



ANÁLISIS DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA ENPSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA, CON ÉNFASIS EN LOS CONTENIDOS SOBRE PSICOLOGÍA Y SALUD

Julio Alfonso Piña López^{1,2}

Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hermosillo, México

RESUMEN

Argumentando que el plan de estudios 82-1 presenta problemas de antigüedad, impertinencia, incoherencia, incongruencia, de estar basado en contenidos disciplinares y ser demasiado rígido, en 2004 se aprobó el nuevo plan de estudios de la licenciatura en psicología de la Universidad de Sonora. Una revisión de su estructura programática, particularmente en lo que se refiere a los espacios educativos vinculados con psicología y salud, hace evidente la reproducción de dos de los problemas mencionados antes, incoherencia e incongruencia, así como diversas omisiones y otras tantas limitaciones que comprometen abiertamente el cumplimiento de sus objetivos.

Palabras Clave: Plan de Estudios, Espacios Educativos, Psicología y Salud.

¹ Correspondencia: Guillermo Prieto 18. Col. Constitución. Hermosillo, Sonora. C.P. 83150 (México). Correo electrónico: jpina@salud.gob.mx.

² Se agradece a los profesores de la licenciatura en psicología de la Universidad de Sonora, Saúl Hernández López y Juan José Irigoyen Morales, por los comentarios y sugerencias que hicieron a una primer versión de este trabajo.

ABSTRACT

Arguing that the academic 82-1 shows some problems as antiquity, impertinence, incoherence, to rest on disciplinary contents and to be inflexible, in 2004 was approved the new psychology academic curriculum in the University of Sonora. A revision of its programmatic structure, particularly in which it talks about to the tie educative spaces related to health psychology, makes the reproduction of two of those problems mentioned before, impertinence and incoherence, as well as diverse omissions and other so many limitations evident that openly jeopardize the fulfillment of their objectives.

Key Word: Academic Curriculum, Educative Spaces, Health Psychology.

... Dada esta perspectiva, la formación del psicólogo requiere contemplar dos vertientes complementarias: 1) el conocimiento básico y su metodología, y 2) las competencias profesionales que le permitan aplicar dicho conocimiento en términos de su desprofesionalización. La identificación de las competencias profesionales, y del conocimiento y metodología que las sustentan, no pueden desvincularse de la concepción y estructura general del currículum como proceso formativo del psicólogo (Ribes, 2005; pág. 8).

En 1982, producto de unas condiciones extracurriculares que no viene al caso mencionar, la Universidad de Sonora —UNISON— incorporó dentro de sus programas de licenciatura al de psicología. En ese entonces y por razones estrictamente coyunturales se adoptó una parte del plan de estudios de la licenciatura en psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, que más tarde sería conocido como el plan 82-1.

Se trata de un plan de estudios que a lo largo de los años recibió escasa atención por parte de los docentes de la licenciatura en psicología de la UNISON; mención especial merecen, entre otros, los trabajos de reflexión y las propuestas que realizaron Zayas (1987), Irigoyen, Parada y Obregón (1988) y Obregón,

González, Corral e Irigoyen (1997). Tuvieron que pasar poco más de 20 años para que finalmente se dieran los pasos definitivos con el objeto de dar a luz un nuevo plan de estudios, justificado, como muchas de las reformas curriculares que se han venido impulsando recientemente en la UNISON, en un modelo basado en competencias.

Así, en junio de 2004 se presentó a los diferentes órganos colegiados establecidos en el marco normativo de la UNISON —la Ley 4— el documento intitulado “Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora 2004 (PEP 2004): propuesta para la reestructuración del plan de estudios vigente”. En el documento se señala, dentro del apartado de antecedentes, lo siguiente; se citará en extenso:

“Los diversos análisis, consultas y evaluaciones realizadas para definir y construir los lineamientos de un modelo educativo apropiado para cumplir con los objetivos previstos en el PDI condujeron a la formalización de los criterios a los que habrán de ajustarse las reformas y, en su caso, propuestas de nuevos planes de estudio en la UNISON. El documento Lineamientos Generales para un Modelo Curricular en la Universidad de Sonora prescribe *grosso modo* como características indispensables en los planes de estudio los siguientes elementos:

1. Flexibilidad en las rutas curriculares.
2. Centrados en el aprendizaje del alumno más que en contenidos.
3. *Dirigidos a la formación integral del alumno (disciplinar, ética, física, etcétera)*³.
4. Vinculados con la problemática social (regional, nacional e internacional).
5. *Orientado al desarrollo de habilidades y competencias.*
6. Incluyentes de modalidades no convencionales de enseñanza.

³ *Cursivas del autor. Se aclara que de aquí en adelante, cuando así se estime conveniente para los propósitos del análisis que nos interesa realizar, se utilizará el mismo procedimiento.*

7. *Didácticas participativas en la que el alumno integre los saberes prácticos y teóricos en la solución de los problemas sociales relevantes.*
8. *Actualizados en los desarrollos disciplinarios.*
9. Estructurados alrededor de cinco ejes formativos generales (común, básico, profesionalizante, especializante e integrador).

En el caso concreto del plan de estudios de la licenciatura en psicología se comenta que los motivos que determinaron la necesidad de reformarlo fueron, a modo de síntesis: a) su desvinculación orgánica de los escenarios reales de desempeño profesional, y b) la desarticulación formativa de las asignaturas y la carencia de espacios curriculares específicos, orientados al entrenamiento en habilidades y competencias profesionales que se requieren para la solución de los problemas sociales relevantes.

Ambos motivos se justificaron luego de arribar a la conclusión de que el plan 82-1 contaba con una antigüedad de 22 años (antigüedad), en el que los contenidos que se revisaban no eran pertinentes para la carrera de psicología (impertinencia), que se había encontrado que los programas de materia mostraban mucha inconsistencia interna (incoherencia) y que no guardaban correspondencia horizontal o vertical con otros programas (incongruencia); por último, que enfatizaban la enseñanza y el aprendizaje de contenidos disciplinarios (disciplinario) y que era demasiado rígido.

Debemos aclarar que, en general, no tenemos la menor duda respecto de que los problemas antes mencionados estaban ahí y era preciso abordarlos a efecto de ofrecer soluciones plausibles. Sin embargo, donde empiezan nuestras dudas es cuando, por ejemplo, se pasa por alto la correspondencia entre lo consignado en los puntos tres y ocho del documento Lineamientos Generales para un Modelo Curricular en la Universidad de Sonora, con relación a lo que se plantea en el perfil de egreso, en los objetivos generales y específicos, así como en la estructura curricular del nuevo plan de estudios. Para ir analizando punto por punto reproduciremos textualmente lo que señala en el perfil de egreso, así como en los objetivos generales y específicos del nuevo plan de estudios.

