, el apoyo empírico junto con la lectura crítica de la literatura científica permita evaluar la validez y relevancia de los tratamientos psicológicos.

Para precisar la falta de evidencia de muchos modelos de terapia psicológica, coincidimos con David et al., (2018) de que muchas psicoterapias nunca han estado

sometidas a un análisis científico adecuado, por tanto, no existe garantía de que el paciente que asista al consultorio de un psicólogo clínico reciba un tratamiento adecuado. Los trastornos mentales son padecimientos psiquiátricos que obedecen al campo de la medicina, las ciencias de la salud y las ciencias de la conducta, inmersos en una lógica de tratamientos basados en metodologías de investigación afines al rigor de estos campos de conocimiento y profesión. En esta línea, el estudio clásico de Kessler et al., (2003) demostró que solo una quinta parte de los pacientes con depresión recibieron un tratamiento válido, así mismo, Wang et al., (2000) reportó casos similares para los pacientes con ansiedad. Lo mismo sucede con el autismo, el estrés y los trastornos alimenticios (Romanczyk et al., 2015; Russell y Silver, 2007; Lilienfeld et al., 2013). Desde esta perspectiva, acotamos que cualquier tratamiento implementado en la clínica psicológica sin base científica y escrutinio empírico causa daños al paciente (Lilienfeld, 2007): "La atención de la salud mental en Estados Unidos está enferma" (Insel y Fenton, 2005). De ordinario, esta sentencia nada alentadora no se separa del ámbito latinoamericano, puesto un gran número de psicoterapeutas en el mundo administran técnicas pseudocientíficas (Lilienfeld et al., 2015): terapia energética, masoterapia, aromaterapia, acupuntura, risoterapia, terapia asistida por caballos o animales, etc. En el segundo apartado se ofrecerán distintas claves sobre la naturaleza científica del campo de la psicología clínica en dos vías, la PBE y la EBP; solo desde este encuadre será posible trabajar las competencias del *ethos psicoterapéutico*.

La Psicología Clínica: ciencia y práctica profesional

Moriana y Gálvez (2020) hablan de la ciencia y la práctica profesional en la psicología clínica. La formación universitaria de grado y posgrado en psicología debe incluir entre

sus contenidos no únicamente modelos y prácticas preestablecidas, sino una realización que conduzca al estudiante a ser un futuro profesional, enfatizando en la capacidad de distinguir entre las pseudoterapias y los grados de apoyo empírico de los tratamientos. Una formación calificada permitirá al psicólogo actualizarse en tratamientos psicológicos de frontera, poniendo la mirada en el desarrollo de guías clínicas, listados y revisiones para el análisis sobre tratamientos adecuados por parte de estudiantes clínicos, gestores de servicios de salud y usuarios. Con este sentido, resulta necesario rediseñar la tarea gubernamental universitaria y de los colegios de profesionales de la salud, con tal que favorezcan una cultura científica de tratamientos psicológicos o psiquiátricos. De esta manera, es vital dar a conocer a la población la esencia de los tratamientos psicológicos de evidencia, y su diferencia con las pseudoterapias, así como la distinción entre efectos benéficos e indeseables. Moriana y Lara (2020) lo expresan así:

En el caso de que este tipo de actividades se ofrecieran a la población, en su descripción o recomendación deberían incluirse mensajes parecidos a los que informan de los efectos secundarios, síntomas adversos o contraindicaciones de los fármacos: *"este tipo de intervención no cuenta con evidencias científicas contrastadas, por lo que no podemos afirmar que sea eficaz para resolver su motivo de consulta. Parte de su efecto y posible bienestar podría deberse al efecto placebo (actividad que careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto favorable si la persona que lo recibe está convencida de que posee realmente tal acción) y a otras circunstancias como su capacidad de sugestión, dependencia, desesperación, paso del tiempo, etc. Usted es libre de su consumo, pero le sugerimos que pregunte antes a su médico de familia y a otros profesionales colegiados e independientes y se informe bien antes de decidir si poner todas sus esperanzas y recursos en dicho procedimiento"*. [...]. Quizás se acerque el momento de que más que criticarse los unos a los otros, cada uno intente mirar hacia sí mismo,

con una cierta dosis de autocrítica y hacer todo lo posible por contribuir a la mejora de la psicología como disciplina científica. [...]. El enfrentamiento entre posicionamientos basados en los aspectos comunes de las psicoterapias, en confrontación con los centrados en las técnicas, ha facilitado el camino y la expansión de pseudoterapias y la confusión de la población en general.

