

Descripción de un instrumento de evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH-sida¹

Description of an instrument to evaluate related HIV/AIDS functional competences

Eugenio Díaz-González Anaya, María de Lourdes Rodríguez Campuzano, Diana Moreno Rodríguez, Beatriz Frías Arroyo, Martha Rodríguez Cervantes, Rodolfo Barroso Villegas y Susana Robles Montijo²

RESUMEN

Se describen las características de un instrumento relativo a la evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/sida. Su creación responde al propósito de ampliar el rango de posibilidades de identificación, análisis y precisión de una serie de elementos estudiados mediante un instrumento precedente, elaborado y aplicado con la finalidad de identificar ciertos factores críticos relacionados con el comportamiento preventivo o riesgoso de contraer el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Ambos instrumentos se han desarrollado como parte de un proyecto de investigación sobre salud y sexualidad en el ámbito de la psicología interconductual, y elaborado con base en el modelo psicológico de la salud biológica empleando las categorías del análisis contingencial, específicamente las relativas al sistema microcontingencial. En el presente estudio se describen los elementos del instrumento en cuestión, especificando algunas características propias no consideradas en el instrumento anterior debido a la importancia de obtener nuevos elementos relevantes al análisis y evaluación de los factores psicológicos relacionados con la salud.

Palabras clave: Creencias en salud; Competencias funcionales; Sida; Factores disposicionales; Conductas instrumentales de riesgo y prevención; Sistema microcontingencial.

ABSTRACT

This article describe some features of an instrument (questionnaire) that evaluates HIV/AIDS-related functional competence. A previous instrument was created and applied in order to analyze some possible relevant factors that influence HIV/AIDS risk and preventive sexual practices. The present instrument was created on these bases to precise and extend these preliminary findings. Both instruments were developed as part of a wider research project about sexuality and health within an interbehavioral theoretical framework, where the psychological model of biological health functions as a practical guide for research, as well as the categories of the contingential analysis, especially those of the microcontingential system,

¹Los autores agradecen en todo lo que vale la entusiasta colaboración en la aplicación y captura de datos de las estudiantes Elizabeth Cantoran Toscaz y Zuleidy Murguía Noriega.

²Proyecto de Investigación en Psicología y Salud Sexual, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correspondencia a Calle de la Santa Veracruz 8, Valle de Santa Mónica, 54050 Tlalnepantla, Edo. de México, México, tel. (555)361-10-46, correo electrónico: yuyinio43@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 15 de noviembre de 2004 y aceptado el 21 de febrero de 2005.

which provide the methodological tools. This paper describes and explains the new features and elements of said instrument taking into account their importance when sexual health-related psychological factors are analyzed and evaluated

Key words: Health beliefs; Functional competences; Dispositional factors; AIDS; Risk and prevention instrumental behaviours; Microcontingential system.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), las recomendaciones para prevenir su contagio (uso consistente del condón, abstinencia o emisión de conductas alternativas) por parte de profesionales especialistas, instituciones de salud, grupos religiosos, padres de familia, profesores, consejeros y otros, han resultado básicamente infructuosas. Las relaciones sexuales riesgosas, sobre todo entre los jóvenes, persisten.

De aquí que en los últimos quince años se haya venido incrementado el número de estudios y programas psicológicos terapéuticos encaminados a buscar alternativas efectivas que conduzcan a la obtención de repertorios conductuales preventivos eficaces. Cabe señalar, entre otros, aquellos que han tenido un gran impacto en el ámbito general de la psicología, específicamente los que, fundamentados en aproximaciones teóricas de naturaleza cognoscitiva, consideran que el comportamiento sexual, sea preventivo o de riesgo, se debe esencialmente a factores mediacionales de naturaleza mental. Así, la información, percepciones, conocimientos, creencias, autoeficacia, razonamientos, pensamientos, ideas o sentimientos se suponen como factores internos responsables de dicho comportamiento, y con el propósito de explicar su funcionamiento se han desarrollado modelos como el de creencias en salud (Rosentock, Strecher y Becker, 1988), el de acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), el de etapas de cambio (Prochaska y DiClemente, 1982) o el de autoeficacia (Bandura, 1977), entre los más destacados. Con base en ellos, se han venido elaborando diversos programas terapéuticos encaminados a prevenir con-

ductas de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como el de Becker, Rankin y Rickel (1998).

