

# *El abordaje de la actividad psíquica inconsciente en el trabajo del psicólogo de la salud en Cuba*

**Bárbara ZAS ROS**  
**Nancy RIAL BLANCO**  
MINSAP. La Habana (Cuba)

## *Resumen*

El objetivo de este trabajo es ofrecer una serie de orientaciones metodológicas para el abordaje investigativo y práctico del estudio de la Actividad Psíquica Inconsciente (API), en el marco de una psicología de orientación marxista, por los psicólogos que trabajan en la psicología de la salud, con base en los conocimientos teóricos adquiridos en una investigación previa y en la experiencia práctica con pacientes psiquiátricos y pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles.

*Palabras clave:* Actividad psíquica inconsciente, psicología clínica, psicología marxista, metodología.

## *Abstract*

The main purpose of this work is to offer some methodological guidelines useful for research and intervention in the studying of Unconscious Psychological Activity (UPA), in the framework of marxist psychology applied to health psychology. The approach is based on our previous research and practical experience with psychiatric patients and patients with chronic non-transmissible diseases.

*Key words:* Unconscious psychological activity, health psychology, marxist psychology, methodology.

## **Introducción**

Nuestra experiencia en la investigación de la individualidad en la ciencia psicológica nos ha conducido inevitablemente a plantearnos toda una serie de interrogantes que hallan muchas de sus respuestas en el abordaje de ese nivel de reflejo psíquico que es la *Actividad Psíquica Inconsciente* (API). Consideramos

que el propio desarrollo de una psicología de orientación materialista-dialéctica en Cuba ha ido creando condiciones para que desde el punto de vista teórico de la psicología general se expliquen un conjunto de procesos y mecanismos que se dan lugar en el nivel de reflejo psíquico inconsciente y, de hecho, se han realizado varios intentos (Ramos y Campa, 1989; por citar alguno).

Durante estos últimos años, nuestra escuela de psicología ha ido avanzando en reconocer sin prejuicios ni temores la existencia y la importancia, así como el lugar justo que ocupa esta API en ese sistema que es la psiquis humana. Muchas han sido las reflexiones conjuntas con los propios psicoanalistas latinoamericanos a través de cuatro encuentros realizados en Cuba sobre psicología marxista y psicoanálisis, donde un consenso general asumido pudiera resumirse en las siguientes ideas: «... es necesario esclarecer que en el objeto de estudio de la psicología marxista, cualquiera que sea la definición que de éste hagamos, no puede quedar excluido -como ocurre con la generalidad de las grandes posiciones de la psicología no marxista- ninguna esfera, proceso o componente de la vida psíquica» (De la Torre, 1988, vol.5, pág. 137).

Sin embargo, a pesar de que «... para muchos, la noción de conciencia define en sí misma y articula la noción y el espacio de lo inconsciente» (Calviño, 1990, pág. 215), a pesar de las teorías de Uznadze y Bassin (Bassin, 1970) que son de las más destacadas en el estudio de lo inconsciente en la psicología de orientación marxista, aún quedan muchos espacios vacíos para plantear la existencia de una verdadera teoría que explique de forma armónica, integral y sistematizada todos estos fenómenos de la vida psíquica humana. Y no se trata de una comprensión freudiana de lo inconsciente lo que se busca para estar satisfechos, sino todo lo contrario, una comprensión de la actividad psíquica inconsciente engarzada realmente -y no sólo de nombre- a la noción de conciencia.

Todas estas premisas nos llevan a pensar que los psicólogos que trabajamos en el campo de la psicología de la salud no debemos cruzarnos de brazos y esperar pacientemente a que nuestros teóricos de la psicología general solucionen esta problemática para más tarde incorporar estas ideas a nuestra labor práctica. Una verdadera solución estaría en el trabajo conjunto entre ambas ramas de la ciencia psicológica, con retroalimentaciones mutuas que permitan ir dándole respuestas a los distintos enigmas que van apareciendo. Es necesario, por tanto, una aplicación consecuente de los principios de la patopsicología al vasto campo investigativo que el estudio de la API tiene en el área de trabajo de la psicología de la salud.