Hasta este punto, el autor menciona dos posicionamientos enfrentados que proponen hojas de ruta paralelas, para levantar un autodiagnóstico del fallido proceso psicoterapéutico actual. En este sentido, la comprensión de estas dos rutas, categóricamente contradictorias e insuficientes es reveladora. Por una parte, existen los procesos basados en factores comunes y por el otro, coexisten los procesos basados en técnicas específicas de tratamiento. Con todo, la psicología es categóricamente una disciplina científica, donde la psicología clínica sufre en cuanto al uso del método científico para la elaboración, selección y aplicación de tratamientos. Esta práctica frágil y oscura favorece que los psicólogos en acción sanitaria adolezcan de criterios epistemológicos para comparar la credibilidad entre teorías psicológicas, y por supuesto, no dimensionan el nivel de evidencia entre modelos de terapia psicológica. Así pues, el tacto clínico se ve mermado, de modo que les es difícil distinguir las pseudopsicoterapias de las que no lo son, lo cual produce un mal entendimiento de lo que significa el tratamiento psicológico o psiquiátrico. En efecto, el diagnóstico psicológico oportuno no encuentra su lugar, puesto que es irrealizable que exista una psicología clínica no científica capaz de arrojar evidencia científica o al menos detectarla, en tanto, es lógico que de no existirla tampoco sería posible hablar de tratamiento en tales contextos.

En aras de solventar este desencuentro entre ciencia y práctica clínica, en los últimos

años se han sugerido paradigmas fundados en criterios científicos que garantizan una posible efectividad del proceso terapéutico en la clínica psicológica, aunque su uso generalizado es escaso. A la fecha no existe regulación nacional en materia de salud que obligue a instrumentar prácticas psicológicas científicas, lo que da pie a la proliferación de la pseudociencia psicológica.

Para propósitos de la siguiente nota, conviene volver a las fuentes, y recordar intencionadamente el significado de la palabra psicología, y dar pasos en la recuperación de su naturaleza. En ello, el diccionario de la Real Academia Española (2013), basa su segundo significado de la psicología como *Ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales*. Mientras que el primer significado la describe como un área de la filosofía, en razón de que, históricamente la conducta humana fue un objeto de estudio de los primeros filósofos que “hicieron psicología” hasta el siglo XX que se independizó como ciencia o *logía*. Así pues, esta transición es ratificada por el diccionario de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, 2015) (el subrayado es mío):

1. El estudio de la mente y el comportamiento. Históricamente, la psicología fue un área dentro de la filosofía y surgió de ella (ver epistemología). Ahora, es una disciplina científica diversa que comprende varias ramas principales de investigación (p. ej., experimental, biológica, cognitiva, desarrollo de la vida, personalidad, social), así como varias subáreas de investigación y psicología aplicada (p. ej., clínica, industrial/organizacional, escolar) y educativa, factores humanos, salud, neuropsicología, transcultural). La investigación en psicología implica observación, experimentación, prueba y análisis para explorar los procesos o estímulos biológicos, cognitivos, emocionales, personales y sociales que subyacen en el comportamiento humano y animal. La práctica de la psicología implica el uso del conocimiento psicológico para cualquiera de varios propósitos: comprender y tratar la

disfunción mental, emocional, física y social; para comprender y mejorar el comportamiento en diversos entornos de la actividad humana (p. ej., la escuela, el lugar de trabajo, la sala del tribunal, el estadio deportivo, el campo de batalla); y mejorar el diseño de máquinas y edificios para uso humano.

