

ALGUNAS FORMACIONES PSICOLOGICAS EN LA PERSONALIDAD DE PACIENTES INFARTADOS

Fernando González Rey, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, y Héctor Arias Herrera, ISCM Camagüey

RESUMEN

Con la aceptación del concepto de vulnerabilidad a la enfermedad se hace cada vez mayor la importancia del estudio de los factores psicológicos relacionados con las diferentes patologías, dentro de las cuales ocupan un lugar especial los trastornos relacionados con el sistema cardiovascular, primera causa de muerte en el país. El presente trabajo constituye un estudio de importantes formaciones psicológicas integradas en dos síntesis reguladoras de la personalidad: la Capacidad de Anticipación; integración sistémica de la autovaloración, los ideales y los propósitos, que dirigen la proyección de futuro y la capacidad de Organización de la Vida, comenzada a estudiar recientemente, que incluye; posición ante la vida, reflexión, sentido de la vida y estilo de vida. Se estudiaron algunas de estas formaciones psicológicas en pacientes infartados a través de diferentes técnicas, las cuales arrojaron resultados muy interesantes acerca de la posible participación de estas en la propensión al infarto.

ABSTRACT

Acceptance of the concept disease vulnerability accords greater importance each day to the study of psychological factors related with different pathologies, such as cardiovascular discases, which is one of the first death causes in our country. The present paper constitutes a study of important psychological structures which are integrated in two personality regulating synthesis: anticipatory capacity; a systemic integration of self orientation, ideals and purposes which direct future orientation; and the capacity for Life Organization, whose study has been recently commenced and includes: life attitude, reflexion, sense of life and life-style. These structures were studied in cardiac-arrest patients using different techniques which gave interesting results about its influence on infarct propention.

El desarrollo de las ciencias médicas y de la Psicología; que se ha venido produciendo como un reflejo de las transformaciones de la sociedad, la complejización cada vez mayor de las exigencias que se le plantean al hombre y las relaciones sociales en general, ha traído por consecuencia que se cuestione y se modifique el concepto tradicional de enfermedad, considerando ya que esta no es ...*estrictamente, el resultado de la acción de un agente externo -bacteria, virus o accidente traumá-*

tico- sobre el organismo: se acepta la idea de que la vulnerabilidad a la enfermedad o resistencia al huésped es también un factor importante. (R. Lazarus, 1986) (1).

Con el predominio de este enfoque, se le da cada vez mayor importancia a los factores psicológicos, dentro de la amplia gama de elementos que en su combinación, determinan la vulnerabilidad o no de un sujeto a la enfermedad, e incluso ha llevado a la

reconsideración del término *Enfermedad Psicosomática*, referida a un determinado grupo de dolencias, donde la participación de lo psíquico es más evidente; planteándose que toda enfermedad puede ser psicosomática (R. Lazarus, 1986, F. González, 1989). En este sentido Plaut y Friedman (1981) plantean *...la cuestión relevante no es si una enfermedad es causada por un agente patógeno o por agentes psicológicos, sino más bien, en que magnitud la enfermedad puede ser referida a cada uno de los factores en la historia de la persona.* (2).

En correspondencia con estas concepciones (y no necesariamente como resultado de ellas) en diferentes partes del mundo se han venido realizando investigaciones acerca de la participación de lo psíquico en diferentes enfermedades, tanto con un enfoque constataivo, para comprobar simplemente la influencia de factores psicológicos en su etiología, como estudios experimentales, dirigidos a estudiar la efectividad de estrategias de intervención psicológica en el tratamiento de patologías predominantemente somáticas, muchas de ellas referidas a trastornos relacionados con el sistema cardiovascular (Ver *Psicología Clínica y Salud: Aplicación de estrategias de intervención.* J. M. Buceta. UNED, Madrid, 1987).

Todas estas investigaciones han ofrecido resultados sumamente interesantes, los cuales corroboran lo acertado de esta concepción y demuestran las grandes perspectivas de la Psicología y la atención a los factores psicológicos, en el diagnóstico, tratamiento e incluso profilaxis a las más diversas enfermedades y a la salud humana en general.

Dentro de los estudios realizados con este enfoque, tanto en nuestro país como en el extranjero, se le ha dado gran peso al problema del estrés y la ansiedad, los cuales han sido investigados por las más diversas corrientes y escuelas psicológicas, donde pueden mencionarse el Psicoanálisis, Neopsicoanálisis, Psicología Humanista, Conductismo, Neoconductismo, la Psicología Cognitiva y la Psicología de orientación marxista.

A pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas, aún no se ha podido precisar suficientemente la concepción teórica de estos fenómenos y mucho menos, su incidencia específica sobre la salud.

De las investigaciones realizadas en nuestro país sobre el tema, se destacan fundamentalmente los trabajos del C. Dr. Jorge Grau y colaboradores, desarrollados en la Facultad de Psicología de la Universidad Central de Las Villas y en el Hospital Clínico Quirúrgico *Hermanos Ameijeiras*, en los

cuales se han podido conocer algunas particularidades de la ansiedad y el estrés, sus posibilidades de diagnóstico e investigación y sus manifestaciones en diferentes tipos de enfermo (J. Grau, M. Martín, 1989).

En nuestro criterio sin embargo, el resultado más importante de todas estas investigaciones, es la comprobación de que el estudio del estrés y la ansiedad, así como de otros estados psíquicos tales como la depresión y la frustración, y su influencia sobre la salud; no pueden realizarse de manera directa, como expresión del esquema conductista tradicional Estímulo-Respuesta, sin conocer el proceso interno, subjetivo, que mediatiza y dirige esta relación; como ha sido enfocado por la mayoría de las escuelas que se han ocupado de estos fenómenos, sino a partir de las particularidades psicológicas de la personalidad, que son las que en definitiva, determinan cuales estímulos o hechos pueden ser estresantes, tensionantes o ansiógenos para un sujeto y cuáles no, cuáles pueden desorganizar, desestructurar o desestabilizar su actividad, su personalidad y cuáles pueden contribuir a su movilización positiva y su desarrollo.

Estas concepciones se corresponden con las consideraciones de N. I. Noenko (1976), cuando plantea: *La influencia del estresante no está determinada tan solo por sus acciones específicas y su intensidad, sino por las características psíquicas del hombre, por las particularidades personal-motivacionales del sujeto.* (3); y están en consonancia igualmente con las posiciones teórico-metodológicas que se han venido desarrollando en nuestro país desde hace varios años, donde se aboga por el estudio de la personalidad, como nivel más complejo de regulación psicológica.

Con este enfoque se han venido investigando a pacientes hipertensos e infartados, desde 1983 hasta la fecha, obteniendo resultados muy importantes (ver 3, 4, 5 y 6).

El estudio de la personalidad y su incidencia en la salud humana adquiere una importancia extraordinaria:

— Por una parte constituye, desde el punto de vista psicológico, el sistema más amplio, donde se agrupan, subordinados a su configuración general y nivel de funcionamiento en cada sujeto, las diferentes síntesis reguladoras, formaciones psicológicas y unidades psicológicas primarias, que sintetizan, en un todo único integral, la psiquis individual. Por tanto, para el estudio de la influencia de cualquiera de los factores psicológicos, sean procesos, estados o propiedades, en la salud o en las diferentes esferas de la actividad

humana, es necesario partir de la personalidad, del *todo*, para poder comprender, de una manera más precisa y objetiva, el funcionamiento, las manifestaciones, de la parte que se quiera estudiar, pues las particularidades generales de la personalidad, matizan y determinan las formas de manifestación de cada uno de sus elementos.

Por otra parte, dadas las funciones reguladora y reflejo de la personalidad, el estudio de los diferentes factores sociales y externos que inciden en la salud, también tiene que ser realizado teniendo en cuenta la personalidad, pues aunque pueden establecerse algunas regularidades generales sobre la incidencia de dichos factores (lo cual es muy importante y necesario), esto no es absoluto. Los problemas escolares, laborales, familiares y sociales en general, afectan de manera diferente a cada sujeto, pudiendo incluso un problema específico en cualquiera de estas esferas: dañar significativamente a un sujeto, resultar indiferente para otro y hasta traer consecuencias positivas y contribuir a desarrollar a un tercero; todo en dependencia de las particularidades psicológicas de su personalidad y de la relación que guarde el hecho concreto con las mismas. O sea, que tanto las conductas que el hombre asume, la forma en que él decide actuar, como las consecuencias que le producen y la forma en que refleje los diferentes estímulos e influencias que recibe, dependen de su personalidad. Como señalara la eminente psicóloga soviética K. A. Abuljanova (1987) *La relación entre conciencia y actividad está mediada y regulada por la personalidad*. (4).

