



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría  
ISSN: 0211-5735  
ISSN: 2340-2733  
redaccion@RevistaAEN.es  
Asociación Española de Neuropsiquiatría  
España

Bertolín-Guillén, José Manuel  
Cientifismo de la psicología clínica en España: del pasado al futuro  
Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,  
vol. 45, núm. 147, 2025, Enero-Junio, pp. 135-153  
Asociación Española de Neuropsiquiatría  
Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352025000100007>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265081905010>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

# Cientifismo de la psicología clínica en España: del pasado al futuro

Scientism of Clinical Psychology in Spain: From the Past to the Future

JOSÉ MANUEL BERTOLÍN-GUILLÉN

*Investigador Independiente. Doctor en Medicina y Cirugía; Médico Especialista en Psiquiatría; Licenciado en Psicología. ORCID iD: 0000-0001-8934-8051*

*Correspondencia: jmbertolin@comu.es*

Recibido: 15/04/2024; aceptado con modificaciones: 18/11/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



**Resumen:** Existen problemas epistemológicos crónicos que afectan a la investigación y ejercicio de la especialidad reglada de psicología clínica. La presente aportación cualitativa versa sobre los fundamentos científicos aplicados, o por aplicar, en España a esta especialidad en particular. Se expondrán: 1) Los hechos constitutivos de la psicología clínica como disciplina especializada; 2) Las titulaciones oficiales con rango estatal de psicología clínica y de psicología general sanitaria, que lidian todavía, aunque de manera diferente, con sus fundamentos más básicos; 3) La cientificidad que preconiza la psicología clínica actual y que al mismo tiempo defrauda en parte; y 4) La relación de la psicología clínica con los tratamientos de los trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo y la correspondiente implicación de algunas cuestiones éticas y científicas. Como conclusión, puede afirmarse que se necesita un enfoque optimizado en salud mental que

incorpore los conocimientos proporcionados por la medicina, la psicología, la filosofía fenomenológica y la filosofía de la mente.

**Palabras clave:** cientifismo, epistemología, filosofía de la ciencia, psicología clínica, psicología cultural, replicación, subjetividad.

**Abstract:** There are chronic epistemological problems affecting research and the practice of the regulated specialty of clinical psychology. This qualitative contribution is about the scientific foundations, either already applied or to be applied in Spain, for clinical psychology in particular. The following matters are set out: 1.) The clinical psychology constitutive facts as specialised discipline; 2.) Official degrees with state rank of clinical psychology and general health psychology, which are still contending with their most basic fundamentals, although in a different way; 3.) Scientifity praised by current clinical psychology and which is partly disappointing at the same time; and 4.) The relationship between clinical psychology and the treatments of mental, behavioural or neurodevelopmental disorders and the corresponding implication of some ethical and scientific matters. As a conclusion, an optimised approach on mental health is needed, including the knowledge provided by medicine, psychology, phenomenological philosophy and philosophy of mind.

**Key words:** scientism, epistemology, philosophy of science, clinical psychology, cultural psychology, replication, subjectivity.

## INTRODUCCIÓN

LAS CIENCIAS, según el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, pueden ser, entre otras, humanas, naturales y sociales. Las tres son ciencia, del latín *scientia*, pero diferentes tipos de ciencia y, además, puede haberlas híbridas. En las ciencias de la salud, como es el caso de la psicología clínica y la psicología general sanitaria, hay diversos elementos comunes a las ciencias humanas y sociales y distintivos en relación a las naturales. Para cualquier rama de la biología (entendida como ciencia de campo basada en observaciones de los organismos en sus entornos) resulta difícil y complicado establecer una metodología inferencial causal, lo que necesariamente afecta a la investigación y práctica de la psicología clínica. Lo biológico y fisiológico suele ser equiparado erróneamente en exclusiva a la medicina. El grado de medicina y sus especialidades son esencial y rotundamente biofisiológicas. Este tipo de conocimientos son relevantes, pero mayoritariamente periféricos en los pertinentes grados académicos de psicología en cualquier lugar. En todo caso, la implicación de la neurociencia cognitiva es ya fundamental también para la psicología (1,2).

En el ámbito del conocimiento clínico aplicado, es difícil distinguir con claridad el que está basado escrupulosamente en la metodología de las ciencias naturales, en comparación con el saber de otras ciencias y del supuesto saber paracientífico, seudocientífico, similar o alternativo, pretendidamente igual de válido para según que personas, colectivos, instituciones, culturas y épocas. La propagación de información errónea o no verificada debidamente es la forma en que la seudociencia se convierte en un fenómeno cultural, fenómeno en el que las creencias o postulados dogmáticos de toda clase suelen tener oportunos propósitos prosociales (3). La ciencia y la narrativa, aunque esta última sea bienintencionada y con alguna frecuencia cambiante, representan formas distintas de construir la realidad (4).

En esencia, puede decirse que la psicología busca ser pragmática describiendo, explicando y prediciendo. Ahora bien, son cuestiones tan inciertas como distintas que sean adecuadas su precisión o medición, su objetividad y su empirismo, lo que implica para la psicología, general y especializada, cierta precariedad teórica consustancial. Lo comúnmente esperable es que estos interrogantes y otros parecidos sean respondidos desde posiciones personales, creencias sociales o doctrinas corporativas y otros apriorismos (5). Incluso se habla con toda normalidad de la psicología como práctica de subjetivación (6), marginando las cuestiones epistemológicas y metodológicas, y queriendo dar objetividad a sus múltiples, variadas y a veces contradictorias técnicas subjetivistas. En efecto, en psicología resultan variados los paradigmas unificadores de sus numerosos enfoques, corrientes o escuelas, marcos referenciales pluriexplicativos y sistemas categoriales novedosos que reinterpretan el vasto campo psicológico (7). Así sucede, por ejemplo, con las aportaciones dinámicas e interactivas planteadas por el constructivismo (8).

La presente aportación se propone ayudar a esclarecer a grandes rasgos cuál ha sido hasta la fecha el verdadero estatus científico de la psicología general y principalmente de la clínica especializada, así como la previsión razonada de su futuro cercano en el ámbito científico. También, introducir las connotaciones normativas que conlleva el ejercicio de la disciplina psicológica en el campo de la salud, en particular de la salud mental, en base a su regulación nacional institucional y legal. La fundamentación del saber psicológico está inexorablemente ligada a su práctica y a los derechos de los clientes o pacientes a quienes se les aplique cualquier intervención que quiera ser psicoterapéutica.