Fundamentalmente *psicología* expresa: a) racionalización de la psicología como área de conocimiento con metodologías y propuestas científicas, b) adhesión de la naturaleza investigativa al ejercicio psicológico, c) conciencia del profesional en psicología para ejercer procedimentalmente con conocimiento científico del área, d) capacidad científica y ética para elaborar tratamientos en disfunciones mentales, emocionales, físicas y sociales.

La práctica basada en evidencia (PBE)

La certeza de tratamientos debe estar basada en pruebas, como concepto globalizador de las ciencias de la salud (Daset y Cracco, 2013). El propósito de la PBE es el desarrollo de una práctica profesional efectiva, concorde con los códigos deontológicos. Las formas más básicas de obtener evidencia son las Guías de Práctica Clínica, de tratamiento y protocolos, así como programas de formación especializada. Más aún, aquí se debe saber justipreciar entre tratamientos empíricamente sustentados y probablemente eficaces. Acercando a los profesionales de la salud mental al repertorio de revistas especializadas en psicología clínica, las cuáles deben cumplir con el proceso de revisión por pares de comité científico robusto.

La psicología del futuro depende grandemente de una obligada actualización de los grupos de especialistas existentes, incorporando la formulación de políticas que garanticen calidad en las intervenciones clínicas de elección: aquellas que cumplan con los criterios de la PBE. Se trata de diseñar paulatinamente fundamentos

epistemológicos, axiológicos, tecnológicos, teleológicos y éticos para alcanzar *buenas prácticas* en el ámbito de la consultoría psicológica basada en la evidencia.

La evidencia basada en la práctica (EBP)

Este modelo se asocia directamente con la investigación de la efectividad psicoterapéutica (Trujillo y Paz, 2020), en complemento armónico con la PBE que no es conclusiva y queda abierta a mejoras. La clínica psicológica es un lugar investigativo, la evidencia obtenida en los entornos clínicos aumenta las probabilidades de tomar mejores decisiones y adquirir experticia en la atención de casos especiales o complejos. Esto no se traduce en observar según criterios comunes, preferencias personales, y decisiones arbitrarias, sino en capturar la realidad cotidiana de la práctica psicológica, analizarla críticamente, evaluarla y mejorarla. Este paradigma implica recolectar datos lo mayor y mejor posible, calibrando las actividades de investigación y práctica en el día a día, sin desvincularse de cualquiera de ellas. Así mismo, la PBE toma sentido aquí, la práctica siempre tornará a la evidencia; entre mayor sea el número de pacientes atendidos mayores serán las responsabilidades de elaborar tratamientos eficaces.

Es posible que la información de un consultorio sea insuficiente para elaborar criterios científicos, sin embargo, la creación de Redes de Investigación en la Práctica (RIP) promueve la colaboración entre profesionales y funge como base para la recolección de evidencias a través de medidas de monitorización de resultados. La generación de evidencia propia mejora la calidad del servicio, así como abarata los onerosos costos que un tratamiento no basado en la evidencia o una pseudopsicoterapia ocasiona, así mismo, permite evaluar los resultados entre un psicoterapeuta y otro para el escrutinio ético entre posibles tratamientos, depurando

cada vez más los protocolos psico-clínicos. En síntesis, esta visión plantea tender puentes entre la investigación controlada y la práctica rutinaria para contribuir en la mejora de resultados psicoterapéuticos (Gimeno y Mateu, 2020).

Conclusiones

Como puede observarse, es necesario revisar los presupuestos axiológicos de las prácticas psico-clínicas, haciendo visibles las problemáticas que aquejan a los clientes, así como las lagunas formativas en ética profesional de los programas universitarios de psicología, que conducen al psicólogo a acometer prácticas inmorales. Si se pueden detectar las fallas, se pueden reconocer, y en consecuencia superar. Por eso, son realmente interesantes ambos paradigmas modélicos, que constituyen un vínculo coherente de la ciencia psicológica con la profesión psicológica. El reconocimiento de la dignidad del ser humano que acude a consulta interpela a buscar lo mejor para él. Se puede trabajar para reconstruir la imagen profesional del psicólogo, deteriorada por vicios epistemológicos, daños iatrogénicos en pacientes con trastornos mentales y una falta de entendimiento del objeto social de la clínica psicológica: la atención profesional en salud mental fundamentada en las ciencias de la conducta.

