

Psicología y psicoterapia en Cuba hacia la actualidad: figuras y aspectos teóricos relevantes

Psychology and Psychotherapy in Cuba: Important Figures and Theoretical Aspects

Raúl Ernesto García

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Cuba)

Resumen. Sobre la base de investigaciones previas; el análisis de diversas publicaciones y la realización de una serie de entrevistas, en el presente texto se hace una recuperación y una descripción inicial de algunas ideas y conceptos destacados en su vinculación con el desarrollo de la psicología y la psicoterapia en Cuba durante las últimas cuatro décadas del siglo XX y hasta el año 2002. En este sentido se menciona y analiza brevemente la obra y los aspectos teóricos fundamentales de diferentes figuras de relevancia en la psicología y la psicoterapia en Cuba en la actualidad, cuya influencia en la formación teórica y práctica de nuevas generaciones de psicólogos y psicoterapeutas sigue vigente. Con todo ello, se pondera la condición y la proyección crítica de tales planteamientos como un esfuerzo de transformación social e individual en el contexto de la realidad post-revolucionaria en Cuba.

Palabras clave: psicología, psicoterapia, Cuba.

Abstract. Taking into consideration previous investigations, the analysis of diverse publications and the realization of a series of interviews, the present text initially gathers and evaluates some of the outstanding ideas and concepts of the development of psychology and psychotherapy in Cuba during the last four decades of the twentieth century up to the year 2002. The author briefly mentions and analyzes the work and various theories of different relevant figures in Cuban psychology and psychotherapy whose influence over theory and practice during new generations of psychologists and psychotherapists has profoundly reflected a country in change. With all this, the reader is left to ponder the critical condition and the projection of their ideas in the context of social and individual transformation in the real context of post-revolutionary Cuba.

Key words: psychology, psychotherapy, Cuba.

Comentarios preliminares

En el presente texto hago énfasis en la descripción de los planteamientos específicos de cada autor analizado en el contexto del desarrollo de la psicología y la psicoterapia en Cuba. Tal esfuerzo obedece precisamente al intento de recuperar las diferentes (aunque muy relacionadas) perspectivas individuales de pensamiento y trabajo de dichos autores. Para mí ha sido importante presentar con más detalle sus reflexiones como sujetos individuales (aun a riesgo de desatender tendencias, tradiciones, posicionamientos,

confrontaciones o relaciones mutuas). He insistido en escribir de este modo porque los artículos o trabajos recientes sobre la psicología y la psicoterapia en Cuba que he podido revisar, aunque se refieren más o menos a los autores, procuran un abordaje sintetizado de los temas y una recuperación de las líneas generales de desarrollo y tendencias fundamentales, pero casi nunca ocurre un detenimiento en los contenidos específicos de la obra y el pensamiento de los protagonistas mismos. Me ha parecido importante reivindicar tales especificidades aun a pesar de las inevitables limitaciones y parcialidades que mi elaboración pueda tener. Recuerdo en todo caso dos obras clásicas de Medardo Vitier (1970) sobre el pensamiento cubano: *Las ideas en Cuba* (1938) y *La filosofía en Cuba* (1948), en los que en efecto se habla, en gran medida, de las figuras intelectuales mismas en su condición individual.

Puedo aventurar este otro comentario: desde mi experiencia de estudio e investigación en Cuba, tengo la impresión de que, por razones culturales e históricas, la figura del *autor* ha existido con mucha fuerza: si en otros análisis resulta posible asumir un discurso “sin autor”, en este trabajo no ha sido posible para mí, desconocer a los autores con todo su peso simbólico. Considero que en Cuba prevalece la *autoría* en el pensamiento y los discursos que circulan. Es como si hablar del pensamiento cubano fuese difícil si no se recuperan los nombres propios y si no se entiende a las personas de carne y hueso que lo encarnan activamente, viviendo en un contexto social y teórico muy concreto. Desde luego, todo esto es, al mismo tiempo, una manera muy propia de apreciar y organizar el tema de mi artículo. Yo conocí a muchos de los autores tratados, los entrevisté, fueron mis profesores y, con algunos incluso, he tenido una relación más personal. Presentar mi texto así constituye entonces una forma de expresar mi reconocimiento y mi respeto hacia todos ellos y a su producción intelectual, aún y cuando por lo mismo, no alcance a dar cuenta precisa de otro tipo de aspectos (como sus tensiones teóricas, las relaciones suprasubjetivas que se generaron, las contradicciones y las tendencias que, seguramente, interesan también a la psicología crítica). De hecho, en cierto modo, el criterio que define el orden de presentación de los autores tratados, es la significación que tuvieron ellos para mí, en términos de mi propia formación teórica y profesional en ese período de mi vida. Esto se une desde luego a su actividad docente y sus publicaciones. Podría afirmar en todo caso que este artículo es, parafraseando a Marta Shuare (1990): *La psicología y la psicoterapia en Cuba tal como yo la veo*.

Introducción

Durante las últimas cuatro décadas del siglo XX, el desarrollo de la psicología en Cuba, orientó persistentemente su atención hacia la búsqueda y análisis de categorías que permitieran proyectar un carácter integrador en la visión del mundo subjetivo del ser humano y las determinantes de su comportamiento. Tales esfuerzos llevaron a diversas elaboraciones acerca de la categoría *personalidad* como expresión compleja de regulación psicológica en el ser humano. En el surgimiento y avance de este proceso tuvo mucha importancia la impronta de concepciones y planteamientos provenientes de diferentes partes del mundo. Precisamente el cruce de corrientes y escuelas psicológicas insertadas en la continuidad del pensamiento científico en la isla, fue lo que al correr de la historia y sus acontecimientos, hizo posible impedir el dogmatismo en las elaboraciones teóricas que en este ámbito se generaron, aunque de forma desigual, en las universidades del país.

Así, puede señalarse la presencia francesa: psicólogos de la línea de J. Piaget y de H. Wallon (entre ellos Bresson) visitaron Cuba desde los años 60 hasta principios de los años 70. En este caso está también R. Zazzó, P. Fraisse, B. Zazzó y otros, que colaboraron con los psicólogos cubanos en la construcción de un enfoque cualitativo y avanzado para valorar el desarrollo psíquico del niño e instrumentar su investigación, así como en el adelanto de la psicología experimental. (Guevara, 2002). De igual modo se puede reconocer la influencia de la Universidad de Lovaina, a través de la figura de J. Nuttin, quien estimuló significativamente el estudio de la motivación humana y abordó la dimensión temporal en el análisis de la personalidad. Resulta interesante conocer que la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, antes de tener becas en la antigua URSS (país del que después obtuvo tanta información teórica en psicología, como se verá más adelante) las tuvo en Francia y Bélgica. Tampoco debe olvidarse la influencia en Cuba de los *hispanosoviéticos* durante la década de los años 60, acerca del pensamiento psicológico soviético y, a través de la figura de *Diego González Martín*, el pensamiento de I. Pavlov (Guevara, 1993; Gónzález Serra, 1998).

Por otro lado la asistencia técnica recibida en Cuba de los países socialistas de Europa del este en los primeros años de la década del 70, influyó en el área de la psicología social y la psicología del trabajo. (Rodríguez, 1990). Años después, a través de la realización de los *Encuentros de Psicología Marxista y Psicoanálisis* (De la Torre et. Al., 1993), influyó también en el país el psicoanálisis argentino, por medio por ejemplo del pensamiento de E. Pichón Riviere, que dejó su huella en el quehacer tanto de la psicología social como de la psicología clínica (Guevara, 2002; Calviño, 1998).

Durante la década del 80 se incrementaron los intercambios internacionales sobre todo de psicólogos del ámbito académico y del sector de la salud y se establecieron y consolidaron los contactos con América Latina, todo lo cual contribuyó a la realización en Cuba del *XXI Congreso Interamericano de Psicología* en 1987 (González, 1995a). A su vez, la psicología de orientación marxista soviética, por medio de figuras científicas sobresalientes y desde sus propias direcciones y líneas de desarrollo, ejercía ya su influencia y venía insertándose en el mundo científico cubano fundamentalmente a partir de 1975.

De esta forma las elaboraciones teóricas de la psicología en Cuba (inmersa en los complejos avatares de la transformación social y la vida institucional) (De la Torre, 2009; González, 1995a), se enriquecieron significativamente, por cuanto tuvieron ante sí, un cúmulo de estudios cuyo denominador común fue el intento de aplicar a la ciencia psicológica y a su utilización en la búsqueda de la salud mental, un enfoque materialista y dialéctico, un prisma teórico, metodológico y político cuyos orígenes están en el pensamiento marxista; pero además porque tales estudios representaban un intento importante del quehacer científico para desarrollar precisamente las posiciones y argumentos de la llamada *psicología marxista* (Calviño, 2000). En este sentido es posible mencionar brevemente algunas de las figuras relevantes de la psicología soviética cuya obra ha sido objeto de estudio y asimilación en Cuba, se trata de autores tales como L.S. Vigotski (con la concepción histórico cultural en psicología, el desarrollo de las funciones psíquicas superiores específicamente humanas mediatizadas por la conciencia y el lenguaje, la idea de la unidad entre la emoción y el intelecto a través del concepto de vivencia, el desarrollo psíquico del niño a través del concepto de “situación social de desarrollo” y

“zona de desarrollo próximo”); A. N. Leontiev (con el desarrollo de la categoría “actividad”, la reflexión acerca del ámbito motivacional y el concepto de sentido personal en psicología); S. L. Rubinstein (con el estudio integral del mundo psicológico del ser humano, la actividad social del hombre como expresión objetiva de lo psíquico, el carácter activo del sujeto a partir del determinismo sociohistórico, su capacidad de independencia y orientación conciente en el mundo y el desarrollo de la autoconciencia); L. I. Bozhovich (con el intento de explicar y sistematizar las diferentes etapas del desarrollo de la personalidad en el niño, sustentándose en el concepto de situación social de desarrollo a través de su ontogénesis, el estudio de la motivación en niños y adolescentes, el análisis de los ideales y la autovaloración en la determinación de la conducta); B. W. Zeigarnik (con el desarrollo de la llamada *patopsicología*, que a partir de la psicología general se dirige a la solución de problemas provenientes de la práctica clínica psiquiátrica y a la formulación de acciones *psicocorrectivas* en el plano de la intervención psicológica). Dentro del campo más específico de la psicoterapia se presenta la obra de V. N. Miasischiev, quien propugnaba por el restablecimiento de la adecuada autorregulación en el sujeto como condición fundamental de liquidación de algún estado patológico en psicología. Insistía en la necesidad de abordar la personalidad en el quehacer psicoterapéutico y utilizar la persuasión y los métodos pedagógicos en función de producir cambios de actitudes en la persona, elemento crucial para recuperar su salud.

La presencia de la psicología soviética en Cuba generó una influencia teórica y metodológica fundamental en el pensamiento psicológico y la investigación e incluso, por momentos, una sobrevaloración de su importancia, situación que sin embargo no eliminó la producción teórica diversa y la discusión intelectual. Al respecto, Fernando González Rey señala: “Con la sobrevaloración de la psicología soviética se cometió el error, por muchos psicólogos, de identificarla con la psicología marxista, con lo cual perdían legitimidad otros enfoques que, de hecho, serían considerados como superados o inadecuados. Esta concepción, sin embargo, no condujo a la supresión del estudio de ninguna de las escuelas tradicionales de la psicología en los planes de enseñanza. (...) Esta etapa de gran influencia de la psicología soviética representó también un momento en la legitimación de un enfoque marxista en nuestra psicología, que facilitó la consolidación de nuestra identidad en medio de las múltiples afiliaciones a las distintas escuelas del pensamiento que caracterizan a la psicología contemporánea. (...) El énfasis en los postulados de la psicología soviética no representó un proceso monolítico exento de contradicciones. Por el contrario, representó un momento de fecunda polémica, antecedente importante en la maduración de las distintas tendencias que caracterizan a la psicología cubana hoy.” (González, 1995a, p. 73).

Por otra parte se puede señalar también la influencia (y el consecuente trabajo de revisión crítica) que han tenido en diferentes autores cubanos el conjunto de trabajos de psicólogos denominados de la *tercera fuerza* ó humanistas, tales como C. Rogers y G. Allport entre otros, que otorgan atención al problema del desarrollo personal-psicológico del ser humano a través de categorías tales como *tendencia a la actualización o personalidad madura* (González, 1985; González y Valdés, 1994; Calviño, 1998).

Es importante subrayar que si bien todas estas producciones de la ciencia psicológica soviética, conjuntamente con otras obras de la psicología mundial, desempeñaron (y desempeñan aún) influencia teórica importante en el delineamiento de la psicología y la psicoterapia en Cuba durante las últimas décadas, las elaboraciones del propio pensamiento

psicológico y psicoterapéutico en el país no se han limitado a la sola *reproducción* de aquellas ideas, sino que se ha desarrollado una tendencia a la originalidad relacionada con reflexiones e interpretaciones que incorporan de una u otra forma contenidos teóricos de carácter *humanístico* y de *orientación social* producidos por el propio devenir del pensamiento filosófico y científico cubano (De la Torre, 1997; De la Torre, 2009).

La psicología y la psicoterapia en su diversidad: algunos exponentes destacados

La psiquiatría en Cuba: contexto y antecedentes directos de la actividad psicoterapéutica

La psiquiatría en Cuba recibe una influencia teórica y práctica importante hacia los años 40 y 50 del siglo XX del psiquiatra catalán *Emilio Mira y López*, cuyos libros y artículos tuvieron amplia difusión en esos años, a lo que debe agregarse la relación directa que estableció con el destacado psiquiatra cubano *José Angel Bustamante* (Bustamante, 1975; Bustamante, 1968). La obra de Mira y López influye también en el desarrollo del pensamiento psicológico en Cuba, a través del psicólogo *Alfonso Bernal del Riesgo* (Bernal, 1959a; Bernal, 1959b), quien presenta ideas afines a los planteamientos de Mira y López (Guevara, 2002; García, 2002). Dicha influencia se hace evidente además cuando se revisa la bibliografía utilizada por Bernal, a lo que se puede añadir la información directa de los que fueron sus discípulos, conforme a esta información, Bernal no sólo destaca a Mira y López sino que además le invitó a su cátedra de Psicología General, mostrándose la referida afinidad de ideas y posiciones en la psicología. La concepción de la actividad psiquiátrica desarrollada tanto por Mira y López como por Bustamante en la psiquiatría cubana implicaba considerar al hombre en un sentido global, unitario, en constante transformación y plurideterminado. Considerarlo también dentro del mundo concreto en el que se desenvuelve y no en abstracto. En este sentido por ejemplo, Mira y López habla de una “concepción unitaria, evolutiva, pluridimensional y comprensiva del hombre” (Mira, 1952, t. I, p. 22). Es *unitaria* porque concibe al ser humano como un todo biopsicosocial; *evolutiva* porque lo considera en constante transformación; *pluridimensional* porque procura pensarlo en su dimensión presente, pasada y futura, así como en sus dimensiones económica, cultural e histórica y *comprensiva* puesto que alude al hecho de que cada persona es una individualidad irrepetible y única. Según Mira y López hay que estudiar al ser humano en su mundo y en su devenir dialéctico.

La psiquiatría cubana, a través de sus propias líneas de desarrollo, ha argumentado la importancia que para la clínica psiquiátrica tiene el adecuado diagnóstico de la enfermedad mental y su relación dialéctica con el ser humano que la lleva en sí. Al respecto, *Hiram Castro López Guinard* y *Guillermo Barrientos* afirman: “Una buena clínica psiquiátrica debe conocer profundamente tanto la enfermedad teórica como al hombre enfermo que la padece. Para llegar al conocimiento del hombre en cada caso particular, el psiquiatra debe emplear fundamentalmente el método clínico” (Castro y Barrientos, 1988, t. II, p. 2). Se plantea la necesidad de conocer al enfermo en su dimensión humana, para lo cual se sugiere la utilización del método clínico, se enfatiza en la anamnesis y se pondera la historia social del sujeto con vistas a un diagnóstico “confiable” que permita guiar una adecuada terapéutica. Todo psiquiatra (médico ante todo) no debe eludir, según estas reflexiones, la

profundización en los aspectos psicológicos y sociales del paciente (valoración *integral* del ser humano que ahonda en la posible causalidad psicosocial del problema y arriba a la comprensión de la persona) lo cual implica por su amplitud el trabajo en equipos multidisciplinarios o interdisciplinarios que promuevan la salud para un sujeto que vive en una ininterrumpida relación con el entorno. Precisamente, al considerar el entorno que rodea al sujeto, Castro y Barrientos incluyen como finalidades de la terapéutica psiquiátrica no sólo la curación (restauración completa de la función alterada, retorno a la estabilidad y al equilibrio) del enfermo o la disminución de sus síntomas y signos patológicos; sino también, según sus propias palabras: “incrementar el bienestar personal y facilitar la incorporación feliz del paciente a su medio social como un ciudadano socialmente útil” (Castro y Barrientos, 1988, t. II, p. 41).

Por otra parte, ambos autores plantean que en el proceso salud-enfermedad, son inseparables los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que integran al hombre sano o enfermo y que resulta indispensable, ofrecer en todo lo posible, una atención global al sujeto. Señalan que el aspecto del *desarrollo psicosocial* de la persona ha de ser punto relevante en el quehacer psiquiátrico ya que tal aspecto propicia precisamente “una comprensión más integral del hombre, interactuando en su colectividad y (una comprensión más integral) de su salud o enfermedad mental” (Barrientos y Castro, 1988, p. 3). Barrientos y Castro conciben el desarrollo psicosocial como “el conjunto de interrelaciones del individuo con la sociedad a lo largo de toda su vida” (*Ibid.*, p. 3). Por tal motivo, pensar en el desarrollo psicosocial *saludable* de un hombre implica considerar determinantes económico sociales culturales, relaciones sociales, organización de la comunidad, nivel científico técnico y cómo éstos se asumen, matizan e interpretan por el individuo a lo largo de su desarrollo ontogenético para llegar a esa síntesis específica, irrepetible y única que es la *persona*. En todo caso, la salud psicosocial ha de concebirse en términos no sólo de “adaptación” y de “equilibrio” sino también en términos de la capacidad de *auto-superación* del individuo en su relación específica y contextualizada con el medio.