Respecto del perfil de egreso se dice lo siguiente; se citará en extenso:
El egresado de la carrera de psicología podrá desempeñarse con eficacia, responsabilidad, y sentido humanitario, en equipos tanto multidisciplinarios como interdisciplinarios, en los campos profesionales de la salud, educación, medioambiente, producción y consumo, y convivencia social, siendo capaz de:

- *Identificar* con objetividad, sistematización y orden los eventos y factores que intervienen en los fenómenos psicológicos.
- *Aplicar* con efectividad y rigor metodológico las principales técnicas y procedimientos establecidos para la detección de problemas psicológicos.
- *Diagnosticar* con precisión problemas psicológicos mediante la selección, adaptación o elaboración de instrumentos o medios pertinentes a la naturaleza de los casos particulares.
- *Elaborar programas de intervención* congruentes con el tipo de problema que atenderán, así como aplicar con responsabilidad los procedimientos elegidos.
- *Evaluará* y contrastará planes, programas y acciones de intervención psicológica en forma coherente con los criterios metodológicos, teóricos y éticos de la psicología (pág. 90).

Por lo que hace a los objetivos generales, se señala que el plan de estudios de la carrera de psicología se orienta a:

1. Formar profesionales íntegros para:
 - (1.1) Atender con eficacia, responsabilidad y sentido humanitario los problemas psicológicos (*sic*) que se presentan en las diferentes áreas del bienestar y desarrollo social en los ámbitos local, regional y nacional en las que el comportamiento del individuo reviste esencial importancia para la vida en sociedad.
 - (1.2) Contribuir en forma importante (a) *al mejoramiento de la salud individual y comunitaria*, (b) a la conservación y protección del medioambiente, (c) al desarrollo armónico de la convivencia humana

en sociedad, (d) a la mejora en la producción y consumo de bienes y servicios y (e) al progreso educativo y cultural de la sociedad.

- (1.3) *Afrontar los problemas concernientes a la psicología a partir de un análisis crítico de su naturaleza y de los modelos conceptuales y metodológicos que constituyen el cuerpo teórico de la disciplina.*
- (1.4) Colaborar en equipos inter y multidisciplinarios para atender en forma integral a la compleja naturaleza de los problemas sociales.
- 2) *Fomentar en los estudiantes la reflexión teórica subordinada a los problemas reales que ocurren en los distintos campos de acción profesional, contribuyendo así al desarrollo científico significativo y pertinente de la psicología como ciencia aplicada y básica.*
- 3) Formar psicólogos competentes y competitivos a través de los principios de la enseñanza activa y el aprendizaje automediado, centrado en la solución de problemas de la realidad empírica, con el concurso de las nuevas tecnologías de la información para poner en contacto al estudiante con el discurso didáctico y sus referentes significativos idóneos.

En lo tocante a los objetivos específicos, se dice que éstos se definieron con base en las competencias previstas en el perfil de egreso, en función de su desarrollo y por sus relaciones de inclusividad progresiva, destacando los siguientes:

1. Capacitar a los estudiantes para *observar, segmentar, registrar y representar* cuantitativa y cualitativamente de una manera sistemática, ordenada y objetiva *interacciones psicológicas de distintas modalidades en escenarios diversos.*
2. Capacitar a los estudiantes para identificar y representar, cuantitativa y cualitativamente, variaciones funcionales de las interacciones psicológicas en escenarios diversos.
3. Capacitar al estudiante para seleccionar, adaptar, construir y utilizar apropiada y eficazmente instrumentos y técnicas de diagnóstico de problemas psicológicos, y reportar los resultados obtenidos.

4. Capacitar al estudiante para elaborar diagnósticos psicológicos precisos, con base en los resultados obtenidos de la aplicación de técnicas, instrumentos o procedimientos de detección psicológica en distintas áreas consideradas problemáticas, especialmente de aquellos problemas de mayor relevancia en la región noroeste de la república mexicana.
5. Capacitar al estudiante para elaborar planes de intervención psicológica, congruentes con el diagnóstico en distintas áreas problema.
6. Capacitar al estudiante para la intervención sistemática, responsable y ética en la solución de problemas psicológicos (*sic*), con base en diagnósticos precisos y mediante el uso riguroso de técnicas y procedimientos efectivos de cambio psicológico en distintas áreas problema.
7. *Capacitar al estudiante para evaluar (con base en criterios teóricos, metodológicos y éticos de la psicología) la pertinencia, efectividad y alcance de los resultados de la intervención psicológica.*
8. Capacitar al estudiante para elaborar proyectos y reportes de investigación aplicada, en distintas áreas de intervención profesional del psicólogo.

Una vez descritos los elementos contemplados en el documento Lineamientos Generales para un Modelo Curricular en la Universidad de Sonora, en el perfil de egreso, así como los objetivos generales y específicos del nuevo plan de estudios, el siguiente paso consistirá en ir revisando la estructura curricular, concretamente los espacios educativos (se dice en el documento, sustituyendo la añeja noción de asignatura o materia), los objetivos particulares y los contenidos que se vinculan con psicología y salud (ver Cuadro 1)

Espacio educativo	Eje	Objetivo general	Contenido (s) sintético (s)
Instrumentos para el diagnóstico psicológico en salud	FP	El alumno usará procedimientos e instrumentos establecidos para la detección de problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de detección de las interacciones psicológicas - Criterios metodológicos del uso de instrumentos - Características y clasificación de los diferentes instrumentos de medición psicológica - Procedimientos y uso de los diferentes instrumentos de medición psicológica
Teoría del diagnóstico psicológico	FB	El alumno será capaz de describir de manera congruente las dimensiones de una interacción que la caracteriza como problema	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos para el diagnóstico de la interacción individuo con su medio físico, consigo mismo, con otros individuos y con convenciones normativas
Metodología para el diagnóstico psicológico	FP	El alumno será capaz de identificar los criterios de elección e interpretación de la aplicación de instrumentos y procedimientos para la detección-diagnóstica psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Fases del diagnóstico psicológico - Estrategias para la detección del problema en diagnóstico - Criterios para la selección de instrumentos o procedimientos para detección-diagnóstica - Presupuestos conceptuales básicos para la interpretación de datos.
Epidemiología conductual I	FB	El alumno desarrollará habilidades pertinentes a la identificación de las variables asociadas a los diversos problemas epidemiológicos de relevancia regional	<ul style="list-style-type: none"> - Modalidades de riesgo - Parámetros de la medida de riesgo - Probabilidades de control, rango y tendencia de riesgo - Evaluación de riesgos - Definición de procesos endémicos - Interpretación de indicadores de riesgo
Construcción de Instrumentos para el Diagnóstico Psicológico	FP	El alumno será capaz de construir instrumentos para el diagnóstico psicológico <i>ex profeso</i> en diversos escenarios que impliquen interacción individuo-medio físico, otros individuos, consigo mismo y con instituciones	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico psicológico - Construcción de instrumentos para el diagnóstico psicológico
Epidemiología Conductual II	FB	El alumno desarrollará las habilidades conceptuales y metodológicas que le permitan la identificación de la dimensión psicológica asociada a los problemas epidemiológicos de relevancia regional	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría del muestreo - Población y determinación de problemas en el ámbito de la psicología - Interpretación psicológica de los datos estadísticos poblacionales - Estudio de caso y controles - Estudios de cohorte, panel y censos
Intervención Psicológica en	FE	Desarrollar en el estudiante la	<ul style="list-style-type: none"> - La salud como concepto integral

