

La medicina conductual en México: un breve análisis histórico e historiográfico

Behavioral medicine in Mexico: A brief historical and historiographical analysis

Everardo Camacho Gutiérrez¹
Universidad de Guadalajara, México

El objetivo del presente trabajo es complementar la aportación desarrollada hace cuatro años por la Dra. Rodríguez (2010), parte fundamental del desarrollo de la Medicina Conductual en nuestro país y recientemente desaparecida, mediante el análisis de su documento publicado en esta Revista respecto al desarrollo de la Medicina Conductual en nuestro país, a la vez de que se incorpora la metodología histórica con objeto de reseñar al campo de la Medicina Conductual en su eje científico o de generación de conocimiento, en su eje académico de formación de cuadros capacitados y finalmente en su eje profesional como la aplicación de dicho conocimiento para la solución de problemas de salud. Se utiliza la perspectiva histórica para derivar algunas de las demandas a futuro que se podrán abordar para desarrollar la Medicina Conductual en nuestro país.

Palabras claves: medicina conductual, historia, salud, generación de conocimiento, desarrollo disciplinar.

The objective of the present study is to complement the contribution developed four years ago by Dr. Rodríguez (2010), part of the development of the Behavioral Medicine in our country and recently disappeared, through the analysis of its document published in this magazine concerning the development of the Behavioral Medicine in our country, is at the same time that incorporates historical methodology in order to review the field of Behavioral Medicine in its scientific axis or knowledge generation and his academic training of skilled shaft finally on its professional axis as the application of such knowledge to the solution of health problems. The historical perspective is used to derive some of the demands in the future that may be addressed to develop the Behavioral Medicine in our country.

Keywords: behavioral Medicine, history, health, knowledge generation, disciplinary development.

En el presente trabajo se analiza y complementa un artículo escrito por Rodríguez (2010) que utiliza los recursos de la metodología histórica (McNeill, 1995; Avila & Knauth, 2010) para reseñar el desarrollo de un campo científico, académico y profesional como lo es la Medicina Conductual. Se enumeran sus estrategias y aportes, así como sus riesgos y limitaciones. Desde la experiencia directa tenida en el campo y con los mismos recursos de la metodología histórica, se complementa el análisis desarrollado por la autora, con algunos elementos, analizados desde una perspectiva interconductual de la historia, respecto de las actividades de investigación, formación y aplicación del conocimiento para la solución de problemas de salud. Finalmente a partir de éste análisis se derivan algunas demandas en el futuro próximo en el campo de la Medicina Conductual.

En un número reciente de esta Revista la Doctora Graciela Rodríguez (2010) hace un breve recuento histórico de cómo se ha desarrollado en México el campo denominado Medicina Conductual, comparándolo con el desarrollo en Estados Unidos. El ámbito de la Medicina Conductual se define como “un campo interdisciplinario en el que se integra el conocimiento biomédico y social” (p. 5) para la promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad, mediante el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Se refiere que la Medi-

cina Conductual se ha orientado principalmente al abordaje de tratamiento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, VIH-sida y adicciones.

Desde una perspectiva más actual (Reinoso-Eraza, 2011) se reconoce al campo de la Medicina Conductual, como el campo del comportamiento que interactúa con los sistemas biológicos, de manera que las enfermedades modifican el comportamiento y también el comportamiento facilita o interfiere el proceso de desarrollo de las enfermedades.

El paralelismo pretendido en el trabajo analizado, del grado de desarrollo del campo en Estados Unidos y en México es un tanto desigual, debido a que los factores que se reseñan como importantes en el contexto estadounidense hacen referencia a factores de tipo académico e investigativo, como lo son las actividades de congresos, revistas y fundación de academias y la declaración de la primera década del nuevo siglo (2000-2010) como la década de la conducta. En el caso de México se reseñan factores distintos como lo son el factor tecnológico del uso de la bioretroalimentación para investigar e intervenir respecto de problemas de salud, un elemento disciplinar como lo es la perspectiva teórico-metodológica del análisis conductual aplicado y como se incorporan académicos formados en esta perspectiva en los setentas, en la formación de profesionales de la psicología, en las universidades más importantes en el país y finalmente un factor de contexto social como lo es el cambio en el perfil epidemiológico, el cual solamente es mencionado tangencialmente.