Barrientos y Castro reflexionan acerca de la proyección preventiva de la práctica psiquiátrica. La psiquiatría no debe limitarse al estudio y tratamiento del período sintomático de la enfermedad y la posterior rehabilitación o reincorporación social del paciente, sino que también debe abordar la promoción de salud, lo cual significa considerar seriamente, el problema de la educación.

La psiquiatría en Cuba, a través de varias figuras relevantes, otorga importancia a la historia vital o experiencia de vida del sujeto a tratar, como un elemento necesario para el diagnóstico psicológico, para el análisis de las causas de la alteración y para intervenir en la personalidad del individuo. Tal es el caso de los doctores *Luis San Juan Pérez; Isidoro Sánchez Díaz; Miguel Valdés Mier; Edmundo Gutiérrez Agramonte* y del propio Guillermo Barrientos referido anteriormente, entre otros (García, 1990).

Otros psiquiatras revelan también ideas afines a la *humanización* del trabajo clínico. Así, *Ricardo González Menéndez* afirma: “la valoración integral del paciente psiquiátrico en los niveles especializados de atención específica, requiere de un esfuerzo interdisciplinario en el que se tomen en cuenta los aportes del psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermero y terapeuta ocupacional”. Tiene mucha significación, continúa, “utilizar todas las fuentes posibles de información existentes en el medio familiar, laboral y social del paciente. En el tratamiento se tendrán en cuenta la utilización de recursos

biológicos, psicológicos y sociales orientados a resolver los problemas de relevancia patogénica y también aquellos determinados por la repercusión de la enfermedad sobre el sujeto y su medio” (González, 1998, p. 20). En efecto, se alude a la contextualización como un elemento necesario tanto en la evaluación como en el tratamiento del sujeto. González valora también la posibilidad de promover la salud en relación al desarrollo de la personalidad en la familia. En el ámbito de la relación médico-paciente, González propone el establecimiento de la *participación mutua* y resalta la importancia que tiene para el psiquiatra, crear relaciones positivas con los enfermos y familiares y no pensar que el nivel técnico es suficiente para garantizar diagnósticos y tratamientos adecuados: muchos casos –puntualiza– “presentan trastornos cuyo origen predominantemente psicosocial hace imprescindible el acercamiento humano entre quien busca ayuda médica y quien la otorga y (...) aún en afecciones predominantemente somáticas, la interacción de los niveles biopsicosociales en el hombre, reclama el intercambio afectivo entre el terapeuta y el paciente para la reconquista de la salud perdida” (González, 1998, p. 144).

Las relaciones interpersonales al interno del dispositivo psiquiátrico se convierten entonces en un aspecto clave a considerar en la labor de salud. En este sentido, se propone asumir actitudes críticas (constructivas) ante las experiencias de trabajo, incrementar la información, procurar un conocimiento global y detenido del sujeto y de sí mismo, establecer vínculos de respeto, atención y aceptación reales y ser tolerante ante posibles frustraciones.

Así, González Menéndez define la psicoterapia como “la utilización en el contexto de una relación médico-paciente positiva, de recursos que actúan por la vía psicológica sobre una o más personas con el propósito de reestablecer o promover su adaptación creadora al medio” (González, 1996, p. 49). La gestión psicoterapéutica ha de implicar objetividad y un enfoque multifacético, histórico, sistémico y utilitario respecto a la práctica social transformadora. Esto significa evitar prejuicios en la valoración del caso; estudiar los fenómenos multilateralmente, concebir al hombre y su entorno como un proceso en desarrollo “donde el conocimiento de los aspectos etnosocioculturales y vivenciales resultan esenciales para la comprensión de su conducta; el enfoque del sujeto como integrante de, e integrado por múltiples sistemas (...) y la participación activa en la ponderación y solución de problemáticas” (*Ibíd.*, p. 54). Es preciso considerar a los participantes en el ejercicio de la psicoterapia, como producto de su propia interacción dialéctica con el entorno natural, cultural y social, proceso en el cual participa la conciencia y las motivaciones inconscientes. La personalidad es fruto de tales interacciones en relación a vivencias relevantes y vínculos intersubjetivos de significación. Todo problema por tanto que pretenda resolverse a través de la psicoterapia, ha de ser objeto de comunicación interpersonal sistemática. Aunado a esto, González Menéndez valora también –ante objetivos psicoterapéuticos de carácter reeducativo o reconstructivo– la importancia de “conocer qué ha ocurrido antes en la vida del paciente” (González, 1998, p. 154), con lo cual pondera el ámbito de la experiencia pasada del sujeto. De hecho, entre los recursos psicoterapéuticos que González propone se encuentra el *estudio histórico de la vida del paciente*, entre otros tales como la *exteriorización de intereses* y la *biblioterapia*.

Incluso en concepciones psicoterapéuticas de corte predominantemente conductista presentes en la psiquiatría cubana, se incorporan elementos de signo social y humanístico. Tal es el caso de la obra de *Miguel Sorín* (Sorín, 1989), quien desde una perspectiva propia,

insiste en la necesidad de ubicar la práctica psiquiátrica en un modelo social psicológico que haga contrapeso al modelo biológico dominante en la atención médica, el cual entroniza la clínica “somatista”, separa la enfermedad de la persona y de su mundo cultural y promueve el tratamiento farmacológico. Sorín plantea en cambio, que puede y debe fomentarse una concepción psicológica (en este caso de corte conductual) y no sólo médico nosológica de los problemas psiquiátricos. Así, defiende que los médicos de familia realicen prácticas psicoterapéuticas como parte de sus labores de salud, no solamente porque dichas prácticas humanizan y extienden el ejercicio médico, sino además porque precisamente el médico de familia es el profesional que mejor puede conocer a la persona enferma por vivir junto a ella en la misma comunidad. En este sentido, Sorín (1989) escribe: “Un médico general o un especialista, recibe en su despacho la consulta de un ser humano que padece una enfermedad. El médico de familia también la recibe. Pero sí su función fuera sólo esa, no sería un auténtico médico de familia. Él está en condiciones de aprender y detectar cómo se manifiestan, en que medida inciden y por qué tienen lugar los problemas psicológicos, problemas de relación intrafamiliar, problemas que hacen monótona la vida, que hacen sufrir por sí mismos o que complican la situación o condición médica convencional del modelo nosológico” (p. 8).

Se declara a favor de realizar un diagnóstico de la “situación doméstica” y en lo posible, hacer una profilaxis del problema que pudiese enfrentar el sujeto. La psicoterapia será entonces, dado el caso, la única actitud profesional legítima para problemas psicológicos que por cierto, suelen presentarse en alta proporción en el contexto del médico de familia: “cuando se practica una psicoterapia (...) es precisamente cuando la medicina (...) adquiere su mejor y específica calidad” (Sorín, 1989, p. 10).

Miguel Sorín subraya entonces el concepto del *enfoque problémico* dentro de un modelo médico psicológico para el trabajo psicoterapéutico. “El enfoque problémico – puntualiza– no se desentiende ni mucho menos del enfoque médico, pero sí lo individualiza y lo concreta” (Sorín, 1989, p. 13). Así mismo, distingue enfáticamente la psicoterapia de la relación médico-paciente (Sorín, Córdova y Pérez, 1977) y advierte que tal relación si bien puede tener virtudes psicoterapéuticas, nunca sustituye por sí misma al enfoque problémico-psicológico y a la realización del ejercicio psicoterapéutico cuando este es necesario. Miguel Sorín propone en psicoterapia la participación integrada de lo biológico, lo psicológico y lo social en la conducta del sujeto; lo cual implica considerar el carácter complejo de la actividad psíquica (integración cognitivo-afectivo-conativa del fenómeno psíquico, grados de conciencia, mecanismos de aprendizaje, valor social de la conducta, etc.). Reconoce que para que la psicoterapia sea efectiva, el interesado debe estar *motivado* para curarse y cambiar, y plantea una serie de *principios generales* de la actuación psicoterapéutica relacionados con la capacidad de escuchar y expresarse, comprender al sujeto y despertar su interés por el proceso. Sin embargo ya en el ámbito de los llamados *principios operativos básicos y específicos* de la psicoterapia Sorín propone elementos de carácter conductista tales como el refuerzo, la extinción, el castigo, la reorganización cognitiva, el modelado, la imitación y la relajación (Sorín, 1989, pp. 25-39).

Aún así, cuando Sorín habla de los “pasos hacia una psicoterapia concreta e individual” rescata otros aspectos que contribuyen efectivamente a la personalización del proceso: se encuentra por ejemplo la biografía: “El médico informará al paciente que lo primero que necesita antes de empezar el tratamiento psicológico es saber cómo es él, cómo

es su carácter, su personalidad, cómo eran sus relaciones con la familia, con la gente en general (...) una biografía ‘caliente’ que lo impresione al él mismo cuando la escriba por el recuerdo de sus emociones, de sus miedos, de sus alegrías y tristezas, de sus odios y de sus amores, de sus penas y de sus orgullos. Todo lo que le haya impresionado desde su infancia, en sus relaciones con la familia, con los otros niños de la escuela y de la calle (...)” (Sorís, 1989, pp. 42-43); la actuación y participación activa del interesado; la fijación de metas u objetivos vitales por parte de la persona y la consideración de “auxiliares psicoterapéuticos” constituidos por el contexto interpersonal, sistémico del problema.

Según la valoración de Barrientos y Castro (1988), la psicoterapia en Cuba desde la psiquiatría, tuvo uno de sus orígenes más importantes en el psicoanálisis y después se diversifica en disímiles variantes. En este proceso destacan apellidos como *Sagredo*, *Acosta*, *Córdova*, *Pérez Villar*, *Galigarcía*, *Arés* entre otros. Antes del triunfo de la Revolución la práctica psicoterapéutica, basada fundamentalmente en el psicoanálisis y en las escuelas culturales –entre ellas la de Sullivan-, se realizaba en estrechos círculos capitalinos y en ámbitos privados. Posteriormente, en los primeros años de la década de los sesenta, la psicoterapia no fue (no podía ser) priorizada entre las acciones sociales de salud mental. La atención psiquiátrica demandaba urgentemente otras acciones, definiciones y modalidades útiles y aplicables en el nuevo contexto social y político. Así, la práctica psicoanalítica tradicional, tal como se conocía, no podía cumplir con los requisitos que las nuevas condiciones sociales exigían a la atención psiquiátrica, requisitos (entre otros) tales como: a) poder aplicarse en las condiciones de la infraestructura funcional de las instituciones de salud pública; b) tener como indicación un amplio campo dentro de las enfermedades psiquiátricas más comunes, es decir, poder aplicarse a la población de variados niveles socioculturales y alcanzar amplias coberturas; o c) permitir la formación de terapeutas sin procedimientos largos y engorrosos. En tal sentido se señala: “A pesar de que durante un periodo de tiempo las necesidades asistenciales y una intensa demanda hicieron que la psicoterapia tal como solía realizarse en nuestro medio, quedara en un plano un tanto secundario –puesto que no existían las condiciones para enfrentar la demanda asistencial con tratamientos de estas características- desde hace algunos años el desarrollo de nuestra asistencia ha permitido que se produzca una explosión en el interés por dicha técnica. Claro está, el desarrollo antedicho se produce contando con técnicos que puedan enfrentar la demanda elevada que se presenta en una sociedad donde es nuestra obligación atender a todo el que lo precise y hacerlo de una forma adecuada. Esto implica el desarrollo de modalidades técnicas de suficiente productividad que permitan su aplicación a todos los pacientes que lo requieran. Por tanto, este incremento en el interés por la psicoterapia está caracterizado por el incremento de técnicas de elevada productividad” (Barrientos y Castro, 1988, p. 233).

Ricardo González Menéndez (1996), por su parte, afirma que la psicoterapia en los psiquiatras cubanos involucra una proyección antisectaria “que permite el aprovechamiento, para el bien del paciente, de todos los recursos aportados durante el desarrollo científico de nuestra especialidad. Quien visite nuestro servicio en el Hospital Psiquiátrico de La Habana –continúa González– y participe en su quehacer psicoterapéutico verá que en el plano institucional este se produce en el marco de una comunidad terapéutica donde en los últimos veinte años se ha utilizado consistentemente una modalidad del sistema de gratificación por fichas (*token economy*) y donde se desarrollan sesiones de psicoterapia individual y de grupo con modalidades dinámicas, racionales, didáctico

inspirativas, meditativas, conductuales y sistémicas, expresivas de las cinco líneas teóricas fundamentales de psicoterapia mundial.¹ Lo que más sorprende, sin embargo, a los que se interesan por el perfil de la psicoterapia en Cuba, es la diversidad de modelos, pues éstos se estructuran de acuerdo con la experiencia y criterios de los diferentes grupos de trabajo con la exigencia única que se garantice la demanda satisfecha gratuita en esta importante modalidad asistencial” (González, R. 1996, p. 55).

Las nociones psicológicas de cultura, personalidad y modo de vida en la concepción y la práctica de la psicoterapia

Juan José Guevara Valdés.

En 1962 reingresa a la Universidad de La Habana, a la Facultad de Psicología, Juan José Guevara Valdés, psicólogo con previa formación en filosofía, quien trabajó desde su condición de estudiante universitario con el propio Alfonso Bernal del Riesgo (profesor de quien según el propio reconocimiento de Guevara Valdés, recibió importante influencia en el desarrollo de sus criterios y reflexiones en psicología y en psicoterapia). Años más tarde, Guevara se convirtió inicialmente en profesor y después en compañero de trabajo de varios de los investigadores y docentes que se convirtieron en figuras significativas de la psicología cubana actual.

Para Guevara Valdés la psicología y la psicoterapia se relacionan significativamente con el ámbito de la concepción del mundo y de la vida, aspecto de carácter filosófico, que ha de estar presente tanto en el especialista a través de su práctica psicoterapéutica, como en las transformaciones que ocurran en la persona por el efecto de la psicoterapia. El ser humano en tanto *personalidad*, significa una relación indisoluble con la cultura (que recibe, transforma y crea) y con los demás seres humanos que le rodean en la vida, es decir, antecesores, contemporáneos y sucesores. Es por eso que su *mundo* será siempre de carácter histórico, cultural y temporal, enmarcado en los límites de su propia vida como individuo. En este sentido y en función de poder actuar sobre la psicología del ser humano, constituyen aspectos iniciales a considerar, la educación, la comunicación, la temporalidad y las capacidades lógicas del pensamiento imprescindibles para que el sujeto pueda apropiarse activamente de la cultura, seleccionarla, transformarla y crearla, lo cual significa que ese hombre pueda hacerse *persona* en el marco de la vida social.

Guevara considera determinantes las condiciones sociales e históricas para el desarrollo psicológico del ser humano con respecto a las condiciones biológicas. Así, escribe: “Si bien la naturaleza del hombre es indiscutiblemente biológica, su esencia es social y si sus vivencias están estrechamente ligadas al funcionamiento del sistema nervioso central, si sus vivencias concientes son predominantemente una función de la corteza cerebral, no se puede perder de vista la conexión existente entre el funcionamiento del cerebro y el ser social, sin el cual el primero no realizaría sus potencias, y adquiriría el

¹ Ricardo González Menéndez se refiere a concepciones: 1) basadas en la exploración del inconciente, 2) basadas en el efecto de la palabra, 3) basadas en los resultados de la experimentación psicológica, 4) basadas en la comprensión e intercambio vivencial y 5) basadas en el análisis de la comunicación y en la concepción sistémica.

carácter de un producto extrahistórico sin ningún tipo de materialización concreta” (Guevara y Zaldívar, 1989, pp. 4-5). Más adelante plantea: “en nuestra especialidad estamos obligados a estudiar a cada hombre como ser histórico, eminentemente social, concreto e individualizado” (p. 13). Sin desconocer las condiciones biológicas, la psicología habrá de hacer objeto de estudio al ser humano desde su medio social, porque fue ahí donde adquirió su cultura y donde produjo su personalidad, es decir, su especificidad psicológica.

Guevara señala que el pensamiento de la persona al irse desarrollando en las diversas etapas ontogenéticas, en el contexto social y en el mundo de las cosas y de las relaciones con otros, lleva los significados generales de la cultura y de la sociedad donde se ubica, pero lleva además *la marca del sujeto que los vivencia*, esto es, los sentidos más particulares de su propia vida, lo cual implica que surja y se establezca paulatinamente, un determinado sistema en el sujeto para entender y comprender la realidad, sistema que posee su propia lógica de pensamiento individualizado, personalizado y matizado por el propio *sentido* de la vida que tenga ese sujeto. Así, para trabajar con la *subjetividad individual* resulta ineludible *concebirlo en la propia continuidad del mundo en el que participa*, en la dialéctica de “hacerse y deshacerse, de ser y dejar de ser”. En psicoterapia entonces, habrá que considerar del individuo ese aspecto esencial que es la explicación de su propio ser, de sus posibilidades, de su persona, y trabajar con la autonomía y la regulación conciente del sujeto donde él puede vivir desde la intencionalidad y ofrecer respuestas autónomas. Actuar sobre la psicología humana es entonces, en esencia y a través del saber de la cultura, ayudar al sujeto a *pensar*, a “desencadenar el pensar sobre sí mismo” lo cual implica también, un pensar sobre el mundo.