Salud I		competencia para identificar los elementos conceptuales y prácticos que sean pertinentes para la definición de un problema de relevancia regional y las estrategias que le permitan incidir en su prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo ecológico de salud - El concepto de prevención y los tres niveles de participación en la salud integral - Aproximaciones conceptuales a la prevención de los problemas de salud - Aproximaciones estratégicas a la prevención de los problemas de salud
Intervención Psicológica en Salud II	FE	Desarrollar en el estudiante la competencia para identificar los elementos conceptuales y prácticos que sean pertinentes para la definición de un problema de salud de relevancia regional y las estrategias que le permitan la detección oportuna del mismo para ofrecer la ayuda pertinente en caso de que se presuma la presencia del problema	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos de detección oportuna para problemas de salud integral - Estrategias psicológicas para promover la detección oportuna en problemas de salud específicamente en torno a los casos donde se presuma la presencia de problemas psicológicos y de salud
Intervención Psicológica en Salud III	FE	Implementar la competencia para identificar los elementos conceptuales y prácticos que sean pertinentes para la definición de un problema de salud de relevancia regional y las estrategias que permitan coadyuvar en la corrección de los problemas psicosociales y de variables psicológicas asociadas a la enfermedad e una población determinada, en un escenario institucional o comunitario con poblaciones definidas previamente, con el fin de propiciar condiciones de bienestar y calidad de vida de dicha población	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos psicosociales de intervención - Modelos empíricos de intervención - Estrategias psicológicas para coadyuvar en la corrección de problemas psicosociales y de variables psicológicas asociadas a la enfermedad en una población determinada

Tabla 1: espacios educativos vinculados con psicología y salud
 FP = formación profesional; FB = formación básica; FE = formación especializante

Sin embargo, antes de proseguir es conveniente aclarar que en virtud de que en la propuesta original únicamente se presentaron los programas generales correspondientes a cada uno de los espacios educativos, el análisis que aquí se realice se limitará a éstos, apoyándonos, cuando así se estime oportuno, en los programas que se han elaborado en los primeros cuatro semestres desde que se instrumentó el nuevo plan de estudios. La razón de hacerlo en estos términos es la siguiente: entre los programas generales y los programas elaborados más recientemente no necesariamente hay correspondencia *vis a vis* en su contenido, e inclusive, tampoco entre los mismos programas elaborados de una año a otro, tal y como se podrá constatar si se revisan, por ejemplo, los programas de introducción a la psicología del semestre 2004-2 y el del semestre 2005-2.

Hecha la aclaración, iniciaremos con la revisión del espacio educativo “Instrumentos para el Diagnóstico Psicológico en Salud”, que forma parte del eje profesional, que se incluye en el tercer semestre y cuya competencia corresponde a la de aplicación. Como objetivo general se tiene que el alumno usará procedimientos e instrumentos establecidos para la detección de problemas en salud (*sic*), mientras que como objetivos específicos destacan que el alumno: a) identificará el concepto y función del proceso de detección de las interacciones psicológicas; b) describirá las características que definan y diferencian a los instrumentos de medición que le permitan su uso en las dimensiones psicológicas pertinentes, y c) identificar los diferentes instrumentos de medición psicológica de aplicación en el campo de la salud.

Nos permitiremos contrastar el espacio educativo tal y como ha sido descrito en el programa general, con lo que se establece en el programa elaborado para el semestre 2005-2, en cuya justificación, concretamente en el apartado de pertinencia curricular, se lee: Toda vez el alumno cuenta ya con la capacidad de identificar la dimensión psicológica de la interacción humana, el paso siguiente consiste en el desarrollo de las capacidades que le permitan el uso adecuado y pertinente de formas que le permitan recabar información sobre expresiones del comportamiento humano en los diversos contextos que se manifiesta (*sic*). Por su parte, en la descripción del objetivo general se lee: El alumno será capaz de

diferenciar formas de evaluación psicológica en términos de sus modalidades, categorías analíticas que definen el problema a evaluar y, el procedimiento metodológico dirigido a su aplicación y calificación (*sic*), todo ello a partir de la revisión de contenidos temáticos que tienen que ver con la entrevista como instrumento de evaluación.

Hasta aquí, tres comentarios. Primero, si se revisa el contenido del programa elaborado para el semestre 2005-2, se encontrará que el diagnóstico psicológico se limita a la entrevista, y lo que se revisa son los tipos de entrevista, sus fases, la estructuración de una guía de entrevista, las ventajas y desventajas de la entrevista como instrumento de medición, etcétera; en fin, contenidos que no difieren en prácticamente nada de los contenidos de la asignatura “Teoría y Técnica de la Entrevista” que se imparte en el séptimo semestre del plan 82-1. No obstante lo anterior, se señala que entre el espacio educativo “Instrumentos para el diagnóstico psicológico” y “Teoría y técnica de la entrevista” no hay equivalencia; *peccata minuta*, diríamos.

Segundo, no entendemos cómo, a partir de la realización de ejercicios en clase y por mejor que pudiera ser “modelada” una entrevista, el alumno será capaz de diferenciar en términos de sus modalidades, las categorías analíticas que definen al problema y que le dan sentido a lo psicológico. Si se entiende que las categorías analíticas de acuerdo con Ribes (1990a) y Ribes, Moreno y Padilla (1996) no suponen otra cosa que los elementos formales de la teoría y que en su modalidad taxonómica incluye a una diversidad de conceptos referidos a eventos, clases de eventos, estados, relaciones y procesos —son, pues, categorías que enmarcan a conceptos como estímulo, respuesta, reforzador, castigo, motivación, factores disposicionales, etcétera—, queremos suponer que las categorías analíticas sólo tienen sentido cuando se utilizan dentro de un marco teórico de referencia; el problema, sin embargo, es que hasta el tercer semestre no aparece contemplado más que un sólo marco teórico formal en 13 espacios educativos que anteceden a “Instrumentos para el Diagnóstico Psicológico en Salud”, que es “Teoría Social” en el segundo semestre.