## MATERIAL Y MÉTODO

La presente contribución versa sobre los fundamentos considerados científicos, aplicados o por aplicar a la psicología clínica en España. Para ello, se ha realizado una síntesis narrativa independiente, amplia y descriptiva de la literatura científica

publicada, así como de las contribuciones legales pertinentes. Como método adecuado de recopilación se han rastreado sin rango de fechas los documentos españoles e internacionales que se han estimado oportunos y más relevantes (incluyendo libros), de variadas fuentes bibliográficas, especialmente de bases de datos como PubMed, Google Scholar y PsycInfo Journal. Entre otros descriptores de búsqueda, se han usado principalmente, con distintas combinaciones: *clinical psychology; clinical science; cognitive neuroscience; culture; generalizability; misinformation; motivated reasoning; narrative; natural science; neuroimaging; philosophy of mind; philosophical psychology; psychiatric treatment; psychotherapy; publication bias; qualitative research; replication; scientific method; social cognition; Spain; validation; y validity*.

El conjunto de referencias incluidas es  $n = 91$ . Se trata, por tanto, de un estudio científico actualizado secundario y cualitativo, que necesariamente planteará más interrogantes que presentará respuestas. Como estudio cualitativo ha de entenderse el proceso iterativo en que se explora, codifica y reflexiona, y con el que se intenta conseguir una mejor comprensión que permita la adecuada perspectiva de la cuestión investigada (9,10).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### a) *Especialidad de psicología clínica*

La especialización es una consecuencia inevitable del avance del conocimiento. Sin embargo, la situación actual de la especialidad de psicología clínica en España es bastante confusa y plagada de dificultades y controversias basadas en las diferentes perspectivas teórico-prácticas que coexisten. El Real Decreto (RD) 2490/1998, de 20 de noviembre, creó y reguló el título oficial de la especialidad de psicología clínica. Es constante el intrusismo en esta especialidad desde la promulgación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que vino a completar la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. La psicología clínica es profesión normada por el Estado en España, igual que la general sanitaria. Otras aplicaciones prácticas y comunes de la psicología, como son las intervenciones individuales de baja intensidad en problemas ordinarios de la vida cotidiana y que no implican que haya ninguna psicopatología, son las propias de cualquier psicólogo graduado. Este tipo de intervenciones no están profesionalizadas oficialmente y legalmente, aunque a todas se las suele considerar popularmente como “psicoterapéuticas” (11,12).

En medicina, como ejemplo antagónico de la intrusión y la mala *praxis* en defensa de los usuarios, se promulgó en septiembre de 2024 una Orden del Ministerio de Sanidad por la que se modificó el anexo del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, en que se establecían las bases generales sobre autorización de centros,

servicios y establecimientos sanitarios (13). Con esta Orden se ha pretendido, para una especialidad médico-quirúrgica en concreto y para asegurar el mayor control en el desarrollo de esa actividad asistencial con la garantía necesaria, que sea ejercida por profesionales con las competencias y titulaciones adecuadas. Cabría preguntarse, ¿por qué no hay nada parecido para evitar el constante intrusismo en el polifacético campo de las psicoterapias perpetrado por abundantes seudoterapeutas y por la práctica usual de numerosas pseudopsicoterapias?

La propia idea de lo que es científico es problemática. Son diferentes los elementos epistemológicos constitutivos de las consideradas disciplinas científicas de la salud. La psicología clínica comparte de manera híbrida con las ciencias humanas las tradiciones humanística, filosófica, filológica y hermenéutica. Con las ciencias sociales comparte el comportamiento normalizado de una sociedad y época concretas. Y con las naturales, pero en mucha menor medida, el conocimiento físico-biológico. El porcentaje de dichas proporciones en el específico ámbito de la salud mental es similar, pero diferente, para otras disciplinas próximas, como sucede con la psiquiatría.

Cabe recordar que a finales del siglo XIX se discutía por vez primera en Alemania si la psicología debería tener como objeto principal la búsqueda de procesos biológicos a los que se reducirían los demás procesos psíquicos. Es clásica también la interrelación de la psicología con la filosofía, tanto en su génesis como en el largo desarrollo inicial de la psicología como disciplina. En la actualidad, sin embargo, parece que muy pocos psicólogos tengan algún interés en trabajar en la interfaz psicología-filosofía, originalmente planteada por Rudolph H. Lotze (1817-1881) como una intersección entre psicología, fisiología y filosofía (14–16), triple encrucijada que ahora se halla revitalizada de nuevo (17). Sin embargo, no se ha llegado todavía a un acuerdo sobre el marco que sería básico para integrar el conocimiento y la investigación científica de los procesos psicológicos y las intervenciones psicoterápicas (18).

La psicología, que en el siglo XIX formaba parte estructural de la metafísica, adquirió rango de titulación universitaria (licenciatura, actual grado) en España a partir de 1968 en la Facultad de Filosofía y Letras de Madrid, si bien la primera facultad monográfica de psicología se creó mucho después. Para cantidad de disciplinas académicas, incluyendo la psicología, fue muy importante la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria, derogada por la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, que a su vez fue derogada por la vigente Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Los estudios universitarios de psicología estuvieron encuadrados en España en la rama de las ciencias sociales y jurídicas hasta mediados de la primera década de este siglo. Después, esos estudios pasaron a formar parte de las ciencias de la salud, desvinculándose de las humanidades. Ciertamente, las ciencias de la salud comparten la vinculación humana, aunque ajena al núcleo de los objetivos más propiamente humanísticos.

La especialidad de posgrado en psicología clínica es la única especialidad psicológica oficial de rango estatal (art. 8, sobre los títulos universitarios oficiales de la citada Ley Orgánica 2/2023). Se creó en 1998 con el programa formativo estipulado en la Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia (19). El vigente programa de psicólogo-interno-residente (PIR) dura cuatro años de dedicación exclusiva, no es diferente para los adultos y menores de edad y se rige por la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, del Ministerio de Sanidad y Política Social. La formación sanitaria especializada en psicología clínica se ha de realizar a través de las unidades docentes, que cumpliendo con los requisitos recogidos en la Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, hayan sido acreditadas por el Ministerio de Sanidad.