En el caso de que el sistema para comprender la realidad en un sujeto sea tan deficiente y la realidad misma donde se desenvuelve sea tan absurda y tan difícil de entender y de asumir autónomamente por ese sujeto (debido a que se le impongan injustamente determinado tipo de relaciones, controladas por otros) y en el caso de que esto provoque en él preocupaciones, inquietud, inseguridad o incluso miedo a la realidad y miedo a vivir, será necesario entonces procurar que tal sujeto comience por aprender a *hacer en la vida*, lo cual quiere decir en cierta forma promover un dispositivo de reeducación y de reorientación en el sentido de la iniciativa y del papel activo, tratar de que la persona pueda vivir entre los otros, pueda amar la vida con el mayor carácter constructivo posible, cuestión que deberá implicar también *acciones de transformación* –más o menos radicales– de su mundo y de sus relaciones.

Guevara Valdés enfatiza dentro de su concepción la importancia del *tiempo* y del *lugar* donde la persona se desarrolle. Es a partir de la condición de ser histórico que resulta posible entender a un sujeto que va formando y transformando su personalidad y su individualidad durante su tiempo de vida. Su existir es temporal y se presenta dentro de las relaciones sociales del lugar o lugares donde le tocó vivir. Así asimila individualizadamente la herencia histórico-social y cultural de su época. Por tanto, al conocer la biografía de un hombre, su propia vida, su tiempo y su lugar, su existir histórico, se conoce al hombre mismo en su proyección psicológica. Señala Guevara (1993): “Para el que transite por los caminos de la psicología humana e interrogue en primer lugar por el hombre y la persona que él es, interroga por su existencia en el mundo. No existe el hombre en abstracto ni la persona en abstracto. Existe siempre una persona en una sociedad, en un tiempo, en un

espacio, en un lugar, los caminos de la psicología bordean así los de la filosofía, pero esto no solo es ineludible sino necesario” (p. 6).

Desarrollar el mundo psicológico de una persona significa que esa persona viva plenamente su existencia en “un esfuerzo intencional y continuado por aprovechar el máximo de posibilidades de su tiempo humano y cumplir así el sentido de su vida” (Guevara, 1989, p. 8). Quien pierde el tiempo pierde parte de la vida y deja de ser plenamente humano. El lugar físico de la persona, el medio geográfico humanizado, su lugar en el sistema de relaciones en tanto contexto económico cultural, juegan para Guevara un papel crucial también en el ulterior desarrollo psicológico de esa persona. Hace alusión al caso hipotético del cambio de cunas y de crianza de dos niños, sin lesión biológica de ningún tipo, uno europeo de un país desarrollado y el otro de un país rural subdesarrollado y a la repercusión que esto podría tener para la perspectiva de vida y desarrollo de las potencialidades psicológicas de cada uno de estos niños. Habrá que alcanzar las mejores condiciones de vida posibles (alimentación adecuada, estimulación sensorial, enseñanza y sistema de educación, promoción de la salud, etc.) en función de coadyuvar a que el sujeto se apropie con relativa facilidad de la cultura que le rodea y desarrolle sus posibilidades psicológicas. En el mundo actual eso significa esencialmente, *la praxis de la transformación social*. Así, adentrarse en el mundo psicológico de alguien implica conocer su vida, su biografía, su lugar económico, social, cultural y familiar donde ha vivido, la dialéctica de su propio desarrollo, su pasado, su presente y su futuro real e imaginario y sus posibilidades y limitaciones para crear y/o recrear un futuro realizable que involucre intencionalidad y sentido a su devenir vital.

Precisamente, Guevara (1993), resalta la importancia de esta propia “intención individual de ser” que puede tener el ser humano en el mundo de los hombres y de las cosas como condición de máximo desarrollo. Esa intencionalidad tendrá que dirigirse a un *querer*, a un amar; hacia el cumplimiento del sentido de vida en ese sujeto que en determinado momento podrá definir y renovar: “equilibrio inestable e interactuante de percepciones, necesidades, motivos y valores que constituyen el espacio interno de la vida y que a un determinado desarrollo irán jerarquizándose conforme a la propia experiencia de su existencia y adquiriendo nuevos sentidos sobre ella misma” (p. 10). Con relación a este aspecto Guevara afirma que la persona podrá dar sentido a su vida y a su existencia sólo a través de haber logrado cierto nivel cultural, idea que resulta sumamente significativa: “sí, la posibilidad de ser persona está dada al hombre y el sentido de su existencia dependerá de su nivel de acceso a la cultura de su tiempo, espacio y lugar” (p. 23). Continúa más adelante: “la promesa (...) de su realización como persona está siempre dada al hombre, su realización o no es primero una responsabilidad social y después de un cierto nivel cultural, una responsabilidad individual” (p. 23). En esta lógica, sólo al cumplir o intentar cumplir el sentido de la vida de la persona, esa vida será creadora y productiva.

De igual forma, Guevara Valdés insiste en la necesidad del psicólogo de llegar a través del diagnóstico al “conocimiento verdadero de la persona” y rebasar los circunstancial y lo superfluo. El propio autor escribe: “la capacidad de traspasar la imagen, de atravesar la ‘máscara’ e ir a la persona es un acto de reflexión ausente de perjuicios, libre de creencias, que permite conocer razones de la acción del otro, el sentido de las acciones de la persona. El sentido de su existencia” (Guevara, 1993, p. 18). Guevara remarca además lo importante que resulta en este proceso el respeto pleno por el sujeto que ha de conocerse,

así como la elevación del nivel técnico y cultural del especialista: “En el diagnóstico psicológico, la orientación psicológica, la psicología clínica, la psicoterapia y en la educación para una vida mejor es para mí absolutamente necesario el respeto por el otro, por la otra u otras personas, lo que sólo es posible cuando nos liberamos de dogmas y prejuicios, y esto siempre supone una aspiración de permanente superación en el nivel científico y cultural del propio psicólogo, supone la necesidad de conocernos a nosotros mismos, nuestra subjetividad en todas sus soledades y prejuicios para no pretender trasladarlos al otro o confundirlos con los del otro” (p. 36). Guevara Valdés expresa también la reflexión acerca de lo importante que resulta, a la hora de analizar las demandas que la realidad hace a un sujeto y que puedan provocar vivencias estresantes en él, analizar primero el nivel de autonomía y la conciencia (autodeterminación y conocimiento de sí mismo) que tiene esa persona.

En la concepción de Guevara Valdés, el desarrollo de una personalidad autónoma es un aspecto fundamental. En tal contexto existe una afirmación de este autor que no sólo ilustra sino que además trae a la memoria una reflexión afín de Alfonso Bernal del Riesgo. Guevara Valdés (1993) dice: “los seres humanos que por una razón u otra quedan limitados en el pensar, en el querer y en el hacer, que no tienen compromiso real con la toma de decisiones, no pueden desarrollar una personalidad autónoma” (p. 53). Para Guevara, *pensar, querer y hacer* constituyen puntos clave en el desarrollo de una personalidad autónoma y para Bernal *recordar, entender y cambiar* en las tres dimensiones temporales constituían pasos esenciales de la psicoterapia en función de que un sujeto revalore su vida y propicie su integración psicológica. De modo que si se completa una idea con otra se obtiene: *recordar-pensar* (en el pasado), *entender-querer* (en el presente) y *cambiar-hacer* (en el futuro), todo en la intención de facilitar al sujeto el logro de autonomía y autodeterminación vital, lo que de nuevo en palabras de Guevara significa que el sujeto alcance el *pensar para sí*.

Por último es pertinente señalar la atención que Guevara otorga a la “capacidad de rectificarse a sí mismo”, elemento que al estar presente se convierte en un aspecto crucial en la dinámica de la superación humana. Su trabajo se ha extendido además a la revisión conceptual de la noción del estrés y su relación con la dimensión cultural y social del individuo. Tales planteamientos se han realizado en conjunto con otros académicos de la Universidad de La Habana (Guevara, Zaldívar y Roca, 1997). El trabajo y las ideas de Juan José Guevara Valdés han representado fuente de orientación y premisa de nuevas elaboraciones para generaciones posteriores de psicólogos.

Fernando González Rey

Graduado de Psicología en la Universidad de La Habana en 1973, este autor ha desarrollado una concepción acerca de la personalidad humana la cual, basándose en principios de la psicología dialéctico-materialista, ha desplegado la idea de la unidad cognitivo afectiva en el ser humano y, a través de una importante experiencia en la investigación concreta, plantea la existencia de diferentes niveles de regulación psicológica, los cuales se configuran en dependencia de las posibilidades que presente el sujeto de lograr autodeterminación, autonomía, y de lograr reflexiones y valoraciones adecuadas e

independientes así como de la implicación que tenga dicho sujeto con los motivos fundamentales de su personalidad, entre otros aspectos.

Para González Rey el desarrollo de la personalidad puede concebirse cuando el sujeto: "... es portador conciente de una posición ante la vida, la que desarrolla y expresa mediante su pensamiento y su activa reflexión sobre sus diferentes concepciones, convicciones, valoraciones, etc. Por lo que se orienta en sus relaciones con el mundo y con quienes lo rodean" (González et al, 1982, p. 9). El sujeto puede potencialmente desarrollar su capacidad de autorregulación de su actividad en la vida, al orientarse por objetivos y fines que constituyan una expresión acabada de sus reflexiones y de su propia elaboración personal activa, sustentándose en las motivaciones más importantes que dirijan su comportamiento. González Rey afirma: "El nivel superior de la personalidad como sujeto de la actividad está relacionado con nivel superior de su capacidad para autodeterminarse (...) plantearse objetivos mediatos, portadores de una elevada elaboración personal que expresen no sólo sus tendencias motivacionales esenciales, sino la concepción general del mundo sobre cuya base estas tendencias expresan" (González, 1985, p. 163). Aunado a esto, la autodeterminación ha de propiciar la estabilidad de los contenidos psicológicos del sujeto.

González Rey plantea también la idea de que una personalidad desarrollada presupone determinada cultura en el sujeto, y que ésta (la cultura) incide significativamente en dicho desarrollo de la personalidad. Incluso el nivel de información que tenga el individuo tendrá una significación en los procesos de regulación y autorregulación de la conducta, en tanto dicha información se individualiza en el sujeto y se constituye como *información personalizada*. No obstante, para llegar a las formas superiores de regulación, no resulta imprescindible poseer elevado nivel cultural en general, sino que, en cambio, dicho sujeto necesita comprometer su personalidad, orientarse de forma significativa por determinadas motivaciones específicas, lo cual, de hecho lo transforma en una persona *culta* en ese aspecto de su vida, gracias a que el sujeto valora personalmente y da sentido a sus actos en los diferentes "aspectos comprometidos de su actividad motivada".

González otorga gran importancia a la motivación humana, y en este sentido plantea que puede hablarse de "motivación superior" como sistema, sólo cuando ésta (la motivación) defina "líneas estables de comportamiento orientadas a distintos fines" (González et al, 1982, p. 43), líneas que son autodeterminadas de forma conciente por el sujeto. Así, la motivación superior estará presente cuando el sujeto es capaz de autodeterminar su comportamiento. La motivación humana habrá de estudiarse entonces en el proceso mismo de mediatización de sus funciones reguladoras por la autoconciencia como corresponde a una función psíquica superior en el hombre. Estos motivos del hombre tendrán que estudiarse también en sus distintos niveles de jerarquía y en su distinto potencial regulador sobre la conducta. La motivación incide además en las capacidades, al optimizar su expresión efectiva en las actividades y propiciar el desarrollo de las mismas.

De igual forma, González Rey pondera el futuro del sujeto como elemento de regulación psicológica que se relaciona ineludiblemente con la base motivacional determinante de la persona. Así, escribe: "Alcanzando un determinado nivel de autoconciencia, el carácter de la regulación motivacional se transforma de inmediato en mediato por lo que el hombre comienza a plantearse objetivos futuros que fundamenta concientemente para poder actuar en consecuencia con ellos. El nivel de fundamentación de

estos objetivos depende de la significación de los motivos que los determinan” (González et al, 1982, p. 44). Plantea que aquellos motivos de mayor carácter dominante y que orientan al sujeto hacia objetivos esenciales en su vida (calificados por González como *tendencia orientadora*) aparte de que dependen de su experiencia particular, como se verá más adelante, se insertan en el plano de lo porvenir de forma intensa: “Un motivo de la personalidad se convierte en una de sus tendencias orientadoras cuando su potencial movilizador trasciende la situación presente que el sujeto vive, proyectándose con especial fuerza en su vida futura lo cual se expresa psicológicamente en el planteamiento de objetivos estables hacia el futuro (proyectos), ideales e intenciones” (González, 1985, p. 125). Esta *tendencia orientadora* estará mediatizada por una concepción del mundo que se asume concientemente por el sujeto y por su posición ideológica ante la vida, pero además, esas motivaciones fundamentales tienen un papel muy importante en el equilibrio, en la estabilidad del sujeto, pues pueden permitirle “niveles profundos de gratificación mediante su expresión constructiva en diversas áreas de la vida” (p. 126), lo cual puede convertirse en un punto de atención para psicoterapeutas que traten de lograr una expresión psicológica *saludable* en determinado sujeto.

González señala también la importancia del condicionamiento histórico en función de la formación de la personalidad como elemento integrador de regulación psicológica, condicionamiento histórico que abarca no sólo una dimensión social sino también una dimensión individual: “condicionamiento histórico (...) el cual no está presente sólo en la filogenia sino también en la ontogenia del hombre, expresándose él mismo en el sujeto de la actividad. La historicidad del sujeto de la actividad se revela en la especificidad de su reflejo del mundo el que se produce por medio de las formaciones y particularidades psicológicas que han devenido estables en su personalidad a través de la historia de sus relaciones sociales” (González, 1985, p. 26). En este sentido la historia individual del sujeto es un elemento crucial para su desenvolvimiento psicológico. Inclusive el sistema valorativo conceptual del sujeto (una de las operaciones de la personalidad) y el propio sentido psicológico que le da a la realidad, serán expresiones de los vínculos de ese sujeto con la propia realidad y de su propia historia individual conformada en personalidad, lo cual hace pensar, según las propias palabras de González Rey, en un “determinismo histórico individual” (González y Mitjans, 1989, p. 12). Así, el determinismo socio-histórico adquiere dimensión psicológica a través de la historia individual e irreplicable del sujeto.

En otro momento González (1985), plantea: “El hombre desde su infancia está implicado en el medio social en que vive interactuando con un complejo mundo de valoraciones, estímulos, exigencias y alternativas que en su especificidad para cada individuo determinan en un plano psicológico mecanismos y vías propias de interacción con ese medio. Estos mecanismos y vías de interacción se desarrollan en el devenir histórico de la personalidad y conforman el complejo mundo psicológico del hombre, posibilitando una determinada autonomía sobre lo social en un plano inmediato. Es precisamente esta característica la que permite que el sujeto se erija como regulador de su actividad” (p. 26). González asume la especificidad del fenómeno psicológico a través de la determinante social. Tal consideración resulta predominante en relación a los basamentos biológicos de la psique (cuando se busca la explicación de lo psicológico) ya que si bien estos últimos (los basamentos biológicos) juegan un papel imprescindible en la génesis de lo psicológico, se ven rebasados por el propio aspecto psicológico, cualidad nueva cuya

especificidad no puede ser explicada por tales basamentos biológicos en sí mismos. Señala González (1985): “El hombre es esencialmente social como personalidad porque en sus relaciones sociales se definen tanto el contenido, como las vías de la regulación psicológica, porque en estas relaciones se define su individualidad psicológica en su especificidad humana” (p. 26).

Por otra parte, González Rey destaca el papel de la autoconciencia y la autovaloración en la personalidad humana. Por medio de estos elementos el sujeto tomará una actitud activa y transformadora tanto hacia el medio que lo rodea como hacia sí mismo, constituyéndose así, como aspectos de carácter activo en la formación, cambio y desarrollo de su mundo psicológico y de su personalidad. En este sentido resulta importante el hecho de que puedan concebirse la autoconciencia y la autovaloración (conocimiento y actitud hacia sí mismo) como elementos claves en la búsqueda de la capacidad de auto-transformación en el ser humano (por medio de una función auto-educativa), aspecto relacionado con la posibilidad de *potenciar* la salud en el sujeto.

De igual manera González dedica atención al problema de la educación y del alcance que la misma tiene para el desarrollo del mundo psicológico del sujeto. La educación no debe pensarse solamente como transmisión de conocimientos al niño para su posterior repetición (la educación no puede verse como simple acumulación de información) sino que ha de concebirse también en un proceso en el que se deberá lograr un desarrollo personal en el individuo, es decir, la educación en función de desarrollar la personalidad del sujeto. Educar además para ser *saludable*. Es decir, buscar la salud a través de la educación y de la reeducación: “las consultas clínicas no deben ser sólo lugar de curación sino también de educación para el paciente” (González y Mitjans, 1989, p. 257). La enseñanza podrá ser un acto creativo, donde se despliegue un papel activo por parte del sujeto –tanto el maestro como el estudiante– “por parte del maestro en su expresión hacia los alumnos y en la interacción con éstos como por parte de los alumnos en la acumulación del material que el maestro brinda y en la configuración de un sentido para sí” (p. 107). En efecto, una enseñanza creativa será un elemento sustancial para la educación de la personalidad; pero en todo caso, este proceso *educativo* será también *ilimitado* puesto que en el decursar de su vida el ser humano permanentemente se educa y se desarrolla. La sociedad en su conjunto cumple labor educativa. Educar por tanto, en sentido general, se vincula a la posibilidad de aprender a vivir de manera comprometida, creativa y autodeterminada, lo que en cierto sentido, quiere decir *saludable*. González Rey lo señala: “los sujetos más autodeterminados, flexibles, creativos, de mayor riqueza de intereses, tienen una mayor resistencia ante los agentes externos estresantes que individuos de una orientación muy normativa, rígida, de pobres intereses” (p. 113). Estos aspectos y el propio desarrollo de la personalidad (integración cualitativa individualizada de los conocimientos y la experiencia del sujeto) se relacionan con la salud del individuo.