Esto es, lo más parecido a un marco teórico se tiene en el espacio educativo “Introducción a la Psicología” del primer semestre, que forma parte del eje de formación básica y para el cual se plantea un objetivo que tiene que ver con la identificación de los elementos estructurantes del campo psicológico y las variaciones paramétricas específicas de cada uno de los niveles de integración funcional. Nótese, sin embargo, que el propósito que se persigue con dicho objetivo no se relaciona con el estudio y comprensión de una teoría formal, esto es, con una teoría en la que el alumno conozca los fundamentos ontológicos y epistémicos del objeto de estudio, las categorías analíticas que le son pertinentes y la manera en que se concibe la relación de los hechos psicológicos con el mundo, por mencionar tres aspectos; el interés, al menos por lo que se deduce de los contenidos sintéticos y de la descripción de las actividades específicas de alumnos y de las de tipo instruccional, se orienta más hacia lo que propiamente dicho correspondería al desarrollo de competencias técnicas en su modalidad de identificación⁴, lo que no equivale a decir, bajo ninguna circunstancia, que se está promoviendo el desarrollo de competencias teóricas que llevarían al alumno a ser capaz, junto con lo mencionado líneas antes, de referir los principios o enunciados acerca de cómo y por qué ocurre lo que ocurre en el mundo (Ibáñez, 1994).

Lo curioso, por decirlo de alguna manera, es que en el siguiente semestre, esto es, en el cuarto, hay un espacio educativo intitulado “Teoría del Diagnóstico Psicológico”, que corre al mismo nivel que con “Metodología para el Diagnóstico”. Si se está haciendo referencia a espacios educativos que guardan correspondencia vertical de un semestre a otro, o sea, que hay congruencia, ¿hasta qué punto tiene también sentido revisar un semestre antes los instrumentos para el diagnóstico psicológico (entrevista, en este caso) y al siguiente revisar la teoría que supuestamente ampara la lógica de los instrumentos? Pues bien, aceptando sin conceder que lo antes dicho sea pertinente, veamos ahora qué es lo que se dice en el espacio educativo en cuestión, que forma parte del eje de formación básica. En el objetivo general se lee que el alumno será capaz de describir, de manera congruente, las

⁴ Se ha instaurado la tecnología del video como prototipo con la cual se representan y analizan las

dimensiones de una interacción que la caracterizan como problema, añadiéndose en los objetivos particulares que el alumno deberá describir los criterios que definen a los problemas psicológicos y las dimensiones pertinentes a éstos (*sic*).

Sobre el respecto, hay un asunto que merece la pena analizarse con detenimiento y que lo plantearemos en la forma de pregunta: ¿podemos en psicología, al margen de la orientación que se prefiera, hablar de una teoría del diagnóstico psicológico de la misma forma en la que hablamos de una teoría psicológica cualquiera? La respuesta es definitivamente que no. El diagnóstico psicológico, como una función profesional que en nuestro país ocupa un lugar especial junto con las de planeación, prevención, intervención e investigación (véase CNEIP, 1978), constituye en esencia el ejercicio de diferentes actividades que eventualmente permitirán a los alumnos identificar la dimensión psicológica que es pertinente a un problema social concreto. Nótese que enfatizamos su carácter eminentemente práctico o aplicado, que no teórico, pues carece de sentido plantearse una teoría para el diagnóstico psicológico, como lo sería, por ejemplo, si nos planteáramos una teoría de la planeación psicológica, otra de la prevención psicológica, y así sucesivamente.

Queremos dejar en claro, pues, que una cosa es que se justifique un diagnóstico psicológico a partir de una metodología —y sus procedimientos—, y otra muy diferente es asignarle a una función profesional una propiedad que de suyo no le corresponde. Sin lugar a dudas, los enfoques clínicos tradicionales están plagados de ejemplos que bien podrían ilustrar sobre lo antes dicho: el diagnóstico en todas sus modalidades se torna un hacer estereotipado y rígido, desarticulado de la psicología que se pretende aplicar, es decir, de sus fundamentos teóricos y metodológicos.

Empero, hasta aquí no terminan los problemas. Si se revisan los contenidos sintéticos contemplados en el citado espacio educativo, nos encontraremos con los siguientes: a) modelos para el diagnóstico de la interacción individuo con su medio físico; b) modelos para el diagnóstico de la interacción individuo consigo mismo; c) modelos para el diagnóstico de la interacción individuo con otros

interacciones psicológicas en situaciones tal y como ocurren en la vida “real”.

individuos, y d) modelos para el diagnóstico de la interacción individuo con convenciones normativas, para los cuales la bibliografía y materiales de apoyo se limitan a un libro sobre fundamentos de epidemiología y a otro sobre evaluación psicológica: modelos y técnicas.

Pues bien, ya que el nuevo plan de estudios se basa en un modelo de competencias, y éstas responden a una teoría particular, la teoría de la conducta de Ribes y López (1985), si tanto se habla en los objetivos generales de interacción, de sus modalidades, de sus características definitorias, etcétera, nos preguntamos ahora, ¿hasta qué punto tiene sentido apoyarse en bibliografía que no corresponde, lógica y teóricamente hablando, con lo que se plantea como objetivo general y objetivos específicos en el espacio educativo “Teoría del Diagnóstico Psicológico”? Es decir, cuando se habla de los modelos para el diagnóstico de las cuatro modalidades de interacción, ¿acaso se está cuidando la correspondencia formal con un análisis de las interacciones psicológicas desde una perspectiva teórica? Si nos apegamos a los contenidos del segundo de los libros, el de Kirchner y Torres (1998), la respuesta también es en definitiva que no.

Supongamos ahora que analizamos la correspondencia entre el espacio educativo “Teoría del Diagnóstico Psicológico” con este otro, “Metodología para el Diagnóstico Psicológico”, que se cursan en el cuarto semestre y se inscriben en el eje de formación profesional. Ciertamente, podemos encontrar, siguiendo con los elementos aportados por los autores del nuevo plan de estudios, congruencia horizontal, toda vez que se podría pensar que tiene sentido revisar paralelamente la Teoría y la Metodología del Diagnóstico Psicológicos. Pero, ¿qué es lo que nos dicen los contenidos del segundo espacio educativo? En “Metodología para el Diagnóstico Psicológico” se señala, en su pertinencia curricular, que es importante buscar alternativas para el diagnóstico que se han venido utilizando históricamente en la psicología. En el área de psicología clínica y salud, el diagnóstico psicológico se ha fundado en una concepción “clínica”, esto es, se identifica un problema “psicológico” con una diversidad de morfologías de conducta (beber, fumar, pensar reiteradamente, etcétera), lo que de acuerdo con Rodríguez y Landa (1996) ha traído consigo la cancelación de un análisis funcional entre dichas morfologías y

otras relaciones del individuo con su entorno. Se sugiere, por tanto, apoyarse en una metodología alternativa, la conocida como análisis contingencial, para superar esas limitaciones.