A partir de estas ideas, en 1989 un grupo de psicólogos, psiquiatras y una filósofa, realizamos una investigación preliminar conjunta que titulamos *Los fenómenos inconscientes: un problema para la ciencia actual*, donde se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica del tema del «inconsciente» (aproximadamente 125 referencias bibliográficas) a partir de la cual y de nuestras propias reflexiones hipotéticas realizamos un esbozo histórico de las concepciones más sobresalientes que sobre el tema se han realizado desde el punto de vista filosófico, psicológico y neurofisiológico, proponiendo una hipótesis sobre la API a la luz del materialismo dialéctico en relación con su origen filogenético y evolución histórica, su función reguladora en el psiquismo humano y su esencia y relación con la actividad nerviosa superior.

Arribamos a toda una serie de conclusiones que atañen a cada uno de los

aspectos antes señalados, pero quisiéramos detenernos brevemente en algunas que son necesarias revisar para abordar el tema que nos ocupa ahora (Valiente, Zas, Capote e Izquierdo, 1989):

1. La API, al ser estudiada por la psicología de orientación materialista-dialéctica debe ser entendida a partir de los principios básicos de esta ciencia, es decir, del principio del reflejo, de la actividad, de la concepción socio-histórica de lo psíquico y el principio del carácter regulador de la conciencia sobre la actividad.
2. El origen filogenético de la API está dado en el propio origen de la conciencia, no es diferente no tiene otra naturaleza que la histórica-social. No podemos hablar de la API sin tener en cuenta la conciencia, ni podemos hablar de API antes del hombre. La API es un nivel de reflejo psíquico únicamente humano.
3. Las relaciones entre la actividad psíquica consciente y la API vienen dadas por las funciones a asumir en dependencia de las exigencias de la actividad concreta a realizar, interviniendo como dos niveles de reflejo en interacción, como un todo integrado armónicamente para lograr el fin que tiene el hombre de interactuar activamente con la naturaleza y su medio social.
4. La API tiene tres propiedades esenciales:
  - a) Su carácter regulador mediado por la conciencia, que se integra en la regulación general del psiquismo humano.
  - b) Su carácter activo, que se da en determinadas funciones con la

conciencia y que ésta va a mediar.

- c) Su carácter selectivo, ya que esta API se da en un hombre con intereses, motivaciones y con una personalidad en desarrollo que va asimilando toda la experiencia histórico-social.
5. El estudio de la API tiene un gran valor teórico que determina su aplicación práctica y social en varios campos, como es el de la salud; entender sus principios de funcionamiento contribuye a conocer mucho mejor los mecanismos psicológicos explicativos de variados síntomas y entidades, lo que permitiría abordar mejor estas alteraciones y garantizar su tratamiento y profilaxis.

Es justamente esta última conclusión la que constituye la línea directriz del presente trabajo, el paso a una unión entre los principios generales antes señalados y el área de la psicología de la salud, es decir, tratar de aplicar consecuentemente estos principios para llegar al esclarecimiento de las leyes y mecanismos que rigen el funcionamiento de la API en el hombre no sano, y a partir de ellos -y no como índice de referencia- enriquecer las leyes de los mecanismos de la API en el hombre.

Nuestro trabajo tiene pues un *objetivo central* y es el de *intentar proponer una guía metodológica para el abordaje investigativo y práctico del estudio de la API por los psicólogos que trabajan en la psicología de la salud en sus diferentes niveles de atención.*

Nos basaremos además de en los conocimientos teóricos adquiridos en la investigación previamente realizada en

1989 y las conclusiones ya señaladas, en nuestra experiencia práctica durante estos años aplicando estos presupuestos iniciales en el trabajo diagnóstico y terapéutico con pacientes psiquiátricos y pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles.