González resalta también la importancia de la educación de un modo de vida sano para el hombre, *modo de vida* (forma de organizar la vida y emplear el tiempo en sus diferentes objetivos vitales) que permita la expresión de las aspiraciones esenciales del sujeto y su enfrentamiento a contradicciones y frustraciones ineludibles que la vida depara. Por eso cuando se piensa en educar para la salud general y psicológica de alguien, no debe limitarse tal proceso a buscar la ausencia de síntomas sino que es necesario considerar el modo de vida y la propia *regulación psicológica* presentes en ese individuo. La *salud*

psicológica se relaciona entonces con la capacidad para asumir las alternativas y contradicciones que se presentan en la vida del sujeto y esgrimir, en lo posible, su autodeterminación.

Resulta importante destacar brevemente algunas elaboraciones más recientes de González Rey, respecto a la categoría *sujeto* en la teoría sobre el desarrollo de la personalidad. González establece una relación y una diferenciación entre el concepto de sujeto y de personalidad. Señala que tradicionalmente, en el estudio de la personalidad se han presentado posiciones que asumen una relación mecánica, lineal e inmediata entre la personalidad y el comportamiento perdiéndose la posibilidad teórica de combinar en una misma unidad, la dimensión del sujeto propiamente dicho. González (1995), define el sujeto psicológico como: “el individuo concreto, portador de personalidad quien, como características esenciales y permanentes de su condición, es actual, interactivo, consciente y volitivo” (p. 61). Según González, el individuo logra la condición de *sujeto* en el momento en que adquiere la capacidad de autodeterminación, concibe objetivos propios y es consecuente con ellos por medio de actividad volitiva; es decir, en el momento en que se configura su personalidad. Sobre ello afirma: “En este camino gana en independencia y creatividad, hasta sentir como propia, en los casos de un mayor desarrollo personal, la necesidad de seguir principios personales que sean congruentes con su historia individual. Este proceso forma parte esencial del desarrollo de la identidad personal” (Idem, p. 61). González afirma también que sujeto y personalidad, sin ser una misma cosa integran juntos la subjetividad individual. El sujeto actúa en la expresión y desarrollo de su personalidad y simultáneamente, se desarrolla en ese proceso. A la vez, la personalidad es un determinante esencial de la expresión y crecimiento del sujeto. La relación que se establece entre sujeto y personalidad va a implicar puntos de contacto, de complementación y de límites que se dan de manera distinta en cada individualidad concreta. González (1995) afirma: “El sujeto es la fuente para el estudio de la personalidad, es la expresión real, individualizada, que asume la personalidad a lo largo de su desarrollo, la cual se produce siempre en un individuo concreto cuyo desarrollo deviene sujeto” (p. 64).

La personalidad por su parte, constituye una síntesis de factores psicológicos diversos pero delineados por la propia naturaleza y función del nivel *personológico*: la regulación y autorregulación motivadas de la subjetividad individual. Personalidad y sujeto entonces, constituyen expresiones diversas del crecimiento subjetivo-individual en donde una no se agota en el otro, sino que se sostienen puntos comunes de desarrollo y al mismo tiempo, puntos contradictorios, en donde el desarrollo de lo uno no necesariamente implica el desarrollo de lo otro.

Por otro lado, González otorga significativa importancia a la comunicación en relación con el sujeto y con la configuración de la personalidad en el marco del desarrollo humano. Argumenta que los sistemas de comunicación dentro de los cuales se encuentran sujeto y personalidad, no pueden sustraerse del propio proceso de desarrollo de la subjetividad individual. Los sistemas comunicativos constituyen el medio en que tal desarrollo ha de transcurrir. En el caso de la psicoterapia en particular, González (1993), afirma que se trata de un proceso de relación humana que exige un clima de respeto, seguridad, empatía, confianza y deseo de expresión como aspectos fundamentales de realización satisfactoria. La especificidad de la relación psicoterapéutica radica en su fin, “el cual, en su sentido más general, es la educación de la o las personas implicadas en dicho

proceso, lo cual presupone, de forma diferenciada, de acuerdo con el problema que se enfrenta, lograr una influencia sobre el sujeto que se traduzca en un cambio de aspectos que lo limitan y lo afectan, aún al margen de su propia conciencia” (p. 125).

Según el criterio de González (1993), la psicoterapia es necesaria entonces “para cualquier individuo en quien lo psicológico sea parte de un proceso de afectación psíquica y/o somática” (p. 126) y no sólo para sujetos portadores de “trastornos mentales”. Insiste en que la influencia educativa en la psicoterapia es necesaria, por lo que en el campo de la salud, la orientación y la psicoterapia son procesos que se relacionan íntimamente. Además, la historicidad del sujeto constituye un aspecto a considerar en el ejercicio psicoterapéutico. Al respecto escribe: “El individuo se expresa y desarrolla de forma histórica implicado permanentemente en un sistema de interrelaciones diversas que tienen un sentido psicológico de acuerdo con su personalidad y al momento en que se encuentra en su condición de sujeto de su regulación psicológica. Sin embargo –puntualiza- en esta compleja relación hay que discriminar lo histórico de lo actual en los tres sistemas, o sea, en el sistema de relaciones relevantes del sujeto, en la personalidad y en el propio sujeto” (Idem, p. 127). Es por eso que no siempre el objetivo de la psicoterapia será el cambio de personalidad de un sujeto (es decir, el sistema más estable de regulación personalógica), sino más bien, el cambio de configuraciones subjetivas inadecuadamente organizadas por el propio sujeto, en el devenir de su experiencia. De lo que se trata al final, no es de que haya simplemente una “comprensión” nueva de sus conflictos o problemas por parte del sujeto (por lo cual no bastan los consejos o sugerencias directas para “mejorar” la vida del paciente) sino de que el espacio psicoterapéutico promueva un proceso de desarrollo de *nuevas necesidades* a través de la relación comunicativa.

González Rey ha trabajado además en la reflexión epistemológica contemporánea en relación a la ciencia psicológica y sus aplicaciones (González, 1996, 1997). Su obra sigue constituyendo un momento fundamental en el devenir de la ciencia psicológica en Cuba.

Dionisio Zaldívar Pérez

En relación a la salud psicológica otro de los psicólogos que con mayor sistematicidad en su carrera se ha dedicado a la actividad psicoterapéutica –tanto en los aspectos teóricos y metodológicos como en la propia práctica cotidiana– es Dionisio Zaldívar Pérez. Graduado de la licenciatura en psicología en la Universidad de La Habana y doctorado posteriormente, ha publicado hasta la fecha varios libros y folletos relacionados con la psicoterapia y se ha desempeñado como profesor en la propia Universidad de La Habana.

Dionisio Zaldívar afirma: “Para el desarrollo y elaboración de una teoría psicoterapéutica se debe partir de premisas metodológicas filosóficas sobre el hombre, sobre el concepto de personalidad y resulta indispensable verlo como un ser social y natural, que al mismo tiempo que se constituye en sujeto de la actividad, refleja y transforma la realidad de manera conciente” (Zaldívar, 1985, p. 4). En concordancia con ideas anteriores, para Zaldívar todo terapeuta es al mismo tiempo un educador ya que a través de su acción contribuye a cambiar actitudes en los sujetos que atiende, pero además al seguir un determinado método ha de utilizar fundamentalmente la palabra en función de que el sujeto logre “recobrar la autorregulación de sus funciones” (p. 6). Así, se busca la

salud psicológica al educar y tal educación ha de dirigirse a la plena *autonomía* del sujeto en la regulación de sus potencialidades.

Cuando Zaldívar (1985), conceptualiza la psicoterapia señala que ésta puede definirse como “el conjunto de conocimientos y métodos empleados en el tratamiento de los trastornos y problemas de la personalidad” (p. 9), lo cual implica que la psicoterapia habrá de orientarse a adquirir un conocimiento de la personalidad del sujeto en función de poder promover eventualmente, “cambios en la organización o estructuración de la misma” (Idem, p. 9), con vistas no sólo a solucionar presuntos conflictos de carácter coyuntural, sino también con vistas a lograr un momento de *madurez* en el sujeto en aras de un adecuado ajuste (mejor funcionamiento) ante los problemas del entorno, así como propiciar cierta integración de la personalidad, lo cual deriva en que le sea permitido al sujeto proyectar y utilizar sus potencialidades, aspecto que se relaciona también con la idea de la auto-transformación. De igual forma, cuando Zaldívar (1985), se refiere a la psicología clínica, plantea que la primera tarea de ésta es precisamente la “evaluación de la personalidad y de los factores que resultan importantes para la integración armoniosa de la misma” (pp. 19-20). Incluso en el terreno de lo propiamente “clínico” es decir, en el planteamiento predominantemente *médico* de la ciencia psicológica –lo que supone fundamentalmente orientar la atención hacia el trabajo de mitigar síntomas o de eliminar en un paciente el sufrimiento producido por determinado proceso morboso– Zaldívar afirma y asume la necesidad de abordar el estudio de la personalidad, el estudio de lo predominantemente *psicológico* en la relación, elemento que se orienta por cierto a una dimensión *humanística* en sus concepciones. Más adelante señala: “Su tarea primaria (de la psicología clínica) es la comprensión del individuo, ya que sin ésta comprensión la orientación o el tratamiento se verán frenados pudiendo ofrecer resultados contrarios a los esperados” (p. 20).

Zaldívar (1985), valora también la importancia que tiene para instrumentar el apoyo psicológico, la propia conciencia del sujeto en función del cambio de actitudes que deberá realizar en la dinámica terapéutica del intercambio psicólogo-persona: “pacientes con una conciencia más clara de sus trastornos buscan cambiar algunos aspectos de su personalidad” (p. 23), pero además, para este autor es importante evaluar, dentro de los diferentes criterios en relación con la situación y el ambiente del sujeto a tratar, el *criterio de la independencia emocional de la persona*, lo cual significa intentar romper la (presunta) dependencia extrema de dicha persona (que se vincula de alguna forma con el trastorno en cuestión) con respecto a familiares o sujetos significativos para ella, todo lo cual presupone llevar a acabo acciones de influencia psicológica en función de potenciar la capacidad de autodeterminación en el sujeto.

Zaldívar (1985), procura evaluar lo que el denomina *criterio de inteligencia* que según sus propias palabras significa abordar la “relación de la inteligencia con la capacidad de autoanálisis y de procesamiento e integración de la experiencia” en la persona (p. 24). Con tal planteamiento se puede ver de nuevo la posición de relacionar en psicoterapia el pensamiento del sujeto sobre sí mismo –la valoración de sí mismo– con la *experiencia* que ha adquirido en la vida.

En otro momento, cuando Zaldívar (1985, pp. 28-31), se refiere al tema de la planificación de la psicoterapia señala, entre otros aspectos los siguientes: a) tener una concepción teórica sobre la personalidad humana; b) lograr un conocimiento lo más

completo posible del individuo que se ha sometido a la influencia psicoterapéutica (esto deriva en la necesidad de conocer no sólo el nivel intelectual del sujeto y sus especificidades en el funcionamiento intelectual, sino conocer su personalidad en el pasado, con vistas a explorar posibles orígenes de lo patológico); c) conocer la imagen que tiene la persona de sí misma así como la interacción de ese sujeto con su familia en el presente y en el pasado; d) conocer también las características de su interacción con el medio que le rodea, escuela, trabajo u otros; y e) conocer también las motivaciones y necesidades profundas del sujeto, el grado y manera de su satisfacción o insatisfacción y también sus necesidades secundarias. Así, Zaldívar aborda puntos relacionados con la historia vital del sujeto (lo cual trasciende lo estrictamente individual y toca el ámbito familiar interpersonal y social) y con la autovaloración y motivaciones fundamentales del propio individuo vistos en su devenir y dinámica propios, todo esto a partir de la integración teórica de la *psicología de la personalidad*.

En relación al tema del diagnóstico, Zaldívar suscribe la idea de que brindar una clasificación psicopatológica psiquiátrica en función de detectar una entidad nosológica donde se ubique el sujeto a tratar, no resulta suficiente para el psicólogo, quien debe llegar más bien a la explicación y comprensión de las alteraciones de su personalidad (es decir, a un diagnóstico propiamente psicológico del sujeto, que por naturaleza será complejo, único e irrepetible) para lo cual habrá que analizar el desenvolvimiento de tal personalidad y sus relaciones a lo largo de la vida. Por tanto, Zaldívar otorga mucha importancia en la labor psicoterapéutica a la llamada *técnica del estudio de casos*, donde se considera la necesidad de examinar al sujeto como individuo irrepetible, en sus propias características formadas en las condiciones y relaciones específicas de su existencia, verlo como una personalidad total (principio holístico) donde son determinantes las necesidades y motivaciones que presente y en donde es necesario comprender al individuo a través del principio genético, es decir, en su desenvolvimiento y desarrollo.

Zaldívar (1987), ha trabajado en el intento de incorporación de los fundamentos teóricos y metodológicos del pensamiento marxista a la configuración de un sistema psicoterapéutico congruente en tal sentido. En efecto, a partir del establecimiento y formulación de algunos principios fundamentales de la psicología marxista, Zaldívar plantea desarrollar la influencia psicoterapéutica por medio de posiciones y acciones coherentes con ese análisis teórico conceptual. Así por ejemplo, destaca el *principio del determinismo*: “la psiquis se determina por el modo de vivir y se modifica al transformarse el modo de vida” (p. 65). Destaca también el reconocimiento de la *formación histórico social (y cultural) de la personalidad del sujeto y la necesidad de estudiarla y transformarla a partir de su propia actividad y contexto*. Resalta consecuentemente el *enfoque personológico* en el estudio de las alteraciones psicológicas. Sin embargo, según Zaldívar no basta –para realizar una práctica terapéutica de orientación marxista– reconocer y emplear tales categorías marxistas, sino también hay que “repensar la psicoterapia a partir de la base metodológica que ofrece el materialismo dialéctico como método de conocimiento y transformación de la realidad” lo cual “sólo es posible a partir de una negación dialéctica que, aprovechando los aspectos positivos de los aportes anteriores en toda la historia de la psicoterapia, permita una síntesis de éste pensamiento que cristalice en algo superior” (Zaldívar, 1991, p. 11).

Zaldívar ha trabajado de igual forma en la valoración de los elementos psicosociales en el proceso de salud y enfermedad, tema en el que afirma que independientemente de que el ser humano tenga una determinación biológica, psicológica y social dialéctica y compleja, su esencia en tanto individuo y personalidad, está dada a través de la *dimensión social* más que en su biología y por tanto, la patología, la enfermedad, la distorsión o desintegración psicológica –cuando no hay lesión orgánica– dependerá fundamentalmente de condicionamientos sociales: cultura, educación, relaciones interpersonales, familiares, etc. En esta lógica, Zaldívar (1988), pondera significativamente el “desarrollo y mantenimiento de conductas, de un estilo de vida, que contribuya al mantenimiento de la salud” (psicológica), lo cual incluye analizar las “motivaciones para llevar a cabo un modo de vida sano” (p. 17). Este proceso debe incluir también la información del sujeto y su educación, y en última instancia tendrá un nexo con las relaciones y condiciones que impregna la formación económico-social donde el sujeto se inserta.

Por último es necesario resaltar la idea de que si bien el proceso psicoterapéutico implica una proyección educativa donde el terapeuta juega un papel fundamental, los cambios que se desean lograr en el sujeto no son únicamente responsabilidad del terapeuta. Zaldívar (1991), escribe: “no podemos pensar que el paciente es un ser totalmente pasivo, que es un recipiente vacío el cual va a ser llenado por el terapeuta, debemos ver en la relación terapéutica los aspectos dinámicos que se ponen en juego y que dependen tanto de las actitudes y comportamientos del terapeuta, como de las actitudes y comportamiento del propio paciente, el cual debe ser sujeto activo de su propio cambio” (p. 97). Ese *carácter activo* que Zaldívar otorga al sujeto constituye probablemente la explicación de que haya utilizado (como alternativa dentro de su práctica en psicoterapia) el sistema de folletos impresos de auto-instrucción, dirigidos a diversos pacientes en temas tales como el entrenamiento asertivo o la ayuda para abandonar el hábito de fumar. Ha trabajado también en la reflexión acerca del denominado *estrés* en la vida contemporánea (Zaldívar, 1996), así como en la revisión teórica actual respecto a la *intervención psicológica* en general y a la psicoterapia en particular (Zaldívar, 1998; 2001). Es así que la obra de Dionisio Zaldívar Pérez, constituye otro de los referentes actuales del desarrollo de la psicoterapia en Cuba.

Manuel Calviño Valdés Fauly

Graduado de la licenciatura en psicología en 1971 en la Universidad de La Habana, este autor obtiene el grado de doctor en ciencias psicológicas en 1981. Ha dedicado atención al estudio de la personalidad y la motivación humana así como de la categoría “sentido personal” abordada significativamente en las elaboraciones de A. N. Leontiev. Ha trabajado activamente también en el ámbito de la orientación psicológica a través de los medios masivos de comunicación.

La unidad *biopsicosocial* del ser humano para Calviño (1993), constituye un enunciado general, programático para la psicología, pero de insuficiente desarrollo y representación en las elaboraciones conceptuales concretas y en el trabajo práctico profesional. Plantea que el discurso teórico general de la ciencia psicológica es coincidente solo en algunos puntos con el discurso de la práctica psicológica y psicoterapéutica, es decir, no hay total identidad. La unidad biológica, psicológica y social es una unidad más declarada que operativa. Se sabe por su puesto que hay relevancia en lo psicológico de los

aspectos biológicos y socioculturales pero el “cómo” se produce tal relevancia no se conoce del todo, a través de qué vías, tampoco se conoce del todo. El enunciado se comparte teóricamente, pero en la práctica, para Calviño no constituye un problema propiamente dicho, únicamente –acaso– en el momento en que se desgajan tales elementos como variables intermediarias para discernir hasta dónde se trata de un problema o situación biológica, o social específica. Lo psicológico dista de esos dos puntos y es relativamente independiente. En todo caso la afirmación que se cuestiona se toma como una declaratoria fundamental para ubicar los ejes del espacio en el cual se piensa lo psicológico, pero no como una representación conceptual y *praxiológica* exacta y precisa. Lo psicológico viene a ser algo así como un “emergente” de los aspectos biológicos y sociales, pero no es deducible directamente de ninguno de ellos.