En 2013, a través de la Orden ECD/1070, de 12 de junio (20), por la que se establecieron los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales de psicología general sanitaria, se creó esta figura con titulación de nivel máster, que no es una especialidad psicológica oficial por parte del Estado ni equivale a serlo, como, en la práctica, algunos o muchos pretenden. En el resto de la Unión Europea y del mundo occidental la diversidad de requisitos, acreditaciones, titulaciones y ejercicios profesionales en el vasto campo de la psicología es muy considerable y nuestro país se suma a esa multiplicidad. Tampoco existe un sistema europeo común de acreditación en psicología clínica (21). En lógica consecuencia, habría que hablar propiamente de “las psicologías”, ya que son numerosas las diferencias en sus fundamentos, escuelas, métodos, objetivos y prácticas. Efectivamente, las psicologías, en tanto que difieren en las formulaciones del objeto de su conocimiento, también discrepan, al menos en parte, en los criterios epistemológicos de investigación sobre cómo conocer la realidad (22,23). El objeto de las distintas psicologías aplicadas es el comportamiento de los sujetos, entendido como las interacciones entre estos, los elementos y las circunstancias de su entorno. El objeto específico de la psicología clínica son las patologías, las anormalidades y los problemas significativos relacionados con la mente y la conducta.

#### *b) Oficialidad de la psicología clínica*

Como comparación contextual, en 1977-1978 se convocaron por primera vez en España rigurosos exámenes competitivos para obtener plazas de psiquiatría por la vía formativa nacional, prácticamente única, de médico interno-residente (MIR). En la actualidad, la formación MIR de psiquiatría dura cinco años con dedicación exclusiva, tras la obtención del grado en medicina que dura otros seis años previos (24). Son referentes importantes al respecto, entre otros, las recomendaciones de la European Union of Medical Specialists, de 2017 (25).

Para considerar las titulaciones que son oficiales en España hay que basarse en el RD 1509/2008, de 12 de septiembre, por el que se reguló el registro de universidades, centros y títulos (RUCT) por parte del Ministerio de Ciencia e Innovación. Dicho ministerio asumió entre 2018-2020 la ejecución de la política gubernamental en materia de universidades, investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en cualquier sector. En el RUCT constan los títulos oficiales con validez en todo el territorio nacional. Este registro se fundamenta en el RD 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se estableció la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, que derogó el anterior RD 1282/2002, de 5 de diciembre, por el que se regulaba el registro nacional de universidades, centros y enseñanzas (26).

La salud mental es un proceso permanente, cambiante y dinámico, que hasta cierto punto es posible fundamentar epistemológicamente. Por ello es de trascendencia la actual línea estratégica n.º 9 sobre formación de la vigente estrategia española de salud mental 2022-2026, aprobada en 2021 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud –SNS– (27), y que sigue las anteriores recomendaciones ministeriales de 2018 para la protección de la salud frente a las seudoterapias (28). Se promueve explícitamente en dicha línea el aprendizaje específico de los diferentes profesionales del ámbito de la salud mental. El personal del *staff* facultativo de este ámbito comprende solamente a los psiquiatras y psicólogos clínicos. El título oficial de psicólogo general sanitario pertenece a la rama de las ciencias de la salud, aunque no es específico de la salud mental. Como única titulación sanitaria no facultativa (es decir, ni médica ni psicológica) se incluye la enfermería especializada en salud mental, cuyo programa formativo se publicó en la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo. En resumen, el adecuado apoyo científico es lo único que legitima y fomenta las normas sociales y especialidades sanitarias pertinentes para beneficio de los usuarios.

### *c) Cientificidad de la psicología clínica*

El conocimiento científico es crítico, fundamentado, metódico, verificable y sistemático. La psicología clínica como disciplina discurre actualmente entre las ciencias humanas, favorecedoras de la investigación cualitativa y poco generalizable, y las naturales o experimentales. Es cierto que la investigación cualitativa de alta calidad ofrece conocimientos que la investigación cuantitativa no puede (17). Pero también lo es que resulta baja la objetividad científica de la psicología en general debido en parte a la difícil replicabilidad de los correspondientes hallazgos de sus investigaciones (29–31), si bien esta disciplina está avanzando activamente en el campo de la replicación en el entorno clínico. Se ha informado que más del 60% de los metaanálisis psicológicos sobreestiman notablemente la evidencia de la presencia del efecto metaanalítico y más del 50% sobreestiman su magnitud (32,33). La repli-

cación o reproducción es una práctica científica fundamental, aunque poco común, incomprendida y a veces criticada (34). Existen numerosas y respetadas guías de práctica clínica de la American Psychological Association, que contienen directrices, consideradas de obligado cumplimiento para sus socios, y estándares considerados por ella como recomendaciones. Según dicha asociación, todas sus guías se apoyan en revisiones sistemáticas de pruebas científicas y en la ponderación de los posibles beneficios y daños de las intervenciones (35). Hay que añadir, que la American Psychological Association reconoce, por su cuenta, distintas especialidades y subespecialidades en psicología.

Tanto la psicología general o generalista como también, aunque en menor medida, la especializada en clínica reciben habitualmente otras críticas para que sean consideradas sin margen de dudas como disciplinas del conocimiento científico. Tales críticas se deben, entre otros factores, a los siguientes: 1) Su limitada capacidad predictiva y precisión (36); 2) Algunos enfoques psicológicos son altamente especulativos y difíciles de evaluar (37); 3) La influencia inevitable del probable sesgo del contexto cultural y social en los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales (38); 4) La excesiva fragmentación teórica de la psicología y la ausencia de un paradigma explicativo común (39); 5) La poca claridad del adecuado control realizado sobre los factores externos responsables de otros posibles sesgos y errores de los estudios (40); 6) La excesiva credibilidad atribuida a los autoinformes de los clientes (41); y un relativamente largo etc. Dichas críticas suelen responderse, en parte, por la asumida complejidad humana y por la mejora progresiva de la calidad y metodología de la investigación psicológica.