No pretendemos que estas orientaciones de carácter metodológico sean pautas rígidas a seguir, sino simplemente una proposición abierta para encarar un reto necesario para nuestra ciencia, un diálogo modesto que pretende no rumiar nuestras ideas con nosotros mismos, sino ofrecerlas al resto de los psicólogos -quizás prematuramente- para, en el debate conjunto, enriquecernos mutuamente. Permítannos, pues, pensar en voz alta.

## Desarrollo

Nuestra primera tarea a desarrollar consistió en la observación clínica de la forma en que aparecían en nuestros pacientes algunos fenómenos de la API ya descritos por muchos autores. O sea, queríamos constatar -o quizás convencernos- de que partíamos de un hecho científico, no sólo por presupuestos teóricos, sino por nuestra propia experiencia. Esto, aunque parezca muy elemental, y sin tener nada de novedoso, fue sin dudas el motor impulsor de nuestra investigación.

Trabajamos con pacientes psiquiátricos (25 pacientes portadores de diferentes diagnósticos: neurosis, trastornos de personalidad y trastornos situacionales). Paralelamente se realizó el mismo trabajo con 20 pacientes no psiquiátricos, portadores de enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades vasculares).

En esta primera etapa nos orientamos bajo el principio de la *palabra espontánea* y en la medida en que iban aflorando en cada caso conflictos no concientizados, motivaciones inconscientes o cualquier otro fenómeno, procedíamos a una investigación más activa por parte nuestra, pues se hacía necesario. Héctor Juan Florini, psicoanalista argentino, en su libro *Estructuras y abordajes en psicoterapia* explica este procedimiento cuando señala: *«... creo que es necesario, para un abordaje clínico efectivo en psicoterapias, tener en cuenta a la vez, la importancia de la palabra espontánea del paciente y la importancia de una investigación activa nuestra. Como momentos alternantes en la tarea clínica, como momentos destinados no a oponerse, sino a encadenarse.»* (Florini, 1984, pág. 105).

Lógicamente, estábamos implicados en un proceso psicoterapéutico, y debíamos pasar de ser simples observadores a la toma de una manera de enfrentar ese complicado proceso, por lo que decidimos partir de la técnica propuesta por el psiquiatra Dr. Cesar Augusto Cabral, quien considera que los principios fundamentales en una psicoterapia consisten en un reordenamiento de los afectos y las emociones del paciente para que estos guarden adecuación con sus determinaciones conscientes, siendo el propósito fundamental de la actividad terapéutica el desarrollo y afianzamiento de la autoconciencia, con una modificación profunda de la personalidad, que le permita jugar su papel rector en la regulación de la conducta. Se trabaja fundamentalmente en un nivel consciente rescatando constantemente motivos y deseos inconscientes que se ex-

presan en conflictos, síntomas, etc. Su referencia teórica es la psicología científica con sus categorías de actividad, conciencia, comunicación y personalidad, entre otras (Cabral, 1965, 1985, 1988).

Este fue sin dudas otro momento importante en nuestro análisis, pues justamente en la aplicación de esta técnica psicoterápica comenzaron a surgir un sinnúmero de cuestionamientos que nos harían tomar la decisión de lo necesario que era organizar metodológicamente todo lo que estábamos haciendo para futuras investigaciones, y algo más importante aún: no podía ser sólo una labor nuestra, era una labor donde se necesitaba del esfuerzo mancomunado y de la participación conjunta sistemática de un grupo de profesionales de la psicología.

Es necesario señalar también que dentro de esta *observación-psicoterapia*, donde ya habíamos pasado de un primer momento constatativo a una segunda fase de cuestionamientos sobre el papel regulador de la API, la forma en la que se dan las múltiples relaciones entre la conciencia y la API y otras interrogantes más nos ejercitamos en la utilización del análisis de los sueños (como recurso diagnóstico y medio terapéutico) basados en la propuesta de González, Rial y Calviño (1990).