¹ Toda correspondencia favor de dirigirla a: Everardo Camacho Gutiérrez, Francisco de Quevedo No. 180, Col. Arcos Vallarta. C. P. 44130 Guadalajara, Jalisco, México. Teléfono 33 38180730 ext. 33313. Correo: ecamacho@cucba.udg.mx

Esta comparación en paralelo de dos zonas geográficas es un recurso válido desde la metodología histórica como se ejemplifica en el trabajo desarrollado por Knauth (1991) sobre la cruz y la *dyjjad*, sin embargo se considera que el contexto sociocultural y el entorno socio profesional marcan diferencias fundamentales en la diferenciación del campo en la Medicina Conductual en el país del norte comparado con México y que vale la pena matizar. En el caso de nuestro país, el hecho de que en el ámbito profesional el encargo social para el manejo de la salud, fundamentalmente está hecho a los médicos como un grupo sólidamente constituido, no ha permitido de una forma abierta y franca el abrir espacios laborales para los psicólogos en los hospitales, por mencionar un escenario en el cual los médicos identifican como su territorio, a pesar del programa de residencias de posgrado para psicólogos propuesto por la UNAM (Reinoso-Erazo, Bravo-González, Anguiano-Serrano y Mora-Miranda, 2012). La escasez de conformación de grupos multidisciplinarios en el campo de la salud a la fecha, junto con el énfasis rehabilitativo fundamentalmente en las políticas públicas de salud, no ha permitido tener los espacios suficientes para que los psicólogos con formación en Medicina Conductual puedan demostrar sus aportes potencialmente significativos en el campo de la prevención de enfermedades y promoción de la salud y su capacidad para trabajar conjuntamente con otros profesionales de la salud. Esta descripción explica parcialmente el desarrollo diferenciado de la Medicina Conductual en el país del norte con respecto del desarrollo en nuestro país.

En el ámbito académico la autora reseña publicaciones de compilaciones en las que convergen artículos de diversos investigadores pertenecientes a los diferentes campus de la Universidad Nacional Autónoma de México, que concentran en un alto porcentaje, las investigaciones psicológicas que se hacen en el país. El tipo de trabajos se orientan a la demostración de cómo ciertos tipos de intervenciones tecnológicas generan resultados y algunas investigaciones aplicadas cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de pacientes que tienen alguna de las enfermedades crónicas previamente mencionadas u otras como insuficiencia renal, artritis reumatoide, fibromialgia, lupus y otras enfermedades autoinmunes.

A este respecto se puede señalar con Kantor (1963) que no hay un desarrollo continuo de la psicología como ciencia y por lo tanto tampoco de la Medicina Conductual como aplicación de este conocimiento científico a la resolución de problemas sobre la salud. Esta postura contradice la visión progresista de la historia, en la que caminamos hacia una mejora continua en todos los órdenes, como se trasluce en el tono del trabajo que analizamos. El hecho de que la autora, sea parte de este proceso histórico al mismo tiempo que analista del mismo, conlleva ventajas y desventajas inherentes. La desventaja puede situarse en el ámbito de no tener la suficiente “distancia” con el propósito de valorar el peso de los hechos en una dimensión temporal y espacial más amplia, así como también la ventaja de conocerlos de cerca y referirlos de primera mano.

El análisis desarrollado, fundamentalmente habla del proceso de la Medicina Conductual en el país, haciendo referencia a aportes en la zona metropolitana del Distrito Federal, lo cual ejemplifica un ejercicio etnocéntrico de las reseñas históricas, y que es un error común al hacer historia, vinculado a la dimensión seleccionada de análisis espacio-temporal y las relaciones que se quieren establecer entre elementos que se afectan precisamente entre tiempo y espacio (Knauth, 1991; Sofri, 2000). El nivel de análisis ya sea molar o molecular, hablando metafóricamente, hará emerger relaciones no percibidas de la misma forma que en el campo de las ciencias naturales, la selección de los parámetros de medida determinan el tipo de relaciones encontradas.