No obstante que el autor de este trabajo coincide plenamente con esta propuesta, resulta especialmente interesante encontrarnos con una serie más de inconsistencias en dicho planteamiento; veámoslo con detenimiento. El análisis contingencial propuesto por Ribes, DíazGonzález, Rodríguez y Landa (1986) y desarrollado con mayor amplitud por DíazGonzález y Carpio (1996), Rodríguez y DíazGonzález (1999) y Rodríguez y Landa (1993, 1996), surgió como un recurso metodológico y procedimental para identificar y analizar los factores psicológicos implicados en un problema, con el objetivo adicional de romper con la tradición “clínica” antes comentada. Sin embargo, se aclara que la metodología del análisis contingencial se caracteriza por ser sintética y sintetizadora del conocimiento psicológico, y sólo así, al cumplirse con dicha condición, será posible trasladarla a ámbitos no-psicológicos para su instrumentación.

El asunto es que el análisis contingencial no surgió de la nada; antes bien, surgió y se fundamentó bajo la premisa de adaptar el conocimiento científico, mediante un procedimiento de elaboración metodológica, para su uso potencial a efecto de evaluar e incidir sobre los comportamientos implicados en un problema. Desde el momento mismo en el que se está haciendo referencia al conocimiento científico, el análisis contingencial precisa del conocimiento analítico generado por la ciencia básica, esto es, de uno generado por y desde una teoría general de la conducta y su metodología, así como por el conocimiento generado por y desde las teorías del desarrollo y la personalidad. De nueva cuenta, pasados ahora cuatro semestres, es tiempo en el que no aparecen las teorías psicológicas de la conducta, ni del desarrollo, mucho menos de la personalidad. Luego entonces, ¿cuán válido es que los alumnos entren en contacto con un espacio educativo cuyos contenidos se justifican en dicha aproximación metodológica, cuando se carece de las precurrentes teóricas y conceptuales que justamente la fundamentan?

Es decir, las diferentes precurrentes teóricas del análisis contingencial se tienen contempladas hasta el sexto semestre con “Teoría psicológica I”, séptimo con “Teoría psicológica II” y octavo con “Teoría psicológica III”. Esta forma de proceder sería parecida, guardando las debidas proporciones, como cuando a un alumno se le enseña a interpretar el MMPI sin antes haber revisado la teoría psicoanalítica de Freud. En ambos casos se requiere de manera inequívoca, al momento de interpretar algo a lo que llamamos lo “psicológico”, apoyarse en un conjunto de categorías y de conceptos que únicamente tienen sentido en el contexto de una teoría; de otra suerte, se reproducirán los mismos esquemas de antaño que se creían superados: la clínica, con todo lo que implica su orientación patológica, como guía técnica del hacer profesional en el ámbito de la salud.

Prosiguiendo con el análisis, nos encontramos ahora con el espacio educativo “Epidemiología conductual I”, que se imparte en el cuarto semestre y que forma parte del eje de formación básica. En el objetivo general del programa se señala que el alumno desarrollará habilidades pertinentes a la identificación de las variables psicológicas asociadas a los diversos problemas epidemiológicos de relevancia regional, mientras que en los objetivos específicos se lee que: a) el alumno será capaz de identificar los indicadores relacionados con los problemas epidemiológicos; b) el alumno será capaz de identificar las dimensiones psicológicas de la problemática regional en sus diferentes manifestaciones, y c) el alumno será capaz de identificar los criterios para definir los factores de riesgo.

Partiendo del entendido de que no tiene sentido hablar de epidemiología conductual, como tampoco de pediatría conductual, oncología conductual, cardiología conductual, y así sucesivamente, lo interesante de este espacio educativo es lo que se plantea en el objetivo general. En efecto, hay que aclarar que cuando se habla de epidemiología, uno no se está refiriendo a un dominio del conocimiento perfectamente delimitado como el que se hace evidente en otras disciplinas médicas —entiéndase cardiología, inmunología y endocrinología, entre otras—, de tal suerte que la epidemiología constituye, en esencia, una herramienta para el estudio de diferentes enfermedades y de los eventos relacionados con la salud (véase Hernández, Garrido y López, 2000).

En virtud de que la epidemiología se inscribe en el contexto de las disciplinas profesionales que se distinguen por sus aportes metodológicos, en ella no hay más pretensiones que la de evaluar la incidencia y/o prevalencia de cierta enfermedad e identificar los factores o eventos que la “causan” o la hacen menos o más probable, como cuando se plantea la evaluación de la incidencia y prevalencia del cáncer en personas adultas mayores y de determinada región (i.e., Kruijshaar, Barendregt y Hoeymans, 2002), de los factores de riesgo para la infección por VIH en adolescentes (i.e., Magis y del Río, 2000) o para la diabetes tipo 2 (i.e., Satterfield, Gregg, Volansky, Geiss, Caspersen, Hosey, Engelgau y cols., 2003).

Ahora bien, ya que en el programa en cuestión se enfatiza la identificación de las variables psicológicas asociadas con los problemas epidemiológicos de la región, a menos de que el alumno realice un estudio *ex profeso*, difícilmente en las estadísticas de morbilidad y mortalidad encontrará referencia alguna a variables psicológicas. En efecto, lo que sí encontrará es un listado de enfermedades, elaborado con base en el Sistema Internacional de Clasificación de Enfermedades (CIE-10, por sus siglas en inglés), pero nada más. Plantear, entonces, que a partir de un conjunto de datos el alumno será capaz de identificar las dimensiones psicológicas de los problemas de salud (inciso b de los objetivos específicos), es francamente surrealista. Podrá, en su defecto, apoyado en la revisión de otros estudios, suponer, sólo suponer, que ciertas variables psicológicas se constituyen en riesgos para ciertos problemas de salud.

Por ejemplo, el autor de este trabajo ha participado en estudios con el objeto de identificar qué variables psicológicas —conocimientos, creencias, auto-eficacia, competencias y motivos, fundamentalmente— hacen menos o más probable que estudiantes universitarios practiquen comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención relacionados con la infección por VIH (Piña, 2004a; Piña y Corral, 2001; Robles, Piña, Frías, Cervantes, Barroso y Moreno, 2006; Urquidi y Piña, 2005). Aceptando sin conceder que dichos estudios pudieran caracterizarse como epidemiológico-conductuales, lo que aquí vale la pena subrayar es que en todos ellos hay algo que los hace sustancialmente diferentes de los estudios

epidemiológicos tradicionales e inclusive de los conducidos por profesionales de la psicología: que se justifican desde su diseño, pasando por su planificación y culminando con su realización y la interpretación de los datos, en un modelo de corte teórico, que no es otro que el psicológico de salud biológica (Ribes, 1990b).