Resulta sempiterno el asunto de la supuesta científicidad de la psicología, tanto si es general como especializada, cuestión que suele despertar posturas controvertidas apasionadas. Por lo común, se pretende que la psicología clínica sea una ciencia aplicada a casos particulares, igual que sucede con la medicina en todas sus especialidades. Hay quien incluso considera que la psicología sería la “ciencia de las ciencias” (42), estimando y subrayando que la ciencia es más bien un discurso social e históricamente determinado. Al menos en nuestro país, eso equivaldría a volver a querer incluir la disciplina psicológica donde se encuadraba anteriormente, como se ha referido en el subapartado “a”, restringiéndola de nuevo a los indeterminados límites del psicologismo relativista-subjetivista (43–45) o intersubjetivista (46). Tales limitaciones caracterizan a los variados tipos de entrevistas psicoterapéuticas, pues todas tienen en común que son conversacionales-relacionales. Enlazando con lo dicho sobre las psicologías al final del subapartado “a”, cabe preguntarse: ¿tienen el mismo valor actual las plurales epistemologías, paradigmas, teorías, metodologías y métodos que complementan y a veces sustituyen a los desarrollados para las ciencias naturales? (47).

Desde la perspectiva epistemológica, la psicología, y de modo similar aunque en menor grado otras disciplinas análogas, se encuentra en la actualidad en una prolongada crisis estructural. El campo psicológico factual o empírico contiene elementos de las ciencias humanas, sociales y naturales en mayor grado que otros conjuntos de conocimientos. Lo psicológico, de acuerdo con los postulados científicos, es mutable y compatible, aunque solo sea así entre los parámetros de la misma escuela de pensamiento. La teoría y práctica de la psicología clínica es a menudo diferente, o incluso contradictoria, según sus diferentes doctrinas. También es de difícil verificación con los postulados más críticos y objetivos de las ciencias fácticas naturales o formales. El verdadero problema de la psicología y el error cardinal específico de los psicólogos, incluyendo los clínicos, se centra en la distinción fallida entre los fenómenos estudiados y los medios para su exploración.

Existe una densa red de complejos conceptos problemáticos, suposiciones erróneas y falacias que se apoyan entre sí (48,49), lo que contribuye a la escasa confiabilidad de las formulaciones psicológicas. Se ha propuesto una metateoría psicológica integradora que conformaría una “psicología evolutiva cultural” (50). También se ha planteado que la psicología debería retornar al modelo biopsicosocial propuesto por el psiquiatra George Engel en 1977 (51,52), de nuevo revitalizado (53) y que era alternativo al más antiguo y tradicional modelo biomédico (54). No se trata, en efecto, de favorecer cierto reduccionismo biogenético marginando los enfoques psicosociales, sino de valorar en la medida adecuada la importancia de la herencia y la epigenética (5), reconociendo al mismo tiempo la importancia de la dimensión humana y social de los tratamientos clínicos psicoterapéuticos. De manera que el modelo biopsicosocial sigue siendo relevante y evoluciona para incluir elementos más integrales. En todo caso, no hay razones suficientes para esperar que la reiterada, pretendida y usualmente catalogada como ciencia psicológica esté actualmente, en su conjunto, preparada para cambiar (55).

#### *d) Psicología clínica y trastornos mentales: ética y ciencia aplicadas*

Las psicoterapias deben entenderse como intervenciones psicológicas asistenciales verbales y terapéuticas *ad hoc* para pacientes afectados de trastornos mentales y del comportamiento, según se definen y catalogan en la CIE-11 (56–58). El psicólogo no puede prescribir medicación, porque no es médico, pero este último sí. El psicólogo clínico es el único psicólogo con funciones asistenciales en el ámbito concreto de la salud mental en el SNS. La frecuencia, tipo y duración de las psicoterapias puede ser muy variable. El ejercicio psicoterapéutico puede asesorar a la ciencia y ser asesorado por ella, aunque la psicoterapia no es científica en sí misma (59). Las psicoterapias son todas ellas inherentes a las actuaciones de los psicólogos clínicos ti-

tulados y los psiquiatras (60–63), salvo en el caso de algunas concretas que requieren formación específica adicional para ambos tipos de profesionales.

Las políticas sociales-sanitarias públicas y culturales vigentes en muchos países enfatizan el ejercicio de ciertas facultades técnicas distintas para médicos y psicólogos. Por ejemplo, se prioriza, de hecho, la prescripción de medicación para los primeros, e interactuar más y exclusivamente con la palabra para los psicólogos. Con frecuencia, la mayor parte de la prescripción de medicamentos psicotrópicos se realiza en la atención primaria de salud (64). Siguiendo con la medicación y de acuerdo con la reforma de la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, también los enfermeros pueden proponer en España la dispensación de ciertos medicamentos (65). Indirectamente, esto podría favorecer la mayor interacción verbal médico-paciente en el SNS para el mismo intervalo temporal asignado por paciente.

Fuera del campo especializado de la salud mental, otros profesionales, incluyendo médicos generalistas, de familia o de otras especialidades, así como psicólogos no especializados oficialmente por el Estado en clínica, no deberían practicar psicoterapias a sujetos afectados de trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo. Ha de ser así porque, en sentido estricto, estos pacientes requieren tratamientos más cualificados propios del ámbito de la salud mental (art. 13 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS) (66). Como es natural, los psicólogos generales sanitarios pueden intervenir psicológicamente en cualquier asunto personal extrasanitario que resulte subjetivamente problemático, como puede hacer igual cualquier otro graduado en psicología. También, en cualquier problema de salud, que es lo propio de esos psicólogos generales de la salud, con la exclusión lógica (que no claramente legal) de tratar los trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo, que deben ser más específicos de los psicólogos clínicos. Sirva como ejemplo comparativo en el ámbito de la medicina, sobre todo en el SNS, que solo los psiquiatras y no otros médicos están autorizados para prescribir determinadas intervenciones y tratamientos, lo mismo que sucede para casi todas las demás especialidades médicas.

