

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD: UNA PERSPECTIVA CON FUTURO

LOURDES PÉRES ROSILES*

MA. LUZ MÁRQUEZ BARRADAS**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA - MÉXICO

Resumen

El presente trabajo introduce en el campo de la psicología de la salud, sus antecedentes en la práctica profesional de la medicina y de la psicología, la vinculación entre psicología y salud a través del comportamiento humano, para analizar la salud de las mujeres desde la óptica de la construcción de género y las implicaciones para el trabajo del psicólogo de la salud.

Palabras claves: Psicología y salud, comportamiento saludable, promoción de la salud, prevención, creencias de salud.

Abstract

This research work introduces in the field of health psychology, its back grounds in the professional practice in medicine and psychology, the link between psychology and health through human behavior to analyze women's health from the point of view of gender construction and its implications with the health psychologist's task.

Key words: *Psychology and health, healthy behavior, health fostering, prevention, health beliefs.*

Antecedentes

La psicología de la salud constituye en primer término un campo en expansión que se ha construido paulatinamente desde 1978, cuando se creó la División de Psicología de la Salud en la Asociación Psicológica Americana, actualmente constituye la división 38 de dicha Asociación.

Aunque la psicología como disciplina científica ha contribuido con un valioso aporte, de cuando

menos una centuria, para la comprensión del comportamiento humano, resulta hasta cierto punto, paradójico que no se contemplara su aportación teórica metodológica para entender la salud y enfermedad de las personas, dado que el comportamiento media dichos procesos. En el pasado reciente existió una fuerte tendencia para atender tan sólo problemas patológicos, ya fueran de personalidad, de conducta y /o neuropsicológicos, así la psicología se denominaba clínica, educativa, laboral o comunitaria dependiendo de los escenarios en donde se aplicaba.

* Maestro en Psicología, Docente y Miembro del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana - México.

** Maestro en Psicología, Docente y Miembro del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana - México. Email: infopsimatice.com.

Actualmente el objetivo de la psicología de la Salud según la APA es: Allegarse de los adelantos en la psicología para la comprensión de la salud y enfermedad a través de la investigación básica, clínica, educativa y actividades de servicio que fomenten la integración de la información biomédica sobre salud y enfermedad con el conocimiento psicológico actual.

La psicología de la salud se está construyendo a partir de un paradigma biopsicosocial para la comprensión de la salud y enfermedad, aunado a la consideración de las transformaciones del perfil epidemiológico de la población y con todo el bagaje teórico, metodológico y terapéutico de la psicología. El interés especial se ha enfocado principalmente sobre el envejecimiento, la salud de la mujer y la salud de las minorías.

El objetivo del presente trabajo es introducir a los lectores en la psicología de la salud, como campo nuevo de aplicación, a través de revisar los antecedentes en la práctica clínica de la psicología y la medicina, fundamentar la vinculación entre comportamiento y salud y conocer cómo dicho paradigma se adapta a las nuevas perspectivas de comprender la salud de las mujeres en razón de su género.

La práctica de la Psicología Clínica y la práctica de la medicina.

La psicología clínica como aplicación de la psicología tiene una larga tradición, el interés por ayudar a los seres humanos que enfrentan problemas de personalidad, de conducta, de relaciones sociales, familiares, etc no se desliga del interés de los grandes iniciadores de la disciplina en el siglo pasado, todos ellos científicos abocados al estudio del comportamiento humano. Así la práctica de la psicología clínica se remonta a finales del siglo XIX con Wundt, W. James, y Freud cuando los avances en la disciplina psicológica recién nacida,(1798) junto con el interés médico, de la psiquiatría por atender a las personas con perturbaciones mentales, crea las bases para tratar de realizar un trabajo profesional de atención psicológica, siendo Witmer

el que bautizo a esta práctica como psicología Clínica, dio el primer curso de la misma y fundó la primera Clínica Psicológica en 1892 (Pérez Gómez 1988).

De ahí en adelante el desarrollo de la psicología clínica fue lento, con algunas dificultades, pero fuerte hasta tener su máximo nivel de influencia en la formación de psicólogos en los 60', para después poco a poco tomar nuevos derroteros y transformarse en nuevas prácticas.

Las debilidades de la psicología clínica, en su momento fueron su excesiva cercanía y hasta dependencia con la práctica de la medicina y la psiquiatría, lo que dio lugar a retomar el modelo médico para entender y atender la salud mental, y ubicarse tan sólo en la evaluación y el diagnóstico, siendo la psicoterapia y la investigación aspectos que más adelante se fortalecieron.

Cuando surge el Análisis Funcional de la Conducta para explicar el comportamiento humano, como una novedosa corriente derivada del Conductismo, la psicología clínica y la práctica misma se revoluciona, al punto de consolidar programas de intervención (llamados de Modificación de conducta) sin la "vigilancia" o paternalismo de los médicos o psiquiatras. Es tal el impacto de dicha corriente que los conceptos de anormal, salud mental, enfermedad, etc adquieren un nuevo significado y por primera vez Ullman y Krasner en 1969, hablan de un modelo Sociopsicológico para la conducta anormal.

Dichos autores hacen una crítica importante para la acción social (de los psiquiatras y médicos) que en condiciones de poder diagnostican o "rotulan" el comportamiento como "anormal", cuando se aparta de las expectativas de los otros, en clara alusión a la clasificación de las enfermedades mentales. Pero tal vez lo más importante consiste en la visión progresista de romper con un paradigma de explicación sobre las enfermedades mentales, incluyendo las llamadas "psicosomáticas" las que tienen un claro padecimiento a nivel biológico, como en el caso del asma, la colitis, las úlceras, la neuro

dermatitis, etc; enfatizando la interacción de la persona con su ambiente social.

Sin duda se puede decir, que es en el siglo XX, cuando se da un desarrollo acelerado del arsenal psicoterapéutico, entre otras razones porque: se empezaron a aceptar formas terapéuticas no fisiológicas por los consumidores y por otros profesionales, se hizo cada vez evidente la relación entre dichas terapias y la ciencia, se consideró que las terapias médicas y no médicas se podían utilizar simultáneamente proliferando los modelos psicoterapéuticos al punto de llegar a ser aproximadamente 400 escuelas de psicoterapia en la última parte del siglo XX (Donohue y Krasner 1995).

Ahora bien, el polo de identidad del psicólogo clínico, lo constituye su modelo terapéutico, pero sin soslayar que su formación científica le permitirá hacer los ajustes en su práctica, para hacerla cada vez más eficiente y efectiva, a la luz de los intereses de su cliente. En la actualidad, la práctica de la terapia individual, como práctica profesional liberal encara nuevos retos y es conveniente proponer nuevas alternativas para ampliar su radio de acción, esta puede concretarse en el marco de la psicología de la salud.

Si se observa con cuidado la psicología como disciplina siempre ha resultado útil para explicar e intervenir en los problemas de salud o enfermedad, en la propia práctica de la medicina, el ya casi olvidado médico familiar o de "cabecera" resultaba ser un personaje que hacia uso de ciertas formas "terapéuticas" no fisiológicas (comunicación, confianza, apoyo etc.) que ayudaban a la pronta recuperación y al cumplimiento de las prescripciones médicas. Pero sobre todo la actitud humana para con el enfermo se modelaba en la enseñanza del tutor alumno, que era la forma tradicional de enseñar la

medicina a principios del siglo XX. No pasó mucho tiempo para que en 1911, en un congreso de la APA¹ se estuviera de acuerdo en que "el conocimiento de los procesos psicológicos era esencial para adecuar la capacitación médica" mas tarde se aceptó la inclusión de la psicología en la currícula de los médicos. (Matarazzo 1995).

Un panorama complejo el de la salud.

En dichos antecedentes de la práctica profesional del psicólogo y el médico se encuentra la semilla incipiente para conformar lo que ahora se denomina Psicología de la Salud, pero sin soslayar que existen otros como el hecho de concebir a la salud² con un significado integral que incluye lo psicológico y lo social, la propia limitación del "modelo médico" centrado en la cura, con escasas posibilidades para atender la complejidad del proceso y un panorama epidemiológico complejo y en transición, en donde compartimos los padecimientos de los países tanto industriales como subdesarrollados³.

En estas condiciones la atención a la salud, paradójicamente se centra prioritariamente en la enfermedad, con una alta eficiencia técnica, y con una orientación principalmente curativa, lo cuál impide que problemas emergentes como la alta incidencia de mortalidad por accidentes, padecimientos por contaminación ambiental, morbilidad por estilos de vida como alcoholismo, adicción a fármacos, etc sean atendidos desde la perspectiva de la prevención y aun desde el punto de la rehabilitación, en los sistemas de atención a la salud.

En relación al panorama epidemiológico en México es complejo y cambiante, se padecen desde las enfermedades del primer mundo como son las crónicas degenerativas y las particulares del mundo

¹ Asociación Psicológica Americana

² "Salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" OMS

³ La transición no sólo es epidemiológica sino demográfica, en términos de la disminución del peso relativo de la mortalidad en los grupos de menor edad (1- 4 años) y las modificaciones en el orden de importancia de las principales causas de muerte (OPS 1998)

en subdesarrollo como son las infectocontagiosas relacionadas con la pobreza, la desnutrición y la precaria higiene ambiental y personal, incluyendo aquellos padecimientos relacionados con la exposición ambiental a sustancias y productos químicos y recientemente la morbilidad vinculada a los accidentes y violencia(OPS 1989).

Los elementos mencionados conforman un escenario sobre la salud humana que exige considerar diferentes niveles de análisis, uno individual, el siguiente familiar y el último comunitario o social. Las herramientas científicas y profesionales del psicólogo de la salud, lo capacitan para ubicarse en cualquiera de los niveles mencionados, siempre y cuando contemple el carácter procesual y relacional de la salud, siendo el eje articulador el comportamiento de la persona.

La psicología de la salud y sus implicaciones.

Desde 1980 se acepta la definición planteada por Matarazzo (Stone 1991) que a la letra dice: es el agregado de las contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos en la etiología y diagnóstico de la salud, enfermedad y disfunción relacionada y el análisis y mejoría del sistema de atención a la salud, así como de las políticas de salud. Las implicaciones de dicha definición aluden por un lado, al objeto de estudio, esto es la interacción mutua entre el comportamiento y la salud/enfermedad y por otro a las características del profesional que desde dicha posición interviene y analiza el proceso de salud enfermedad y cuestiona y/o propone el modelo tradicional de atención a la salud.

Lo cierto es que un psicólogo de la salud, es alguien que debe ser formado según Miller (1987) para una vida continua de aprendizaje, sobre todo a la luz de los rápidos cambios en la sociedad en cuanto a comunicación y adelantos tecnológicos, que hace 15 o 20 años ni siquiera se imaginaban, por ejemplo: el descubrimiento del genoma humano y

de la posibilidad de clonar seres humanos. Así que este personaje tendrá que contar con un perfil que contemple cuando menos las siguientes características: 1) aceptar que es el conocimiento psicológico científico sobre la experiencia y conducta humana su herramienta principal, para comprender el proceso de salud – enfermedad, 2) confiar en que el puede ser productor de su propio aprendizaje, 3) entender como la ciencia produce y desarrolla conocimiento válido, para poder juzgar la calidad de los estudios o investigaciones sobre la relación comportamiento – salud / enfermedad y 4) eventualmente orientarse por el modelo “científico – practico “ para abordar los problemas de salud – enfermedad (Miller; Rodin y Stone 1987). este último punto es particularmente importante, porque permite avanzar en el conocimiento y al mismo tiempo resolver problemas con una metodología sistemática, organizada y coherente.

El creciente desarrollo del campo de la psicología de la salud es formidable, y aunque existen algunas polémicas respecto del énfasis que se hace, en la prevención de la enfermedad versus promoción de la salud, tratamiento psicológico o acompañamiento en el tratamiento médico, en el entrenamiento del psicólogo de la salud, si sólo a través de investigación o en combinación con la práctica profesional, etc, lo cierto es que las posibilidades de influir en el estilo y calidad de vida, actitudes, conductas saludables, no saludables, creencias sobre la etiología, desarrollo y tratamiento de los diversos padecimientos, cumplimiento o no de las medidas terapéuticas, estilos y formas de atención en el sistema de atención a la salud, tipos de afrontamiento ante el stress y estilos de vida del propio personal de salud, y un gran etc, de estudios al respecto, su difusión es cada vez mayor en revistas como Health Psychology, la Revista Cubana de Psicología, la Revista Española de Psicología de la Salud y la mexicana de Psicología y Salud. En los temas mencionados destaca la importancia que tiene el comportamiento, en su dimensión conductual, emocional y cognoscitiva.