Desde la distancia geográfica de estas referencias y con la objetividad inherente que implica, se pueden señalar algunos elementos críticos ordenados:

El aporte del análisis conductual aplicado está enmarcado en un contexto de desarrollo de la psicología como ciencia en la cual no tenemos aún un paradigma unificador que caracteriza a la ciencia como normal, en términos de Kuhn (1962), y por lo tanto la perspectiva conductista tuvo un momento de influencia importante en el país en los años setenta, particularmente en la UNAM y en la Universidad Veracruzana, gracias a la invitación de académicos reconocidos en el campo, de origen estadounidense y a que investigadores mexicanos se formaron en programas doctorales de las universidades más reconocidas en esos momentos en ésta perspectiva teórica y se reintegraron a éstas mismas universidades para abrir programas de posgrado en diferentes líneas de aplicación (Ribes, 1982; Ribes, 2009; Reinoso-Erazo, 2011). Pero como ha referido el Dr. Grau (comunicación personal, 15 agosto 2007) la psicología de la salud y la medicina conductual en México no ha salido del ámbito universitario. El potencial metodológico tan amplio del análisis conductual aplicado como conocimiento a problemáticas de salud no ha trascendido del ámbito demostrativo entre especialistas y por lo tanto no ha ganado aun suficientes espacios sociales para posibilitar aplicaciones masivas a personas con problemas de salud.

Otro elemento a destacar es el uso menos frecuente de la noción de “Medicina Conductual” para referirse a este campo y su sustitución por el de Psicología de la Salud (la asociación brasileña integra los dos conceptos). Al respecto podemos señalar dos razones: una el desligamiento del modelo médico que implica el tratamiento estandarizado de desórdenes y en la que el usuario de los servicios profesionales se le concibe como “paciente”, es decir como un elemento pasivo en el tratamiento y que es mero receptáculo organismo de las intervenciones mediante fármacos por parte de los médicos, desligarse de esta noción es afortunada en tanto los psicólogos nos manejamos bajo otro esquema de actuación. La otra tiene que ver con la distancia respecto de la perspectiva conductual, al utilizar técnicas psicométricas de evaluación o técnicas de intervención derivadas de perspectivas cognoscitivistas que resultaron en posturas eclécticas como la perspectiva cognitivo-conductual que convoca mediante una asociación mundial a Congresos que desde una postura abiertamente utilitaria y que “integra” modos de intervención que tienen posturas incompatibles en un nivel epistemológico (me refiero a la Asociación Mundial de Terapias Cognitivo-conductuales y a la diferencia entre conductismo metodológico y conductismo radical). Esta postura ecléctica y utilitaria pareciera poco afortunada en tanto se entremezclan supuestos epistemológicos incompatibles en los profesionales que incorporan técnicas de diversos enfoques psicológicos, como sería el caso de los médicos que utilizan recursos alopáticos y homeopáticos de forma simultánea sin considerar que dichas aplicaciones tecnológicas derivan de principios epistemológicos incompatibles entre sí. El problema detrás de estas posturas eclécticas es que se busca promover la aplicación irrestricta de técnicas de intervención bajo criterios de eficacia, sin tener clara aun una explicación mínima del proceso de cambio, lo cual limita ampliamente las posibilidades de que el conocimiento tecnológico tenga una mayor generalidad. El compromiso genuino con el cambio en una dimensión clínica no está al margen del compromiso con la generación del conocimiento.

En tercer lugar pueden señalarse otros trabajos importantes en el rubro académico, como la compilación desarrollada por la Dra. Godeleva Ortiz (1990), de la Universidad Veracruzana que convocó trabajos en la línea de la medicina conductual de diferentes universidades del país. El desarrollo de la bioretroalimentación por parte de académicos del ITESO, a principios de los ochentas –referida en el mismo