La condición cultural contribuye a la funcionalidad en los procesos de integración psicológica en el ser humano. En la medida en que el individuo hace una asimilación más consciente y clara de la cultura, del caudal de conocimientos, de saberes de la humanidad, tiene un fundamento más favorable para lograr una armonía y una plenitud psicológica en su vida. De alguna manera –considera Calviño– esto es inherente a todo pensamiento *humanista*: quien más sabe tiene más condiciones para poder saber qué quiere hacer con la vida, qué significa su vida y cómo la podrá llevar adelante. Sin embargo –puntualiza– el saber es una condición necesaria, útil, favorecedora, pero no suficiente. El individuo puede saber, puede acumular conocimientos y eso no ser suficiente para lograr la plena integración psicológica. En psicoterapia, más allá de cualquier tecnología procesual, siempre el fin informativo, el fin cognoscitivo, el “saber”, está presente e implica un lugar importante en el trabajo. Reconoce que en su práctica psicológica y psicoterapéutica este punto es fundamental; incluso el modo en que un sujeto pueda apropiarse del mundo, la interpretación que haga de él, el sentido que pueda otorgar a sus relaciones se convierte en un nuevo conocimiento que podrá utilizar o no; en sí mismo ese conocimiento produce una condición de cambio, promueve el cambio, a pesar de no ser la condición única ni suficiente de ese cambio en la persona.

Con respecto al tema de la *educación* y su importancia para la vida de un ser humano y para su mundo psicológico, Calviño destaca que sin duda, este aspecto puede ser crucial en la formación integrada, saludable, de esa persona, pero resalta también el hecho de que la educación puede provocar que un sujeto enferme. Afirma que cuando en la educación existen patrones rígidos, cuando se transmiten e imponen decisiones ajenas al individuo, ese individuo de algún modo se desintegra en lo psicológico. No obstante la educación en términos de formación para la vida (lo cual significa que por medio de dicha educación el sujeto llega a reconocerse a sí mismo como persona y a tener conciencia de sus necesidades y que favorezca el desarrollo de habilidades y hábitos) sin la pretensión de que el sujeto asimile patrones y estilos cerrados de pensar, de conocer y de actuar, será fundamental para el desarrollo psicológico adecuado y armónico del individuo. Calviño afirma que la educación es capaz de propiciar condiciones que estimulen determinadas modificaciones en los individuos, pero esto no significa que, a través de sus “indicaciones”, el psicoterapeuta pueda tomar totalmente el lugar, el papel del sujeto y “hacer las cosas por él” (Calviño, 1993; García, 1993). Tal empeño conduce al fracaso: al final el sujeto ejerce determinada “soberanía” sobre su actuar. Hay un momento ineludible en todo sistema de influencia que es precisamente *el sujeto*, sus determinaciones, sus decisiones, sus posibilidades y por tal razón, si existe un arma *todopoderosa* en el desarrollo psicológico del ser humano, esa

arma sería el individuo mismo, él con sus capacidades, sus condiciones, sus decisiones y sus opciones. Esto es fundamental para la psicoterapia. El psicoterapeuta no debe verse como un “educador” en el sentido de “dictar” lo que hay que hacer, cómo hay que hacerlo “bien”, dónde hay equivocaciones del sujeto etc., lo cual debería interpretarse como un ejercicio ilícito del poder profesional ya que la vida de cada individuo es su propia vida. La psicoterapia por el contrario ha de ser un enfrentamiento, un intercambio psicológico entre dos individuos en busca de una orientación para la vida. Cualquier intento de “influencia” que se haga de modo directo en el individuo, a la larga resultará insuficiente porque el funcionamiento psíquico está esencialmente definido y estructurado desde un “más allá” de ese funcionamiento explícito. De lo contrario todo sería muy sencillo y no se necesitaría de los psicólogos.

Al abordar el tema de la relación entre la salud y la enfermedad psicológicas, Calviño considera que tal idea, de origen y fundamento freudiano quizá, se ha impuesto de alguna manera en la psicología. Lo “enfermo” y lo “sano” en psicología se ha catalogado socio-culturalmente por medio de los cánones y valores que imperan en un determinado momento histórico y que la sociedad define, expresa y asume como fundamentales. En este sentido, los límites entre salud y enfermedad son flexibles. No obstante, a juicio de Calviño, existe un criterio individual para definir salud y enfermedad psicológicas: es el criterio del bienestar y del malestar; esto es, *cómo se siente la persona*, ahí puede haber una frontera bastante clara. Ahora bien, sin duda hay una integración dialéctica en los elementos de la realidad que propenden al desarrollo de un modo de vida saludable o no saludable, pero a su juicio, tal integración debe verse precisamente en este plano y no en el plano de la salud y la enfermedad propiamente. En su práctica psicoterapéutica Calviño tiende a hablar de tener ante sí a sujetos “demandantes”, es decir, sujetos en los que, por determinados sucesos de su vida, se ha instalado un proceso de *displacer*, de *malestar*, y buscan ante el psicólogo las vías para liberarse de tal vivencia emocional negativa. La causa de tal vivencia, su origen, su contenido real y las propias vías específicas para procesarla, surgirán en la propia dinámica psicoterapéutica y por supuesto no se conocen *a priori*. El sujeto *demanda* al terapeuta y en realidad *se demanda* a sí mismo a través del terapeuta, salir de esa situación que lo agobia.

Por otra parte, Calviño Valdés Fauly considera importante, para el proceso de conocer al sujeto, valorar su historia vital y lograr que dicho sujeto concientice y reflexione sobre ella. Se trata de un aspecto teórico representable en términos de predisposiciones, de actitudes, de creencias, de valores, de prejuicios que la psicología en determinado momento parecía que iba a abandonar y está volviendo a él. En alguna ocasión la psicología se ha perdido en intentar ser una ciencia –por llamarla así– “pura”, con conceptos de gran abstracción, con metalenguaje, dejando a un lado *lo más importante que es el ser humano como ser cotidiano*. Se sabía y se hablaba mucho de “reflejo”, de “actividad”, de “personalidad”, de “ideales”, pero no de envidias, de vanidad, de celos, de distorsiones, de fantasías, de sueños, de anhelos, de frustraciones, de miedos; es decir, conceptos reales de la psicología cotidiana, del hombre real y concreto y que deben rescatarse. Todos estos conceptos han de verse en su historia vital: qué ha pasado con ese individuo, con sus realizaciones y frustraciones, qué marcas ha tenido en términos de experiencia, de puntos de vista, de estilos reactivos, de estilos de comportarse, elementos que constituyen la base sobre la que se estructura la proyección individual y se instituye y realiza la vida del sujeto. Sin duda, su vida y su historia (del sujeto) crean su propia vida. Este aspecto es

fundamental en la fase de la impresión diagnóstica; hay que saber cómo ha sido su vida para el sujeto y tratar de llegar posteriormente a la idea del origen, de la identidad o del arraigo. Según el criterio de Calviño el proceso psicoterapéutico tiene necesariamente que pasar por este período. Descubrir y sacar a la luz esa realidad del sujeto, buscar las elaboraciones que lo llevaron a un camino de malestar o de bienestar. En esta línea puede proyectarse el sujeto hacia el presente e incluso hacia el futuro.

Ante la reflexión acerca de que el descubrimiento y la jerarquización de las motivaciones fundamentales y el logro de una auto-evaluación adecuada, constituye el aspecto de mayor significación para que un sujeto alcance plena expresión y desarrollo de su mundo psicológico, Calviño se declara en principio, de acuerdo. Sin embargo, enfatiza la necesidad de considerar muy seriamente elementos situacionales que puedan producir determinaciones imprevisibles en dicho sujeto. Plantea que no se debe absolutizar la visión utópica y *voluntarista* del hombre, donde se concibe al individuo concededor de lo que quiere, que sabe hacia donde va (y si no lo sabe, no importa, lo podrá averiguar porque tal requerimiento se encuentra en la realidad existente en su vida) y por tanto se trata de que este sujeto establezca con la mayor nitidez posible sus valores, sus ideales, sus determinaciones de mayor importancia en él. Señala que *muchas veces estos elementos no forman parte del funcionamiento cotidiano*, serán elementos cruciales vistos como cualidad de vida sí, pero no como funcionamiento cotidiano del sujeto. En su criterio, dicho funcionamiento obedece más a elementos instituidos, establecidos en el sujeto, tales como creencias, disposiciones, costumbres, hábitos, que a esa dimensión reflexiva, valorativa, ideal, la cual, por tanto, no tiene que ser la única vía ni la distintivamente fundamental para entender el desenvolvimiento psicológico. A este aspecto del descubrimiento y jerarquización de las motivaciones y los ideales de mayor importancia en una persona, Calviño le otorga una connotación cualitativa por cuanto representa una forma superior de funcionamiento, de integración psicológica, pero a su juicio no es lo que tipifica en volumen, en intensidad y en fortaleza reguladora incluso, al ser humano. *Es preciso una representación más realista, más adecuada y más contextual* de ese ser humano. Así, Calviño pondera el concepto de *necesidad*. El individuo se impone a sus carencias, pero incluso eso, en determinado momento tiene un límite, porque esas carencias expresan también las realidades fundamentales de su vida. El hombre es contradicción, diferencia, unidad de lo viejo y de lo nuevo, de lo actual y de lo futuro, del pasado y del presente y de esas contraposiciones deviene su vida la cual es integral y conflictiva. Un individuo es la integración de ser sujeto de sus necesidades y también sujeto de sus motivos y decisiones; un sujeto determinado por y un sujeto de sus determinaciones; que sabe y que no sabe; congruente e incongruente. Esta es para Calviño, su representación teórica más global, su concepto del ser humano. A partir de ella realiza su práctica psicoterapéutica.

El futuro de un sujeto, los proyectos de vida, los planes de realización a largo plazo también son importantes desde el punto de vista psicológico, pero tampoco tipifican la cotidianidad –señala Calviño– de la existencia humana. Más bien intervienen con carácter potencial. El sujeto requiere de gratificaciones y realizaciones inmediatas porque su perspectiva temporal tiene un límite de precio, las necesidades pueden ser acalladas, disuadidas, transportadas, pero no pueden desarticularse. Calviño reconoce así la capacidad de autodeterminación y auto-transformación en la persona como manifestaciones de desarrollo e integración psicológica, pero alerta sobre la necesidad de considerar, detrás de cada autodeterminación, un conjunto de determinaciones ajenas al sujeto, que no es posible

referir a él en términos de control conciente, de voluntariedad de decisión preconcebida. La autodeterminación es a veces *determinación externa*.

Calviño insiste en que la psicología ha de ser la ciencia de la cotidianidad, como el espejo donde el ser humano se mira y se encuentra a sí mismo, no sólo en el momento de las abstracciones más generales sino también en las identificaciones concretas y particulares de su vida.

Calviño (1998a), ha hecho además una revisión crítica de la práctica psicoterapéutica en Cuba. A su juicio, es necesario desarrollar referentes conceptuales y prácticos instrumentales de intervención psicoterapéutica de corta duración que sin embargo, no signifiquen la renuncia a intervenciones psicoterapéuticas prolongadas en el tiempo cuando sea necesario, porque de lo que se trata es de “lograr una actuación psicoterapéutica más ajustada por sus límites y por su capacidad de impacto” (p. 4). En palabras de Calviño: “El asunto es sobre todo tener un sistema más flexible y variado de recursos de intervención psicoterapéuticos que permitan al profesional no sólo una mayor capacidad de adecuación a las condiciones (de la situación, del paciente y de sí mismo), sino también una mayor capacidad de impacto productivo” (p. 8).

Calviño (1998a), se refiere también al debate acerca del presunto *eclecticismo* en psicoterapia en contraposición a los enfoques “integrativos” o “sistemáticos”. Al respecto afirma: “El asunto de la integración en psicoterapia no puede reducirse a una nueva forma de ‘eclecticismo disfrazado’ (...). La alternativa de la integración es plausible, pero supone diferenciar con claridad las posibilidades asociadas a cada nivel o espacio lógico-constructivo. En los niveles epistemológico esencial y teórico conceptual, la integración no es otra cosa que la construcción de un nuevo modelo o paradigma que se construye también asimilando la experiencia de otros modelos. En este sentido ésta no puede ser una tarea contingencial-situacional. Su perspectiva temporal es a mediano o largo plazo. Sin embargo, al nivel de la práctica, en el espacio de la pragmática existen posibilidades variadas que pueden ser explotadas sin riesgo de modificaciones esenciales a los modelos teóricos. Supone sí un cambio de actitud del profesional: pasar de un estilo de predominio de lo teórico-conceptual a lo teórico-praxiológico” (p. 13).

Aún así, Calviño señala que habría que superar las epistemologías divergentes típicas de la historia de la psicología y considerar modelos epistemológicos de convergencia o de integración, lo cual supone también encontrar su *por qué* y su *cómo*. “Una epistemología divergente –escribe– es el sustento de una práctica que ‘disuelve’ la individualidad del paciente para convertirla en una categoría diagnóstica. La función de selección que el terapeuta ejecuta sobre el paciente (es analizable-no es analizable; es neurótico-no es neurótico; va para la breve-va para la profunda) es, usualmente perversa. Su perversidad reside no sólo en la ‘taxonomización’ (función de etiqueta), sino sobretodo en que aún siendo aceptado el paciente es inevitablemente sometido al ‘método del terapeuta’ (...). Si el terapeuta evalúa según un criterio definido por su instituyente teórico, y este instituyente es cuando menos unipolar y restringido (en el sentido que por ser único, es el modo único de pensar el problema), entonces no hay espacio alternativo para la peculiaridad del paciente. La unidad de la psicoterapia reside en el método, su diversidad en el paciente, y el método es impuesto al paciente por el terapeuta (...). La decisión no puede estar en manos del paciente ni del terapeuta. La decisión es de la relación, de ambos” (1998a, p. 14).

En esta lógica, Calviño (1998a) plantea entonces que la identidad del terapeuta habrá de estar “centrada en una relación de ayuda” y no en la cura, es decir, en una actitud no definitiva ni definitiva de la intervención profesional que además se ajusta a las condiciones existentes en función de lograr el mayor efecto probable. El psicoterapeuta establece una relación con una persona que tiene una historia personal, que configura peculiaridades psicológicas específicas, que es parte de determinada cultura, grupo social, económico, racial, etcétera; y que tiene un conjunto de necesidades que se registran en sus “modos comportamentales de realización”, incluyendo costumbres, cierta “filosofía” y proyecto de vida. El sujeto es “lo que han hecho de él los otros y lo que él ha hecho con lo que otros han hecho de él” (p. 18). Así, la intervención psicoterapéutica ha de ubicarse siempre *en situación* (“el contexto en que se realiza y adquiere un sentido particular la relación entre profesional y sujeto”; “espacio físico, temporal y simbólico”; “representación que se hacen terapeuta y paciente de la relación”; “es también todo el sustento o soporte ideo-concreto de la relación”) que implica aspectos estructurales u organizativos; procesuales e idiosincrásicos (o representacionales). Calviño afirma: “Toda la historia de una persona se supedita en cada caso a la tarea de ser en una situación concreta de vida, incluso la situación de orientación. Es cada situación relativamente específica en relación a cualquier otra y reconocer a un sujeto es siempre ubicarlo en una (alguna) situación” (Idem, p. 18).

Calviño destaca que en definitiva la relación psicoterapéutica implica el compromiso con una persona que intenta hacer algo por su bienestar, salud o felicidad, lo cual otorga sentido a la experiencia y a la práctica profesionales. Por lo tanto, el compromiso adquirido y sus condiciones de realización convocan a la idea de la eficiencia, de la productividad y de buscar el mayor impacto terapéutico posible. Calviño (2000), ha trabajado también en la construcción crítica de la psicología de orientación marxista, así como en la configuración de un esquema operacional para la orientación psicológica (Calviño, 2000a).

La orientación social-comunitaria y la psicología de la salud

Miguel Ángel Roca Perara.

Constituye otro de los académicos que ha participado en la reflexión y en la praxis psicoterapéutica en Cuba. Graduado como psicólogo en 1977, realiza su doctorado en ciencias psicológicas en 1994 y ha desarrollado planteamientos críticos en el plano de la psicología clínica y la psicoterapia infantil. Roca pondera el papel de la psicología clínica en la práctica social con un enfoque constructivo e integrador. Reconoce el carácter unitario del proceso salud-enfermedad en el ámbito psicológico así como su contextualización *biosocial*. Advierte la necesidad de mover la reflexión clínica desde los modelos psicopatológicos hacia un modelo psicológico que continúa construyéndose, que además se articule con el trabajo interdisciplinario en la promoción de la salud en el sujeto. La atención psicológica ha de considerar el ámbito *personológico* en el proceso salud-enfermedad. Considerar al individuo como persona, sus actitudes ante la vida y su situación social específica. En consecuencia, Roca (1987), plantea que el psicólogo clínico ha de rebasar la concepción del consultorio y del “caso” (impersonal) “para volcarse en la comunidad y los grupos humanos; su interés va más allá del diagnóstico y tratamiento y

alcanza la dimensión de la prevención y la rehabilitación; se ocupa no sólo de las enfermedades mentales para adentrarse en los factores psicológicos de cualquier enfermedad; y más aún, se convierte en un especialista esencialmente promotor de la salud en la población” (p. 14). En este sentido, Roca subraya la posibilidad de realizar intervenciones psicoterapéuticas que permitan la optimización de las relaciones del ser humano con su medio, lo cual obliga a una formación en el ámbito de la psicología social y la psicología del desarrollo. En esta lógica, Roca (1998), propone una modalidad de trabajo en psicoterapia infantil que valora la necesidad de entender al niño como un ser en desarrollo que “no puede ser comprendido al margen de su historia vital personal” ni tampoco “al margen de su situación actual” (pp. 62-63), pero que además implica una connotación triangulada: relación con el niño; relación con los padres y relación con los requerimientos del sistema en su conjunto. En efecto, Roca pondera no sólo el carácter activo del niño sino también la función de los padres, de la familia y (por cierto) de la comunidad en la psicoterapia infantil y plantea una serie de acciones y actitudes profesionales de signo *humanístico* tales como la aceptación, la comprensión empática, la comunicación emocional y el respeto en relación al otro (pp. 20-25).