Precisamente en las investigaciones realizadas con pacientes hipertensos e infartados a que hacíamos referencias, la conclusión más general a que se ha arribado hasta ahora es que: *La aparición de los indicadores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, depende en esencia de la personalidad del sujeto...* (5). Además de otra serie de conclusiones particulares acerca de características esenciales de la personalidad de los sujetos que presentaron indicadores fisiológicos de riesgo; las cuales son:

- 1. Pobreza o ausencia en la concientización de sus principales conflictos y contradicciones.**
- 2. Ausencia de tendencias orientadoras bien definidas en su personalidad.**
- 3. Muy baja capacidad de anticipación, la que determinamos por:**

a) Pobreza o ausencia de proyectos futuros sólidamente elaborados.

b) Ausencia de reflexiones u objetivos encaminados a la solución de sus conflictos y contradicciones actuales.

- 4. Ausencia de reflexiones propias sobre sí mismo y la situación en que vive.** (F. González, 1985) (6).

Desde hace varios años (1983) venimos trabajando en la investigación de la capacidad de anticipación, como síntesis reguladora compleja de la personalidad, que dirige la autorregulación presente con perspectivas futuras. Habíamos tomado como muestra estudiantes universitarios destacados y rezagados integralmente y delincuentes, comisores de los delitos, de robo, hurto, lesiones intencionales y malversación. Partíamos de la hipótesis de que los estudiantes rezagados integralmente y los delincuentes, tenían un bajo desarrollo de la capacidad de anticipación, considerando que debido a esto es que confrontan dificultades en su autorregulación que los llevan a la situación en que se encuentran, lo cual fue corroborado en nuestras investigaciones.

A partir de estos resultados y de la importancia que tiene la atención a los aspectos psicológicos en pacientes cardiovasculares, decidimos estudiar, con nuestro enfoque particular, la capacidad de anticipación y algunos aspectos de la capacidad de organización de la vida en pacientes infartados.

La capacidad de organización de la propia vida constituye al igual que la capacidad de anticipación y en estrecha relación con esta, un subsistema de autorregulación que funciona sobre la base de la interacción dialéctica de los elementos que la forman y se integra al sistema general de la personalidad.

El estudio de ambos subsistemas contribuirá a una mejor explicación del actuar humano, de sus diferentes manifestaciones y su desarrollo, favoreciendo una influencia más adecuada sobre estos elementos de la personalidad, que debe llevar a una interacción más perfecta entre el hombre y su medio, con la consecuente disminución de la *vulnerabilidad a la enfermedad* a que hacíamos referencia al inicio, lo cual traería consecuencias muy positivas para la salud humana.

Por todo lo anterior el presente trabajo se realizó con los siguientes objetivos:

1. Conocer las características de la capacidad de anticipación en pacientes infartados.
2. Estudiar algunos elementos de la capacidad de organización de la vida en estos sujetos.

Problemas:

1. ¿Cuáles son las características de la capacidad de anticipación de los pacientes infartados?
2. ¿Cómo se manifiesta la capacidad de organización de la vida en estos pacientes?

Hipótesis:

1. Los pacientes infartados presentan un bajo desarrollo de la capacidad de anticipación.
2. Existen dificultades en la capacidad de organización de la vida de estos pacientes.

METODOLOGIA

Se tomaron como muestra un total de 18 pacientes infartados, atendidos en el servicio de rehabilitación del Hospital Provincial Docente *Manuel Ascunce Domenech* de la ciudad de Camagüey, de ellos 12 hombres y 6 mujeres.

Se utilizaron diferentes técnicas, fundamentalmente el método clínico y técnicas abiertas tales como: composiciones, completamiento de frases y cuestionarios, dedicados especialmente al estudio de la capacidad de anticipación, la posición ante la vida, la reflexión y el sentido de la vida.

El procesamiento se realizó, primero llevando toda la información recogida a un sistema de categorías cerradas y luego procesándolas en microcomputadoras, a través del paquete de programas estadísticos ABSTAT.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1. Características de la capacidad de anticipación

El estudio de la capacidad de anticipación se realizó a través del diagnóstico de la autovaloración, los ideales y los propósitos, que tal como hemos expuesto en otros trabajos, son en nuestro criterio las tres formaciones psicológicas que, en su integración sistémica, con sus relaciones funcionales y estructurales, dirigen el comportamiento del hombre orientado al futuro.

Autovaloración:

Para la gran mayoría de los sujetos la autovaloración fue pobre (con un 77,78 %) o muy pobre (16,67 %), para un 94,45 % de sujetos con dificultades en esta formación psicológica. En correspondencia con esto, el reconocimiento

de sus virtudes y defectos es limitado o nulo para el 77,78 % de los pacientes estudiados. Sólo un 22,22 % asumen una actitud medianamente crítica hacia sí mismos y ninguno se analiza con amplitud y profundidad, autocríticamente.