En otros trabajos (Díaz-González, Rodríguez, Robles, Moreno y Frías, 2003; García, 2004; Piña, 2004; Piña, en prensa; Piña, Duarte y Guzmán, 1992; Rodríguez, Moreno, Robles y Díaz-González, 2001) ya se han discutido las diversas funciones que, según los modelos cognitivos, desempeñan los factores mediacionales (o variables de interés) en el comportamiento sexual, y asimismo los inconvenientes teóricos y metodológicos inherentes a tales posturas en general (Díaz-González y Rodríguez, 2003), por lo que este trabajo no se ocupará de ellos, remitiendo al lector a su revisión en la bibliografía recién señalada.

De aquí que, compartiendo el interés en el análisis y explicación de los aspectos psicológicos relacionados con la salud, pero fundamentados en una perspectiva psicológica distinta —la teoría inteconductual propuesta por Kantor (1967), la taxonomía funcional desarrollada por Ribes y López (1985), así como una concepción específica del *cómo* aplicar el conocimiento psicológico (Ribes, 1982)—, se llevó a cabo una investigación en la que se elaboró un primer instrumento de evaluación que permitiera la identificación de aquellos posibles factores que tienen que ver con conductas de riesgo relacionadas con el VIH/sida y que condujera al análisis de los elementos psicológicos pertinentes a la prevención de su contagio (Rodríguez y cols., 2001; Díaz-González y cols., 2003; García, 2004)). Para ello, tanto el modelo psicológico de la salud biológica (Ribes, 1990), como el análisis contingencial (Ribes, Díaz-González, Rodríguez y Landa, 1986), derivados de dicha concepción interconductual, fueron considerados como herramientas analíticas y metodológicas básicas para la consecución de estos objetivos.

Del modelo psicológico de la salud biológica, dos categorías se calificaron como centrales a dicho análisis: la primera es la relativa a las denominadas *competencias funcionales presentes*, por tratarse de una categoría de proceso que denota la actualización de las capacidades adquiridas por el individuo para interactuar efectivamente con situaciones que prescriben ciertos requerimientos o resultados a producir. La segunda, como categoría

de resultado, es la referente a las *conductas instrumentales de riesgo y prevención*, como manifestación práctica y específica del nivel de competencias de un individuo, dada su historia de capacidad y las circunstancias culturales que regulan las características, convenciones y contingencias pertinentes a tales prácticas.

Del análisis contingencial se tomaron en cuenta tres categorías pertenecientes a la dimensión microcontingencial en virtud de tratarse de categorías que explican el conjunto de factores que comprende la conducta que se analiza; por tanto, se consideraron los factores situacionales de naturaleza disposicional, los que refieren la función de las personas participantes en la relación, y los que tienen que ver con los efectos como factores que indican la relación de consecuencias³.

Dicho instrumento se aplicó a una población de estudiantes y a un grupo de participantes seropositivos. (El estudio de los resultados para la muestra de estudiantes se encuentra en proceso.)

El análisis de los datos con la población de participantes seropositivos permitió identificar correlaciones significativas entre algunos factores microcontingenciales. Este primer estudio tuvo como objetivo evaluar específicamente la función de las personas, las situaciones y los efectos involucrados en las competencias funcionales relacionadas con el contagio y prevención del VIH/sida a fin de esclarecer la naturaleza funcional de los procesos de comportamiento involucrados en tal padecimiento que finalmente pudiesen conducir a la estructuración de programas de prevención eficaces.

La evaluación se llevó a cabo a través de un cuestionario conformado en tres partes, del cual sólo se reportaron los datos de la primera y tercera parte. La primera cubre la recolección de datos sociodemográficos, mientras que la tercera abarca treinta reactivos que identifican las situaciones, el tipo de relación de mediación y los efectos, aspectos éstos asociados a la emisión de comportamientos de riesgo y prevención. Dicho cuestionario se aplicó a 68 personas diagnosticadas como seropositivas de un hospital general de zona del Estado de México. El análisis de datos consistió en la obtención de un índice de competencia

sexual, el cual se logró luego de clasificar las opciones de respuesta en dos categorías —riesgo y prevención— a las que se les asignaron valores para posteriormente obtener un índice de riesgo que osciló entre 0 y 1, en donde las puntuaciones cercanas a 1 indicaron mayor riesgo, y prevención las cercanas a 0. Después de obtener el índice de competencia, se dividió la muestra en tres grupos (en baja competencia, en competencia moderada y en alta competencia) con el propósito de hacer una descripción cualitativa más específica por grupo de competencia. Los resultados de estos tres grupos se describen en términos del porcentaje de personas que eligieron opciones de riesgo en cada uno de los factores evaluados (situaciones, personas y efectos), así como por niveles de aptitud competencial (indicadores de competencia sexual).