Dicho en otras palabras, no son estudios que se plantean para simplemente identificar con qué frecuencia, en dónde, con quiénes, etcétera, una persona se comporta de manera arriesgada o preventiva —si tiene relaciones sexuales con penetración, en qué modalidades, con qué frecuencia, si usa o no condón, qué tipo de parejas sexuales tiene, etcétera—. Si algo debiera interesarnos a los psicólogos, es al menos intentar explicar o predecir qué, por qué y cómo las variables psicológicas participan en un problema de salud. Pero, el meollo del asunto es que en ninguna parte del programa del espacio educativo “Epidemiología conductual I”, mucho menos en el que le sigue, “Epidemiología conductual II”, del quinto semestre, se revisa un sólo modelo psicológico de corte teórico, se trate del de creencias de salud, de la auto-eficacia, de la acción razonada, del transteórico o del psicológico de salud biológica, por mencionar cinco de los más conocidos. Si se parte del supuesto de que se puede explicar o predecir algo porque un autor utilizó unos cuantos conceptos —i.e., conocimientos, creencias, auto-eficacia, vulnerabilidad percibida, sentimientos, emociones, valores, etcétera— al margen de su definición y de un marco teórico de referencia, sobre ello lo único que se podría añadir es que prácticamente estamos asistiendo al reconocimiento tácito de que la epidemiología conductual se ha convertido en omnipresente a todo problema de salud, sin que bien a bien se sepa qué es lo psicológico y qué papel juega frente a una enfermedad; claro está, que de ahí a justificar un estudio epidemiológico sobre bases psicológicas no hay más que un paso: decir que algo es lo psicológico y punto.

Otro espacio educativo que aquí nos parece interesante, es el que se encuentra también en el quinto semestre y que corresponde a “Construcción de Instrumentos para el Diagnóstico Psicológico”. En el objetivo general se plantea que el alumno será capaz de construir instrumentos para el diagnóstico psicológico *ex profeso* en diferentes escenarios que impliquen la interacción

individuo-medio físico, individuo-otros individuos, individuo consigo mismo e individuo-instituciones (*sic*); por otro lado, en los objetivos específicos se señala que el alumno tiene que: a) delimitar las dimensiones psicológicas de la demanda del usuario en el escenario de práctica asignado; b) identificar la modalidad psicológica de la interacción individuo-medio físico, individuo-otros individuos, individuo-consigo mismo e individuo-instituciones pertinentes al problema delimitado; c) construir instrumentos pertinentes a las modalidades identificadas, y d) evaluará las características psicométricas de los instrumentos construidos.

Teniendo en cuenta que al momento de escribir estas líneas no se había arribado al quinto semestre, lo más que podemos comentar sobre este espacio educativo es lo siguiente. En primer lugar, queremos entender que para construir un instrumento cualquiera es preciso que, por ejemplo, se analice qué variables psicológicas se considerarán, cómo habrán de definirse, cómo se elaborarán las preguntas o reactivos, qué tipos de escalas de medición se utilizarán, en qué procedimientos estadísticos se apoyarán para probar las propiedades psicométricas del instrumento, etcétera (véase Casas, Repullo y Donado, 2003; Corral, 1999; Cortada de Kohan, 2002; Martínez y Moreno, 2002).

Imaginémonos ahora que a un alumno se le asigna un escenario de práctica tal y como se indica en el inciso a de los objetivos específicos, como por ejemplo el Centro de Información para la Salud, que depende de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, en donde se trabaja sobre el problema del VIH/sida; imaginemos también que se le solicita al alumno que construya un instrumento para evaluar, por ejemplo, las variables psicológicas que facilitan o impiden la práctica de comportamientos de adhesión al tratamiento en los pacientes VIH positivos. Una pregunta elemental que tendríamos que hacernos es si aquél será competente para construir el instrumento, es decir, si más allá de elaborar un listado de preguntas potenciales lo hará con sentido teórico y con el rigor metodológico que exige su construcción.

Ser competente, en este caso, implica que se sabe acerca de las cosas y que sabe hacerlas porque las ha hecho antes; sin embargo, considerando que los antecedentes de este espacio educativo que se le relacionan, o sea, "Instrumentos

para el diagnóstico en salud” y “Metodología para el diagnóstico en salud”, no contemplan ninguno de esos saberes, luego entonces, por una cuestión de principio elemental, ¿cómo se puede esperar que ante estas carencias competenciales el alumno se vuelva competente *ipso facto*?

Permítaseme plantear el asunto de otra manera. Construir instrumentos de papel y lápiz (i.e., Rodríguez, 2003; Piña, 2003a; Piña, Corrales, Mungaray y Valencia, 2006) o en su versión computarizada (i.e., Ibáñez, 2002; Hernández-Pozo, 1998), no es de ninguna manera sencillo. En todos y cada uno de los casos que se ejemplifican en este párrafo, los autores justificaron la construcción de sus respectivos instrumentos en una teoría o en un modelo psicológico, es decir, su construcción no se dio en el vacío. Asumiendo, entonces, que cada uno de los autores haya demostrado ser competente al momento de construir su instrumento, este ser competente no fue sino consecuencia de que se disponen de las competencias teóricas y metodológicas para hacerlo. Esperar que un alumno construya instrumentos sin que disponga de las precurrentes competenciales, tiene unos riesgos ¿no calculados? en el plan de estudios en general, y en el espacio educativo en cuestión, en particular⁵.

Finalmente, en conjunto revisaremos los espacios educativos “intervención psicológica en Salud I, II y III”, que se conducen en el sexto, séptimo y octavo semestres, respectivamente. En los objetivos generales de los tres espacios se resalta que el alumno desarrollará las competencias para identificar los elementos conceptuales y prácticos que sean pertinentes para la definición de un problema, las estrategias que le permitan su detección oportuna, así como para su prevención o corrección, según sea el caso, en un escenario institucional o comunitario.

Llegado a este punto y transcurridos cinco semestres en los que hemos señalado algunas deficiencias, inconsistencias y omisiones en los espacios educativos relacionados con la psicología y salud, nos preguntamos ahora, ¿y

⁵ A ese hecho habríamos de sumar otro más: hasta el momento de escribir este trabajo, se tenía conocimiento a lo sumo de no más de dos profesores de la planta docente de la licenciatura en psicología de la UNISON que tenían experiencia probada en la construcción y validación de instrumentos, los cuales por lo demás no conducen el espacio educativo relacionados con Construcción de Instrumentos.

dónde están los contenidos temáticos relacionados con psicología y salud? Es decir, si se revisa con detenimiento la bibliografía descrita en todos los espacios educativos mencionados, no se encontrarán por ningún lado materiales en los que: a) se revisen los orígenes y fundamentos de la psicología clínica y de la psicología y salud; b) se analicen y establezcan las diferencias entre una y otra; c) se delimite y analice, a partir de modelos teóricos, la dimensión psicológica en la salud, cómo habrá de abordarse ésta y cómo se le hará converger con las dimensiones biológica y social, y d) se ejemplifique de manera puntual cómo es que con base en esos modelos se puede intervenir sobre los problemas de salud, desde un punto de vista psicológico, en los contextos institucional o comunitario.