La *orientación comunitaria* en la reflexión psicológica de Roca se manifiesta también en su consideración del apoyo social como un aspecto que participa positiva o negativamente en la salud y el bienestar de los individuos inmersos en la interacción interpersonal y en la dinámica comportamental, fisiológica y/o perceptual del nexo que establecen con el mundo (Roca y Pérez, 1999).

Roca ha revisado también la perspectiva cognitiva de la psicología en función de la psicoterapia y la promoción de salud en el sujeto. Ha desarrollado además una sistematización teórica de las funciones, recursos y perspectivas de aplicación de la psicología clínica (Roca, 2000), lo cual es el resultado de su propia experiencia de trabajo profesional y docente.

Francisco Morales Calatayud

Psicólogo desde 1968, especialista en psicología de la salud y actualmente doctor en ciencias de la salud, Morales Calatayud ha trabajado la docencia en psicología en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y ha desarrollado diversas tareas asistenciales y de investigación. Ha participado activamente además en la consecución del postgrado en Psicología de la Salud que imparte el propio Instituto Superior de Ciencias Médicas.

Morales (1999), advierte que la psicología de la salud es un campo que actualmente se construye a partir de elementos preexistentes en la psicología y otras disciplinas afines y reconoce su carácter emergente e inacabado, tanto en el ámbito conceptual como de su aplicación práctica. Aún así, este autor enfatiza que la proyección de esta disciplina ha de estar relacionada con una visión pluridimensional y contextualizada del ser humano. Resalta el papel de los aspectos sociales, culturales y comunitarios en la promoción de la salud psicológica, al igual que el papel específico de la subjetividad y el comportamiento individual. “Los seres humanos –escribe– vivimos en circunstancias sociales concretas, insertos en un modo de producción dentro del cual ocupamos una posición determinada. Las circunstancias naturales y la propia dotación biológica personal, adquieren sentido en

relación con el logro de un nivel de salud o el desarrollo de una o más enfermedades específicas, sólo entendidas en ese contexto” (p. 24). En consecuencia, la psicología de la salud habrá de dedicarse “al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de salud. (...) a la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud” (p. 55). A la vez, Morales insiste en la necesidad de atender los llamados fenómenos psicosociales y su significación en la salud individual a través de la complejidad que ellos involucran en su expresión, lo cual implica considerar el papel de la regulación interna de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, “como un producto de la historia personal, que se expresa en el individuo actuando en una sucesión de situaciones particulares que adquieren sentido diferenciado” (p. 75). Posteriormente el autor revisa diversos aspectos específicos del trabajo de promoción y prevención de la salud desde la psicología, las prioridades y perspectivas de la psicología en este sentido. La obra de Morales Calatayud se inserta también en la trayectoria constructiva del pensar y el hacer de la psicología en Cuba y constituye un punto de referencia significativo. (Morales, 2011).

Jorge Grau Ábalo

Este autor ha sido otro de los psicólogos que ha ejercido influencia sobre generaciones de profesionales jóvenes en Cuba por medio de su labor docente, investigativa y práctica en diversas instituciones del país. Egresado como psicólogo de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Las Villas en 1972 y Doctor en Ciencias Psicológicas desde 1982 por la Universidad “Lomonosov” de Moscú, Grau Ábalo ha estado vinculado a diferentes actividades profesionales relacionadas con la Psicología Clínica, tanto como profesor en la Universidad de Las Villas como en hospitales docentes, donde adquirió experiencia clínica trabajando con colaboradores y discípulos. Ha participado también en tareas asistenciales y en la conducción de grupos terapéuticos con enfermos neuróticos, en pacientes con enfermedades gineco-obstétricas, en niños con síndrome de hospitalización, entre otros. A partir de 1983 y hasta 1988 fue primero Jefe de Servicio de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” de La Habana, y luego, hasta 1990, Profesor Consultante de este Hospital, desarrollando una importante labor clínica e investigativa. En este sentido, dirigió investigaciones centradas en la caracterización del “cuadro interno” de varias enfermedades y en la conformación de un modelo teórico y de instrumentos para estudiar el estrés y las emociones desde una perspectiva médico-psicológica (Grau y Portero, 1985). Aunado a lo anterior, Grau Ábalo ha promovido significativamente el desarrollo de la *patopsicología* en Cuba en el ámbito de la clínica psiquiátrica y de la investigación (Grau, 1988; Grau y Knapp, 1988; Grau y Mas, 1988). En este sentido han destacado también *L. Oliva* y *C. Trujillo* (Oliva y Trujillo, 1988; 1984).

Uno de los planteamientos fundamentales de este enfoque es que la actividad psicoterapéutica se convierte en un trabajo de “psicocorrección” de carácter rehabilitatorio en el sujeto, cuyas acciones abarcan un esfuerzo por la prevención de la invalidez, la conservación o restablecimiento del status personal, laboral y social del sujeto. Esto implica el estudio psicológico de la *personalidad* concebida como el conjunto complejo de

orientaciones y motivos y el sistema de actitudes (incluyendo aquellas dirigidas hacia la propia *enfermedad* y la *curación*), así como la determinación de las posiciones sociales del propio sujeto en relación con los diferentes grupos en los que participa. Así, las acciones de salud implican la investigación socio-psicológica de la comunicación y de las interrelaciones institucionales y familiares del sujeto en aras de responder a la pregunta de carácter clínico, previamente planteada.

Otras figuras relevantes

A lo largo de su desarrollo, el trabajo clínico, psicoterapéutico y de promoción de salud de la psicología en Cuba (Morales, 2011), se asocia a las actividades teórico-profesionales de diferentes investigadores y docentes. Destaca por ejemplo la labor de *Lourdes García Averasturi* (García y Rodríguez, 1983), quien ha subrayado la necesidad de hacer una psicología que contribuya al desarrollo óptimo de la personalidad a través de todo el ciclo vital para promover de modo integral la salud, el bienestar psicológico y la capacidad de rendimiento del individuo mediante acciones coordinadas de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación social. García Averasturi incursiona además en el trabajo de la llamada *psicología positiva* y reivindica el carácter activo del sujeto y su propia *fuerza interna* en la consecución de su bienestar y desarrollo personal (García, 2003). *Elisa Knapp* por su parte, ha trabajado en el ámbito de la psicología clínica en la docencia y la investigación relacionada con la clínica somática (Knapp, 1987). Destacan además otros nombres cuya significación se proyecta en unas u otras vertientes de la investigación y/o la práctica profesional: *Diego González Serra* –motivación y personalidad– (González Serra, 1972; 1987; 1990), *Reynaldo Rojas Manresa* –terapia sexual y matrimonial– (Rojas, 1991), *Eduardo Cairo Valcárcel* –neuropsicología– (Cairo, 1982; 1989), *Armando Alonso Álvarez* –psicodiagnóstico clínico y neurosis– (Alonso, 1987; 2002; Alonso y Rodríguez, 1994), *Patricia Arés Muzio* –terapia familiar– (Arés, 1990), entre otros.

La importancia de la experiencia vital y los proyectos futuros en el auto-descubrimiento y desarrollo del sujeto. Trabajo psicosocial, clínico y escolar.

Armando Pérez Yera

En la región central del país existe otro polo del pensamiento psicológico que surge a través de la Universidad Central de La Villas, donde –desde 1961– se imparte la carrera de psicología. En este centro se han planteado también un conjunto de ideas afines con las concepciones que hasta el momento se han descrito en el presente trabajo (Herrera y Guerra, 1999). Se destaca la labor de Armando Pérez Yera (doctor en ciencias psicológicas desde 1989) quien ha desarrollado significativamente posiciones teóricas y metodológicas en el estudio socio-psicológico de la personalidad, no sólo con fines diagnósticos sino también de intervención.

Según Pérez (1987), el proceso de formación de la personalidad recibe en cualquier sociedad y en primera instancia, la influencia de la educación. Esta ha de variar en relación con el sustento económico-social que tenga de base. El ser humano *no nace personalidad* sino que *se hace personalidad* –con sus matices y particularidades irrepetibles– en el

proceso de asimilación de la experiencia de la vida a través de la cultura inter-mediatizada por otros. En determinado momento el ser humano, formándose como personalidad, puede participar de manera activa en su propia auto-educación. Precisamente, en el devenir ontogenético van configurándose nuevos sistemas psicológicos tales como la autovaloración, los ideales y los proyectos vitales, de gran importancia como medio para la auto-educación de la personalidad y con un elevado valor motivacional. Ellos han de intervenir también en la autorregulación del comportamiento. Así, Pérez ha trabajado de forma sistemática en la investigación de los *proyectos futuros* en su relación retrospectiva con el sentido de la vida (motivaciones fundamentales del sujeto) y la experiencia vital de la persona. Intenta abordar integralmente la actividad humana “a partir de lo que la sustenta, en función de lo que realiza y en su proyección futura.” (p. 3). Su reflexión concibe una unidad psicológica entre el pasado, el presente y el futuro del sujeto, unidad enfocada como sistema sin fraccionamientos, que establece sus propios ajustes.

Al ser la personalidad una formación psicológica (la cual representa un momento importante y avanzado del desarrollo individual) que regula la relación activa y consciente del hombre con el mundo, el ser humano en tanto personalidad, regula su comportamiento precisamente en tres dimensiones temporales actuantes: pasado, presente y futuro. Según Pérez, la orientación y factor principal del desarrollo psicológico es la dimensión futura. Es por eso que de acuerdo a sus palabras, la personalidad no sólo “es la medida de lo que fue y será en la medida de lo que es” sino que también “es en la medida de lo que será” (Pérez, 1987, p. 5). En esta dialéctica y en función de regular su comportamiento, el sujeto incorpora la experiencia personal y social que ha acumulado, la situación actual y la situación futura posible, potencial, subjetivamente elaborada.

Cuando Pérez (1987) habla de *experiencia vital personal*, se refiere a una serie de acontecimientos que se convierten en puntos clave para la modificación ulterior del camino que el individuo sigue en la vida (por cuanto incluyen determinado proceso de toma de decisiones), acontecimientos que suponen una fuerte implicación emocional y afectiva (que dependerá justamente del grado de participación activa del sujeto en tal proceso de tomar decisiones). En palabras de Pérez, puede hacerse referencia a la experiencia vital como “ese conjunto de vivencias de las personas sobre los hechos que han tenido lugar en su vida, que por su importancia y trascendencia pueden estar relacionados más o menos directamente con la forma de comportamiento del individuo y que se encuentran en una alta posición dentro de la estructura jerárquica de los motivos en distintos grados de concientización y actúan como condicionantes en determinadas cualidades psicológicas, desde las más elementales hasta los niveles más altos como las convicciones, valores, ideas” (p. 6). La experiencia vital no se constituye por los sucesos como tales, sino por la forma que tiene el individuo de experimentarlos, de reflejarlos, de vivenciarlos en el plano de la subjetividad. En esta lógica: “el hombre se presenta únicamente como personalidad cuando conoce su historia.” (p. 6). Y en cierto modo, el ser humano se presenta únicamente como personalidad cuando se conoce y es capaz de valorar críticamente su propia historia.

Pérez valora también la motivación humana y su contenido. Plantea que los motivos no pueden estudiarse como unidades aisladas que llevan al sujeto a conductas inmediatas, sino que deben verse como un *sistema integrado* en su compleja función de regulación del comportamiento, mediatizado por la autoconciencia. Refiere que dentro de la estructura de la esfera motivacional existe un núcleo de motivos determinantes que configuran “el

sentido de la vida del hombre, con sus manifestaciones esenciales y que por lo tanto ocupan una posición jerarquizante en el nivel superior de regulación de la personalidad” (Pérez, 1987, p. 8) y a partir de los cuales se puede desarrollar el sistema autorregulador (la capacidad de autodeterminación) el cual se expresa particularmente en la autovaloración del individuo y en sus proyectos. En efecto, la autorregulación se realizará sobre la base de una autovaloración adecuada (de capacidades, necesidades, posibilidades y perspectivas de sí mismo como sujeto) que permita al individuo trazarse metas que se ajusten a sus posibilidades, logrando su realización personal y de esta forma, evitar frustraciones que afecten a ese hombre y consecuentemente a la sociedad donde vive.

Así, los proyectos vitales o la proyección futura de la esfera motivacional que hace el sujeto –afirma Pérez– “designa la realidad psicológica que comprende la organización y la realización de las orientaciones motivacionales fundamentales del individuo a través de planes concretos de su actividad futura. Por eso los proyectos de vida se constituyen en unidades de integración de toda la actividad de la personalidad y desempeñan una función de integración direccional valorativa e instrumental de las orientaciones de la personalidad con los modos posibles de su realización concreta en la actividad” (Pérez, 1987, p. 9). Los proyectos de vida resumen de alguna manera el pasado, el presente y el futuro del sujeto en función de la regulación personal, incluyendo medios, vías a través de las cuales habrán de cumplirse (“lo que el individuo quiere ser y lo que él va a hacer”). Sólo la realización de tales proyectos por el individuo (con relación a sí mismo, a su vida y al mundo) podrá asegurar cierta *autorrealización* del sujeto y su bienestar psicológico. Pérez relaciona entonces la proyección adecuada, consistente, fundamentada del futuro en un sujeto con su capacidad para autodeterminarse. Así, escribe: “La toma de decisiones personales ante las múltiples situaciones de elección de los proyectos de vida, compromete toda la personalidad, motivaciones, valores, y se presentan como un acto de autodeterminación que supone una adecuada fundamentación de todo este proceso de toma de decisiones vitales, desde la elección de los objetivos esenciales, la autoprogramación de las tareas, hasta la posibilidad de asumir la responsabilidad individual por los actos” (p. 11). Las elaboraciones de Armando Pérez Yera expresan cierta continuidad con ideas anteriores referidas en este artículo. Sus planteamientos han generado además diversos esfuerzos investigativos en la Universidad Central de Las Villas, sobre todo durante la década de los años 80 (tesis, trabajos de curso) en el plano de la personalidad, los cuales extienden las posiciones descritas en la teoría y enriquecen sus argumentaciones e interpretaciones en temas y asuntos tales como: *Relación entre los proyectos vitales y el sentido de la vida; Relación entre los proyectos vitales y el estilo de vida de la personalidad; Metódica para el estudio integral de los proyectos vitales; Relación entre el nivel de elaboración y estructuración del proyecto y la trayectoria vital del sujeto* entre otros. Armando Pérez Yera ha participado en la formación de una buena parte de las nuevas generaciones de psicólogos. Sus orientaciones para la investigación en personalidad y sus propias posiciones en este campo constituyen referencias importantes a tomar en cuenta por los investigadores de toda la región central de Cuba.

Leonardo Rodríguez Méndez

Constituye otra figura importante en el quehacer de la psicología en la región central del país. Graduado en 1982, se ha desempeñado como profesor de psicoterapia y como

psicoterapeuta en la Facultad de Psicología de la Universidad Central de Las Villas y ha desarrollado además, vinculado a las reflexiones de Jorge Grau, trabajos y estudios posteriores en el ámbito de la *psicocorrección* y sus aplicaciones (Rodríguez, 1989).

Para Rodríguez la psicoterapia implica influir de algún modo en toda la personalidad del paciente. Tratar de que una persona recupere su salud psicológica quiere decir que habrá determinada consecuencia educativa independientemente del propósito clínico que exista en la psicoterapia. Rodríguez (1989), señala que el diagnóstico psicopatológico es un elemento previo de suma importancia para el abordaje completo del proceso psicoterapéutico pero que, en tanto la psicoterapia es un acto de naturaleza eminentemente psicológica, resulta fundamental el diagnóstico propiamente psicológico, lo cual implica que el especialista debe conocer aspectos de la personalidad del sujeto a tratar – motivaciones fundamentales, capacidades intelectuales, elementos familiares y socio-psicológicos condicionantes de su desarrollo– y trabajar con ellos; lo que posibilita realmente el carácter *humanista* de dicha labor. Rodríguez parafrasea a Miasichev cuando plantea: “En el hombre a diferencia del animal el papel de las huellas de la experiencia pasada es tan grande que todas las reacciones dependen en un grado incomparablemente menor de la situación actual y están mucho más determinadas por la experiencia pasada” (p. 6). En tal sentido, Rodríguez es del criterio que la psicoterapia ha de conducirse “en buena medida por su diagnóstico personalológico dinámico y multifacético” (Rodríguez, 1989, p. 6), que entre otras cosas ofrezca luz acerca de la expresión individualizada del trastorno o alteración que presenta el sujeto. En efecto, según Rodríguez, la propia naturaleza de la psicoterapia implica la consideración y el respeto de la individualidad del sujeto, lo cual es indispensable en función de propiciar que dicho sujeto aporte una posición activa y participante en la relación psicoterapéutica, aspecto éste que se constituye no sólo como deber ético del psicólogo sino como requerimiento técnico para el trabajo.