Además, aplicamos el procedimiento diseño-historia creado por el psico-

analista brasileño Walter Trinca en 1975 (Trinca, 1987), utilizado por primera vez en Cuba en 1990 con pacientes angiológicos (Cárdenas, Rial y Calviño, 1990) como medio auxiliar para la exploración psicológica, es decir, lo utilizamos como una técnica diagnóstica que nos permitiría constatar las áreas de conflicto, las necesidades y motivaciones que se expresaban y otros aspectos de interés para la atención del paciente.

Pudiéramos resumir entonces nuestras experiencias prácticas como un desarrollo que fue desde una búsqueda a ciegas de un fenómeno psíquico hasta la puesta en práctica de medios de diagnóstico y terapéuticos que nos permitieron llegar a plantearnos cuáles serían las posibles vertientes en que habría que ir profundizando la investigación de la API en el área de la psicología de la salud.

El proceso que desarrollamos se puede simplificar en la tabla 1.

Este proceso nos condujo a proponer que el abordaje de la API pudiera estructurarse en un estudio progresivo y paralelo que cubriese las siguientes áreas:

- I. Investigaciones dirigidas al papel que juega la API en sus relaciones con la conciencia en los mecanismos explicativos de:
  - Las alteraciones de la personalidad en diferentes grupos de pacientes.

*Tabla 1. Proceso de la investigación.*

Observación del fenómeno	A través del uso de la palabra espontánea del cliente.
Investigación más activa	Necesidad de la utilización de una técnica psicoterapéutica (Técnica del Dr. Augusto Cabral).
Observación de fenómenos específicos de la API (sueños, mecanismos proyectivos)	Utilización del análisis del sueño y del procedimiento diseño-historia como medio diagnóstico y terapéutico).

- Los estados psíquicos (ansiedad, depresión, ira, frustración, etc.).

II. Investigaciones dirigidas a la metodología diagnóstica en el estudio de la API.

III. Investigaciones dirigidas a un mejor y consecuente abordaje psicoterapéutico o psicocorrectivo de las alteraciones de la personalidad que se van produciendo en diferentes grupos de pacientes, donde se tenga en cuenta y se profundicen las relaciones entre la actividad psíquica consciente y la API.

En cualquiera de las áreas en las que se trabaje se debe ir a la búsqueda de leyes o regularidades de la desintegración de la actividad psíquica y de las propiedades de la personalidad en correspondencia con las leyes de la formación y curso de los procesos psíquicos la norma; esto que no es otra cosa que el objeto de estudio de patopsicología permitirá mantener una puerta abierta de interrelación con la psicología general, enriqueciendo nuestra ciencia psicológica. Las conclusiones a las que arribamos en nuestro primer trabajo y que se detallaron en la introducción, al ser justamente derivadas de una teoría psicológica general de orientación materialista-dialéctica, pudieran ser un primer fundamento o punto de partida de referencia para el estudio de la API en el campo de la salud. Al mismo tiempo hay que tener presente que no sólo a través del estudio de lo patológico se debe llegar al establecimiento de leyes en la norma. Este es un principio de trabajo importante, pues justamente uno de los grandes errores que ha tenido el psicoanálisis ha sido el de traspolar las leyes del

inconsciente en lo patológico a leyes que implican a todo ser humano.

Otra orientación necesaria sería que se debe mantener una integración entre los diferentes niveles investigativos que se abarquen, no se concibe el estudio, por ejemplo, de un abordaje psicoterapéutico sin conocer las reales alteraciones de personalidad que se producen en un sujeto dado, o en un grupo de pacientes específicos. Por eso planteamos que debe ser un estudio progresivo, paralelo y, agreguemos ahora, integrador, el que se haga sobre la API.