Desde la ética común, el principio de beneficencia es universal y constituye un imperativo categórico para los profesionales del *staff* sanitario psicológico (67). Fuera del concreto ámbito asistencial en salud mental, cualquier psicólogo y cualquier médico, como muchas otras personas pertenecientes o alejadas del amplio campo general de la salud, tendría que mantener comunicación y conductas empáticas y adecuadas con quienes se hallen afectados, morbosamente o no, en su salud mental o física. También, para los que prioritariamente demanden escucha, desahogo, comprensión, apoyo o consejo, aunque no sufran propiamente ningún trastorno mental, del comportamiento o del neurodesarrollo (68) y no requieran, por tanto, ningún tipo de tratamiento, incluyendo el psicológico o psicoterapéutico propiamente di-

cho. En resumen, se puede ayudar a los demás sin ser graduado en psicología y, siéndolo, sin ser especialista. Ayudar es una actividad humana positiva apoyada en la ética, que no necesita estar fundamentada científicamente.

Para aplicar una intervención psicoterapéutica concreta basada en pruebas o evidencias científicas hay que realizar primero un diagnóstico correcto. Realizar un diagnóstico preciso requiere habilidad técnica especial. Por consiguiente, que los psicólogos generales de la salud “acompañen” no conlleva que también puedan diagnosticar y tratar a personas afectas de trastornos mentales y del comportamiento. Así se desprende del anexo de la Orden ECD/1070/2013 (20), en el que se desarrollan las competencias reconocidas en el vigente RD 861/2010, de 2 de julio, que estableció la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y modificó el anterior RD 1393/2007, de 29 de octubre. En la imperante citada Orden ECD/1070 se determina que los psicólogos generales de la salud están capacitados para desempeñar sus actividades “siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios”. Ese es el caso, por ejemplo, de los diagnósticos psicopatológicos y psicoterapias o tratamientos psicológicos que realizan y deben realizar preferentemente los psiquiatras y psicólogos clínicos.

En relación a lo recién referido, ha de enfatizarse que la brecha entre investigación científica y práctica profesional constituye uno de los rasgos distintivos de la actividad psicoterapéutica, al menos la que popularmente se decide denominar así, aunque no se ejerza como terapia de ningún trastorno mental, del comportamiento o del neurodesarrollo, sino como intervención para acompañar, aconsejar y apoyar (11). Asunto diferente, relacionado asimismo con lo dicho en el párrafo anterior, es pretender etiquetar y tratar cualquier forma de malestar psíquico como problema que oficiosamente presupondría una supuesta alteración o patología mental. Puede constituir en esos casos, en realidad, una mera y variada cuestión extrasanitaria de emocionalidad negativa común de la vida ordinaria (69), es decir, un déficit, no necesariamente patológico, de las respuestas adaptativas a estados afectivo-emocionales no deseados (70).

La moderna psicología clínica, igual que la moderna psiquiatría, son especialidades de la salud que están destinadas a personalizarse o individualizarse con los pacientes. Ya Philippe Pinel (1745-1826) hablaba de la *médecine psychologique* para referirse a que la primigenia psiquiatría tenía que adaptarse a cada individuo. En efecto, la psicología clínica, como la psiquiatría, son disciplinas teóricas y prácticas cuya estructura epistemológica es híbrida de las ciencias naturales y las humanidades (5,17,68,71,72). Las dos disciplinas se enfrentan a una pertinaz crisis arquetípica o primaria y algunos consideran que, en particular, resulta preparadigmático el conjunto del saber psicológico (73).

Hay que tener en cuenta que usar repetida e insistentemente el lenguaje de la ciencia no es lo mismo que constituir una ciencia formal, y ha de reconocerse que

la psicología se ha ido alejando de las ciencias naturales en su constante intento de incorporar al método científico lo puramente subjetivo (74). Algunos autores han propuesto desde un supuesto enfoque academicista que el objeto y razonamiento lógicos de la disciplina psicológica han de ser propios y diferentes a los de las ciencias físicas o naturales, aunque igual de válidos (74,75). Sin embargo, esa validez tendría que entenderse desde una perspectiva humana social, como ocurría hasta hace unas décadas, pero no como el valor de lo que está probado indubitadamente. Sabemos que el riguroso método adjetivado como científico se basa en lo empírico y la medición, y principalmente en la falsabilidad o refutabilidad y la reproductibilidad. Este método es la principal herramienta de la ciencia, entendida como conocimiento “cierto” (asumiendo que no existe la infalibilidad, sino la mejor explicación racional). La psicología es una ciencia aplicada, no formal o natural sino fáctica, que estudia objetos abstractos y que admite la abducción o presunción y la inducción, pero no siempre la deducción propia de las ciencias naturales o fundamentales. Algunos consideran que todas las ciencias son igual de válidas. Otros las jerarquizan, poniendo las que sean abductivas en distinto grado por detrás de las hipotético-deductivas, basadas las últimas en el método experimental empírico-analítico.

Por su parte, y desde hace también decenios, la preeminente medicina basada en evidencias o pruebas (76) vincula directamente la evaluación con la toma de decisiones clínicas. Aunque tampoco está exenta de posibles o incluso probables sesgos, ha supuesto un importante avance en el desarrollo de una perspectiva científica más creíble para la práctica sanitaria. En el ejercicio profesional, sin embargo, y al igual que sucede con la psicología clínica, los tratamientos y prácticas basados en evidencias están apoyados empíricamente (puesto que estudian los hechos por medio de la observación), pero no suplen al juicio clínico. Se ha querido implementar expresamente este tipo de tratamientos en psiquiatría, con inciertos resultados, y se ha pretendido hacer algo parecido para la psicología clínica (77–82), con aún menor éxito, si bien cada vez hay más consenso en la comunidad científica sobre la base empírica de algunas formas de psicoterapia, especialmente y casi en exclusiva, de la cognitivo-conductual y derivadas (79,81). A este discreto balance positivo puede contribuir, al menos en parte, que también la nosografía actual de los trastornos mentales y del comportamiento es asimismo incierta, aunque esté formal e internacionalmente consensuada (57,58). Hasta la actualidad, no se ha generado ningún cambio de paradigma creíble que pueda y deba afectar a la clasificación nosológica y a las intervenciones clínico-terapéuticas de los reconocidos oficialmente como trastornos mentales, del comportamiento o del neurodesarrollo (26).