Rodríguez enfatiza el ámbito del *auto-descubrimiento* del sujeto y de su participación personal autocrítica (autovalorativa) en el análisis de las dificultades que presente. Otorga atención a las ideas de A. Adler con su “psicoterapia del estilo de vida”, las cuales, independientemente de sus puntos críticos en lo teórico y en lo metodológico presentan una serie de elementos, a su juicio muy positivos, tales como el alcance y la proyección educativa; el promover retrospectivamente un mayor y mejor autoconocimiento; el despertar en el sujeto una actitud emocional valorativa hacia sí mismo y en definitiva, el potenciar nuevas formas de autorregulación en dicho sujeto.

En esta lógica, Rodríguez (1993), concede mayor importancia en la formación psicológica del sujeto a su capacidad de auto-educación, de auto-transformación (una vez configuradas las estructuras básicas de funcionamiento personal –autoconciencia, autovaloración, ideales, propósitos, etc.) que la educación misma concebida como *sistema de influencias externas* recibidas en las primeras etapas del desarrollo ontogenético. De hecho, Rodríguez valora la consideración de la historia vital y la experiencia pasada del sujeto en tanto que en ellas haya participación activa de la autoconciencia y de la autovaloración de la persona. Así mismo, concibe el establecimiento de una organización motivacional y el descubrimiento o reformulación del sentido de la vida como “un importante medio de enfrentar y bloquear la evolución neurótica”.

Rodríguez concibe también la dimensión futura en el mundo psicológico del sujeto como un elemento de valor para el proceso psicoterapéutico, por cuanto a través de ella

pueden cambiar las actitudes del sujeto con respecto a su vida y a sus dificultades y lograr una activación para su situación futura, no terminada aún y, por tanto, en algún grado controlable por el propio sujeto. Consecuentemente, Rodríguez (1993), afirma que tener en cuenta el problema de la autorregulación y la autodeterminación ha de constituir un principio del trabajo psicoterapéutico visto a través del carácter educativo de la psicoterapia, que de alguna manera se convierte en carácter auto-educativo en el sujeto, en función de promover autonomía y estabilidad en la integración psicológica que pueda alcanzar la persona.

Respecto al tema de la llamada *psicocorrección*, tal como señalé antes, Rodríguez desarrolló cierta continuidad teórico-práctica con las posiciones de Jorge Grau Ábalo y el enfoque de la *patopsicología* a través de la obra de Bluma Wolfonna Zeigarnik. (Zeigarnik, 1989). En este sentido se asume la perspectiva de estudiar la personalidad en su relación con procesos y estados mórbidos y, sobre la base de un modelo psicológico, se concibe la intervención psicológica como un sistema de *acciones psicocorrectoras*. Con tal enfoque, Rodríguez insiste en abordar el ámbito de la personalidad y en procurar su activación contra la enfermedad y con ello, dirigir las acciones del psicólogo no tanto al síntoma como a las características psicológicas del sujeto mismo, con lo cual, se ha de incrementar el trabajo preventivo en la psicología sobre el trabajo propiamente terapéutico.

Por último, Rodríguez (1989), señala como condición indispensable del éxito de la psicoterapia, la acción multidisciplinaria, es decir, la conjugación de la terapia médica, psicológica, así como la intervención en las condiciones socioculturales que actúan sobre la persona, la cual es para él, una *unidad biopsicosocial*. Sin embargo afirma también que la formación en psicoterapia es ante todo, formación en psicología.

Luis Felipe Herrera Jiménez

Psicólogo desde 1982 y doctor en ciencias psicológicas desde 1989, ha trabajado en el ámbito de la psicología médica durante varios años y se ha dedicado a la labor psicoterapéutica, docente e investigativa desde los inicios de su vida profesional. Sus principales trabajos entre 1985 y 1995 se relacionan básicamente con el empleo de técnicas de intervención psicoterapéutica con niños y adolescentes con retardo en el desarrollo psíquico, retraso mental y trastornos de conducta. En estos trabajos se emplea de forma combinada la psicoterapia individual y grupal (Herrera et al, 1987; Herrera y Herrera, 1987).

Herrera ha fomentado lo que consideró en llamar *técnicas didáctico-activadoras* donde se emplean estrategias que tienen el doble propósito de cumplir con objetivos instructivo-educativos y eliminar o atenuar síntomas y situaciones *afectógenas*. En este primer momento recibe la influencia del pensamiento humanista de C. Rogers y el análisis transaccional –principalmente las ideas de R. Kertész– (Kertész et al, 1975), además de los clásicos del enfoque histórico-cultural. Desde 1996, Herrera ha perfilado su labor científico-investigativa en torno a la creación de modelos de intervención terapéutica partiendo de la neuropsicología en niños y adolescentes con retardo y con leucemia, así como en adultos con trastornos neuropsicológicos causados por hipertensión, accidentes cerebro-vasculares y esquizofrenia.

Ha desarrollado su labor a través de un enfoque neuropsicológico y es partidario de que en el proceso psicoterapéutico, se evalúe sistemáticamente el estado de vigilia, el tono y control de los estados mentales, así como la forma en que es procesada la información por el paciente y son planificadas y verificadas sus acciones. En su criterio, es posible relacionar la neuropsicología (como fundamento teórico básico) con el proceso psicoterapéutico en función de favorecer metodologías que permitan la activación de las potencialidades y posibilidades del paciente en sentido general. Así, la psicoterapia se concibe como una interacción social donde un profesional capacitado trata de ayudar a otra persona, cliente o paciente a actuar y sentirse mejor desde el punto de vista psicológico, contribuyendo a hacer un uso más racional y coherente de sus posibilidades.

La reflexión de Herrera (2001) se ha extendido al ámbito de la escuela y ha desarrollado un trabajo importante en la llamada *psicoterapia escolar*, la cual implica la utilización de recursos psicológicos en el contexto escolar con el objetivo de eliminar o atenuar síntomas o situaciones que afectan el desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes ó interfieren en el desenvolvimiento de las acciones de los docentes y otros miembros de la comunidad educativa. La psicoterapia escolar requiere generalmente de acciones con los alumnos afectados, sus familias y el personal pedagógico y auxiliar que los atiende en la institución y se apoya por cierto también, en las técnicas didáctico-activadoras con las cuales se cumplen simultáneamente objetivos instructivo-educativos y terapéuticos (Herrera, 2001a). El trabajo de Herrera Jiménez constituye pues otro de los puntos de referencia en la valoración del desarrollo de la psicología y la psicoterapia en Cuba.

Otras aperturas y diversificaciones teórico-prácticas

Tanto en la región central de la isla, como en la región oriental, destacan también en el ámbito del trabajo teórico y práctico en psicoterapia, figuras tales como *Viviam Guerra*, *Edgar Romero Monteagudo*, *Yuri Gómez*, *Emilio Nieto*, *Mayra Rivero Herrera* (García, 2002). Específicamente en Santiago de Cuba, se destaca un trabajo en psicoterapia infantil que se desarrolló desde fines de los años 60 y durante los años 70 por *Arístides Guerra Martínez* y posteriormente por *Elizabeth Grey Galán*, que se había entrenado en Santa Clara con el apoyo del psiquiatra infantil *Isidoro Sánchez* para después fungir como docente en el ámbito de la psicología infantil y la psicoterapia a los primeros psiquiatras infantiles formados en Santiago de Cuba, *Mireya Quizán Alonso* y *Teresa Castellanos Luna*. En este ámbito destacan también los psicólogos *Eduardo Montoya* y *Bertha Martínez Pacheco* (Gómez, 2002).

Joaquín Gómez del Catillo.

En la propia región oriental de Cuba, destaca en la psicología y en la labor psicoterapéutica en general, Joaquín Gómez del Castillo, originario de Sancti Spiritus y graduado como psicólogo en la Universidad Central de Las Villas en 1967, año a partir del cual ha trabajado en la labor asistencial y docente en diversas instituciones en Santiago de Cuba. En particular, ha sido profesor de la unidad de psicoterapia de la asignatura de Psicología Médica que reciben los estudiantes de medicina y posteriormente, profesor de psicoterapia en la carrera de psicología en la Universidad de Oriente desde su fundación hasta el curso

2001-2002. Gómez del Castillo fue quien preparó el primer grupo de psicoterapia atendido por un psicólogo en las provincias orientales del país hacia 1968 y con ello, acrecentó en la práctica de entonces el espacio de aplicación de la psicología clínica. Su formación teórica técnica inicial se desarrolla en relación al ámbito psiquiátrico y al esfuerzo autodidacta en tanto que en aquel instante los psicólogos no recibían una formación académica institucional explícita en psicoterapia y además, existía todavía cierta resistencia de la psiquiatría a permitir que la psicoterapia fuese realizada por psicólogos, quienes se ubicaban más bien en las funciones del psicodiagnóstico.

Así, Gómez del Castillo comienza a orientarse en corrientes *psicodinámicas* y a trabajar con mayor detenimiento en casos individuales de marcado componente psicógeno remitidos por psiquiatras, aún en condiciones de presión asistencial, es decir, de alta demanda y escasos profesionales. Aunado a esto, las necesidades comunitarias respecto a la atención psicoterapéutica aumentaron paulatinamente con los años, incluso en personas no sometidas a tratamiento psiquiátrico. Al respecto el propio Gómez (2002) escribe: “Fue un paso decisivo hacia la diversificación y profundización de este trabajo entre nuestros colegas. Cuando hacemos psicoterapia a casos que están bajo atención de otro profesional y además bajo tratamiento psicofarmacológico se hace borroso el resultado de nuestro trabajo. El psicólogo contando sólo con sus recursos (...) tiene que perfeccionarse o sumirse en la mediocridad. A mi juicio este fue el detonador del estudio sistemático de las grandes escuelas en boga. Los psicólogos comenzaron a tratar de conocer mejor las técnicas y ser más depurados en su ejecución. Se había debilitado la cortina anti-psicoanalítica que nos cortaba el paso y a pesar de que había muy poca bibliografía, comenzamos a conocer las técnicas conductuales y aunque entonces muy pobremente, tener alguna noticia de las cognitivas, sobre todo de la racional emotiva” (s/p).

En efecto, Gómez del Castillo ha desarrollado experiencias de trabajo psicoterapéutico (sobre todo en el ámbito individual) en líneas específicas relacionadas con diversos sistemas teórico-metodológicos en esta disciplina. Resaltan contenidos de la llamada terapia racional emotiva en diferentes tipos de pacientes; de psicoterapia no directiva; de entrenamiento en habilidades sociales así como de psicoterapia breve, terapia de solución de problemas y desensibilización sistemática, entre otros. La labor de Joaquín Gómez del Castillo en favor del desarrollo de la psicoterapia en la región oriental de Cuba es importante además porque a partir de su vocación crítica y antisectaria, ha promovido y apoyado la participación de jóvenes profesionales de la psicología en Santiago de Cuba en diferentes proyectos de estudio y de trabajo en psicoterapia. En este sentido destacan nombres como *Alejandra Botalín Aguiló*, *María Carmen López de Queralta Prado*, *Nilvia Leonor Rodríguez Zaldívar*, *Otoniel Vázquez Monnard* y *Elisa Rizo Munder*, todos ellos a su vez, profesores universitarios en instituciones de educación superior de la propia ciudad. Algunos de ellos por cierto, recuperan hoy las tendencias actuales en psicoanálisis y realizan nuevas lecturas del modelo freudiano. A través de este grupo de jóvenes psicólogos –junto a Gómez del Castillo– se han impartido diversos talleres de psicoterapia en la Universidad de Oriente, dirigidos a psicólogos de las provincias orientales. Se han invitado también a psicólogos extranjeros a realizar cursos en la propia institución. Tal es el caso de Theo Ijzermans, psicoterapeuta holandés, supervisor autorizado del Instituto Albert Ellis de Nueva York y de Anna Gronberg, psicoterapeuta sueca, quienes han compartido programas de terapia racional emotiva y variantes conductuales. Otros psicoterapeutas foráneos actuales han impartido cursos y talleres en Santiago de Cuba. Es el caso de la inglesa

Cristina Saunders, que entrenó a varios profesionales de la región en la llamada psicoterapia breve centrada en las soluciones, la cual por cierto, ha generado fuerte interés en esta parte del país. Se puede mencionar también a James Henderson, psiquiatra canadiense, que ha trabajado la terapia psicoanalítica y la llamada psicoterapia del self.

Joaquín Blanco Marrales

Otros psicólogos destacan también en el desarrollo de la labor psicoterapéutica en Oriente. Es el caso de Joaquín Blanco Marrales, graduado en la UCLV en 1979. Su experiencia ha sido fundamentalmente asistencial en la ciudad de Camagüey y luego en Santiago de Cuba, con pacientes portadores de diferentes trastornos emocionales de signo neurótico. Así, a partir de un intento de integración crítica de diversas fuentes teóricas (entre las que destacan variantes cognitivas, humanísticas y sistémicas) Blanco Marrales trabaja según se requiere, en el ámbito de la autoestima, la comunicación y las relaciones interpersonales y familiares del sujeto (Blanco, 2002). Enfatiza el plano presente del individuo, pero lo dimensiona en la participación del pasado en forma de experiencias y lo implica hacia el futuro en forma de proyectos de vida, cuya búsqueda y realización sin embargo no deben lograrse a expensas del sacrificio de las necesidades y vivencias presentes. En su concepto, el núcleo central de la personalidad está en el ámbito actual de la autoestima, la cual es susceptible de modificarse en todo momento. Blanco Marrales ha desarrollado además en su extensa labor asistencial, diferentes aplicaciones específicas tales como desensibilizaciones fóbicas, terapia de las disfunciones sexuales y trabajo de relajación a mujeres embarazadas con hipertensión arterial, entre otras.

El trabajo psicológico y psicoterapéutico en Santiago de Cuba continúa desarrollándose en su diversidad y en sus aplicaciones concretas. Así, surgen nombres como *Roberto Cuzá Malé* (psicoterapia de grupo); *Alberto Cobián* (hipnosis); *Yolanda Mercerón* (procesos correctores comunitarios y trabajo con adolescentes); *Iliana Díaz* (atención psicológica a pacientes graves y terminales y psicoterapias breves), entre otros (Gómez, 2002).

Consideraciones finales

Puede apreciarse por tanto que, dentro de la diversidad de líneas de trabajo que se desarrollan en Cuba desde la psicología y sus exponentes, se proyectan hacia la psicoterapia una serie de aspectos teórico metodológicos comunes relacionados con la revisión y asunción de la integralidad biopsicosocial, así como de la importancia de las dimensiones temporales en la vida personal del sujeto. Se presentan también otras ideas recurrentes tales como el reconocimiento del carácter activo del individuo y su implicación cultural en el proceso de integración y desintegración psicológica. Se pondera con frecuencia la significación de la educación en la expresión subjetiva de la persona. Se valora también el papel y lugar de la personalidad del sujeto en el proceso psicoterapéutico. Es posible afirmar por último que muchos de los psicólogos cubanos actuales trabajan de una u otra forma en la fundamentación de la psicoterapia desde una perspectiva histórica y cultural, avanzan en la validación y aplicación de diferentes métodos psicoterapéuticos y de hecho, participan en el intento de lograr una práctica profesional orientada a la integración y a la convergencia (en la configuración de modelos que asimilan la experiencia de otros

paradigmas) y no al eclecticismo acrítico; todo ello en el contexto de procurar satisfacer el cúmulo de necesidades que en torno a la intervención psicológica se presentan en el país.

Las actividades fundamentales de la llamada psicología clínica, configuradas a lo largo de su propio desarrollo histórico, incluyen espacios de evaluación, tratamiento, investigación, enseñanza, consultoría y administración (Bernstein y Nietzel, 1988). Aún y cuando se reconoce que los psicólogos clínicos en mayor o menor grado se dedican en algún momento de su desempeño profesional a una combinación de todas estas labores, existen investigaciones que registran tendencias diferenciadas en la distribución de funciones profesionales (Garfield y Kurtz, 1974; 1976). El elemento que resalta es que en diversas indagaciones, existe un predominio claro de las actividades de tratamiento, mientras que la evaluación y la investigación pierden incidencia. La enseñanza, la consultoría y la administración, presentan resultados variables, pero siempre por debajo de la actividad de tratamiento.

En efecto, las diversas acciones del psicólogo clínico vinculadas al esfuerzo por ayudar a las personas a solucionar sus problemas psicológicos, se catalogan como acciones de tratamiento o intervención. En este ámbito se encuentran labores de orientación, entrenamiento, modificación conductual y, de manera preponderante, la psicoterapia. Así, la psicología clínica de hoy en su diversidad profesional, se apoya en la actividad psicoterapéutica como uno de sus núcleos más consistentes. Al respecto, Dionisio Zaldívar (1985), expresa: “Aunque dentro del campo de la psicología clínica se admite la especialización del psicólogo en el psicodiagnóstico, en métodos de investigación (siendo recomendable que en la formación del futuro psicólogo clínico figuren ambas actividades) y en psicoterapia, podemos decir que para lograr ser un buen clínico, necesariamente hay que tener ciertos conocimientos sobre los métodos psicoterapéuticos y haber pasado la experiencia de la relación terapéutica con diversos pacientes, ya que resulta casi imposible brindar sugerencias diagnósticas en cuanto al tipo de tratamiento si no se conoce como puede evolucionar el individuo ante el mismo. Queda claro que una indicación psicodiagnóstica sin conocimiento de psicoterapia es ineficiente” (p. 20).

La psicoterapia se convierte en uno de los vectores más importantes de transformación individual y/o grupal en el dispositivo clínico y en la práctica social. Por otro lado, la formulación teórica en psicología clínica, manifestada a través de los diferentes modelos o paradigmas vigentes (psicodinámicos; del aprendizaje social; fenomenológicos), constituye a su vez el sustento conceptual-metodológico de la psicoterapia que se traduce, en cada contexto cultural, académico y asistencial particular, en formas específicas de trabajo interventivo. En cualquier caso, el ejercicio de comprensión cosmovisiva y de explicación e interpretación individualizada que tiene lugar en el trabajo psicoterapéutico y que ofrece determinado sentido y congruencia a las acciones técnicas, se deben a las reflexiones e ideas provenientes en gran medida de la ciencia psicológica y en particular, de la psicología clínica.