Algunas limitaciones del presente estudio han sido, en primer lugar, la comparación analítica de diversos modelos de terapia psicológica de tradiciones no científicas (p. ej., clásicas: psicoterapia psicoanalítica, psicoterapia humanista, psicoterapia Gestalt, etc., y modernas: terapia narrativa, hipnoterapia, psicoterapias de la nueva era, etc.) para reconocer el grado de efectividad que tienen en la psicología clínica y la clínica psicológica, sumando, una exposición breve de las pseudoterapias y sus efectos indeseables. En efecto, aunque no existe evidencia de que las terapias psicológicas no científicas

ni las pseudoterapias aporten valor clínico en el tratamiento de síndromes y trastornos psicológicos, se hace valioso elaborar una revisión meridiana para desahogar esta pregunta de investigación. En segundo lugar, es prudente explorar publicaciones recientes de estudios empíricos sobre la efectividad de modelos de terapia novedosos para el ámbito clínico.

Ambas limitaciones permitirán hacer la distinción entre la psicoterapia científica útil para la salud mental, y la psicoterapia no científica y no útil para la salud mental, aunque útil para problemas familiares, interpersonales, sociales e incluso para elaborar momentos y tempos recreativos en los consultorios. Asimismo, esta distinción subsiste en reconocer que la existencia de pseudoterapias no debiese frenar el avance innovador en el campo de la investigación psicoterapéutica, dado que la mejora de los modelos efectivos existentes redundaría en el desarrollo de nuevos enfoques psicoterapéuticos de apreciable calidad. Por uno u otro caso, el psicólogo que maneja modelos de *terapia psicológica no científica* debe dar a conocer los alcances de su repertorio terapéutico al cliente, dando honor a la ética profesional y evitando malentendidos que puedan generalizar la imagen profesional del psicólogo que comprende la psicología como una ciencia y no como conjunto de hipótesis y tesis vagas, teorías fraudulentas o prácticas sin apoyo empírico. Frente a los profesionales que manejan *pseudoterapias*, se recomienda en todo caso evitar la consulta. Resta decir, que una terapia psicológica de corte acientífica o anticientífica responde a una visión separada de la norma, que en este caso sería la naturaleza científica de las ciencias de la conducta. El rumbo de que “la norma no es para todos” obedece a declaraciones propias de ideologías y ciertos sectores alternativos y no a principios epistemológicos e históricamente generalizados.

La efectividad de la psicoterapia se cristaliza en la capacidad formativa del terapeuta para elegir los tratamientos bajo

los principios PBE y EBP, mientras elabora un itinerario de dimensiones de ciencia, práctica e investigación. Nada aporta un modelo terapéutico implementado que presuma una eficacia sin evidencia, así como es imposible sostener una evidencia útil sin una práctica auténtica. A propio juicio, la ética profesional del psicólogo se ve reflejada en una respuesta connatural de su ejercicio y práctica psicológica-científica; aquí la psicología no puede desvincularse de los métodos científicos que dan validez a los tratamientos y otorgan credibilidad al profesional de la salud mental. Este criterio ordena elegir modelos de intervención lejanos a las falsas psicologías, desechando comentarios profesionales de sentido común y opiniones generalizadas por mayorías, minorías o tradiciones sectaristas. Los principios de la PBE y la EBP son coherentes para dilucidar el grado de apoyo y retorno científico que posee cualquier modelo psicoterapéutico. Este cambio requiere una cuota de autocritica por parte de los psicológicos pero además, obliga a la comunidad académica docente a interpelar la calidad de sus programas formativos, en contracorriente a la profusa des-cientificación pragmática de la psicología como disciplina de conocimiento.

