

COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL PSICÓLOGO CLÍNICO

Professional competences of the clinical psychologist

María de Lourdes Rodríguez Campuzano

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Citación: Rodríguez C., M.L. (2019). Competencias profesionales del psicólogo clínico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 387-396.

Artículo recibido el 6 de marzo y aceptado el 1 de julio de 2019.

DOI: <https://doi.org/10.62364/sdhagw20>

RESUMEN

Se hace una breve descripción histórica del devenir de la acción profesional de la psicología, con énfasis en el contexto clínico. Se empieza caracterizando, de acuerdo con una concepción histórica, la ciencia y la tecnología como modos de producción de conocimiento con características específicas que las distinguen. A partir de ello, la autora recomienda que el ejercicio profesional se fundamente en los conocimientos procurados por una teoría general del comportamiento, para lo cual describe tres competencias consideradas básicas para el entrenamiento de futuros profesionales: la competencia teórica, la metodológica y la terapéutica.

Indicadores: *Ciencia; Tecnología; Ejercicio profesional; Psicología clínica; Competencias profesionales.*

ABSTRACT

A brief description of the development of professional psychology is made, with emphasis on the clinical context. The text characterizes, from a historical perspective, science and technology, as different ways to produce knowledge, each one with specific features. Taking this into account, the study strongly suggests a professional exercise based on the knowledge produced by a general theory on behavior. Thus, three competences are described in order to train the future psychologists: the theoretical, the methodological, and the therapeutic ones.

Keywords: *Science; Technology; Professional exercise; Clinical psychology; Professional competences.*

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Av. de los Barrios s/n, Col. Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, tel. (55)27-23-24-23, correo electrónico: carmayu5@yahoo.com.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la psicología debió enfrentar serias dificultades relativas a su definición profesional y científica en virtud de su emergencia, primero, como rama de la filosofía, y después de la medicina, lo que propició que el campo de acción del psicólogo se viera seriamente limitado. En el momento en que la psicología logró establecer un objeto de estudio propio e independiente de las otras ramas de la ciencia, fue que se sentaron también las bases de su independencia como profesión.

La psicología se ha conformado primordialmente según las demandas sociales que se le han impuesto. El planteamiento de ciertos problemas como propios de la disciplina, así como los procedimientos y soluciones propuestos, se han derivado de un enfrentamiento prematuro con una realidad asignada como encargo social. Así, la psicología, en su rama aplicada o profesional, tiene dos historias: por un lado, se ha procurado desarrollar una psicología profesional derivada de la ciencia; por el otro –de modo independiente–, la mayor parte de las veces se ha tratado de cubrir la demanda de ciertos sectores sociales al margen de una teoría general del comportamiento (Rodríguez y Landa, 1993). Esto último ha tenido profundas implicaciones, especialmente para el sector que pretende desarrollar una tecnología científica.

Ciencia y tecnología

A partir de un análisis histórico se puede definir que tanto la ciencia como la tecnología son *modos de producción de conocimiento* con características específicas. La ciencia tiene por objetivo representar una parte de la realidad; se interesa en explicar cómo y por qué ocurren los distintos eventos y saber de su dominio empírico, y para ello procede seleccionando y ana-

lizando elementos. Durante este proceso de selección elimina aquellos rasgos de los eventos que los identifican como únicos e irrepetibles, dado que su interés es *abstracto y general*. La actividad científica se interesa en los eventos solo en la medida en que comparten una semejanza funcional con otros eventos, esto es, únicamente en tanto pueden agruparse en *clases*. La ciencia se ocupa de establecer principios generales que enuncian características o relaciones de clases genéricas de eventos, por ello se dice que procede analíticamente, esto es, desglosando los elementos que permiten agrupar a los eventos en clases generales. Tal análisis es el que permite enunciar leyes y propiedades genéricas que no se aplican a ningún evento u objeto particular, leyes y principios que forman parte de un sistema que describe las propiedades de los eventos y objetos que conforman su campo de estudio, así como las relaciones que guardan entre sí. Resulta un conjunto de construcciones elaboradas en torno a un *objeto conceptualmente definido*, y para poder proceder de esta manera el primer paso es definir su objeto de estudio, que debe cumplir ciertas características, entre otras que no debe trasladarse con el de otras ciencias y tener correspondencias con un dominio empírico (Ribes, 1982).

El conocimiento científico es, entonces, *un modo de proceder y no un contenido específico*; dicho modo parte de la posibilidad teórica de segmentar lo concreto para abstraer relaciones no aparentes en la práctica inmediata, aunque esa segmentación no puede ser arbitraria, sino que debe ajustarse a criterios epistémicos y lógicos que validen su análisis teórico (Ribes, 1982).

En cuanto a la tecnología, es importante señalar que aunque también es un modo de producción de conocimiento, su modo de proceder es distinto al científico. La tecnología, a diferencia de la cien-

cia, no pretende representar ni explicar en términos de procesos una parte de la realidad, sino *transformarla*. El interés fundamental es incidir en la alteración de los eventos pertinentes a su objeto de estudio, creando instrumentos o aparatos, desarrollando técnicas o estrategias de cambio, solucionando casos particulares, detectando necesidades, previniendo problemas y demás. Por tal razón, el interés tecnológico no tiene que ver con clases de eventos sino con eventos únicos e irrepetibles; así, la tecnología se ocupa de lo concreto y singular, y su proceder no es analítico sino sintético; en otras palabras, parte de una síntesis de los estudios e investigaciones realizadas en el campo de la ciencia para así incidir en el análisis y transformación de eventos singulares (Ribes y López, 1985).

Una actividad es tecnológica –o aplicada en el caso de la psicología– cuando en la descripción, explicación y transformación de los eventos realiza una síntesis de los análisis realizados por la ciencia básica. Ello, por supuesto, en el caso de tratarse de una tecnología científica. Se concibe la labor tecnológica o aplicada como un modo de aplicar el conocimiento producto de la disciplina básica, ya que no puede haber tecnología donde no hay conocimiento que aplicar.

El caso de la psicología

Partiendo de la distinción ciencia-tecnología, el análisis histórico que puede hacerse de la Psicología es más complicado que el de otras disciplinas. Por un lado, se pueden rastrear históricamente las prácticas que fueron influyentes o decisivas en la conformación de un objeto de estudio y de un modo de proceder científico, lo cual ocurrió hasta la publicación del llamado “Manifiesto conductista” de John B. Watson, en 1913. En él, por primera vez se explicitó un objeto de estudio *propio*: la conducta, así como los

criterios metodológicos, teóricos y conceptuales para representar el segmento de la realidad correspondiente a ese objeto de estudio. Antes de Watson no se puede hablar de psicología; existía una apropiación de problemas conceptuales de otras ciencias, como fue el caso de la psicofísica o el del aprendizaje animal en el contexto de la teoría de la evolución, o bien se abordaban filosofías experimentales, como fue el caso del introspeccionismo. Se estudiaban aspectos tales como las ideas, las sensaciones, la relación cuantitativa entre la vida mental y el mundo físico, el arco reflejo o la inteligencia, entre muchos otros. No había un objeto de estudio con correspondencia con un campo empírico definido. Watson dio así inicio a una psicología que podía formar parte de las ciencias, una aproximación que evolucionó con el tiempo.

Por otro lado, hay una historia que corresponde a lo que se conoce como *psicología aplicada o profesional* o, desde el punto de vista de este trabajo, *tecnológica*. Esta historia muestra dos vertientes: una es la surgida del conocimiento básico y otra la que se vincula con el encargo social-institucional, no como modo de conocimiento, sino como una práctica profesional orientada a resolver problemas sociales que no se han definido con criterios científicos y que han ido variando según las demandas históricas concretas de estructuras socioeconómicas particulares (Ribes, 1990a). Así, aunque hasta el manifiesto de Watson de 1913 no había psicología con un objeto de estudio propio, ya existía una función social, definida antes y que consistía en la aplicación de procedimientos destinados a la solución de ciertos problemas. Muchas de las escuelas anteriores a la fundación de la psicología como ciencia siguieron una línea independiente y se constituyeron en escuelas terapéuticas de dudosa legitimidad epistémica. Igualmente, ya había una práctica relativa a la “curación” de

problemas mentales, amparada en el modelo médico y totalmente independiente de la conformación de la psicología como ciencia; el psicoanálisis y la psicoterapia tradicional son ejemplos de ello.

La psicología apareció como una acción profesional en los campos de los trastornos del comportamiento, de la educación y de la medición de aptitudes. La concreción histórica de esas tecnologías pragmáticas son el psicoanálisis y la psicología diferencial, que surgieron del enfrentamiento con problemas concretos, no con el objetivo de conocer y representar una parte epistémicamente válida de la realidad, sino con el de transformar y resolver problemas concretos que afectaban a un estrato de la sociedad. Los modelos que arropaban dichas prácticas surgieron *a posteriori* para justificarlas, pero de un modo totalmente ajeno a la conformación epistémica de la psicología. Tal tipo de psicología “aplicada” o tecnológica es de carácter pragmático. La desvinculación de estas prácticas con una teoría general del comportamiento o con la investigación básica, así como la de otras terapias creadas más recientemente (breve, multimodales, de segunda y tercera generación; etc.) es tan evidente que el adjetivo “aplicada” resulta poco acertado.

La falta de vinculación con un cuerpo científico de conocimientos tiene muchas implicaciones e impide la adecuada definición de un campo de acción profesional, así como de los criterios para evaluar sistemáticamente la propia práctica que –debe subrayarse– no se limitan a la eficiencia.

La segunda vertiente relacionada a la psicología aplicada o profesional es la que se vincula a un cuerpo científico de conocimientos. El análisis conductual aplicado y, en su origen, el amplio rubro de procedimientos englobados bajo la deno-

minación de modificación de conducta, surgieron como un primer intento en la psicología por invertir la determinación prevaleciente entre la ciencia y su aplicación. En efecto, por primera vez un conjunto de conocimientos teóricos, de categorías y de operaciones vinculadas a la investigación básica permitían el desarrollo de técnicas y procedimientos aplicados a la solución de problemas sociales de diversa índole.

La psicología clínica

En la psicología clínica conviven bajo el mismo rubro diversas prácticas totalmente desvinculadas del conocimiento científico; solo una mínima proporción de ellas se ampara o se fundamenta en una teoría general del comportamiento; esto tiene múltiples consecuencias que se marginan de toda reflexión.

Una de esas consecuencias es que el quehacer profesional no se delimita a partir de criterios científicos, por lo que frecuentemente se superpone al de las disciplinas sociales y las biomédicas, lo que, entre otras cosas, conduce a abordajes reduccionistas. Otro efecto es que se adoptan indiscriminadamente técnicas y modelos propios de otras disciplinas, de ideologías contemporáneas o hasta de filosofías de vida. También se formulan modelos terapéuticos que agrupan explicaciones y técnicas epistemológicamente incompatibles, además se desarrollan modelos terapéuticos dirigidos estrictamente a resolver problemas clínicos y de acuerdo con las demandas del mercado; entre otras; con ello se pierde el sentido de coherencia y congruencia del ejercicio profesional.

Esa forma de proceder se ha dado porque el interés del profesional de la conducta no ha sido producir un conocimiento que lleve a desarrollar la ciencia

psicológica, sino el de solucionar problemas procurando la efectividad en el cumplimiento de las demandas impuestas y considerando dicha efectividad como “el” criterio de evaluación de la disciplina. La justificación de este tipo de ejercicio es que los procedimientos empleados “funcionan”, pero sin que sea relevante otro criterio. Lo que se sostiene aquí es que solamente un cuerpo teórico de conocimientos permite derivar una práctica profesional con sentido y pertinencia.

COMPETENCIAS PROFESIONALES

Ribes (1990b) define el término *competencia* como una categoría disposicional que consiste en una colección de ocurrencias que cumplen con criterios de logro; por decirlo de otra manera, competencia equivale a un conjunto de habilidades que se han adquirido y ejercido en el pasado y que en el presente se traducen como capacidad para lograr algo, ya sea producir un resultado, resolver un problema o dar una respuesta acertada. Las competencias se conforman a lo largo de la historia y en alguna situación particular que implique un logro; son factores que pueden facilitar o hacer más probable cumplir con el criterio que se demanda; por el contrario, la carencia de una competencia puede interferir con la ejecución demandada.

La formación del psicólogo debe contemplar las competencias que lo lleven a ejercer su profesión de una manera coherente en aras de lograr una vinculación con la ciencia.

Partiendo del interés por desarrollar una psicología clínica que aplique el conocimiento científico y que pueda desarrollarse en tal sentido, se proponen los siguientes tres rubros para el desarrollo de competencias.

Competencia teórica

El quehacer en el campo aplicado no debe quedar supeditado a la función social que se le confiere en un momento histórico particular, sino que debe definirse a partir de su formulación como contenido específico de un modo particular de conocimiento, que determina los criterios y la pertinencia del contenido tecnológico a una problemática particular, ello constituye una solución al pragmatismo (Ribes, 1982).

El camino para desarrollar una práctica profesional legítima en la psicología es que se derive del conocimiento científico, esta condición es la que permite que un sistema sea evaluado y lleva a conocer el por qué algo funciona o por qué no, así como a poseer criterios de pertinencia para la creación de nuevas técnicas y estrategias (Zarzosa, 1991). De la misma manera, el conocimiento básico puede proveer criterios de pertinencia que ubican la vinculación del contenido de la psicología como ciencia con una práctica social. Debe recordarse que lo psicológico es un nivel de abstracción de lo concreto que, como afirman Díaz-González y Carpio (1996), se identifica a partir de lo definido mediante un lenguaje especializado y que es alrededor de la definición del comportamiento que se justifica la incidencia del psicólogo en el campo profesional. Así, “el conocimiento psicológico se traslada a un terreno no psicológico, es decir, a ámbitos no delimitados con criterios y categorías psicológicas” (p. 41). En este proceso, “se vuelve indispensable vincular las categorías con que se especifica y define el terreno donde se va a aplicar el conocimiento, con las categorías con que se ha construido o definido lo psicológico” (p. 41).

Un ejercicio profesional consecuente dependerá entonces del dominio de una teoría general del comportamiento; en psicología son la teoría interconductual formulada por Jakob R. Kantor (1924, 1926)

y retomada por Ribes y López (1985), y la teoría conductual de Burrhus F. Skinner (1938). Cabe comentar que, aunque la propuesta de Skinner constituye una teoría general del comportamiento, presenta limitaciones que no se abordarán aquí, pero que han sido analizadas en otros textos (Ribes, 1982). Por su parte, la teoría interconductual constituye una alternativa teórica para el estudio del comportamiento sin esas limitaciones.

Con base en lo anterior es necesario subrayar que el manejo adecuado de una teoría es una competencia que funciona como requisito para la aplicación del conocimiento en el campo profesional, ya que contar con ella implica, por decirlo de algún modo, emplear una lente para apreciar el segmento del mundo que corresponde a la disciplina. Entender los procesos de comportamiento, los límites con otras ciencias o los alcances del segmento de estudio son habilidades que no solamente se vinculan con un “saber” general, sino con saber el qué, el por qué y el para qué, lo que permite aplicar y evaluar de una forma coherente la acción profesional.

Así, en el ejercicio de la profesión, particularmente en el contexto clínico, dominar una teoría hace posible, entre otras cosas:

- analizar el comportamiento individual en sus contextos naturales sin recurrir a explicaciones de tipo mentalista;
- delimitar el fenómeno psicológico de los fenómenos biológicos o sociales, y en esa medida evitar análisis reduccionistas de fenómenos que pueden ser multidimensionales;
- hacer un análisis integral de todos los elementos que conforman un comportamiento que se valora como problemático;
- trascender el lenguaje ordinario y emplear un lenguaje unívoco espe-

cializado para estudiar los fenómenos en términos psicológicos;

- comprender y reformular los fenómenos estudiados en el campo de la psicología clínica;
- formular categorías que den cuenta tanto de ocurrencias como de disposiciones; esto es, considerar también aquellos factores, que sin ser ocurrencias, desempeñan un papel probabilístico importante en las relaciones que se estudian, y
- considerar conceptualmente a otras disciplinas como abstracciones necesarias en la comprensión de ciertos fenómenos.

Competencia metodológica

Es necesario, asimismo, emplear metodologías que permitan analizar el comportamiento individual en su ambiente natural, considerando los diversos contextos valorativos de los comportamientos a modificar.

En la psicología clínica, según se indicó antes, el análisis conductual aplicado, e inicialmente la modificación de conducta, surgieron como un primer intento en la psicología por fundamentar su acción profesional en los conocimientos procurados por la ciencia básica y la teoría conductista de Skinner. Se tomaron de ella conceptos teóricos y operaciones vinculadas a la investigación básica para proponer técnicas y procedimientos aplicados a la solución de problemas sociales de diversa índole.

El análisis conductual aplicado se caracterizó por un interés mayor en la investigación que en la aplicación, así como por su vinculación con supuestos teóricos y filosóficos de la ciencia básica (Deitz, 1978). Nació con dos objetivos: vincularse con una metodología de la investigación aplicada con supuestos teóricos y filosóficos sustentados en la ciencia básica y

prestar más atención a la investigación de las variables determinantes de los problemas de naturaleza aplicada que a la aplicación misma y a sus efectos.

Años después se desarrolló lo que se conoce como modificación de conducta, cuyos fundamentos teóricos radican en las teorías del aprendizaje. Uno de los pioneros en este terreno fue Hans J. Eysenck (1952), quien enfatizó la necesidad de investigar y aplicar los hallazgos de la psicología experimental al campo clínico. Otro pionero fue Jones (1924), a quien siguieron muchos años más tarde Shapiro (1966) o Yates (1970) (cf. Kazdin, 1989). Todos ellos se basaron en las teorías del aprendizaje y del condicionamiento para diseñar numerosas técnicas, como la graduación de tareas, la retroalimentación, los procedimientos de inundación (*flooding*), el modelamiento o la terapia aversiva.

Entre estas corrientes “aplicadas” frecuentemente se incluye a la terapia de conducta (que no equivale exactamente al movimiento de modificación de conducta, ya que no tiene el mismo origen ni se limita a los conceptos y operaciones de la investigación básica conductual).

La terapia de conducta empezó en Sudáfrica y procede fundamentalmente de los trabajos de Joseph Wolpe (1958, 1961, 1966). Este autor investigó la generación y eliminación de las neurosis experimentales en gatos y creó la técnica llamada “desensibilización sistemática”, fundamentándola en el principio de la inhibición recíproca surgido del paradigma del reflejo. Su trabajo tuvo un gran impacto y en la terapia conductual muchos autores estuvieron influidos por dicho autor, como Arnold Lazarus, y aplicaron sus técnicas a problemas psicológicos muy diversos. No obstante, la terapia conductual estuvo más enfocada desde su surgimiento a resolver problemas clínicos que a vincularse con una teoría científica, y con el tiempo fue incorporando modelos “explicativos” de problemas específicos,

así como diversos procedimientos de orígenes pragmáticos.

Así, lo que fue inicialmente un intento por apegarse a los conocimientos producidos por la ciencia básica se fue flexibilizando con el tiempo. Este primer intento de construir una tecnología científica para extrapolar directamente los principios y procedimientos de la investigación básica a situaciones naturales, propició que, al encarar problemas complejos, el interés por la investigación básica y aun la tecnológica se desplazara hacia la búsqueda de los efectos de la mera aplicación.

Desde mediados de los años 60, las técnicas operantes ya se aplicaban profusamente en diversos centros e instituciones y el objetivo inicial de investigación de la conducta humana se fue transformando así en un interés cada vez mayor por la propia aplicación, lo que implicaba algo más que el desarrollo de métodos y conceptos del laboratorio a situaciones naturales, lo que con el tiempo condujo a desvirtuar las categorías originales, a incluir conceptos y técnicas que no procedían de la ciencia básica, a reducir los fenómenos complejos y a resaltar la creación de técnicas estandarizadas atendiendo solamente a criterios de efectividad.

En el presente texto se propone contar con una metodología que se derive de una teoría general de la conducta, no como extrapolación directa de categorías y operaciones, sino como una síntesis del conocimiento teórico con conceptos y categorías que se correspondan con los de la teoría. Una metodología de esta naturaleza es el análisis contingencial, si bien no es propósito de este trabajo describirla, debe decirse que se derivó de la teoría interconductual, particularmente de la propuesta por Ribes y López en 1985 para analizar y transformar el comportamiento humano individual en sus diversos ambientes naturales. El análisis contingencial hace posible la acción

profesional en los diversos contextos de aplicación: el clínico, el sanitario, el organizacional o el educativo, entre muchos otros (Rodríguez, 2002).

Ser competente en el manejo de esta metodología implica el empleo adecuado de sus categorías, de los diversos pasos que la componen, de su manejo en distintos contextos de ejercicio profesional, y hasta de la comprensión de su valor heurístico.

El dominio de esta metodología permite:

- analizar un comportamiento sin recurrir a explicaciones sobrenaturales basadas en concepciones dualistas (mente/cuerpo);
- considerar el comportamiento de estudio como una red de relaciones entre ocurrencias y factores de tipo disposicional;
- entender que cada comportamiento que se valora como problemático es único y que no se puede analizar como entidad genérica o con criterios institucionales;
- tomar en cuenta que todo comportamiento humano es valorado, y que las prácticas valorativas requieren de un análisis particular que no se corresponde con el análisis de variables;
- plantear posibilidades de solución para cada caso, atendiendo a que no hay soluciones únicas que se correspondan con entidades problemáticas;
- diseñar estrategias de intervención sobre bases individuales, y
- planear y evaluar las funciones que tiene el comportamiento del terapeuta, entre otros.

Competencia terapéutica

En los últimos años se ha desarrollado dentro del contexto clínico un interés creciente por analizar el papel que desempeñan

en el proceso terapéutico ciertos factores que no están relacionados directamente con los procedimientos de intervención. A partir del concepto de *empatía*, de la escuela rogeriana, se han hecho diversas investigaciones en las que se concluye que las variables no específicas son las que explican casi la mitad del éxito terapéutico, y entre éstas se enfatiza el papel de lo que se ha denominado “la alianza terapéutica”, a la cual se le considera principalmente como un factor determinado por la percepción del paciente de los actos del terapeuta: su empatía, confianza y capacidad para ofrecer una fundamentación convincente (Safran y Segal, 1994; Martínez, 1999).

En general, se puede señalar que hay mucho por investigar en cuanto a las variables inespecíficas en el terreno de la terapia. Si bien, como señala Winkler (1997), sabemos que en el consultorio se establece una relación entre personas, en la que consultante y terapeuta aportan ciertas características, no hay estudios suficientes o conclusivos que expliquen tal relación. En años recientes, Frojan et al. (2008) empezaron una línea de investigación para estudiar esta cuestión. Sus estudios se basan en una perspectiva conductual y emplean el análisis funcional como estrategia metodológica. Cabe señalar que sus investigaciones continúan y que aún resta mucho por investigar.