Ahora bien, hay cuando menos dos temas emergentes que llaman particularmente la atención de los psicólogos de la salud y estos son por un lado,

la Calidad de Vida en la población madura o senecta y por otro el estudio de la salud de la mujer, desde la psicología de género.

El primer tema mencionado es sin duda una preocupación global, principalmente en aquellos países, por ejemplo Canadá, en donde la pirámide poblacional presenta un envejecimiento⁴ y por ende un aumento en las enfermedades crónicas degenerativas, pero no se le da la misma importancia en aquellos países, como en México⁵ que se encuentra en franca transición epidemiológica y que las enfermedades contagiosas compiten con aquellas no contagiosas.

Pero sin duda, el envejecimiento como parte del desarrollo humano siempre ha sido un punto de interés principalmente de la psicología del desarrollo, y ahora ante la creciente complejidad que representa ser viejo en un mundo con una gran tecnología médica, la que ha conseguido entre otras cosas, aumentar la esperanza de vida, vale la pena que los psicólogos de la salud, apliquen sus conocimientos para que ese periodo de más vida, sea una mejor vida, es decir una vida con calidad. Respecto de la salud de la mujer, en la actualidad hay suficiente literatura feminista o sobre asuntos femeninos que ha ubicado el análisis de la problemática de las mujeres, incluyendo su salud como un asunto histórico social, por demás complejo⁶, que requiere una buena dosis de apertura teórica metodológica para utilizar el enfoque de

género como el lente que permita no sólo problematizar aspectos importantes en la vida de las mujeres, sino entender como a partir de su estructuración social y personal en razón de las características biológicas al nacer -como bien lo dijo Beauvoir (1962) "uno no nace, sino se hace mujer" -, se trastoca el propio desarrollo humano de las mujeres, incluyendo por supuesto su salud completa, la física y la mental.

En la perspectiva de género⁷, hay variaciones sobre el punto donde se pone el énfasis, para explicar las diferencias entre hombres y mujeres, que conlleva una relación desigual y desventajosa generalmente para la mujer. Así se encuentra la posición liberal, la radical y la social marxista (Brown 1988), cada una aporta elementos para la explicación de dicha diferencia y su consecuente impacto en la salud de la mujer.

Brevemente, los liberales sostienen que la diferencia biológica entre hombres y mujeres es mínima, por lo que la discriminación y problemas de equidad constituyen, asuntos de carácter político-económico y personales, de tal manera que la división de las actividades y roles con base en la biología de apariencia "natural", no es tal sino, más bien se finca en el prejuicio y actitud sexista de la organización social. Así por ejemplo, en la salud se debe luchar en contra de los programas de educación médica que discriminan e impiden el acceso a las mujeres, por el solo hecho de serlo o por encontrarse

⁴ El número de canadienses jóvenes (0-19 años) decreció de 8,6 a 7,5 millones entre 1970 y 1985; en 1993 alcanzó 7,9 millones. En términos proporcionales, esta población ha disminuido de 40% a 26,6% entre 1970 y 1996, principalmente como consecuencia del envejecimiento de la generación del "baby boom". El número de personas de 65 años y más se ha duplicado (de 1,7 a 3,5 millones), siendo actualmente 12,2% de la población.(OPS)

⁵ En México, las causas de muerte más frecuentes siguen siendo las enfermedades del aparato circulatorio (69,4 muertes por 100.000 habitantes en 1995), le siguen los tumores malignos (52,6), los accidentes (38,8) y la diabetes mellitus (36,4). En contraste las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar en la demanda de consulta ambulatoria en 1996, con 22,5 millones de casos nuevos (tasa de 24 casos por cada 100 habitantes), seguidas por las infecciosas intestinales diarreicas, con 4 casos por 100 habitantes y la amibiasis intestinal, con 1.5 por 100.

⁶ "Es precisamente ese elemento histórico y social lo que determina que una "esposa" es una de las necesidades del trabajador, que el trabajo doméstico lo hacen las mujeres y no los hombres y que el capitalismo es heredero de una larga tradición en que las mujeres no heredan, en que las mujeres no dirigen y en que las mujeres no hablan con el dios." (Rubin 1996).

⁷ Género de la palabra anglosajona gender tiene un significado unívoco, realizar una clasificación acorde al sexo, pero en español el sentido se trastoca, parece que sólo se refiere a lo femenino.(Lamas 1996)

embarazadas, y buscar la transformación a través de la educación, de la responsabilidad completa que se impone a las mujeres en la crianza y cuidado de los hijos, por una responsabilidad compartida de hombres y mujeres, tanto en la crianza como en la reproducción.

Los que sostienen una posición radical enfatizan las diferencias entre los sexos y por consiguiente se presentan formas únicas de ser masculino o femenino, dichas diferencias precipitan el conflicto entre ambos, expresando una lucha de poder y estatus. Dicha posición ha tenido impacto en el modo de impulsar la toma de decisiones por las mujeres, empezando por controlar su reproducción, fomentando la creación de grupos de autoayuda entre mujeres en donde se incorporan elementos de análisis político en su condición de mujeres.

Y por último, los que sostienen una posición social marxista, enfatizan una base estructural social, más que personal para la desigualdad entre hombres y mujeres. El género es visto como la clase maestra que estructura todas las realidades personales, sociales y políticas, y la primera unidad que ayuda a mantener dicha discriminación es la familia. Las implicaciones para la salud de la mujer son en términos de que el modelo médico es utilizado para controlar el cambio social definiendo lo que es saludable, en que consiste una atención a la salud razonable y lo que representa un peligro para la salud, por supuesto aquí se incluye las fuertes críticas a las empresas productoras de medicamentos que dictan las modas, uso u abuso de los mismos.

En resumen, las diversas posiciones mencionadas no existen de manera pura como posiciones epistemológicas, sino más bien se complementan y coinciden en: que las relaciones entre hombres y mujeres son desiguales e injustas principalmente para las mujeres, las cuestiones personales son políticas y el proceso que lleva a la discriminación sexista es tan importante como el resultado.

Lo anterior sirve como marco de referencia para analizar y explicar algunas de las diferencias en salud entre hombres y mujeres, ya que la construcción psicosocial del género influye en la definición, y diagnóstico de la enfermedad, duración y expresión de síntomas, estrategias de tratamiento y explicaciones teóricas.}

El psicólogo de la salud, a través de su práctica profesional y científica tiene el encargo de atender aquellas características comportamentales, ya sea en términos de la conducta, emoción o cognición que en razón del género, se relacionan con la etiología, desarrollo, y tratamiento de la enfermedad, con la prevención de la misma, o con la promoción de la salud. Por ejemplo, se puede preguntar, en relación al uso de anticonceptivos, quién de la pareja toma la decisión de usarlos, en qué condiciones emocionales, que significa para la mujer cuidarse de la fecundación mediante formas no "naturales", con cuáles conocimientos cuenta sobre sus implicaciones, con qué calidad humana la atienden en los servicios de salud, etc y cuando damos cuenta de ello, mediante un proceso de investigación sistemático y confiable, se está haciendo psicología de la salud desde la perspectiva de género y derribando muchos mitos sexistas, como el que se encierra en la frase, se embarazan por ignorantes.

En la construcción psicosocial de la identidad femenina, es necesario entender el papel que juega la subjetividad. Pero hablar de identidad femenina lleva a hablar del desarrollo psicosexual del ser humano desde el mismo momento que demuestra sus características genitales. Y es precisamente la incorporación de todo el paquete contenido en lo "femenino", a través no sólo de los aspectos observables (vestirla, peinarla, adornarla, etc) sino todos esos mensajes no verbales, que lleva a sentir, pensar y actuar diferente a los hombres⁸.

⁸ En relación al uso de anticonceptivos se ha encontrado como creencia generalizada en la población de adolescentes mujeres "no usar anticonceptivos por que la primera relación se hace por amor" (Ehrenfeld 1997).

Como Brown (1988) plantea la perspectiva psicoanalítica refiere que hombres y mujeres siguen patrones diferentes de desarrollo, pero la diferencia importante es la resolución a las que se llega, los hombres a la autonomía y las mujeres al apego. En los primeros el camino es separación, autonomía, individualidad y en las mujeres es apego y mayor dependencia.