Estamos convencidos que éstas áreas de trabajo pueden enriquecerse con nuevas áreas que irán apareciendo en el desarrollo de las propias investigaciones, o con otras que nosotros no hemos tenido en cuenta, pero lo que si es real es que si se logran al menos estudiar sistemáticamente las propuestas, la calidad de la atención psicológica al hombre enfermo sería de un nivel superior, pues conoceríamos mucho mejor a ese hombre. Tampoco se pretende agotar con sólo el estudio de la API y sus relaciones con la conciencia todo el campo de investigación que implica cada área de las propuestas, pues, de hecho, ya han sido abordadas desde otros puntos de vista.

Es por eso que, por último, quisiéramos señalar algunas ideas que pudieran desarrollarse y que de hecho son cuestionamientos que nos fueron surgiendo en la concatenación de nuestra exploración bibliográfica y experiencia práctica concreta:

I.a.- Papel de la API en sus relaciones con la conciencia en los mecanismos explicativos de las alteraciones de la personalidad. Por ser la personalidad el nivel superior de organización e inte-

gración de lo psíquico, el estudio de sus alteraciones en diferentes patologías ha sido un tema esencial que se ha desarrollado en la psicología de orientación materialista-dialéctica, donde destacan los trabajos de Zeigarnik (1986), quien logró una clasificación de las alteraciones de personalidad más frecuentemente halladas en distintos grupos de enfermos.

Es por esto que al centrarnos en investigaciones dirigidas al papel que juega la API en sus relaciones con la conciencia en los mecanismos explicativos de las alteraciones de la personalidad, los trabajos de Zeigarnik son un punto de partida indiscutible. En uno de sus trabajos se refiere a la existencia de los mecanismos de defensa no como medios antagónicos con la realidad circundante, sino como medios de autorregulación y mediatización (Grau y Portero, 1984) por lo que le atribuye implícitamente una importancia al abordaje de este tipo de fenómenos inconscientes en el sistema de la personalidad.

Cuando se estudian, por ejemplo, lo que ella describe como alteraciones de la formación del sentido, donde se produce un debilitamiento y/o alteración de la función motriz y la formadora de sentido, convirtiéndose el motivo en solamente conocido y perdiendo, en consecuencia su función reguladora, podríamos preguntarnos: ¿cómo interviene en este proceso la API?, ¿de qué manera se entrelazan e integran los mecanismos reguladores conscientes y no conscientes cuando un motivo conocido para el sujeto se va debilitando?

Los cuestionamientos pudieran ser numerosos y esos los dejamos para los futuros investigadores. Si nos detenemos en cada una de las formaciones psicoló-

gicas que abarcan el estudio científico de la personalidad (jerarquía de motivos, niveles de regulación, autovaloración, proyecto de vida, sentido personal, etc.) y en cada una buscamos de qué manera interviene la API, podríamos lograr una caracterización bien sistematizada e integral del cuadro interno de diversas enfermedades, cuyo conocimiento es esencial para el trabajo del psicólogo de la salud.

I.b.- Con relación al estudio de los estados psíquicos pensamos de manera muy similar. En los mecanismos explicativos de la aparición de la ansiedad o la depresión se funden toda una serie de eslabones dentro de los cuales se incluyen también fenómenos no concientizados.

Una antagonía entre motivos conscientes y no conscientes puede generar un estado de ansiedad o depresión. En las contradicciones internas de la personalidad como mecanismos psicológicos motrices de los estados de estrés y ansiedad, la actividad psíquica inconsciente engarzada como un nivel más de regulación a todo el sistema de regulación de la personalidad debe tener también su influencia. Se deben revisar como punto de partida necesario en estos análisis los trabajos que sobre ansiedad han desarrollado el Dr. Jorge Grau y la Lic. Marta Martín (Grau, Martín y Portero, 1990).