Finalmente, su pudo concluir lo siguiente:

a) Los elementos situacionales son un factor crítico para que los participantes de este estudio lleven a cabo comportamientos instrumentales de riesgo.

b) La pareja sexual, al igual que las situaciones, guarda una estrecha relación con la emisión de comportamientos de riesgo, sobre todo en los niveles no instrumental y extrasituacional/transituacional.

c) Los efectos no están relacionados con la emisión de comportamientos instrumentales de riesgo.

d) Los resultados permiten reiterar la importancia de dirigir las acciones de prevención a factores de índole conductual, más que a características personales o de orden demográfico.

e) Lo importante en un modelo de prevención es centrar sus acciones en el actuar de individuo y en las variables de las cuales su comportamiento es función, y no sólo en la información o en factores de índole cognoscitiva.

f) Las acciones a tomar para la prevención del contagio del VIH deben estar dirigidas a un *saber hacer*.

Ahora bien, aun cuando los hallazgos de este primer estudio han mostrado indicadores significativos que procuran una información sustantiva relativa a las competencias funcionales relacionadas con el sida, se consideró pertinente llevar a cabo un segundo estudio que hiciera posible tomar en cuenta algunos aspectos significativos derivados del estudio anterior; por ejemplo, el comprender que las conductas preventivas solamente pueden ser de naturaleza extra o transituacional; es decir, que un individuo que se comporta preventiva-

³Una revisión detallada de las categorías en relación con el VIH/sida se encuentra en Díaz-González y cols., 2003).

mente se desliga funcionalmente de las contingencias del aquí y el ahora, respondiendo regulado por factores no presentes en la situación, lo cual llevó a entender que la gente responde bajo diferentes criterios de ajuste. De esta manera, se pudieron identificar criterios en función de la salud, de la aprobación social y de la naturaleza moral. Un hallazgo adicional consistió en detectar poca capacidad mediadora por parte de los participantes de alto riesgo, lo que implicó precisar las funciones que desempeñan las otras personas con las que el individuo se relaciona sexualmente.

Con base en tales hallazgos, se desarrolló el segundo instrumento a fin de identificar —a partir de la evaluación de las situaciones, efectos y comportamiento de otras personas— aquellos factores críticos para la emisión de conductas instrumentales de riesgo relacionados con el contagio del VIH/sida.

Diseño de un instrumento de evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/sida

Como se mencionó anteriormente, con fundamento en la teoría interconductual y los hallazgos antes señalados, fue posible diseñar un nuevo instrumento orientado hacia la evaluación de competencias funcionales vinculadas con la adquisición del VIH/sida. En forma similar al primer instrumento, se tomaron las categorías del sistema microcontingencial para desarrollar los nuevos reactivos, los cuales ilustran situaciones específicas en las que se pueden evaluar los distintos factores que comprende el comportamiento de riesgo o prevención en el terreno sexual.

Se elaboraron reactivos específicos en los que lo relevante pueden ser los distintos tipos de situaciones que dan contexto a las prácticas sexuales, el papel que juega el comportamiento de otras personas significativas, o los efectos de prácticas de riesgo o preventivas.