Lo que queremos apuntar, es que hablar de psicología y salud no es hablar de cualquier cosa, por el sólo hecho de referirse a un problema de salud como el cáncer o porque un psicólogo practique o labore profesionalmente en una institución del sector salud. La psicología y salud, como hemos señalado en otros lugares (Morales y Piña, 1995; Piña, 2003b; Piña y Rivera, aceptado; Piña y Bullé-Goyri, 1994), constituye en esencia un campo de actuación profesional que tiene como su objetivo primordial el de coadyuvar en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, o bien participar en el proceso de rehabilitación una vez que ya se ha diagnosticado una enfermedad.

Se haga lo que se haga en el ámbito de la salud, es decir, se haga prevención, rehabilitación o se promueva la salud, antes que nada es necesario tener claridad respecto de qué significa psicología y qué salud, qué prevención, qué rehabilitación, qué promoción de la salud, entre otras cosas (Piña, 1991; Piña y Obregón, 2003). A menos que se considere seriamente la posibilidad de un análisis conceptual de términos como el de salud o el de prevención, por ejemplo, se estará en una inmejorable posición de entender cómo es que habrán de relacionárseles con el de psicología y de vislumbrar su pertinencia en los ámbitos del análisis, investigación e intervención psicológicas en el citado campo de actuación.

Por tercera ocasión, aceptando sin conceder que lo antes dicho sea incorrecto o que no esté debidamente justificado —lo cual lo sería eventualmente

hasta en tanto se elaboren los programas respectivos—, adicionalmente hay algo que escapa a nuestra comprensión. Si nos atenemos a la lógica que subyace a cada uno de los espacios educativos, al primero correspondería la prevención, al segundo la detección oportuna y, al tercero y último, la corrección o rehabilitación de un problema de salud. El asunto es que en los objetivos específicos de los tres espacios educativos —que hemos agrupado para propósitos descriptivos— se resalta que el alumno será capaz de identificar: a) el concepto de salud en el ámbito de la psicología, b) los modelos psicológicos pertinentes a la prevención, detección oportuna y corrección de los problemas de salud, y c) las estrategias pertinentes a la prevención, detección oportuna y corrección de los problemas de salud.

La cuestión de fondo es que si se revisa la bibliografía de los tres espacios educativos, el lector se encontrará con una verdadera amalgama de modelos y minimodelos que presumen compromisos ontológicos y epistémicos marcadamente distintos en la mayoría de los casos, los cuales se apoyan en categorías, conceptos, métodos y criterios de evidencia también marcadamente distintos. Y entonces no nos queda sino preguntarnos, ¿cuál es la correspondencia de esos modelos y minimodelos con la preocupación esbozada en el objetivo general 1.3 y el objetivo específico 7, mencionados al inicio de este trabajo? Es decir, si se parte del supuesto de que con el nuevo plan de estudios se busca crear competencias para observar, segmentar, registrar y representar las interacciones psicológicas en escenarios diversos, así como para diagnosticar, planificar e intervenir sobre los problemas de salud más acuciantes de la región, pareciera que esos objetivos y estos firmes propósitos alcanzan su máxima expresión ecléctica en los tres espacios educativos relacionados con la Intervención Psicológica en Salud, entendido el eclecticismo como la manifestación extrema de la confusión conceptual, producto de la ausencia de compromisos con los supuestos que fundamentan a la psicología como disciplina científica y como disciplina profesional.

A MANERA DE CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos venido señalando que, en el caso concreto de los espacios educativos vinculados con psicología y salud, se hacen evidentes problemas de incoherencia e incongruencia en su estructura, especificación de objetivos, contenido temático y hasta en la bibliografía. Quizá todo esto no sea sino consecuencia de lo que a nuestro modo de entender las cosas se resumiría en los siguientes términos: la brecha entre la teoría y el vínculo metodología-intervención en psicología y salud no se acortó; antes bien, simplemente quedó desarticulada.

Dicho de otra manera, en el nuevo plan de estudios se ha privilegiado, nos parece que de manera incorrecta, el entrenamiento del alumno en situaciones virtuales, modeladas o reales, bajo el supuesto de que así desarrollará las competencias que le permitan identificar, definir y evaluar la dimensión psicológica que es pertinente a los problemas de salud; se parte del erróneo supuesto de que será posible definir y evaluar con tan sólo disponer de un conocimiento parcial, en el mejor de los casos, de los que se consideran los modelos teóricos más importantes que en años recientes se han venido utilizando en el campo de actuación.

Para cualquier profesional de la psicología que tenga una experiencia mínima, aunque sea, en el ámbito de la salud, seguramente le resultará más fácil entender que ambas actividades, ya no se diga la de una intervención sistemática, no son cosas que se puedan realizar de manera eficiente así nomás porque si (Piña, 2004b). Concluiríamos diciendo que el conocimiento riguroso de un modelo, de sus fundamentos, de sus características, de la definición precisa de sus elementos, de cómo operan frente a otros elementos —lo biológico y lo social, por ejemplo—, etcétera, debería ser materia obligada antes de plantearse la incorporación de un alumno para que lleve al cabo esas u otras actividades más en una institución del sector salud o en la comunidad, con el objeto de coadyuvar en la prevención de un problema, o bien cuando se requiera de sus aportaciones para incidir sobre los problemas reales que las personas experimentan en la cotidianidad y que esperan les sean resueltos.

Por tanto, si bien es cierto compartimos la preocupación por formular un plan de estudios que supere los problemas de su antecesor, que se plantee rutas curriculares flexibles y con el que se busca que los alumnos desarrollen las competencias que les permitan incidir eficientemente sobre los problemas sociales, también lo es que desde el momento mismo en el que se subordina la reflexión teórica a los problemas reales —tal cual se plantea en el segundo de los objetivos generales— o que la teoría se oculte o se revise parcialmente en algún recóndito lugar de un espacio educativo avanzado el proceso de formación del alumno, nos parece que en poco contribuirá a dotar de significación al decir y al hacer psicológicos competentes, especialmente si el lector se toma la molestia de revisar el contenido de la cita textual anotada al inicio de este trabajo.