libro de la Dra. Ortiz-, la investigación desarrollada por académicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León liderados por el Dr. Pablo Valdez (2010) en la línea de la cronobiología y su impacto en el tratamiento médico de los pacientes, así como los aportes del Dr. Víctor Corral (2012) de la Universidad de Sonora en la promoción del cuidado ambiental para el cuidado de la salud desde perspectivas conductuales, la transmisión de una conferencia sobre Medicina Conductual desde Guadalajara, en la que participó Joe Matarazzo distinguido psicólogo de la salud estadounidense y la Dra. Rodríguez misma y que se distribuyó a diversas universidades de Sudamérica por transmisión satelital en 1993, o el vínculo desarrollado por la Universidad de Guadalajara con psicólogos de la salud cubanos desde los años noventas a la fecha y que además de posibilitar el intercambio académico generó la publicación de libros en el ámbito de la psicología de la salud (Grau y Hernández, 2005). Esto sin soslayar las aportaciones de académicos de la zona metropolitana como la misma Dra. Rodríguez (2004), de Reinoso-Erazo y Seligson (2002, 2005) o de Ramos del Río, Figueroa y Rojas (1998) en la ENEP-Zaragoza. La autora refiere como acciones importantes de impacto social, la instalación de una unidad de cardiología conductual en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza y el trabajo de bioretroalimentación desarrollado por el Dr. Palacios tanto a nivel particular como institucional, principalmente en tratamientos de problemas de rehabilitación de músculos faciales. Con esta información lo que se quiere destacar que en el ámbito de producción académica ha habido producción en general en todo el país sin embargo se considera que el impacto social, y la manera en que se refiere a el mismo, ha estado circunscrito a los espacios de aplicación universitarios sin que permee a los espacios socialmente pertinentes en tanto un rol laboral específico que se incorpore de forma multidisciplinaria a los equipos de salud, de forma masiva y significativa numéricamente.

Al respecto, puede señalarse de manera anecdótica, que en los años noventa el secretario de salud en turno, con antecedentes de haber sido Rector de la UNAM, fue sensible en alguna ocasión a las posibilidades de aporte de psicólogos de la salud en el IMSS, con lo que abrió la posibilidad de tener una experiencia piloto mediante 50 espacios de trabajo para psicólogos de la salud, sin embargo este proceso no se logró, debido a que no se contaba con tal cantidad de profesionales capacitados en este campo, lo cual cerró el círculo perverso en el que no hay plazas porque no hay gente preparada y no hay gente preparada en este campo dado que no hay plazas. Recientemente, el IMSS ha abierto 500 plazas de trabajo para psicólogos de la salud, con objeto de que se integren a equipos que combatan el problema de la obesidad en el país, después del reconocimiento de que tenemos el primer lugar mundial de prevalencia de esta enfermedad en niños (Casas, Jarrillo, Rodríguez, Casas y Galeana, 2013). Surge la duda si en estos momentos tenemos igual cantidad de gente capacitada para abordar esta perspectiva. El hecho de que haya un protocolo establecido de intervención, al menos garantiza que el desempeño profesional se oriente a metas concretas y sea evaluable el desempeño profesional de los colegas que se integren a este programa.

Con la validez del ejercicio del paralelismo, es importante hacer referencia a otros países y como se explica su alto desarrollo en la aplicación de la psicología para solucionar problemas de salud: en una consulta con la Dra. Chacón (comunicación personal, 12 mayo 2006) al impartir una conferencia en el ITESO de Guadalajara, en la que se cuestionaba respecto de cómo habían logrado los cubanos tener psicólogos en todos los hospitales de su país, la respuesta fue “desde que iniciamos el trabajo a finales de los cincuentas nos hicimos necesarios, ahora los médicos saben que tienen su espacio de influencia y que los psicólogos también y que se complementan”. Lo cierto es que al triunfo de la Revolución en 1959, Castro emitió un decreto en las

que se abrieron plazas para los psicólogos en todos los hospitales, presumiblemente influenciado por el Dr. Ernesto Guevara, quien asumió el puesto de Secretario de Salud,

Otro elemento importante, que explica parcialmente, no solamente el progreso de la psicología de la salud, sino todo el sistema de salud cubano a nivel mundial, es la condición de pobreza y el aislamiento económico a que ha sido sometida la isla durante 50 años y que ha obligado a instalar una cultura de prevención desde hace años, porque sobradamente es la estrategia más económica para preservar y promover la salud.