En una primera parte del instrumento se incluyen siete reactivos que especifican datos demográficos y ciertas variables criterio (edad de iniciación sexual, número de parejas, etcétera). La segunda parte comprende 23 reactivos para evaluar conductas instrumentales de riesgo y prevención ante diversas circunstancias representativas

de oportunidad de contactos sexuales. Es pertinente señalar que algunos de los reactivos corresponden a la posible influencia de algún tipo específico de situación; otros, a la de la conducta de otras personas, y otros más a la de los efectos. Así, la categoría de *situaciones* enfatiza distintos factores disposicionales; algunos evalúan competencias e incompetencias considerando la circunstancia social, es decir, el tipo de relación sexual que el individuo establece (si es con una pareja estable o eventual). Uno de los reactivos considera la posible influencia del lugar o los lugares; otros más valoran el papel de la conducta socialmente esperada, y, por último, bajo esta misma categoría se evalúa el papel funcional de las inclinaciones y las propensiones. En otras palabras, con todos estos reactivos se pretende identificar cuáles son aquellos factores del individuo o de su ambiente que hacen más probable que ocurran las prácticas de riesgo, o bien que interfieren con las prácticas preventivas. En cuanto a la categoría referente al *comportamiento de otras personas*, los reactivos procuran estimar la capacidad mediadora del individuo, el rol mediador de otros y el papel disposicional que pueden desempeñar algunos individuos como auspiciadores aun sin participar directamente en la relación. Finalmente, la categoría de *efectos* incluye tres reactivos para identificar las consecuencias ante la emisión de conductas preventivas, ya sea la aprobación o el rechazo de otros.

En lo referente a las opciones de respuesta para cada reactivo, se consideraron los siguientes criterios: *a)* al comportarse preventivamente, el individuo se desliga de las circunstancias del aquí y ahora y responde en función de contingencias no presentes explícitamente en la situación, esto es, responde extra o transituacionalmente; *b)* si el individuo responde preventivamente —extra o transituacionalmente—, lo puede hacer en función de su información, su instrucción o sus creencias y, en cualesquiera de estos casos, bajo criterios de salud, sociales o morales; *c)* las conductas de riesgo se pueden dar en un nivel de naturaleza instrumental o en uno no instrumental, siempre en las circunstancias presentes, y *d)* puede haber conductas de riesgo —extra o transituacionales— cuando están vinculadas a creencias de invulnerabilidad.

A continuación se proporcionan algunos ejemplos.

11. Cuando estás en una situación en la que tu pareja espera que te relaciones sexualmente con ella (implica sexo oral y/o penetración de cualquier tipo), ¿qué acostumbras hacer?

a) Nunca he estado en una situación semejante.	d) Creo que es riesgoso y convenzo a mi pareja de no llegar a la penetración.	g) Creo que está mal visto y no llegamos a la penetración.	i) Creo que no está bien o que es riesgoso, y aun así las tengo sin usar condón.
b) Creo que no está bien y convenzo a mi pareja de no llegar a la penetración.	e) Creo que es riesgoso y no las tengo.	h) Creo que está mal visto y no las tengo.	j) No creo que pase nada y lo hago sin condón.
c) Creo que no está bien y no las tengo.	f) Creo que es riesgoso y uso condón.		k) Siempre complazco a mi pareja.

Este reactivo corresponde a la categoría de *situaciones*, específicamente a la subcategoría de *conducta socialmente esperada*, la cual puede fungir como un factor disposicional para facilitar la emisión de prácticas sexuales de riesgo. El reactivo ilustra una situación en donde el otro espera contacto sexual. Las opciones de respuesta permiten saber si el participante ha estado en una situación de esta naturaleza (inciso *a*); si ante una situación así responde preventivamente, es decir, de manera extrasituacional, con criterios morales (incisos *b*

y *c*); con criterios de salud (incisos *d*, *e* y *f*); con criterios sociales (incisos *g* y *h*), o bien si responde con riesgo, de manera situacional instrumental (inciso *i*); con riesgo de manera extrasituacional (inciso *j*) o con riesgo en el nivel situacional no instrumental (inciso *k*). El participante selecciona una sola de estas opciones, lo que hace posible identificar su tipo de práctica (riesgo o prevención), la influencia de un elemento particular de la situación en su comportamiento y el nivel funcional con el que responde.

17. Cuando estás alterado emocionalmente (triste, nervioso, alegre, enojado, eufórico, etc.) y tienes la oportunidad de relacionarte sexualmente (implica sexo oral y/o penetración de cualquier tipo), ¿qué acostumbras hacer?

a) Nunca he estado en una situación semejante.	c) Creo que es riesgoso y no lo hago.	f) Creo que está mal visto y no lo hago.	g) Creo que no está bien o que es riesgoso, y aun así lo hago sin usar condón.
b) Creo que no está bien y no lo hago.	d) Creo que es riesgoso y uso condón.		h) No creo que pase nada y lo hago sin condón.
	e) Creo que es riesgoso y me relaciono sin penetración.		