En el análisis contingencial (Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa, 1986) se atiende el tema del comportamiento del terapeuta. De la misma manera que indican Frojan et al. (2008), la relación terapéutica es tan susceptible de análisis como cualquier otra relación entre personas, y el terapeuta puede tener diferentes funciones durante el proceso terapéutico, entre las cuales se encuentran las siguientes:

1. *Auspiciar*, que consiste en crear las condiciones necesarias para que ocurra una interacción entre ciertas per-

sonas, sin formar parte directamente de ella.

2. *Informar*, que implica referir las circunstancias, factores y efectos que se relacionan con el que una interacción tenga o no lugar.
3. *Regular*, que radica en establecer los momentos y factores morfológicos de la conducta que deben implicarse en ciertas formas de comportamiento.
4. *Instigar*, que reside en persuadir al usuario para comportarse de cierta manera.
5. *Entrenar*, que consiste en ejercitar al usuario en las conductas específicas a emitir.
6. *Instruir*, que implica referir el tipo de comportamiento específico que requiere una interacción particular.
7. *Participar*, que entraña el formar parte de una interacción.

Las funciones previstas no son exhaustivas y es recomendable investigar cada una de ellas. De cualquier manera, es necesario resaltar que el papel que desempeña el terapeuta en el proceso es un aspecto que se debe considerar y planear, y que esa planeación debe estar vinculada al comportamiento del consultante y al momento específico del proceso terapéutico. Conforme se tenga mayor conocimiento de esa relación se podrá incorporar el entrenamiento de habilidades específicas.

Para finalizar, es pertinente recomendar que la formación de nuevos profesionales incluya el entrenamiento del grupo de habilidades correspondientes a las competencias descritas, lo que redundará en un ejercicio profesional vinculado a una teoría y al desarrollo de conocimiento.

REFERENCIAS

- Deitz, S.M. (1978). Current status of applied behavior analysis. Science versus technology. *American Psychologist*, 33, 805-814.
- Díaz-González, E. y Carpio, C. (1996). Criterios para la aplicación del conocimiento psicológico. En J. Sánchez, C. Carpio y E. Díaz-González (Comps.): *Aplicaciones del conocimiento psicológico*. México: UNAM y Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.
- Eysenck, H.J. (1952). *The scientific study of personality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Froján, M.J., Montaña, F., Calero, A., García A., Garzón, A. y Ruiz, E.M. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*, 20(4), 603-609.
- Jones, M.C. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308-315.
- Kantor, J.R. (1924). *Principles of psychology* (v. I). New York: Knopf.
- Kantor, J.R. (1926). *Principles of psychology* (v. II). New York: Knopf.
- Kazdin, A.E. (1989). *Historia de la modificación de conducta*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Martínez, M. (1999). *La psicología humanista: un nuevo paradigma psicológico*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1982). *El conductismo: reflexiones críticas*. Barcelona: Fontanella.
- Ribes, E. (1990a). *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1990b). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.

- Ribes, E., Díaz-González, E. Rodríguez, M.L. y Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 118-126.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta*. México: Trillas.
- Rodríguez C., M.L. (2002). La inserción del psicólogo en el campo aplicado. *Psicología y Ciencia Social*, 5(1), 11-19.
- Rodríguez C., M.L. y Landa, P. (1993). Validación del análisis contingencial como metodología de cambio conductual. *Salud y Sociedad*, 2(1), 27-36.
- Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Shapiro, M.B. (1966). The single case in clinical-psychological research. *Journal of General Psychology*, 74, 3-23.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. Oxford (UK): Appleton-Century.
- Watson, J.B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- Winkler, M. (1997). La esperanza de recibir ayuda: sectores pobres y expectativas acerca de la psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 6(3), 77-85.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1961). The systematic desensitization treatment of neuroses. *Journal of Nervous Mental Disease*, 132, 189-203.
- Wolpe, J. y Lazarus, A.A. (1966). *Behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press.
- Yates. A.J. (1970). *Behavior therapy*. New York: John Wiley.
- Zarzosa, L. (1991). Problemas del eclecticismo: un caso. *Revista Mexicana de Psicología*, 8(1-2), 109-115.