Otra experiencia importante a la que se puede hacer referencia histórica es que cuando explotó la estación de Atocha en el Metro de Madrid (Miquel, 2011), de forma inmediata la Asociación Española de Psicología difundió por los medios masivos de comunicación que no se requerían psicólogos voluntarios, pues la asociación ya había destinado 500 psicólogos expertos en estrés post-traumático para atender a las víctimas del atentado. En México no sabemos los profesionales de la psicología cuantos expertos tenemos y en que campos y mucho menos tenemos un sistema de organización para reaccionar tan inmediatamente a problemáticas sociales como la referida.

Finalmente, cabe señalar que Brasil es el país con más psicólogos de la salud registrados en el mundo. Sin conocer a fondo el proceso que los ha llevado a tener tal magnitud de profesionales orientado a la solución de problemas de salud, cabe preguntarse qué condiciones los llevaron a estar en esta situación y cuáles de estas condiciones las pudiéramos extrapolar a nuestro país (Seiji, Spink y de Souza, 2012). El análisis de otros países no es con el objeto de copiar de manera fiel el camino que otros han seguido, al margen de nuestras condiciones particulares, sino aprender de la experiencia de otros de manera que bajo nuestras circunstancias podamos adaptar estrategias inteligentes de desarrollo del campo.

Prospectiva y Conclusiones

La autora establece sin mucha justificación que los retos en el ámbito de la Medicina Conductual implican una decidida intervención en las políticas públicas, en el campo de los derechos humanos y de la bioética. Uno puede coincidir con estas propuestas, pero no queda establecido en su texto la conexión entre el análisis histórico y la perspectiva de futuro. En este sentido es pertinente el análisis histórico en tanto nos permite comprender por qué estamos en el presente de la manera en que estamos y que perspectivas se abren en el futuro y que estrategias son pertinentes para desarrollar estas mismas. Al respecto, Florescano (2010) señaló que la historia no hace futurología, sino que la mejor manera de predecir el futuro es analizar el desempeño pasado, lo cual hace contacto con una perspectiva conductual (Mischel, 1976; Kantor, 1963). En este sentido se identifican dos planos de prospectiva: lo que deberíamos hacer en el futuro y lo que probablemente sigamos haciendo. Del análisis anterior podemos señalar lo siguiente respecto a lo que deberíamos hacer:

1. Generar asociaciones gremiales sólidas que trasciendan los ámbitos académicos y ganen espacios laborales siendo interlocutores de los grupos que definen la política pública en materia de la salud.

2. Demostrar que las intervenciones psicológicas son efectivas y eficientes y no son incompatibles con los protocolos médicos de intervención sino complementarios.

3. Afectar de forma inteligente los intereses económicos y de poder que mantienen enfermedades que son convenientes. Por ejemplo, el tratamiento de migrañas y cefaleas por medios psicológicos/preventivos vs medios farmacológicos/rehabilitativos contra los intereses económicos generados por las amplias ganancias de los laboratorios que elaboran analgésicos.

4. Ser sensibles a las condiciones del contexto sociocultural en el que se abre la coyuntura de que muchas enfermedades tienen una base comportamental vinculada a lo que se ha denominado estilo de vida: comportamiento de consumo alimentario, actividad física, fumar, consumo excesivo de alcohol, uso del cinturón de seguridad, estrés cotidiano en las grandes ciudades, por mencionar sólo algunos, así como el movimiento epidemiológico en el que resaltan los problemas de envejecimiento del país y el incremento en la tasa de suicidios. Esto contrapuesto a tratamientos que requieren tecnología costosa como los equipos de bioretroalimentación.

Respecto a lo que seguramente seguiremos haciendo es: la producción de material académico a través de compilaciones y revistas especializadas que generen más conocimiento sobre el campo, el desarrollo de posgrados en diversas universidades del país basados en competencias, que incorporen los marcos teóricos y metodológicos del conductismo, debido a su potencial eficiencia (Mustaca, 2004). Habrá que reconocer la riqueza que implica este trabajo investigativo en ámbitos universitarios así como también identificar el reto que implica el vincular dicho conocimiento en una dimensión profesional, mediante investigaciones de tipo aplicado o traslacional como proponen Hellhammer y Hellhammer (2008).