Esta característica se explica también en términos de la socialización de las mujeres, en términos de aprender a complacer las necesidades de otros y enseñadas para ser dirigidas y controladas por los demás, en pocas palabras el self femenino es un self que se construye a partir de las relaciones sociales, de ahí la prestancia a dar, apoyar, vivir para los hijos, el esposo, los otros. Un ejemplo, que ilustra el impacto en la salud, es el esfuerzo tan considerable que se ha realizado desde el sector salud para fomentar el autocuidado de la salud, principalmente con relación a hacerse un Papanicolau para prevenir cáncer cérvico uterino, sin explorar el nivel de autoestima y autocontrol indispensable para que sea la mujer la que tome las riendas de su propia salud.

En otro orden de ideas, se observa también la influencia de la construcción del género, en la manera como se han distorsionado algunas experiencias vitales de las mujeres específicamente la menstruación, embarazo, parto y menopausia, que no sólo se ha difundido la ilusión cognitiva de que son padecimientos o enfermedades sino que sobre esta base se han justificado cualquier forma de tratamiento o intervención atendiendo al órgano enfermo, por ejemplo, la histerectomía después de la menopausia o la cesárea como práctica común, cuestiones que se relacionan con el tipo de atención a la salud en razón de las creencias que sobre las mujeres se comparte entre los profesionales de la salud⁹.

El tema no se agota, y hay muchas interrogantes al respecto que atender, pero por último, se considera que el psicólogo de la salud tiene ante sí un enorme reto, consistente cuando menos en: realizar más y mejor investigación en salud de la mujer considerando la perspectiva de género, para diseñar programas de promoción de la salud pertinentes y acordes a su subjetividad y procurando su derecho a la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Barriga, J.S; León R. J.M.; Martínez G. M.F.; Jiménez de C. I.F. (1990). "Psicología y salud: una aclaración terminológica" En Psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social. Edit. SEDAL España.
2. Beauvoir S.de.(1962.). El segundo Sexo. Buenos Aires: Siglo Veinte.
3. Brown Travis Ch. (1988). "The psychology of gender: mental health implications." En Women and Health psychology. Edit. LEA E.E.U.U.pp.2-29.
4. Ehrenfeld L. N.(1998) "Mujeres adolescentes embarazo y maternidad: realidades diferentes. Memoria del Coloquio sobre Investigación en Sexualidad y Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Univ. Autónoma de Querétaro.México.
5. Jansen M. A.(1987). "Women's health issues: an emerging priority for health psychology. En Stone y cols. Health Psychology. The University Press of Chicago. Pp.249-264

⁹ Se ha criticado el entrenamiento de los médicos, por ser educados en la creencia de que las mujeres son inferiores, menos competentes, presentan quejas psicosomáticas y son histéricas (Jansen 1987)

6. Lamas M. Compiladora e introd.(1996).El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG-UNAM pp.9-20.
7. Matarazzo J.D. (1995). " Conducta y Salud: integración de la ciencia y la práctica en psicología y medicina, un siglo después." En Revista Psicología Contemporánea. Vol. 2 Num. 1.pp 16 -29
8. Martínez Palomo A.(1991). "Salud y Desarrollo" En Investigación en Salud. Edit. El Colegio Nacional. pp.21 - 50
9. Menéndez E. (1981): "El modelo médico y la salud de los trabajadores" En Basaglia y otros. La salud de los trabajadores. México: Nueva Imagen.
10. O'Donohue W y Krasner L. (1995). Introducción. En Theories of Behavior Therapy. APA Washinton.
11. OPS (1989). La investigación en sistemas y servicios de salud y el proceso de implantación de los silos en América Latina y el Caribe. Washington.D.C.
11. Pérez Gómez Augusto (1988). "La profesión del psicólogo clínico". En Psicología Clínica. Problemas Fundamentales Edit. Edit. Trillas México. pp.51- 63.
12. Rubin G.(1996). "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo." En Lamas M. Compiladora e introd.El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG-UNAM pp 35- 91
13. Stone G. C. (1991)."A International Review of the emergence and development of Health Psychology". En Edit.Jansen y Weinman The International Development of Health Psychology. Pp. 3-15
14. Ullman L.P. y Krasner L.(1969). "A sociopsychological Model" En A Psychological Approach to Abnormal Behavior. En Prentice Hall Psychology series. EEUU.pp.186- 218