En otras palabras, la psicoterapia se convierte en uno de los brazos de acción de la psicología clínica hacia la praxis social en una articulación multívoca (pero no mecánica) que a la vez promueve diversas posibilidades concretas de realización y avanza además con relativa autonomía. Si la psicología clínica está llamada a evaluar, explicar, comprender el estado y funcionamiento psicológico del individuo, a valorar su personalidad y sus contextos interactivos en aras de ofrecerle ayuda para recuperar o potenciar la salud

emocional y su integración activa al medio, entonces la psicoterapia constituye el espacio de la intervención que con mayor significación facilita o promueve la reestructuración de la subjetividad individual. Así, Zaldívar (1998), considera en otro momento a la psicoterapia “como una acción transformadora, facilitadora del crecimiento, que permite al sujeto que se somete a este tipo de relación y que establece este nuevo tipo de vínculo con su terapeuta efectuar un cambio en sus cogniciones, sentimientos y afectos, así como en sus comportamientos; lo que implica la modificación de la forma en la cual el sujeto estructura y organiza sus experiencias y los modos en los cuales se vincula con el mundo” (pp. 15-16).

En Cuba post-revolucionaria se crea la Facultad de Psicología (y se promueve su expansión paulatina como disciplina científica) primero en la Universidad Central de Las Villas (1961) y luego en la Universidad de La Habana (1962). Según los datos que aporta Miguel Angel Roca (1987), hacia 1966 muchos de los primeros egresados, formados en una concepción tradicional de la psicología clínica, se ubican laboralmente, por primera vez en el país, en el Sistema Nacional de Salud y realizan tareas vinculadas a la psiquiatría y a una perspectiva más individual de la salud mental, sobre todo en el campo del psicodiagnóstico clínico, a través de la aplicación de pruebas psicológicas. Con el paso de los años, el desarrollo científico-técnico que alcanza la psicología en Cuba permite la ampliación de las funciones del psicólogo clínico hacia actividades tales como la prevención, la rehabilitación y la psicoterapia. Esto puede confirmarse además cuando se observan los planes de estudio y su evolución relacionados con la psicología clínica en las universidades del país. En efecto, desde la Reforma Universitaria de 1962, en la que se propone una escasa formación terapéutica del aspirante a psicólogo clínico, muy vinculada a la psiquiatría a través de “Principios y técnicas fundamentales de la terapéutica psiquiátrica 1 y 2” (Consejo Superior de Universidades, 1962, pp. 79-82), los contenidos se van modificando acorde a las necesidades sociales y al propio desarrollo de la intervención profesional desde la psicología.

Así, durante los primeros años de la década del 70 ya funcionaba el llamado “Plan de estudio A” –que se oficializa en 1975– en el cual se incluían para la especialidad en psicología clínica, contenidos explícitos en psicoterapia a través de “Psicoterapia de adultos” y “Psicoterapia infantil”. Hacia la primera mitad de los años 80 se establece para la carrera de Psicología, el “Plan de estudio B” (con el cual por cierto el alumno se graduaba ya como psicólogo general) y con él, se consolidaban los contenidos en psicoterapia impartidos en el ámbito de la formación clínica de los aspirantes a psicólogos tanto en la Universidad Central de Las Villas como en la Universidad de La Habana. Es interesante destacar que ya hacia 1985 se incluía en la Universidad Central de Las Villas el área de “Patopsicología” y en la Universidad de La Habana el área de “Psicología clínica y de la salud”. En la propia década de los 80 se comienza a trabajar en el llamado “Plan de estudio C”, que se institucionaliza en 1990 y en el cual, se abordan contenidos de “Psicoterapia general”, “Psicoterapia infantil” y “Psicología de la salud” como áreas plenamente autónomas.

Es posible advertir por tanto, que el desarrollo de los contenidos formativos para el ámbito clínico en general y psicoterapéutico en particular de los psicólogos cubanos, implica una inter-influencia respecto a la práctica social misma instituida en la intervención profesional y al desarrollo científico de la psicología en el país. De este modo, con los años, el psicólogo clínico no se limitó “al paciente psiquiátrico, al enfermo mental o al sujeto con

alteraciones psicológicas, sino que se dedica a la atención de los factores psicológicos presentes en todas las enfermedades, partiendo del paradigma de que el proceso salud enfermedad es uno solo (...) y se ocupa también (...) de la prevención de enfermedades y la promoción de más altos niveles de salud” (Roca, 1987, p.8).

En este sentido el desarrollo de la psicoterapia desde la psicología clínica (y no sólo desde la psiquiatría), en el contexto del socialismo cubano, contribuye al proceso de personalización y de socialización en la atención de los problemas y desórdenes de carácter psicológico, porque pondera con mayor detenimiento, el ámbito teórico de la *personalidad* y su desarrollo, sus aspectos subjetivo-vivenciales; y rebasa paulatinamente la concepción médica de la curación individual para instituir *una visión contextualizada comunitariamente que se dirige a la prevención, a la promoción de salud y al despliegue de las potencialidades y capacidades del sujeto en función de interacciones constructivas con su entorno*. En todo caso, tal como afirman De la Torre y Calviño (1997): “Después de la Revolución Cubana, en que las tendencias importadas de la psicología norteamericana se empeñaban en demostrar que la psicología (sea conductista, comunitaria o de otro tipo) podía cambiar los rumbos y perspectivas de nuestros países, en Cuba ocurrió que las transformaciones del país fueron, en gran medida, las que cambiaron los rumbos de la psicología” (p. 24).

No obstante, pienso que la condición crítica de la psicología en Cuba se despliega en la medida en que viene promoviendo una revisión cada vez más importante de las formas en que algunas variantes teórico-prácticas se han estado jerarquizando unas sobre otras y se han utilizado ideológicamente al servicio de los procesos de institucionalización, pero también, de las formas en que la psicología promueve sus potencialidades, divergencias y aperturas en relación con las realidades del país en los últimos años. En este sentido se han estado recuperando las formas de construcción histórica de las modalidades teóricas dominantes y alternativas en psicología y con ello, se reconoce no sólo el carácter complejo y cambiante de aquello que se estudia sino también su carácter eminentemente político (Calviño, 2000; De la Torre y Calviño, 1997; González, 1995a; 1995b; 1998). Pero en cualquier caso, por su complejidad y extensión, tal esfuerzo deberá ser objeto de investigaciones ulteriores.

Referencias

- Alonso, A. (1987). “Algunas aplicaciones de la teoría de L. S. Vigotsky en la psicología clínica”. *Revista Cubana de Psicología* 1987, 4 (2), 35-44.
- Alonso, A. (2002). “La interpretación cualitativa en la técnica de Rorschach”. *Revista Cubana de Psicología* 2002, 19 (1), 36-42.
- Alonso, A.; Rodríguez, R. (1994). *Diagnóstico y tratamiento de la neurosis a partir de un enfoque personológico*. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- Arés, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Barrientos, G; Castro, H: (1988). *Tendencias actuales en psiquiatría. Experiencia cubana*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Bernal, A. (1959a). *La base real de la psicoterapia*. La Habana: Impresiones Masón.

- Bernal, A. (1959b). *Psicología y enfermedad*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Bernstein, D.; Nietzel, M. (1988). *Introducción a la psicología clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Blanco, J. (2002). Entrevista realizada por Raúl Ernesto García R. Santiago de Cuba, junio de 2002.
- Bustamante, J. A. (1968). *Psicología Médica*. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica.
- Bustamante, J. A. (1975). *Psiquiatría transcultural*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Cairo, E. (1989). *Neuropsicología*. La Habana: Universidad de La Habana / MES.
- Cairo, E. (Coord.) (1982). *La neuropsicología, una nueva rama en el conocimiento psicológico*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Calviño, M. (1993). Entrevista realizada por Raúl Ernesto García R. La Habana, mayo de 1993.
- Calviño, M. (1998a). "Premuras y corduras en psicoterapia". *Revista Cubana de Psicología* 1998, 15 (1), 3 - 19
- Calviño, M. (1998b). *Trabajar en y con grupos. Apuntes de experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Editorial Academia.
- Calviño, M. (2000a). *Orientación psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Calviño, M. (2000b). *Temas de psicología y marxismo. Tramas y subtramas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Castro, H.; Barrientos, G.: (1988). *Psiquiatría*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Consejo Superior de Universidades (1962). *La reforma de la enseñanza superior en Cuba*. La Habana: Colección Documentos.
- De la Torre, C. (1997). *Psicología Latinoamericana. Entre la dependencia y la identidad*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- De la Torre, C. (2009). "Historia de la psicología en Cuba. Cincuenta años de psicología. Cincuenta años de revolución". *Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología* 2009, 17.
- De la Torre, C.; Calviño, M. (1997) "Logros, problemas y retos de la psicología en Cuba". *Revista Cubana de Psicología* 1997, 14 (1), 23-40.
- De la Torre, C.; Volnovich, J. J.; Calviño, M.; Grozz, P.; Guevara, J. J.; Delahanty, G.; Guinsenber, E.; Bauleo, A. (1993). "Repasando la historia: a diez años del primer encuentro entre psicoanalistas y psicólogos marxistas". *Revista Cubana de Psicología* 1993, 10 (2-3), 190-191.
- García, L. (2003). "La psicología positiva: del modelo de la reparación al modelo del fortalecimiento". *Hojas Informativas. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas* 2003, 56 (II), 1-5.

- García, L.; Rodríguez, L. (1983). “La psicología de la salud en Cuba”. *Papeles del psicólogo* 1983, 10,11, 1-7.
- García, R. (1990). *Algunas consideraciones acerca de la psicoterapia en Cuba*. Emilio Mira López y Alfonso Bernal del Riesgo: valoración y presencia de sus ideas. Trabajo de Diploma. Tutor: Juan Guevara. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- García, R. (1993). *Psicología y psicoterapia en Cuba*. Informe de investigación. Santa Clara: UCLV.
- García, R. (2002). *Periodización del desarrollo de la psicoterapia en Cuba. Aproximaciones y perspectivas*. Tesis en opción del grado científico de Maestro en Psicología Clínica. Tutor: Dionisio Zaldívar. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Garfield, S. L.; Kurtz, R. (1974) “A survey of clinical psychologist: Characteristics, activities and orientations”. *The clinical psychologist* 1974, 28, 7-10.
- Garfield, S. L.; Kurtz, R. (1976). “Clinical psychologist in the 1970’s”. *American psychologist* 1976, 31, 1-9.
- Gómez, J. (2002). *Apuntes para la historia de la psicoterapia en Santiago de Cuba*. Santiago de Cuba: Material inédito.
- González Serra D. (1987). “Problemas teóricos y metodológicos de la psicología y su expresión en el estudio de la motivación”. *Revista Cubana de Psicología* 1987, 4 (2), 45-50.
- González Serra D. (1990). “La autonomía de la personalidad y la determinación social en los procesos de anticipación”. *Revista Cubana de Psicología* 1990, 7 (2), 117-127.
- González Serra, D. (1972). *La teoría de J. Nuttin sobre la personalidad y la motivación*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- González Serra, D. (1998). “González Martín: Marxismo y ciencias del psiquismo”. *Revista Cubana de Psicología* 1998, 15 (1), 74-81.
- González, F. (1985). *Psicología de la personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, F. (1993). *Personalidad, salud y modo de vida*. México: UNAM.
- González, F. (1995a) “Acerca de lo social y lo subjetivo en el socialismo”. *Revista Temas* 1995, 3, 93-101.
- González, F. (1995b). “La psicología en Cuba. Apuntes para su historia”. *Revista Temas* 1995, 1, 69-76.
- González, F. (1995). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, F. (1996). *Problemas epistemológicos de la psicología*. La Habana: Editorial Academia.

- González, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, F. (1998). “Los valores y su significación en el desarrollo de la persona”. *Revista Temas* 1998, 15, 4-10.
- González, F.; Bratus, B.; Febles, M.; Roloff, G.; González, D.; D’Angelo, O. (1982). *Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, F.; Mitjans, A. (1989). *La personalidad su educación y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, F.; Valdés, H. (1994). *Psicología humanista. Actualidad y desarrollo*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- González, R. (1996). *Psicoterapia del alcohólico y otros toxicómanos*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- González, R. (1998). *Clínica psiquiátrica básica actual*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Grau, J. (1988). “El trabajo del patopsicólogo en la clínica psiquiátrica”. En: *Patopsicología. Compilación de artículos* (138-160), Santa Clara: UCLV.
- Grau, J.; Knapp, E. (1988). “La investigación patopsicológica contemporánea: su significación teórica y práctica” En: *Patopsicología. Compilación de artículos* (54-68), Santa Clara: UCLV.
- Grau, J.; Mas, M. (1988). “Las investigaciones patopsicológicas de la personalidad en la clínica somática”. En: *Patopsicología. Compilación de artículos* (12-35), Santa Clara: UCLV.
- Grau, J.; Portero, D. (1985). “Perspectivas del estudio del ‘cuadro interno’ en las enfermedades”. *Revista Cubana de Psicología* 1985, 2 (1), 1985, 20-25.
- Guevara, J. (1989). *Una reflexión sobre la psicoterapia*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Guevara, J. (1993). *La persona y el tiempo*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Guevara, J. (2002). *Reflexión sobre el pensamiento psicológico cubano*. La Habana: Manuscrito inédito.
- Guevara, J.; Zaldívar, D. (1989). *Psicología Clínica e imagen del hombre*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Guevara, J.; Zaldívar, D.; Roca, M. (1997). *Reflexiones sobre el estrés*. Santa María: U.F.S.M.
- Herrera, L. (2001a). “Salud mental e institución escolar: un tema para reflexionar”. *Revista Actas Pedagógicas* 2001, 5 (5), 39-46.
- Herrera, L. (2001b). *Orientación y psicoterapia escolar*. Catamarca: Universidad Nacional de Catamarca, Argentina.

- Herrera, L.; Guerra, V. (1999). "Actualidad y perspectiva de la formación del psicólogo en la Universidad Central de Las Villas en Cuba". *Infocop. Suplemento informativo de Papeles del Psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos, España* 1999, 74, 33-37.
- Herrera, L.; Moreno, M.; Collet, J.; Morenza, L. (1987). "Estudio del pensamiento en niños de 7 a 9 años con retardo en el desarrollo psíquico". *Revista Cubana de Psicología* 1987, 4 (2), 1987, 9-17.
- Herrera, M.; Herrera, L. (1987). "Experiencia de intervención psicológica con un grupo de niños nicaragüenses con retraso mental ligero". *Revista Cubana de Psicología*, 1987, 4 (2), 51-57.
- Kertész, R.; Del Casale, F.; Kerman, C.; Savorgnan, J.; Slipak, B. (1975). *Introducción al Análisis Transaccional. Los juegos psicológicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Knapp, E. (1987). "Algunas cuestiones de la Psicología Clínica". *Revista Cubana de Psicología* 1987, 4 (3), 9-16.
- Mira, E. (1952). *Psiquiatría*. Buenos Aires, El Ateneo.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Morales, F. (2011). "La investigación en Psicología de la Salud en Cuba: experiencias y potencialidades". *Estudios de Psicología* 2011, 16 (1), 23-30.
- Oliva, L.; Trujillo, C. (1988). "B. W. Zeigarnik y la patopsicología". En: *Patopsicología. Compilación de artículos* (1-4), Santa Clara: UCLV.
- Oliva, L.; Trujillo, C. (Eds.) (1984). *Psicología soviética y problemas clínicos*. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- Pérez, A (1987). *Proyectos vitales en estudiantes universitarios. Ciclo de investigaciones*. Santa Clara: UCLV.
- Roca, M. (1987). "La psicología clínica en la práctica social". En: Roca, M; Guevara, J. (Comps.): *Selección de lecturas de psicología clínica*. (7-15). La Habana: Universidad de La Habana.
- Roca, M. (1998). *Elementos básicos de psicoterapia infantil*. La Habana: Editorial Academia.
- Roca, M. (2000). *Psicología clínica. Una visión general*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Roca, M; Pérez, M. (1999). *Apoyo social: su significación para la salud humana*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rodríguez, A. (1990). *Transitando por la Psicología. Antes y después de la revolución*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Rodríguez, L. (1989). *Lo metódico y lo metodológico en psicoterapia*. Santa Clara: UCLV.
- Rodríguez, L. (1993). Entrevista realizada por Raúl Ernesto García R. Santa Clara, abril de 1993.

- Rojas, R. (Coord.) (1991). *Terapia y orientación sexual y matrimonial*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Shuare, M. (1990). *La psicología soviética tal como yo la veo*. Moscú: Progreso.
- Sorin, M. (1989). *Psicoterapia y médico de familia*. La Habana: ECIMED.
- Sorín, M.; Córdova, A; Pérez, J. (1977). *Lo psíquico en propedéutica médica*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vitier, M. (1938, 1948). *Las ideas y la filosofía en Cuba*. La Habana: Ciencias Sociales, 1970.
- Zaldívar, D. (1985). *Introducción a la psicoterapia*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Zaldívar, D. (1987). “Algunos problemas teóricos y metodológicos en el campo de la psicoterapia”. *Revista Cubana de Psicología* 1987, 4 (3), 59-70.
- Zaldívar, D. (1988). “Incidencia de los factores psicosociales en el proceso salud – enfermedad”. *Revista Cubana de Psicología*. 1988, 5 (3), 15-21.
- Zaldívar, D. (1991). *Teoría y práctica de la psicoterapia*. La Habana: Universidad de La Habana.
- Zaldívar, D. (1996). *Conocimiento y dominio el estrés*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Zaldívar, D. (1998). *Alternativas en psicoterapia*. La Habana: Editorial Academia.
- Zaldívar, D. (2001). *La intervención psicológica*. Morelia: IMCED.
- Zeigarnik, B. W. (1989). *Introducción a la patopsicología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.