En este campo de lo profesional habrá que anticipar también el proceso de la certificación del ejercicio profesional. En éste último punto el privilegiar estrategias preventivas y promocionales de la salud será relevante en contraste con las estrategias rehabilitatorias. El sistema de salud mexicano tendrá que migrar de esta manera, en sus estrategias, privilegiando el uso de los recursos en estrategias de prevención, al evidenciarse que una estrategia puramente rehabilitatoria es altamente costosa y por lo tanto insostenible para un país con las condiciones de limitación económica que tiene el nuestro.

Que tanto es lo que avanzaremos en esta dirección, es un asunto empírico y a posteriori y por lo tanto el tiempo nos lo dirá.

Referencias

- Ávila, R. & Knauth, L. (2010). Procesos de la historia mundial y ciudadanía global. En L. Knauth y R. Ávila (Comps.), *Historia mundial creándose*. (pp. 143-170). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Casas, D., Jarrillo, E., Rodríguez, A., Casas, I. y Galeana, C. (2013). La deconstrucción de la medicina familiar en México: El caso del IMSS. *Medwave*, 13(10) e5856. Doi: 10.5867/medwave2013.10.5856.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva*. México: Manual Moderno.
- Florescano, F. (2010). El sentido de la historia en el bicentenario. Conferencia impartida en el ITESO de Guadalajara, México el 12 de agosto del 2010.
- Grau, J. & Hernández, E. (2005). *Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara.
- Hellhammer, D. & Hellhammer, J. (2008). *Stress: the brain-body connection*. Basilea, Suiza: Karger.
- Kantor, J.R. (1963). *The scientific evolution of psychology. Vol. I*. Chicago, Ill. U.S.A.: Principia Press.
- Knauth, L. (1991). El significado del mundo en 1991. *Signos, Anuario de Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana*, 6, 227-290.
- Kuhn, T.S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- McNeill, W. (1995). La forma cambiante de la Historia Mundial. *History and Theory*, 34, 8-26.
- Miquel, A. (2011). En la tragedia terrorista del 11M en Madrid. *Revista Clínica Española*, 211 (3), 158-162. Doi: 10.1016/j.rce.2010.11.012
- Mischell, W. (1976). *Personalidad y evaluación*. México: Trillas.
- Mustaca, A. (2004). El ocaso de las escuelas de Psicoterapia. *Revista Mexicana de Psicología*, 21 (2), 105-118.
- Ortiz, G. (1990). *Psicología de la Salud: La experiencia mexicana*. México: Universidad Veracruzana.
- Ramos del Río, B., Figueroa, C. y Rojas, M. (1998). *Academia I: Un panorama del campo de la psicología de la salud*. México: UNAM ENEP-Zaragoza.
- Reynoso-Eraza, L. (2011). El trabajo de los psicólogos especializados en medicina conductual en México. En: H. Martínez, J. Irigoyen, F. Cabrera, J. Varela, P. Covarrubias, y A. Jiménez (Eds.). *Estudios sobre comportamiento y aplicaciones Vol. II*. México: SINCA-COECYTJAL.
- Reinoso-Eraza, L. y Seligson, I. (2002). *Psicología y salud*. México: UNAM.
- Reinoso-Eraza, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: Manual Moderno.
- Reinoso-Eraza, L., Bravo-González, M.C., Anguiano-Serrano, S.A. y Mora-Miranda, M.A. (2012). La evaluación de la residencia en Medicina Conductual. ¿La historia se repite? *Revista de Educación y Desarrollo*, 23, 45-53.
- Ribes, E. (1982). Reflexiones sobre una caracterización profesional de las aplicaciones clínicas del análisis conductual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 8(2), 87-96
- Ribes, E. (2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico. ¿Qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 35 (1), 3-17.
- Rodríguez, G. (2004). *Medicina conductual en México*. México: Porrúa.
- Rodríguez, G. (2010). Desarrollo de la Medicina Conductual en México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1, 5-12.
- Seiji, S., Spink, M.J. y de Souza, J. (2012). La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 10, (2), 65-82.
- Sofri, G. (2000). Estudiar la historia de Asia. En: Paolo Pombeni (coordinador). *La historia contemporánea*. Bolonia, Italia: Il Mulino.
- Valdez, P. (2010). *Cronobiología: Respuestas fisiológicas al tiempo*. México: UANL.