El reactivo también corresponde a la categoría de *situaciones*, específicamente a la subcategoría de *propensiones*. Ilustra una situación en la que se enfatiza el papel de las condiciones emocionales al enfrentar la oportunidad de tener contacto sexual. Como en el reactivo anterior, el participante se-

lecciona un inciso que se ajuste más a su forma habitual de responder. Se evalúan las mismas categorías: tipo de respuesta (riesgo o prevención), tipo de criterio cuando la respuesta es preventiva (moral, de salud o social) y nivel de respuesta (extrasituacional, situacional instrumental).

20. Cuando tú inicias o insinúas el contacto sexual (implica sexo oral y/o penetración de cualquier tipo), ¿qué acostumbres hacer?

a) Nunca he estado en una situación semejante.	c) Creo que es riesgoso y no lo hago.	f) Creo que está mal visto y no lo hago.	g) Creo que no está bien o que es riesgoso, y aun así lo hago sin usar condón.
b) Creo que no está bien y no lo hago.	d) Creo que es riesgoso y uso condón.	g) Creo que está mal visto y me relaciono sin penetración.	h) No creo que pase nada y lo hago sin condón.
	e) Creo que es riesgoso y me relaciono sin penetración.		

Este reactivo corresponde a la categoría de *personas*, específicamente a la subcategoría de *mediador/mediado*, misma que funge como un factor que ha demostrado ser importante en la emisión de conductas de riesgo. En este reactivo se evalúan prácticas de riesgo y preventivas cuando es el participante, como *mediador*, quien determina el tipo de relación sexual. Al igual que en los ejemplos

anteriores, se debe seleccionar el inciso que más se ajuste a su forma habitual de comportarse. También se valoran las otras categorías: tipo de respuesta (riesgo o prevención), tipo de criterio cuando la respuesta es preventiva (moral, de salud o social) y nivel de respuesta (extrasituacional, situacional instrumental).

22. Cuando una pareja eventual (sexoservidor, amistad, conocido) es quien inicia o insinúa el contacto sexual (implica sexo oral y/o penetración de cualquier tipo), ¿qué acostumbras hacer?

a) Nunca he estado en una situación semejante.	c) Creo que es riesgoso y no acepto.	f) Creo que está mal visto y no acepto.	h) Creo que no está bien o que es riesgoso, y aun así acepto sin usar condón.
b) Creo que no está bien y no acepto.	d) Creo que es riesgoso y propongo el uso de condón.	g) Creo que está mal visto y propongo una relación sin penetración.	i) No creo que pase nada y acepto sin usar condón.
	e) Creo que es riesgoso y propongo una relación sin penetración.		j) Generalmente complazco a la pareja.

Dicho reactivo, al igual que el anterior, corresponde a la categoría de *personas* y a la subcategoría de *mediador/mediado*, sólo que aquí lo que se evalúa es el comportamiento *mediado* del participante, es decir, cuando es la pareja sexual la que determina el tipo de relación a darse (riesgosa o preventiva). Al igual que en los reactivos antes ejem-

plificados, aquí también el participante selecciona el inciso que más se ajusta a su forma habitual de comportarse. Asimismo, se valúan otras categorías: tipo de respuesta (riesgo o prevención), tipo de criterio cuando la respuesta es preventiva (moral, de salud o social) y nivel de respuesta (extrasituacional, situacional instrumental).

27. Cuando rechazas o has rechazado una oferta sexual (implica sexo oral y/o penetración de cualquier tipo), ¿has recibido alguna burla, un comentario desagradable o alguna otra consecuencia negativa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

El reactivo corresponde a la categoría de *efectos*, específicamente a la relación de consecuencias entre el comportamiento del participante y los cam-

bios producidos en el comportamiento de la pareja. Aquí se pretende valorar la posible correlación entre la frecuencia de efectos negativos y el

comportamiento de riesgo y prevención. Es importante aclarar que, al pretender aislar la influencia de algunos factores con el fin de precisar la evaluación de su posible influencia en el ejercicio de prácticas sexuales de riesgo o prevención, no todos los reactivos tienen el mismo número de opciones de respuesta. En algunos casos solamente se incluye un reactivo para evaluar niveles extrasituacionales con criterios morales o sociales dado que cabe una sola posibilidad de responder de esa manera, y en otros casos se excluye la opción de *siempre complazco a mi pareja* debido a que se pretende aislar la posible influencia del comportamiento de otras personas, para enfocarse propiamente en el de propensiones o en otras subcategorías.