Para la psiquiatría actual, y seguramente futura, pueden ser de interés asociaciones como la Critical Psychiatry Network, desde 1999 (83), a pesar de que no se compartan sus enfoques “antirreduccionistas” a lo biológico (raramente existen aho-

ra dichos enfoques radicales, porque no representan a la moderna psiquiatría, y son concordantes con los análogos postulados de Borsboom) (84). También ha intentado hacerse algo parecido para el extenso campo de la psicología (85), que no puede ni debe dejar de ser psicobiológica si desea estudiar la clínica psicopatológica. Sigue siendo necesaria la comprensión multidisciplinar de los comportamientos humanos, que son consecuentes a una compleja actividad cerebral y, en buena medida, están basados en la neurofisiología, la neuroanatomía y la neurogenética (86,87), además de otros factores.

Obviamente, la psicología que no esté orientada a la clínica, como sucede con sus vertientes social, cultural y política, tiene mucho en lo que implicarse en esta época actual de “posverdad” normalizada (88). Algunos incluso preconizan que la psicología experimental, que se basa en el paradigma de la síntesis experimental del comportamiento, debiera reconducirse como posmoderna (89), es decir, afín a un sincretismo ecléctico. Este sincretismo se basa en el método sintético de conocimiento, que en los procesos muy complejos se supone de mayor utilidad que el método científico. Se propone muchas veces un cambio de paradigma que sea concordante con las propuestas teóricas de Thomas Kuhn (90), alejado de la explicación lógica empirista o positivista. Recordemos que las propuestas de Kuhn ya fueron criticadas en su tiempo por Imre Lakatos (91).

## CONCLUSIONES

En la presente aportación se ha constatado que se necesita un enfoque de salud mental multidisciplinario que incorpore los conocimientos proporcionados por la medicina, la psicología, la filosofía fenomenológica y la filosofía de la mente. La psicología clínica y la medicina psiquiátrica se han enfrentado y se enfrentan todavía a polarizaciones colectivas-corporativas, ideologías sociales, políticas y de otro tipo que intentan influenciarlas.

Sobre todo, en el amplio conjunto de las psicologías, incluyendo la psicología clínica, hay un constante y tedioso cientifismo o científicismo que, sin embargo, no puede evitar sus escasos compromisos con la ciencia formal. La cuestión del limitado apoyo de sus postulados en pruebas de calidad tiene que asumirse primero por los profesionales interesados, y no tiene por qué afrontarse necesaria y alternativamente con la propuesta *ad hoc* de un particular modelo científico integral y más manejable aplicado a la psicología práctica. Las narrativas, por buenas historias que produzcan, no se llevan bien con la ciencia. Un modelo científico alternativo *ad hoc* para la psicología será diferente al de las clásicas ciencias naturales o formales, aunque se pretenda persuadir a los demás que es igual de científico o equivalente. Algunas personas eligen considerar que todas las ciencias son iguales. Otras las valoran u ordenan,

poniendo por detrás de las deductivas a las abductivas, aunque lo sean parcialmente, como sucede con la psicología.

Resulta inevitable y profunda la intermediación de la cultura en los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales, que son claros objetos de estudio de la psicología clínica y la psiquiatría. Ambas disciplinas profesionales son subjetivistas, aunque mucho más lo es la psicología en cualquiera que sea su ámbito de aplicación. En particular, en psicología clínica, igual que en psiquiatría, el vínculo terapéutico será fundamental, lo que siempre acarreará incertidumbres. La neurociencia fusionada con enfoques múltiples será, sin duda, la próxima frontera identitaria de ambas especialidades, aunque eso todavía no sea realidad y linde con la creencia extendida, y quizás ajustada a la verdad, de que los saberes científicos excluyen lo esencial de las personas.

Otra cosa, en particular y para terminar, es que en adelante se quisiera renunciar abiertamente al hasta ahora deseado mayoritariamente estatus científico convencional de la psicología en general. En su lugar se podría pretender proponer para la psicología un conocimiento idealista subjetivo paracientífico. Este conocimiento también podría ser entendido como congruente con un paradigma epistemológico emergente, subsidiario o accesorio, supuestamente mejorado, vanguardista y alternativo al modelo científico que suele usarse para representar la realidad. A menudo, este último conocimiento será principalmente creador de significados, idealizado como posverdadero y conjeturado como más adecuado que el saber riguroso basado en la metodología que se vincula forzosamente a la ciencia empírica. La ciencia reconocida universalmente como verdadera se basa en el método científico, que separa la verdad del error mediante observación, hipótesis, experimentación y revisión. Esta cualidad o modo de conocimiento es, de hecho, todavía difícilmente alcanzable para la psicología actual, incluyendo en alguna medida a la psicología clínica.

#### CONFLICTO DE INTERESES Y FINANCIACIÓN

No existe ningún conflicto de intereses, ni el artículo ha recibido ninguna financiación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Danks D, Davis I. Causal inference in cognitive neuroscience. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci.* 2023; 14(5):e1650.
- (2) Fernandes MA. A case for using methods from natural science in advancing the field of cognitive neuroscience. *Theory Psychol.* 2024; 34(3):392–404.
- (3) Morisseau T, Branch TY, Origgi G. Stakes of knowing the truth: A motivational perspective on the popularity of a controversial scientific theory. *Front Psychol.* 2021; 12:708751.