Lo que se dice o se hace durante un acto de ira, después el sujeto no se lo puede explicar. La regulación consciente falla, ¿qué papel tendría la API en ese caso?, y así toda una cadena de cuestionamientos que pudieran surgir.

II y III.- Para realizar investigaciones dirigidas tanto a la búsqueda de medios diagnósticos como psicoterapéuticos,

teniendo en cuenta las relaciones entre la Actividad Psíquica Consciente y la API, se debiera partir del siguiente principio de trabajo que expresa la Dra. Carolina de la Torre: *«Me parece que la cuestión no puede ser proponernos como meta crear nuevas 'técnicas marxistas' ... sino trabajar en la sistematización y teorización de las experiencias prácticas novedosas desarrolladas durante estos años de Revolución, y por otro lado es necesaria una mayor reflexión y análisis que permitan una verdadera asimilación crítica de lo que existe sobre la materia»* (1988, vol.5, pág.136).

Esta afirmación, que es válida para el abordaje de las técnicas psicodiagnósticas, se puede concretar en algunos trabajos que sobre las técnicas proyectivas se han realizado en Cuba. Podríamos citar los trabajos del Dr. Manuel Calviño sobre la necesidad de crear nuevos esquemas de interpretación del método proyectivo sobre la base de los postulados de la teoría de la actividad, la elaboración de la *Prueba de Información Reveladora* (P.I.R.) por el Dr. Juan Guevara y sus colaboradores y la utilización de las técnicas proyectivas como metódicas experimentales en las investigaciones desarrolladas por el Dr. Armando Alonso en el estudio de la neurosis (Alonso, 1988). Incrementar esta línea de trabajo es muy necesario, indagar cómo en cada técnica se expresa no el «inconsciente freudiano», sino la API en sus múltiples y complejas relaciones con la actividad psíquica consciente, permitiendo encontrar quizás nuevos tipos de relaciones, o explicaciones más precisas sobre la integración de los mecanismos reguladores de la personalidad, podrían ser algunos de los caminos a seguir.

Esto no excluiría crear nuestras propias técnicas, o utilizar estas propias técnicas proyectivas como disparadores del propio proceso terapéutico en un principio de unidad teoría-método-psicoterapia.

En la medida que vayan quedando esclarecidos los mecanismos explicativos de las alteraciones de la personalidad en lo patológico, la orientación psicológica de la psicoterapia brindará técnicas más efectivas. En la medida que se esclarezca el papel que la API juega en esos mecanismos, las técnicas aplicadas para corregir sus alteraciones también serán más eficaces. Incluso, no estarían restringidas a desencadenar aspectos «oscuros» o «engorrosos», podrían dirigirse también a rescatar aquellos mecanismos de la API que contribuyeran positivamente a la rehabilitación de esa personalidad, partiendo del principio de la existencia de diferentes tipos de regulación y diferentes niveles jerárquicos de esa regulación que coexisten y se interrelacionan dialécticamente en la *psiquis* humana (Valiente y otros, 1989). Por esto la utilización de esas técnicas que se fueran perfilando serían tributarias de cualquier nivel de atención de salud y, al mismo tiempo, en los niveles primarios de salud, podría profundizarse en los métodos preventivos atendiendo al principio antes señalado.

El estudio de la API no sería entonces algo tributario de los pacientes neuróticos, el estudio de la API estaría presente en todas las líneas de desarrollo de la especialidad de la psicología de la salud que se reflejan en el programa de desarrollo 2000-Psicología de la Salud (MINSAP, 1987).



## Conclusiones

1ª.- El desarrollo alcanzado por la psicología de orientación marxista, sumado a la prevalencia de una ascendente orientación patopsicológica en la psicología de la salud en Cuba y a la organización del Sistema Nacional Cubano de Salud, son premisas que deben ser explotadas en la instrumentación de un abordaje serio y científico del estudio de la actividad psíquica inconsciente, como problema de necesaria explicación para la mejor comprensión del funcionamiento del psiquismo humano.