Tal y como está estructurado el nuevo plan de estudios de la licenciatura en psicología de la UNISON, no nos queda la menor duda de que, en efecto, su diseño se basa en un modelo de competencias. Empero, habida cuenta que se adolece de una revisión exhaustiva de las teorías que fundamentan las diferentes competencias que se espera los alumnos ejerciten a lo largo de nueve semestres y una vez se conviertan en profesionales de la psicología, a lo más que se puede aspirar es a generar en los alumnos las competencias técnicas, y eventualmente las metodológicas, para incidir sobre los problemas sociales de relevancia. Que sean capaces, a lo largo del proceso de formación o una vez que egresen, de explicar o predecir por qué las personas se comportan como lo hacen, tenemos nuestras dudas.

REFERENCIAS

- Casas, J., Repullo, J.R. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Atención Primaria*, 31, 92-108.
- CNEIP (1978). Definición del perfil profesional del psicólogo mexicano, taller de Jurica, marzo de 1978. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4, 6-9.
- Corral, V. (1999). Condiciones que incrementan la precisión de los reportes verbales del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Pensamiento y Lenguaje*, 7, 107-124.
- Cortada de Kohan, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 229-240.
- Ibáñez, C. (1994). Pedagogía y psicología interconductual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 20, 99-113.
- Ibáñez, C. (2002). Prueba de aptitudes y competencias para el aprendizaje escolar en el nivel de educación superior (PACES). En A. Bazán y A.J. Arce (Eds.), *Estrategias de evaluación y medición del comportamiento en psicología* (pp. 305-336). México: ITSON-U. A. de Yucatán.
- Irigoyen, J.J., Parada, G. y Obregón, F.J. (Comps.)(1988). *Evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje: algunas consideraciones*. Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- DíazGonzález, E. y Carpio, C. (1996). Criterios para la aplicación del conocimiento psicológico. En J.J. Sánchez-Sosa, C. Carpio y E. DíazGonzález (Comps.), *Aplicaciones del conocimiento psicológico* (pp. 39-49). México: UNAM-Sociedad Mexicana de Psicología.
- Hernández, M., Garrido, F. y López, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42, 144-154.
- Hernández-Pozo, R. (1998). Empleo de pruebas de ejecución computarizadas para la evaluación de estilos conductuales, conducta inteligente y factores de riesgo para problemas de salud. En V. M. Alcaráz y A. Bouzas (Coords.), *Las aportaciones mexicanas de la psicología* (pp. 771-787). México: UNAM-U. De G.
- Kirchner, T. y Torres, M.F. (1998). *Evaluación psicológica: modelos y técnicas*. Barcelona: Ediciones Piados.

- Krujshaar, M.E., Barendregt, J.J. y Hoeymans, N. (2002). The use of models in the estimation of disease epidemiology. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 622-628.
- Magis, C. y del Río, C. (2000). Epidemiología del VIH y del SIDA en México. En S. Ponce de León y S. Rangel (Eds.), *SIDA: aspectos clínicos y terapéuticos* (pp. 1-10). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Martínez, R. y Moreno, R. (2002). Integración de teoría sustantiva. Diseño de pruebas y modelos en la medición psicológica. En A. Bazán y A.J. Arce (Eds.), *Estrategias de evaluación y medición del comportamiento en psicología* (pp. 87-119). México: ITSON-U. A. de Yucatán.
- Morales, F. y Piña, J.A. (1995). Psicología y salud en el siglo XX: aproximación desde la psicología como disciplina y profesión. *Psicología y Salud*, 6, 143-156.
- Obregón, F.J., González, D., Corral, V. e Irigoyen, J.J. (1997). Fundamentación para un plan de estudios: un enfoque interconductual. *Revista Sonorense de Psicología*, 10, 57-64.
- PEP (2004). Plan de estudios de la licenciatura en psicología. Universidad de Sonora: Programa Docente de Psicología. En Internet: www.uson.psicologia/plan.html.
- Piña, J.A y Rivera. (aceptado). Psicología y salud: algunas reflexiones críticas sobre su *qué* y su *para qué*. *Universitas Psychologica*.
- Piña, J.A. (1991). Alternativa conductual sobre salud: justificación para el cambio conceptual. *Revista de Psicología de la Salud*, 3, 45-54.
- Piña, J.A. (2003a). Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas VIH positivas. *Salud Pública de México*, 45, 293-297.
- Piña, J.A. (2003b). Psicología clínica y psicología de la salud: en defensa de la psicología de la salud. *Suma Psicológica*, 10, 67-80.
- Piña, J.A. (2004a). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20, 23-32.
- Piña, J.A. (2004b). La psicología y los psicólogos en el sector salud en México: algunas realidades perturbadoras. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 191-205.

- Piña, J.A. y Bullé-Goyri, R. (1994). La psicología en el ámbito de la salud pública: perspectivas de un modelo psicológico para la investigación y prevención. *Psicología y Salud*, 4, 177-185.
- Piña, J.A. y Corral, V. (2001). Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 19, 7-24.
- Piña, J.A., Corrales, A.E., Mungaray, K. y Valencia, M.A. (2006). Presentación de un instrumento que mide variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas VIH+ (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19, 217-228.
- Piña, J.A. y Obregón, F.J. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicología y salud. En J.A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (Eds.), *Psicología y salud en Iberoamérica* (pp. 53-72). Hermosillo, México: SSA-UNISON-CIAD.
- Ribes, E. (1990a). *Psicología general*. México: Editorial Trillas.
- Ribes, E. (1990b). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (2005). Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 5-14.
- Ribes, E., DíazGonzález, E., Rodríguez, M.L. y Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Editorial Trillas.
- Robles, S., Piña, J.A., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. y Moreno, D. (2006). Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16, 71-78.
- Rodríguez, M.L. (2003). Construcción de un instrumento para evaluar competencias en situaciones no vinculadas con estrés. *Psicología y Salud*, 13, 175-185.
- Rodríguez, M.L. y DíazGonzález, E. (1999). El análisis contingencial y su aplicación a un problema psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2. En Internet: www.unam.iztacala/revista.html.
- Rodríguez, M.L. y Landa, P. (1993). Validación del análisis contingencial. *Salud y Sociedad*, 2, 27-36.

- Rodríguez, M.L. y Landa, P. (1996). El análisis contingencial: una nueva orientación para la psicología aplicable. En J.J. Sánchez-Sosa, C. Carpio y E. DíazGonzález (Comps.), *Aplicaciones del conocimiento psicológico* (pp. 51-67). México: UNAM-Sociedad Mexicana de Psicología.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. New York: Barnes and Noble.
- Sattenfield, D.W., Gregg, E.W., Volansky, M., Geiss, L.S., Caspersen, C.J., Hosey, G.M., Engelgau, M.M., May, J., Browman, B.A. y Vinicor, F. (2003). Community-based lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26, 2643-2652.
- Urquidi, L.E. y Piña, J.A. (2005). Efecto de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10, 369-380.
- Zayas, F. (1987). *Plan de estudios y conocimiento*. Hermosillo, México: Editorial UNISON