CONCLUSIONES

El modelo psicológico de la salud biológica y la metodología del análisis contingencial, con base en los cuales se fundamenta el presente trabajo, constituyen actualmente una propuesta que demuestra su capacidad para generar hipótesis de investigación y orientar los esfuerzos hacia el desarrollo de programas de prevención de comportamientos de riesgo; sin embargo, las investigaciones generadas bajo esta perspectiva teórica deben ofrecer alguna ventaja adicional sobre los modelos y propuestas alternativos existentes. Los resultados de las investigaciones llevadas a cabo bajo esta concepción deben generar información efectiva acerca de aquellos factores que influyen en lo individual para que un sujeto emita prácticas preventivas o de riesgo, así como el peso explicativo de éstos en relación con sus prácticas sexuales.

Bajo esta misma perspectiva se han llevado a cabo algunas propuestas y estudios (Díaz-González y cols., 2003; García, 2004; Rodríguez y cols., 2001). En la investigación precedente, que dio lugar al desarrollo de este nuevo instrumento, se encontraron datos importantes. Las prácticas sexuales de riesgo están reguladas por factores situacionales y por la incapacidad de mediar la interacción con la pareja, fundamentalmente. Estos hallazgos, aunados al análisis de los factores relacionados con las prácticas de prevención, hicieron factible generar este segundo instrumento. Las categorías y variables consideradas en su diseño permiten precisar la influencia de algunos elementos e incluir aspectos que no se habían especificado con claridad en la investigación anterior. Los nuevos reactivos aíslan la posible influencia relativa de los diversos elementos que constituyen la situación en la que un individuo tiene la oportunidad de relacionarse sexualmente, así como del criterio dominante en su conducta extrasituacional, esto es, qué tipo de información o creencias es más efectiva para regular prácticas sexuales preventivas. Así, el conjunto de datos a obtener cubre un amplio espectro de lo que en otros modelos se conciben como variables aisladas, pero que aquí se entienden bajo el concepto interactivo de competencia funcional.

Esta aproximación admite entender las diversas razones del por qué se presentan prácticas de riesgo y preventivas. Es, pues, un primer paso para diseñar programas psicológicos de prevención del VIH/sida que consideren necesariamente las diferencias individuales y, así, trasciendan las campañas del sector salud o aquellos programas preventivos que se manejan sobre la base de la estandarización.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Becker, E., Rankin, E. y Rickel, A. (1998). *High-risk sexual behaviour: interventions with vulnerable populations*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Díaz-González y Rodríguez, M.L. (2003). *Perspectivas sobre el cognocitivismo en psicología*. En Facultad de Estudios Superiores Iztacala (Comp.). México: UNAM.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Robles, S., Moreno, D. y Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con el VIH/sida. *Psicología y Salud*, 13(2), 149-159.

- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- García, G. (2004). *Evaluación de competencias funcionales relacionadas con la transmisión del VIH/SIDA en pacientes seropositivos: un estudio piloto*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: UNAM.
- Kantor, J.R. (1967). *Interbehavioral Psychology*, Ganville, Oh.: Principia Press.
- Piña, A., Duarte, L. y Guzmán, A. (1992). El comportamiento como categoría psicológica frente al SIDA. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7, 91-99.
- Piña, A. (en prensa). Validación de un instrumento para medir competencias conductuales en personas VIH positivas.
- Piña, A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/sida. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Prochaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.
- Ribes, E. (1982). *El conductismo: reflexiones críticas*. Barcelona: Fontanella.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Ribes, E. (1990). *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, 27-52.
- Rodríguez, M.L., Moreno, D., Robles, S. y Díaz-González, E. (2001). El SIDA desde el modelo psicológico de la salud biológica. *Psicología y Salud*, 10(2), 161-175.
- Rosentock, I., Strecher, V. y Becker, M. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.