Estos datos permiten comprender que la autovaloración en los pacientes de la muestra es deficiente y no contribuye al perfeccionamiento y adecuación de su personalidad.

Ideales:

La mayoría de los pacientes estudiados presentan ideales generalizados formales (55,56 %), que como es conocido, no son efectivos en la regulación del comportamiento. Le siguen aquellos que no tienen ideales (27,78 %) y luego los de ideales concretos (nivel más bajo). Ninguno presenta ideal generalizado activo.

Como puede observarse el desarrollo de los ideales en estos pacientes es muy pobre, no contribuyendo al desarrollo personal ni a la estimulación del individuo a luchar por autoperfeccionarse y obtener mejores resultados en su actividad.

Propósitos:

El desarrollo de los propósitos se analiza a través de indicadores establecidos en investigaciones anteriores, a saber: riqueza o nivel de expresión, perspectiva temporal, nivel de estructuración y preocupación anterior.

Más de la mitad de los sujetos (55,56) plantean, cuando se les pregunta de manera directa, si desean elevar el nivel de desarrollo que han alcanzado, pero cuando se les pide una fundamentación de este criterio, se observa que simplemente se basan en estereotipos y normas externas, socialmente positivas, pero que en ellos son muy formales, no teniendo una implicación afectiva real, así plantean *Uno siempre debe tratar de ser mejor*, o *Nunca debemos conformarnos con lo que hemos alcanzado*. O sea, que esto solamente constituye un formalismo, no funciona de manera real. En el análisis concreto se observa que los propósitos son muy pobres (77,78 %) o pobres (16,67 %) para la gran mayoría de los sujetos (94,45 %); tanto por su riqueza como por su nivel de expresión.

Otro elemento importante para analizar la efectividad de los propósitos es su nivel de estructuración, es decir, el grado de claridad y precisión que el sujeto haya alcanzado respecto a las vías

o medios necesarios para su obtención. Los pacientes infartados, a pesar de que se plantean y sobre todo, necesitan lograr determinados propósitos, en su mayoría (66.67 %) no los han estructurado o tienen una pobre estructuración (27,78 %).

Solamente un sujeto tiene propósitos estructurados y ninguno bien estructurado.

También es importante valorar la perspectiva temporal, es decir, el planteamiento de un plazo o meta concreta y su objetividad o correspondencia con lo que se desea alcanzar. En este sentido se observa que el 88,89 % no se ha planteado plazo y la perspectiva temporal no existe para el 66,67 %.

También analizamos la preocupación anterior, que se refiere al nivel de reflexión previa que el sujeto ha hecho sobre sí mismo y sus propósitos, incluyendo si han existido o no en su experiencia hechos que hayan influido especialmente en estas reflexiones.

Aunque el 61,11 % plantea la existencia de tales hechos, la preocupación anterior solamente fue fundamentada en el 11,11 %, en el 27,68 % tuvo pobre fundamentación y no se manifestó en el 61,11 %; o sea, que a pesar de que en una parte considerable de ellos existieron hechos significativos, estos no generaron su reflexión profunda respecto a sí mismos, no estimulando debidamente el desarrollo de su personalidad.

Los objetivos planteados son muy estrechos o estrechos para el 72,22 %, en la totalidad de los casos centrados en la enfermedad. Solo un 27,78 % presentó objetivos poco amplios.

En sentido general el desarrollo del propósito es nulo para el 72,22 %, bajo para el 22,22 % y medio para un sólo sujeto, no encontrándose ninguno en el nivel alto.

Al analizar integralmente la capacidad de anticipación se observó que los 13 sujetos que tuvieron nulo desarrollo del propósito, presentaron autovaloración muy pobre o pobre e ideales concretos, generalizados formales o no tienen ideal. O sea que se conjuga la ineficiencia en estas tres formaciones psicológicas. Los 4 sujetos que tuvieron bajo desarrollo del propósito tienen autovaloración pobre e ideal generalizado formal, obsérvese que aquí no apareció ningún sujeto con autovaloración muy pobre ni sin ideales o con ideales concretos. Es decir, que este grupo se encuentra en una situación ligeramente más ventajosa al anterior.

Por último, el único sujeto que presentó un nivel medio de desarrollo del propósito, también fue el único donde la autovaloración fue medianamente rica y el ideal concretizado.