- (4) Dahlström MF. The narrative truth about scientific misinformation. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2021; 118(15):e1914085117.
- (5) Bertolín-Guillén JM. Emoción, subjetividad, memoria y salud mental. *Rev Neuropsiquiatr*. 2022; 85(4):282–9.
- (6) Loredó-Narciandi JC. La psicología como técnica de subjetivación. *Pap Psicol*. 2019; 40(1):31–8.
- (7) Gutiérrez G (ed). *Teorías en psicología. Integración y el futuro de la disciplina*. Bogotá: El Manual Moderno, 2018.
- (8) Tobón-Cañas N, Céspedes G, Silva D, Londoño L, Giraldo LM, Cruz N. “Psicología constructivista”: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica. *Rev Hum Soc*. 2013; 1:133–43.
- (9) Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative study. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2024.
- (10) Aspers P, Corte U. What is qualitative in qualitative research. *Qual Sociol*. 2019; 42(2):139–60.
- (11) Amos R, Morris L, Mansell W, Edge D. Clients’ experiences of one-to-one low-intensity interventions for common mental health problems: An interpretative phenomenological analysis. *Psychol Psychother*. 2019; 92(4):565–83.
- (12) Ministerio de Sanidad. Registro Estatal de profesiones reguladas. Profesiones sanitarias tituladas y reguladas. Madrid, 2021.
- (13) Ministerio de Sanidad. Orden SND/1002/2024, de 18 de septiembre, por la que se modifica el anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Madrid: BOE, 2024.
- (14) Berrios GE. Excerpt from *medicinische psychologie oder physiologie der seele* by Dr Rudolph Hermann Lotze. *Hist Psychiatry*. 2005; 16(61 Pt 1):117–27.
- (15) Berrios GE. La psiquiatría y sus objetos. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2011; 4(4):179–82.
- (16) Vagnetti M. Rudolph Hermann Lotze’s philosophically informed psychology. *J Hist Behav Sci*. 2024; 60(1):e22259.
- (17) Bertolín-Guillén JM. Psicopatología y el problema epistémico de la filosofía de la mente. *Norte Salud Ment*. 2023; 19(69):47–55.
- (18) Gilbert P. Psychotherapy for the 21st century: An integrative, evolutionary, contextual, biopsychosocial approach. *Psychol Psychother*. 2019; 92(2):164–89.
- (19) Bertolín-Guillén JM. Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. *Rev Bioet Derecho*. 2021; 52:173–83.
- (20) Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales de Máster en Psicología General Sanitaria que habilite para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario. Madrid: BOE, 2013.
- (21) European Commission. *Mutual evaluation of regulated professions - Overview of the regulatory framework in the health services sector - Psychologists and related professions*. Bruxelles, 2016.
- (22) Ribes-Iñesta E. Las psicologías y la definición de sus objetos de conocimiento. *Rev Mex Anal Conducta*. 2000; 26(3):367–83.

- (23) Bertolín-Guillén JM. Regulation and applied science in psychotherapies. *Psiquiatr Biol* (engl ed). 2024; 31(3):100486.
- (24) Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental. Madrid: BOE, 2023.
- (25) Bertolín-Guillén JM. Current state of psychopharmacology, psychotherapies and other interventions in mental health problems and disorders. *Eur J Appl Sci*. 2021; 9(5):251–61.
- (26) Bertolín-Guillén JM, Colilla-Rubio P. Enfoques más positivos de la psicología clínica y la psiquiatría. *Psicologia.com*. 2023; 27:1–25.
- (27) Suárez-Alonso AF (coord). Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.
- (28) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2018.
- (29) Tackett JL, Brandes CM, King KM, Markon KE. Psychology's replication crisis and clinical psychological science. *Annu Rev Clin Psychol*. 2019; 15:579–604.
- (30) Centeno-Leyva S, Dominguez-Lara S. Replicability in psychological research: A reflection. *Interacciones* (engl ed). 2020; 6(3):1–6.
- (31) Youyou W, Yang Y, Uzzi B. A discipline-wide investigation of the replicability of psychology papers over the past two decades. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2023; 120(6):e2208863120.
- (32) Bartoš F, Maier M, Shanks DR, Stanley TD, Sladekova M, Wagenmakers EJ. Meta-analyses in psychology often overestimate evidence for and size of effects. *R Soc Open Sci*. 2023; 10(7):230224.
- (33) Bertolín-Guillén JM, Porcel-Torrens A, Cantero-Araque F, Morant-Lujan Y. Professional responsibility of psychologists in the field of mental health in Spain. *Actas Esp Psiquiatr*. 2024; 52(6):843-853.
- (34) Nosek BA, Hardwicke TE, Moshontz H, Allard A, Corker KS, Dreber A, et al. Replicability, robustness, and reproducibility in psychological science. *Annu Rev Psychol*. 2022; 73:719–48.
- (35) American Psychological Association. APA guidelines on evidence-based psychological practice in health care. Washington: APA, 2021.
- (36) Deisenhofer AK, Barkham M, Beierl ET, Schwartz B, Aafjes-van Doorn K, Beevers CG, et al. Implementing precision methods in personalizing psychological therapies: Barriers and possible ways forward. *Behav Res Ther*. 2024; 172:104443.
- (37) Wallis SE. Integrative propositional analysis: A new quantitative method for evaluating theories in psychology. *Rev Gen Psychol*. 2015; 19(3):365–80.
- (38) Kitayama S, Salvador CE. Cultural psychology: Beyond East and West. *Annu Rev Psychol*. 2024; 75:495–526.
- (39) Van-Rooij I, Baggio G. theory before the test: How to build high-verisimilitude explanatory theories in psychological science. *Perspect Psychol Sci*. 2021; 16(4):682–97.

- (40) Losilla JM, Oliveras I, Marin-Garcia JA, Vives J. Three risk of bias tools lead to opposite conclusions in observational research synthesis. *J Clin Epidemiol*. 2018; 101:61–72.
- (41) Carnovale M, Carlson EN, Quilty LC, Bagby RM. Discrepancies in self- and informant-reports of personality pathology: Examining the DSM-5 Section III trait model. *Personal Disord*. 2019; 10(5):456–67.
- (42) Cepeda-Armijos G. *Psicología: La ciencia de las ciencias*. Sophia. 2014; (16):25–45.
- (43) Fariñas-León G; García-Niubó D. Las tareas de la psicología actual en el campo de las ciencias sociales (una aproximación desde el enfoque de la complejidad). *Psicol Teoría Práctica*. 2006; 8(1):107–18.
- (44) Mestre MV. La historia de la psicología en el futuro de la enseñanza universitaria. *Rev Hist Psicol*. 2007; 28(2/3):77–83.
- (45) Frisone F. Clinical psychology: What type of science? *Mediterr J Clin Psychol*. 2021; 9(3):1–8.
- (46) Mascolo MF. Beyond objectivity and subjectivity: The intersubjective foundations of psychological science. *Integr Psychol Behav Sci*. 2016; 50(4):543–54.
- (47) di-Nuovo S. What research for what training in psychotherapy? Some methodological issues and a proposal. *Res Psychother*. 2019; 22(3):410.
- (48) Uher J. Psychology's status as a science: Peculiarities and intrinsic challenges. moving beyond its current deadlock towards conceptual integration. *Integr Psychol Behav Sci*. 2021; 55(1):212–24.
- (49) Uher J. Rating scales institutionalise a network of logical errors and conceptual problems in research practices: A rigorous analysis showing ways to tackle psychology's crises. *Front Psychol*. 2022; 13:1009893.
- (50) Zagaria A, Andò A, Zennaro A. Toward a cultural evolutionary psychology: Why the evolutionary approach does not imply reductionism or determinism. *Integr Psychol Behav Sci*. 2021; 55(2):225–49.
- (51) Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196(4286):129–36.
- (52) Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med*. 2023; 53(16):7504–11.
- (53) Abed R, Hunt A, St-John-Smith P. Evolutionary theory can advance and revitalise the biopsychosocial model. *Br J Psychiatry*. 2024; 225(4):424–426.
- (54) Papadimitriou G. The “biopsychosocial model”: 40 years of application in psychiatry. *Psychiatriki (engl ed)*. 2017; 28(2):107–10.
- (55) Haefel GJ. Psychology needs to get tired of winning. *R Soc Open Sci*. 2022; 9(6):220099.
- (56) Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: An international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2021; 21(Suppl 6):206.
- (57) World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD)*. Genève: World Health Organization, 2024.
- (58) World Health Organization. *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. Genève: World Health Organization, 2024.

- (59) Courtenay-Young C, Heller M. The scientific “what!” of psychotherapy: Psychotherapy is a craft, not a science! *Int J Psychother.* 2000; 5(2):113–31.
- (60) Hadjipavlou G, Hernandez CA, Ogrodniczuk JS. Psychotherapy in contemporary psychiatric practice. *Can J Psychiatry.* 2015; 60(6):294–300.
- (61) van-Grieken RA, Tijdink JK, Philipszoon HD. Psychotherapeutische kennis en vaardigheden: Essentieel in het werk als psychiater. *Tijdschr Psychiatr.* 2021; 63(5):374–8.
- (62) Chaimowitz G, Weerasekera P, Ravitz P. Psychotherapy in psychiatry. *Can J Psychiatry.* 2021; 66(11):999–1004.
- (63) Bertolín-Guillén JM. Psychotherapies in current clinical psychology and psychiatry in Spain. *Span J Psychiatr Ment Health.* 2024; 17(2):59–63.
- (64) Hughes PM, Annis IE, McGrath RE, Thomas KC. Psychotropic medication prescribing across medical providers, 2016-2019. *Psychiatr Serv.* 2024; 75(5):477–80.
- (65) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Madrid: BOE, 2024.
- (66) Rizo R. El psicólogo como profesional sanitario: La letra pequeña. *Pap Psicol.* 2012; 33(2):109–15.
- (67) Askitopoulou H. The Hippocratic principle “to help or at least to do no harm”. *Transfus Clin Biol.* 2024; 31(3):174–80.
- (68) Bertolín-Guillén JM, García-Valls JM. Metacognición, mentalización y psicopatología. *Norte Salud Ment.* 2023; 18(68):32–40.
- (69) Malla A, Gold I. Public discourse on mental health: A critical view. *J Psychiatry Neurosci.* 2024; 49(2):e126–31.
- (70) Berking M. Emotion regulation and mental health: Current evidence and beyond. *World Psychiatry.* 2024; 23(3):438–9.
- (71) Levín SA. Apuntes para un análisis epistemológico de algunos problemas de la psiquiatría contemporánea. *Vertex.* 2020; 31:124–35.
- (72) Bertolín-Guillén JM. Ideology, scientism and mental health. *Psychiatry Behav Health.* 2024; 3(1):1–7.
- (73) Zagaria A, Andò A, Zennaro A. Correction to: Psychology: A giant with feet of clay. *Integr Psychol Behav Sci.* 2023; 58: 2059-2063
- (74) Pérez-Álvarez M. Psychology as a science of subject and comportment, beyond the mind and behavior. *Integr Psychol Behav Sci.* 2018; 52(1):25–51.
- (75) Pérez-Álvarez M. Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría. Madrid: Alianza Editorial, 2021.
- (76) Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. 1996. *Clin Orthop Relat Res.* 2007; 455:3–5.
- (77) APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol.* 2006; 61(4):271–85.
- (78) Spring B. Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *J Clin Psychol.* 2007; 63(7):611–31.
- (79) Bornstein RF. Evidence-based psychological assessment. *J Pers Assess.* 2017; 99(4):435–45.

- (80) Tolin DF. Advances in the identification of empirically supported psychological treatments. *Clin Psychol Sci Pr.* 2020; 27(4):e12356.
- (81) Boness CL, Hershenberg R, Kaye J, Mackintosh MA, Grasso DJ, Noser A, et al. An evaluation of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review and application of Tolin's criteria for empirically supported treatments. *Clin Psychol (New York).* 2020; 27(4):e12348.
- (82) de-Vincenzo C, Stocco N, Modugno R. A critical sociocultural understanding of evidence-based research and practice paradigm in contemporary psychology. *Integr Psychol Behav Sci.* 2024; 58(1):160–77.
- (83) Double DB. Twenty years of the Critical Psychiatry Network. *Br J Psychiatry.* 2019; 214(2):61–2.
- (84) Borsboom D, Cramer AOJ, Kalis A. Reductionism in retreat. *Behav Brain Sci.* 2019; 42:e32.
- (85) Teo T. Critical psychology: A geography of intellectual engagement and resistance. *Am Psychol.* 2015; 70(3):243–54.
- (86) Crespi BJ. Evolutionary and genetic insights for clinical psychology. *Clin Psychol Rev.* 2020; 78:101857.
- (87) Sha Z, Warriar V, Bethlehem RAI, Schultz LM, Merikangas A, Sun KY, et al. The overlapping genetic architecture of psychiatric disorders and cortical brain structure. *bioRxiv.* 2023 Oct 5:2023.10.05.561040. [Pre-print]
- (88) Glaveanu VP. Psychology in the post-truth era. *Eur J Psychol.* 2017; 13(3):375–77.
- (89) Mayrhofer R, Kuhbandner C, Lindner C. The practice of experimental psychology: An inevitably postmodern endeavor. *Front Psychol.* 2021; 11:612805.
- (90) Kuhn TS. *The structure of scientific revolutions.* Chicago: University of Chicago Press, 1962.
- (91) Lakatos I. Criticism and the methodology of scientific research programmes. *P Aristotelian Soc.* 1968; 69:149–86.