Lo anterior, no se logrará a fuerza de insistencia, sino con una enseñanza ética de la psicología que recupere su doble terreno de ciencia social y ciencia de la salud en todas sus letras, estableciendo una *jerarquía de psicologías* que con criterios e indicadores juzgue los nuevos tratamientos de innovación legítima o innovación estéril. Finalmente, este doble modelo contribuirá decisivamente a la efectividad de las intervenciones del psicólogo clínico como auténtico profesional de la salud mental, a la recuperación de la confianza de los usuarios de servicios de salud mental y a la consolidación de una práctica psicoterapéutica de carácter científico, en virtud coherente con la naturaleza de la psicología como *ciencia conductual*.

Referencias

- 1] Benito, E. (2009). Las psicoterapias. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 1-9.
- 2] Blease, C.R., Lilienfeld, S.O., & Kelley, J.M. (2016). Evidence-based practice and psychological treatments: the imperatives of informed consent. *Frontiers in Psychology*, 7(1170). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01170>
- 3] Campagne, D.M. (2014). El terapeuta no nace, se hace. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(121), 75-95. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000100005>
- 4] Daset, L.R., & Cracco, C. (2013). Psicología basada en la evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 209-220. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.53>
- 5] David, D., Lynn, S.J., & Montgomery, G.H. (Eds.). (2018). Evidence-based psychotherapy: *The state of the science and practice*. Wiley. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781119462996>
- 6] Gimeno, A., y Mateu, C. (2020). Hacia la Evidencia Basada en la Práctica en Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 179-194. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.387>
- 7] González, C., & Carral, L. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106. <https://doi.org/10.23923/pap-psicol2017.2828>
- 8] Insel, T.R., & Fenton, W.S. (2005). Psychiatric epidemiology: it's not just about counting anymore. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 590-592. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.590>
- 9] Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., & Wang, P.S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>

- 10] Lilienfeld S.O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 2(1), 53–70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- 11] Lilienfeld, S.O., Ritschel, L.A., Lynn, S.J., Cautin, R.L., & Latzman, R.D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: root causes and constructive remedies. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 883–900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- 12] Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J., & Lohr, J. (Eds.). (2015). *Science and pseudoscience in clinical psychology* (2nd ed.). Guilford Press.
- 13] Lindsay, G. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 184-194.
- 14] Montes, J.G. (2017). La ética en el campo profesional de la psicología: una encuesta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 135-144.
- 15] Moriana, J.A., & Gálvez, M. (2020). Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. La ciencia y la práctica profesional en *Psicología Clínica*. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 201-220.
- 16] Real Academia Española. (2013). *Diccionario de la lengua española*. Espasa.
- 17] Rodríguez, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(1), 1-8. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.192551>
- 18] Romanczyk, R.G., Turner, L.B., Sevlever, M., & Gillis, J. (2015). The status of treatment for autism spectrum disorders: The weak relationship of science to interventions. In S.O. Lilienfeld, S.J. Lynn, & J.M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in contemporary clinical psychology* (pp. 431–465). Guilford Press.
- 19] Russell, M., & Silver, S.M. (2007). Training Needs for the Treatment of Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Survey of Department of Defense Clinicians. *Traumatology*, 13(3), 4–10. <https://doi.org/10.1177/1534765607305440>
- 20] Trujillo, A., & Paz, C. (2020). Evidencia basada en la práctica en psicoterapia: el reto en Latinoamérica. *CES Psicología*, 13(3), 2-14. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.1>
- 21] Wang, P.S., Berglund, P., & Kessler, R.C. (2000). Recent care of common mental disorders in the united states. *J GEN INTERN MED*, 15, 284–292. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.9908044.xarteri.2021.11.003>

Recibido: 15 de noviembre de 2022

Corregido: 15 de abril de 2023

Aceptado: 20 de abril de 2023

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés