

APROXIMACIÓN A LA CARACTERIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PSICOTERAPÉUTICAS CON ADULTOS EN UN GRUPO DE ESPECIALISTAS DE LA HABANA

Paloma Carina Henríquez Pino Santos
Roberto Corral Ruso

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

Se caracteriza la práctica psicoterapéutica con adultos en La Habana, desde el triunfo de la Revolución hasta el 2000. Para ello se emplean como métodos la entrevista a expertos y el análisis documental. Fueron entrevistados diecisiete expertos. Se tomó como criterio de selección que contaran con quince años o más de experiencia en este ámbito profesional. Esta información se complementó con el análisis de veintidós artículos sobre esta temática, publicados en el período en estudio. Se obtuvo como resultado una caracterización de la práctica psicoterapéutica con adultos, en función de cuatro dimensiones: epistemológica, teórico-conceptual, metodológica y de aplicación, las que fungen como categorías de análisis.

Palabras Clave: historia, práctica psicoterapéutica, adultos.

Abstract

The main traits of the psychotherapeutic practice with adults in Havana since the triumph of the Revolution until 2000 are presented. The methods used were the interview to experts and the documental analysis. Seventeen experts were interviewed, taking as selection criteria fifteen years or more of experience in this professional field. The information obtained was complemented with the analysis of twenty two articles about the psychotherapeutic practice with adults in Havana in the marked period. The principal result was a characterization of the psychotherapeutic practice with adults according to four dimensions: epistemological, theoretical-conceptual, methodological, and application which are analysis categories.

Key words: history, psychotherapeutic practice, adults.

Una breve introducción

El triunfo de la Revolución cubana marcó el comienzo de una transformación radical de la economía, la ideología y la vida cotidiana en Cuba. Uno de los objetivos fundamentales del proyecto revolucionario consistió en la implementación de un sistema de salud integral y gratuito para toda la población. Se perseguía como máxima fundamental la salud plena del hombre y ello incluía los servicios de atención psicológica. Desde entonces, los psicoterapeutas cubanos han desarrollado una labor en pos de la calidad de vida y del desarrollo de la personalidad, acorde a los ideales socialistas que han guiado durante estos años a nuestro pueblo. Sin embargo, su actuación —tan extendida en el tiempo— es poco reconocida, puesto que solo existen publicaciones muy generales al respecto.

La práctica terapéutica con adultos en Cuba desde el triunfo de la Revolución ha sido gratuita, de acceso libre a todos los solicitantes, debido al carácter socialista de las políticas sociales de nuestro país. Los terapeutas cubanos en su quehacer se han posicionado desde diferentes paradigmas epistemológicos, referentes teórico-conceptuales y metodológicos, así como también las particularidades de la aplicación ha estado marcada por las características del espacio y del contexto micro y macrosocial.

El objetivo de esta investigación consistió en caracterizar la práctica profesional psicoterapéutica con adultos en La Habana, desde el triunfo de la Revolución en 1959 hasta el 2000. Para ello, se tuvieron en cuenta cuatro dimensiones de análisis, a saber: epistemológica, teórico-conceptual, metodológica y de aplicación. A continuación se describe brevemente cada una de ellas.

Dimensión epistemológica: Apunta a las justificaciones sostenidas sobre qué es conocimiento y cómo se verifica, con apoyo en constructos y conceptos validados desde un referente filosófico. Se asumen para esta investigación tres entre los más extendidos en la actualidad: el positivista, el fenomenológico y el materialista dialéctico.

Dimensión teórico-conceptual: Hace referencia a los modelos teórico-conceptuales que los expertos utilizan para orientarse en su práctica. Contempla conceptos, presupuestos explicativos y esquemas referenciales que sustentan la práctica profesional psicoterapéutica con adultos. Varios autores (Henriquez, 2011; Padilla, 2011; Roca, 2002; Zaldívar, 1987) han referido varios modelos al uso, entre ellos destacan: el psicodinámico, el de aprendizaje social, el fenomenológico, el integrador, el ecléctico, el referencial de modelos, así como el modelo personal.

Dimensión metodológica: Incluye métodos, técnicas y procedimientos generales empleados por el terapeuta en su práctica profesional. Abarca las modalidades individual y grupal y comprende dos momentos: la evaluación y la intervención.

Dimensión aplicativa: se refiere a las características del proceso terapéutico y las de su espacio de aplicación. Incluye aspectos tales como las principales patologías y problemas, objetivo de la psicoterapia, profesionales que despliegan la actividad terapéutica, la duración del tratamiento, la formación como terapeuta, códigos comunes de la comunidad de práctica, la supervisión recibida u otorgada, así como la estructura institucional donde se practica la terapia.

En el estudio se utilizó la entrevista semiestructurada, tomando como muestra a diecisiete expertos que contaban con quince años o más de experiencia. Además, se analizaron veintidós artículos de revistas cubanas que se referían a la práctica profesional terapéutica con adultos en La Habana en el período revolucionario.

Este trabajo constituye un primer intento de caracterización de la práctica psicoterapéutica con adultos en La Habana en el período revolucionario. Los resultados obtenidos pueden constituir un referente útil a investigadores interesados en la psicología clínica y en la historia de las prácticas profesionales psicológicas, así como una brújula orientadora para practicantes de la actividad terapéutica.

Desarrollo

Al explorar las características que la *dimensión epistemológica* asume, se obtuvo como resultado que de diecisiete expertos, diez (59%) expresaron utilizar el materialismo dialéctico. De los diez anteriores, cuatro (23,5%) reflexionan sobre la articulación existente entre el materialismo dialéctico y su práctica profesional concreta. Los seis restantes solo alcanzaban a mencionar que aplicaban el materialismo dialéctico en su práctica, pero cuando se indagó a fondo no existía un despliegue de las categorías marxistas para explicar cómo se vinculaba esta epistemología con su quehacer terapéutico, por lo que se limitaban a expresar que su práctica era marxista pues el hombre es un ser social y el entorno influye en él mismo. Esto significa que usaban cierto vocabulario común en el marxismo, mas sin emplear las ideas marxistas consistentemente dentro de la teoría.

Los cuatro expertos que pudieron dar una explicación de la relación materialismo dialéctico con la práctica terapéutica se basaron en presupuestos como:

- La subjetividad humana se encuentra mediatizada por las relaciones económicas, históricas y sociales que la determinan y propician al mismo tiempo su desarrollo, lo cual no se contrapone con concebir al sujeto como autorregulado y activo en la conformación de sentidos.

- El desarrollo psicológico de un sujeto es un proceso dialéctico en el que se expresan contradicciones, las cuales, a su vez, constituyen sus fuerzas motrices.
- Los cambios en la estructura socioeconómica producirán transformaciones en la subjetividad y por consiguiente en las prácticas cotidianas de los individuos. En este sentido los expertos comentaron sobre la influencia de la identidad y cultura nacional en el ejercicio terapéutico, tanto en los sujetos que acudían a consulta como en sí mismos como terapeutas.
- Se enfatizó en la unidad cognitivo-afectiva y en analizar con un enfoque holístico y dialéctico la personalidad.
- La justicia, la equidad social y el sentimiento de comunidad como paradigmas necesarios para un desarrollo social armónico.

Estos postulados fueron argumentados con ejemplos de su práctica terapéutica cotidiana. Los practicantes se refirieron a la influencia del Período Especial (años 90) en las características de la terapia (su duración, la reducción del equipo terapéutico, las problemáticas con que acudían los pacientes) y también visualizaron la articulación entre las demandas institucionales y políticas en su ejercicio terapéutico.

Del resto de la muestra, cinco (29%) plantean no saber cuál es su referente, pues aluden no haber reflexionado al respecto. Uno de ellos mencionó: *“no sé qué epistemología empleo en la terapia, nosotros los que nos dedicamos a hacer mucha asistencia, una de las cosas que más nos falta es que no hemos pensado mucho teóricamente sobre esta asistencia”* (Experto 3). Dos de los expertos fundamentaron que se basaban en la fenomenología y la hermenéutica como método de interpretación en su práctica.

En síntesis, algunos terapeutas no son totalmente conscientes de los supuestos que han asumido en su concepción de qué es conocimiento. De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas, la mayoría de los especialistas asumen un enfoque pragmático para determinar qué conocimiento es verdadero. Es decir, aquello que funciona en su práctica terapéutica es lo que catalogan como válido. Siendo así, los criterios que utilizan para determinar qué conocimiento es verdadero dependen de las características de cada caso y de aquellos supuestos que han tenido validez de manera repetida en sus intervenciones. Una alternativa de interpretación a esta decisión es que en nuestro país ha existido una tradición de pensamiento autóctono de raíz electiva, por lo que se selecciona para el ejercicio terapéutico aquellas aportaciones relevantes entre las teorías disponibles en función de un criterio humanista orientador.

Sobre la base de los datos anteriores, se puede afirmar que definir la epistemología no constituye una problemática esencial para una gran parte de la comunidad de terapeutas. No obstante, se evidencia una aceptación del materialismo dialéctico, desde el discurso, como la filosofía más adecuada para sustentar este ejercicio profesional, lo que puede responder a la influencia de la psicología soviética en el desarrollo de esta práctica en Cuba, dado el profuso intercambio científico entre colegas de ambos países a partir del triunfo revolucionario.

Por otra parte, el 59% de los terapeutas entrevistados refirieron emplear un estilo ecléctico. La utilización de este referente implica que se yuxtaponen o suman elementos aislados de diferentes teorías para dar respuesta a las demandas del ejercicio profesional. El terapeuta ecléctico no toma conciencia de su epistemología y su esquema conceptual referencial operativo no se encuentra sistematizado. Este resultado es coherente con la indefinición relativa de un referente epistemológico orientador, puesto que los terapeutas rescatan herramientas teórico-conceptuales acordes a necesidades del caso concreto. Al mismo tiempo, el carácter secundario que el campo clínico tuvo en la psicología soviética, pudo influir en una cierta postergación de la construcción de una teoría clínica desde el Enfoque Histórico-Cultural (EHC) en Cuba. En este sentido, resulta interesante que en fecha reciente se defendiera la primera tesis doctoral que intenta conciliar esa rama de la psicología con este enfoque teórico tan abrazado en nuestro país (Roche, 2012).

Solo cuatro terapeutas asumen un enfoque integrador (23 %), lo que implica que partiendo de una epistemología consolidada y de un ECRO sistematizado, utilizan diversas teorías y técnicas en su ejercicio profesional. De ellos, tres han desarrollado un modelo conceptual nuevo (modelo personal) que parte de la elaboración de categorías teóricas y métodos para la intervención y el diagnóstico. A partir de su ECRO estos redefinen diversos conceptos y técnicas provenientes de otras corrientes (psicoanálisis, terapias cognitivo-conductuales, psicodrama).

Los terapeutas que asumen el modelo ecléctico y el integrador (en total trece) aplican en su práctica presupuestos teóricos e instrumentos metodológicos que pertenecen a varias escuelas internacionalmente reconocidas, entre las que podemos mencionar: las terapias cognitivo-conductuales, la psicoanalítica, las conductuales, psicoterapias racionales o persuasivas, las humanistas, psicodrama, terapia gestáltica, terapia centrada en las soluciones, terapia breve para el afrontamiento de crisis, terapia sistémica, análisis transaccional y Enfoque Histórico-Cultural.

En el proceso de análisis de los datos, fue necesario incluir un nuevo indicador que es el referencial de modelo, ya que dos de los expertos (12%) lo utilizan. Estos aplican el modelo de un tutor o colega con el que trabajaron con anterioridad, aunque para adaptarlo a su práctica realizan ajustes metodológicos y conceptuales.

Uno de los expertos asume el modelo psicodinámico (psicoanálisis freudiano), adaptado al sistema de salud cubano (demanda masiva, servicios gratuitos, amplio diapason de patologías.) Al trabajar en instituciones, los terapeutas mantienen contacto con colegas que desarrollan otros modelos. Los entrevistados mencionaron la terapia espiritual en el caso de los adictos y la terapia PROCC (Procesos Correctores de la Cotidianidad) para sujetos neuróticos y con situaciones de crisis en la vida cotidiana.

El 45% de los artículos se apropia de un modelo integrador y un 14% es ecléctico. El resto (41%), se refiere a la aplicación de determinadas técnicas y psicoterapias específicas como la terapia comunicativa, la psicoterapia de la impotencia, la musicoterapia, el psicoballet, el modelo psicoterapéutico de acción corporal, el entrenamiento autógeno de Shultz. Los autores exponen como conclusiones finales que dichos tratamientos poseen alta efectividad y son aceptados positivamente por los pacientes. La asunción por parte de los terapeutas de un modelo integrador se constataba en el despliegue de un esquema conceptual referencial operativo bien articulado que tiene como base en este caso la filosofía materialista dialéctica, mientras que los artículos que mantenían un enfoque ecléctico carecían de la definición de una epistemología y utilizaban conceptos y categorías que no tenían relación entre sí.

Se constató el uso de términos como: *personalidad, necesidades, vivencia, dimensión cognitiva, afectiva y conativa, sistema motivacional, actitudes, inconsciente, estrés y creencias irracionales*. Además, se comprueban otros como *comunicación social, sentimientos, reflejo condicionado, unidad biopsicosocial, relaciones interpersonales, ansiedad, síndrome de abstinencia, adecuación social e insight*. Resulta de interés que en gran parte de las elaboraciones teóricas se concibe como esencial la unidad afectivo-cognitivo-conativa, comprendiendo al ser humano desde un enfoque holístico, lo cual es acorde a la fuerte influencia del Enfoque Histórico-Cultural en la producción psicológica cubana. La prolijidad de los conceptos puede estar asociada al predominio de los modelos integrador y ecléctico, desde donde se asumen categorías de diferentes corrientes teóricas, para dar respuesta a las particularidades de cada sujeto.

Al ser los servicios de salud gratuitos en Cuba, la solicitud de atención psicológica es masiva y acuden casos a consulta con disímiles problemáticas. Dicha situación impone a los terapeutas ser más flexibles en sus prácticas, ampliando así el diapason de técnicas y referentes conceptuales. Este constituye uno de los motivos por los que se hace uso frecuente en la provincia habanera el modelo ecléctico y el integrador. El habitual manejo del eclecticismo puede estar fundamentado en la insuficiente formación teórico-práctica del terapeuta.

En cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión metodológica, se constató que la técnica de diagnóstico más utilizada es la entrevista (65 % de los expertos). El 30% emplea técnicas

exploratorias complementarias como son: el MMPI, la aplicación del Rorschach, el 16 PF de Catell y las matrices progresivas del Raven. Resultados similares se confirman en los artículos revisados. Los expertos refirieron hacer más uso de la entrevista pues les permitía una mayor profundización en el caso y no requerían para ello de instrumentos adicionales como los cuestionarios.

Como se muestra en el gráfico 1, las técnicas de intervención más utilizadas son las cognitivo-conductuales como la tríada cognitiva y la desensibilización sistemática. Otras de también amplio uso son las de relajación, como el entrenamiento autógeno de Schultz. A los terapeutas le resultan estas más operativas teniendo en cuenta la corta duración del tratamiento. También se emplean las psicoanalíticas (la interpretación de asociaciones libres), las psicodramáticas (dramatizar situaciones), las gestálticas (la silla vacía) son empleadas para reestructurar acontecimientos pasados, construir aprendizajes y realizar *insights*. Otras son las conductuales, (condicionamientos instrumental y operante), las humanistas, los juegos de roles, libredebate y el cinedebate.

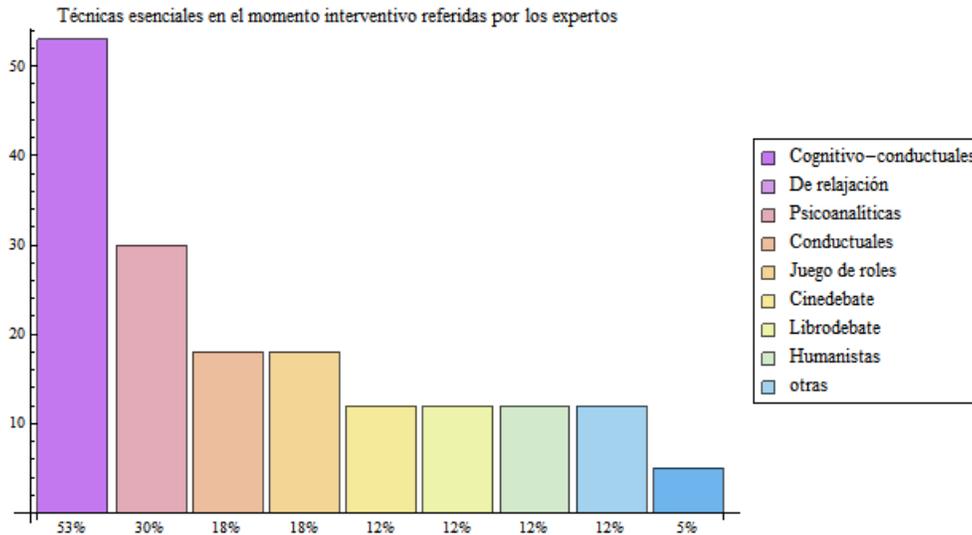


Gráfico 1

De los artículos revisados, veinte se referían a las técnicas empleadas posiblemente porque, para la comunidad, la intervención constituye un elemento fundamental. También en los artículos las técnicas de mayor utilización son las de relajación como el entrenamiento autógeno de Shultz y la relajación progresiva de Jackobson. Casi a la par de estas se refiere el uso de técnicas conductuales como el condicionamiento clásico y el operante, aversivas, ensayo de conducta, autocontrol, modelaje, inculación del estrés, economía por fichas, ejercicios dirigidos en la casa. Es significativa la utilización de técnicas cognitivo-conductuales como la desensibilización progresiva, la reestructuración cognitiva de Ellis, visualizaciones, identificación y confrontación de ideas irracionales para el afrontamiento del estrés. Se emplean además las psicodramáticas, las técnicas comunicativas y el cinedebate. El gráfico 2 incluye bajo la categoría "otras": la hipnosis, la técnica de modificación de actitudes, ejercicios de confianza y confrontación emocional, de discusión grupal, participativas, charlas educativas, la terapia testimonio, la musicoterapia, el psicoballet y el daseinánálisis.

Tanto en las entrevistas como en los textos analizados se evidenciaron *técnicas y recursos de intervención complementarios*. El 41% de los expertos se vale de recursos complementarios como el hatha-yoga, la terapia floral, el Reiki, la acupuntura, el masaje, los paseos y actividades recreativas, la danza y la música. Estos son complementarios en tanto la labor terapéutica no puede valerse de ellos como herramienta principal (Experto 12). Uno de los terapeutas comentó que la terapia floral y las energías eran pseudocientíficas y por tanto no deberían usarse en la práctica profesional.

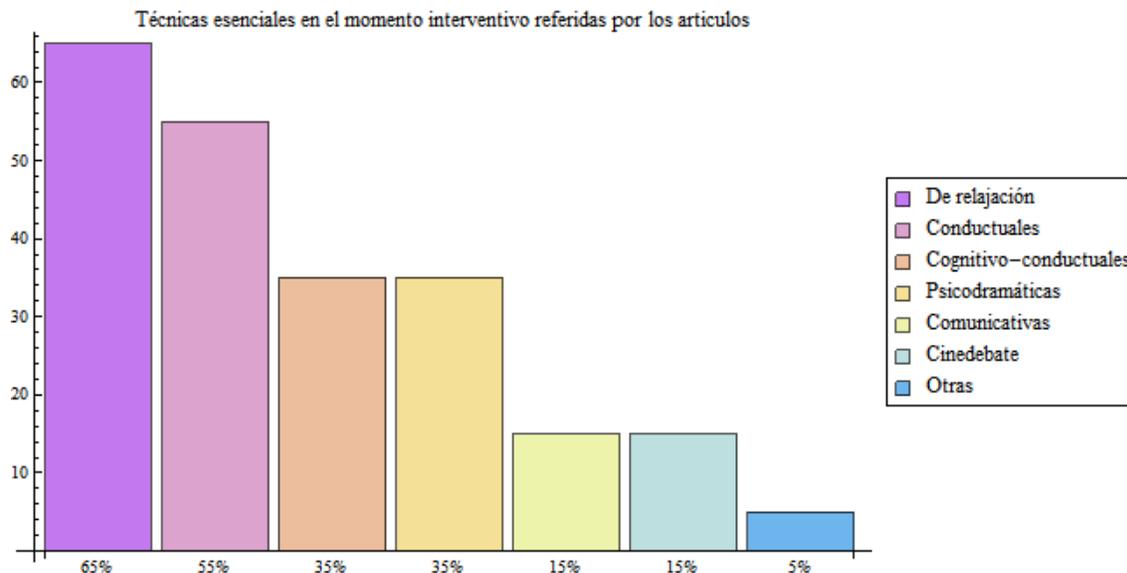


Gráfico 2.

Uno de los aspectos fundamentales en la dimensión metodológica es la distinción entre la modalidad grupal e individual. La mayoría de la muestra (82%) refirió utilizar ambas. El 12% trabaja solo la individual, mientras que el 6% aplica la grupal. El 29% se dedica conjuntamente a la terapia de pareja y familiar. Los psiquiatras y psicólogos incluyen en el mismo modelo terapéutico tanto las situaciones grupales como individuales. El 60% de los que ejecutan la grupal privilegia este tipo, pues en una sesión (de una hora a una hora y media) pueden atender un mayor número de pacientes sin que el ejercicio terapéutico pierda calidad, así emplean de manera más eficiente el tiempo pues la terapia no es la única tarea que desempeñan en sus instituciones. El 17% de la muestra privilegia la individual, ya que le resulta mejor de acuerdo con las características personales y tipo de patologías que atiende, como por ejemplo, las disfunciones sexuales.

De quince terapeutas que se valen de la modalidad grupal, el 66% trabaja con grupos grandes (más de doce personas) y abiertos (pueden entrar nuevos miembros al grupo). Dichas peculiaridades posibilitan la atención a un mayor número de personas. Esto constituye una necesidad, dado que son muy pocos los practicantes en comparación con la gran cantidad de personas que requieren de este servicio. Un dato que afloró en las entrevistas es la presencia de un equipo terapéutico en la psicoterapia grupal.

El análisis de la dimensión de aplicación arroja que las principales patologías y problemas atendidos por la comunidad de terapeutas habaneros son de corte neurótico (información referida por 70% de los expertos y 45% de los artículos).

Aunque las características del caso influyen en la duración del tratamiento, esta suele ser corta. El 94% de los expertos realiza de ocho a doce sesiones como promedio. Los terapeutas explican que la brevedad de las intervenciones se debe a: la amplia demanda asistencial debido a la política de atención del sistema de salud cubano, donde el acceso es gratuito y a toda la población; el poco tiempo con el que cuentan los profesionales de la salud para la actividad terapéutica, puesto que efectúan además de esta otras numerosas funciones (diagnóstico, la elaboración de programas de salud, estudios sobre el clima organizacional, diagnóstico y tratamiento al *burnout*, entre otras); el tipo de problemáticas que atienden, como por ejemplo situaciones de crisis en la vida cotidiana; las condiciones de vida y características de los cubanos, pues buscan soluciones rápidas, y asumen “la cultura de la receta” del modelo médico; y la pobre tolerancia de la población debido sus condiciones de vida y características culturales hacia los tratamientos prolongados.

Por otra parte, el objetivo de la terapia lo elaboran en función de dos aspectos: la problemática del paciente y el modelo teórico en el que se sustenta la práctica. Los practicantes refieren objetivos bien específicos y concretos como “modificar las actitudes inconscientes inadecuadas”, “preparar al paciente para la operación quirúrgica”, “catalizar el proceso de desintoxicación e iniciar y llevar a su desarrollo el proceso de rehabilitación en pacientes adictos”, y otros más generales como “el crecimiento personal y el tratamiento de las alteraciones”, “lograr un cambio favorable en la persona”. La amplitud del objetivo se encuentra sustentada por el modelo empleado. Suelen ser más específicos si dependen de una terapia particular, o generales si el terapeuta hace uso del modelo integrador o el ecléctico.

También se evidenció que de los diecisiete expertos entrevistados, el 88% no recibió ningún entrenamiento práctico sistematizado que los preparara para la ejecución de la psicoterapia. El 70% de la muestra nunca ha sido supervisado por otros terapeutas. El 30% restante recibió supervisión en el pregrado, antes del triunfo de la Revolución y/o al aprender el modelo de un tutor o colega, mas esta actividad no se efectuó de manera sistemática y controlada, pues dependía de las condiciones de actuación del terapeuta.

En las entrevistas, se otorgó gran importancia a las características que debe poseer un terapeuta. Entre estas se incluyen la actitud empática, la autenticidad, la solidaridad, la flexibilidad, la capacidad de observación y de escucha, ser un facilitador y orientador en el proceso terapéutico, sentirse motivado por el tratamiento, la necesidad de poseer una visión científica del mundo y de superación profesional a través de cursos de postgrado. Se considera necesario que el practicante adecúe su modelo teórico a sus características personales.

La comunidad de práctica profesional terapéutica posee como parte de su repertorio compartido una serie de códigos comunes asociados a las particularidades del proceso terapéutico. Estos son: establecer los objetivos de la terapia, un contrato terapéutico al inicio del tratamiento, empoderar al paciente, utilizar un lenguaje coloquial, inspirar confianza y seguridad, emplear los recursos complementarios y la necesidad de trabajar con un equipo multidisciplinario. Los terapeutas, aunque son conscientes de que la relación con el paciente es asimétrica, expresan que es este último quien cuenta con las capacidades para solucionar su problema. También se constata como parte de su compromiso mutuo la participación en actividades que permiten elevar la calidad de su ejercicio profesional como cursos de postgrado y en eventos de psicología y psiquiatría nacionales e internacionales.

Otro de los indicadores que es necesario abordar dentro de la dimensión aplicativa lo constituye la *estructura institucional*. En La Habana, la psicoterapia con adultos es una práctica institucionalizada. Los terapeutas se insertan en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Las instituciones donde se enmarca la terapia son los policlínicos y médicos de familia (nivel de atención primaria), los hospitales generales o clínico-quirúrgicos, materno-infantiles, hospitales de día, hospitales psiquiátricos, Centros de Salud Mental (nivel de atención secundaria,) e institutos de investigación especializados (nivel de atención terciaria). No se puede dejar de mencionar al Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo” (COAP), que forma parte de la Facultad de Psicología y ofrece servicios terapéuticos. Aunque el radio de acción del psicoterapeuta se extiende a los tres niveles de atención, esta práctica se suele concentrar en los dos primeros. El tercero tiene como principal función la investigación especializada, es por eso que la práctica terapéutica se ejerce con menor frecuencia en este tipo de instituciones.

Conclusiones

La práctica terapéutica con adultos en la capital durante el período revolucionario se ha caracterizado por la utilización de modelos integradores y eclécticos, por lo que se utiliza un amplio arsenal metodológico. Dadas las características del sistema de salud cubano el período de duración de las terapias es breve y la modalidad de mayor uso es la grupal. Esta práctica profesional se encuentra inserta en los tres niveles de atención de salud.

El contexto económico, político y social, las corrientes terapéuticas, las demandas institucionales, las características de la comunidad de práctica profesional, los espacios de interrelación con otros profesionales, la experiencia personal y motivación de los terapeutas influyen en el quehacer cotidiano de los terapeutas.

Las características expuestas de la práctica terapéutica se han mantenido durante el período revolucionario sin muchas variaciones. Esto puede estar fundamentado en que la signan las condiciones de atención desarrolladas con el triunfo de la Revolución, como la atención gratuita universal y la prioridad del desarrollo y mantenimiento de la calidad del sector de salud.

Bibliografía

Bloch, M. (2001): *Apología para la historia o el oficio de historiador*. México: Fondo de Cultura Económica.

Calviño, M. (1998): Premuras y corduras en psicoterapia. *Revista Cubana de Psicología*, vol. 15 (1)

Corral, R. (2006): *Historia de la Psicología: Apuntes para su estudio*. La Habana: Félix Varela.

De la Torre, C. (2009): **Historia de la Psicología en Cuba: Cincuenta años de Psicología-cincuenta años de Revolución**. *Revista Psicología para América Latina*, 17. Consultado en marzo, 2012 en <http://psicolatina.org/17/index.htm>

García, R. (2002): Periodización del desarrollo de la psicoterapia en Cuba. Aproximaciones y perspectivas. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.

Henríquez, P. (2012): Recorrido histórico por la práctica psicoterapéutica con adultos en La Habana, desde el triunfo de la Revolución hasta el 2000. Tesis de diploma. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.

Hernández, R. (2003): *Sin urna de cristal. Pensamiento y cultura en Cuba contemporánea*. "Sin urna de cristal. Notas al pensamiento cubano contemporáneo". La Habana: CIDCC Juan Marinello.

Padilla, A. (2011): Coordenadas de la práctica profesional de la Psicología en la Educación Especial en La Habana, desde el triunfo de la Revolución hasta la actualidad. Un análisis sistémico e histórico. ("Justo lo necesario para no perder el rumbo). Tesis de diploma. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.

Roca, M. (2002): *Psicología Clínica. Una visión general*. La Habana: Félix Varela.

Roche, O. (2012): La práctica terapéutica desde una perspectiva Histórico-Cultural del desarrollo psicológico. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.

Rodríguez, J. (2011): Cuba, su economía y la Unión Soviética. *Revista Temas*, 68 (3) 1- 17. La Habana.

Viguera, A. (2008): La Historia de la Psicología cubana como discurso construido desde la práctica profesional. Proyecto de Tesis Doctoral. Dpto. de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Zaldívar, D. (1987): Algunos problemas teóricos y metodológicos en el campo de la psicoterapia. *Revista Cubana de Psicología*, vol. 4 (3).