2ª.- El estudio de la actividad psíquica inconsciente se convierte en un problema importante para la rama de la psicología de la salud, por tratarse de un eslabón poco estudiado y que forma parte indiscutible del sistema de la personalidad de un hombre que al enfermar pone en nuestras manos su total e integral rehabilitación psíquica.

3ª.- Se hace necesaria una mayor preparación de nuestros psicólogos de la salud en el conocimiento y posterior abordaje del estudio de la actividad psíquica inconsciente, no como una única línea de desarrollo, ni necesariamente central, pero tampoco desconocida, pues en su desconocimiento, está implícito un no integral conocimiento del paciente.

4ª.- Proponemos que el abordaje de estas futuras investigaciones sobre la actividad psíquica inconsciente pudiera estructurarse en un estudio progresivo y paralelo que abarque las áreas que se expresan en el desarrollo del presente trabajo.

5ª.- El estudio de la actividad psíquica inconsciente pudiera estar presente en todas las líneas de desarrollo de la

especialidad de psicología de la salud en Cuba, y con estos resultados se enriquecería el vasto campo de la psicología de orientación marxista.

## Referencias

- ALONSO, A. (1990). Valoración y uso de las técnicas proyectivas para el estudio psicológico de las neurosis. *Libro de resúmenes del II Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis, Vol.3*, pág.10. La Habana, Cuba.
- BASSIN, F.U. (1970). *El problema del inconsciente*. Buenos Aires: Granica Editor.
- CABRAL, C.A. (1965). *Psicoterapia: saber y emoción*. Buenos Aires: Edición conjunta Platina y Stilcograf.
- CABRAL, C.A. (1985). *Psicoterapia grupal. Ciencia y mito*. Buenos Aires: Editorial Buenos Aires, S.A.
- CABRAL, C.A. (1988). Psicoanálisis sin Freud. *Libro de resúmenes del II Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis, Boletín Anexo*, pág.1, La Habana, Cuba.
- CALVIÑO, M. (1990). Tres afirmaciones comunes sobre la falta del inconsciente en la psicología de orientación marxista. *Libro de resúmenes del III Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis*, pág.214, La Habana, Cuba.
- CARDENAS, G.; RIAL, N. y CALVIÑO, M. (1990). *Estudio exploratorio acerca de la aplicación del procedimiento diseño-historia en pacientes con enfermedades angiológicas*. Trabajo de curso, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.

- FLORINI, H.J. (1984). *Estructuras y abordajes en Psicoterapias*. Buenos Aires: Editorial Mairena.
- GRAU, J. y PORTERO, D. (1984). Perspectivas del estudio del cuadro interno en las enfermedades. *Revista Cubana de Psicología, Vol.I, 3*.
- GRAU, J., MARTIN, M. y PORTERO, D. (1990). Las contradicciones internas de la personalidad como mecanismos psicológicos motrices de los estados de stress y ansiedad. *Libro de resúmenes del III Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis*, pág.104, La Habana, Cuba.
- MINSAP (1987). *Programa de desarrollo 2000-Psicología de la Salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- RAMOS, H.S.L. y CAMPA, D. (1989). *Reflexiones sobre el inconsciente*. Trabajo de Diploma, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba.
- TORRE, C. de la (1988). ¿Psicoterapia marxista o enfoque marxista de la psicoterapia? *Libro de resúmenes del II Encuentro Latinoamericano de Psicología Marxista y Psicoanálisis*, Vol.5, pág.137, La Habana, Cuba.
- TRINCA, W. (1987). *Investigação clínica de personalidade*. Sao Paulo, Brasil: Editora Parma.
- VALIENTE, G. y otros (1989). *Los fenómenos inconscientes, un problema para la ciencia actual*. Trabajo inédito.
- ZEIGARNIK, B.W. (1986). *Patopsicología*. Moscú: Editorial de la Universidad de Moscú.