Este análisis integral ratifica la estrecha relación que existe entre estas tres formaciones psicológicas, reflejando así mismo que en los pacientes infartados estudiados, existe en general un desarrollo muy pobre de la capacidad de anticipación, que no les permite una adecuada proyección de futuro, que no los estimula a plantearse objetivos a lograr en la vida y a luchar por ellos, que los tiene presos en el presente, sin perspectivas y que quizás debido a esto, cuando tienen contradicciones, conflictos o se enfrentan a agentes estresantes; no tienen la fuerza o los recursos psicológicos necesarios para enfrentarlos adecuadamente y salir airosos, lo cual puede favorecer en ellos la **vulnerabilidad a la enfermedad**.

Estos resultados se corresponden con los obtenidos en las investigaciones citadas, no obstante, hablamos en términos probabilísticos y no conclusivos porque consideramos que aún se debe continuar desarrollando esta línea de investigación principalmente trabajando con un enfoque multidisciplinario y estudiando además indicadores fisiológicos que contribuyan a lograr un mayor nivel de precisión en el estudio de este fenómeno.

2. Características de la capacidad de organización de la vida

Sentido de la vida:

Al analizar la riqueza de expresión del sentido de la vida se observa que esta no es alta en ningún sujeto, siendo media solamente en dos casos. Para la mayoría es baja (55,56 %) o nula (33,33 %) con un 88,89 % en estas categorías. El nivel de elaboración personal se manifestó de manera exactamente igual, evidenciando el escaso desarrollo de esta formación psicológica, la estrechez y poca profundidad de la esfera motivacional de estos sujetos.

Reflexión:

Respecto al nivel de reflexión se obtuvo por la composición que este es nulo (44,44 %) y bajo (33,33 %) para la gran mayoría, existiendo solamente un 22,22 % en el nivel medio y ninguno en el alto.

Según la técnica de análisis de situaciones difíciles, la reflexión también fue baja para la inmensa

mayoría (77,78 %), media alta para dos sujetos respectivamente.

Al analizar el contenido de la reflexión se observa que este es contemplativo para la mitad de los sujetos y objetivo reproductivo para el 44,44 %, para un 94,44 % de sujetos con deficiencias en la reflexión. Solamente es objetivo-creativo para un sujeto (5,56 %).

Como puede verse, a través de las tres técnicas aplicadas para el estudio de la reflexión, se pudo constatar el escaso desarrollo de esta cualidad psicológica, lo que indica las pocas posibilidades de estos pacientes para la reestructuración y adecuación de su personalidad, ya que está afectada o poco desarrollada la reflexión, que es la base fundamental de este proceso. Ello se aprecia también en que casi la totalidad de estos sujetos manifiestan estar satisfechos de sí mismos y en la composición sobre el arrepentimiento, solamente señalan aquellos aspectos que evidentemente los llevaron a la enfermedad, o sea que se les han manifestado de manera objetiva, innegable; no es que por su reflexión hayan llegado a ellos.

Posición ante la vida:

La actitud ante las contradicciones es de subordinación en la gran mayoría (77,78 %) y fundamentalmente subordinación pasiva. Solamente un 22,22 % (cuatro sujetos) manifestó una actitud transformadora o activa.

Respecto a la estrategia o forma de solución de los conflictos y contradicciones, esta fue estereotipada para la mayor parte de la muestra (77,78 %), lo que se corresponde con los resultados obtenidos en otras investigaciones (F. González) sobre el nivel de autorregulación de la personalidad de estos sujetos y solamente es creativa para un 22,22 %.

Como es evidente también existen limitaciones en la posición ante la vida de estos pacientes que conducen a una interacción negativa hombre-medio, con todas las consecuencias que ello implica.

Sobre la base del análisis de estos tres elementos o formaciones psicológicas que se incluyen en la capacidad de organización de la vida, se puede plantear, que también en este subsistema de autorregulación existen serias deficiencias en los sujetos estudiados, que se corresponden con la situación detectada en la capacidad de anticipación, existiendo una estrecha relación entre ambas síntesis reguladoras de la personalidad.

A partir de todo este análisis se pueden considerar comprobadas ambas hipótesis de trabajo en la muestra,

lo cual reafirma nuestros criterios acerca del papel de estas síntesis reguladoras de la personalidad en la *vulnerabilidad a la enfermedad*.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes infartados estudiados poseen escaso desarrollo de la capacidad de anticipación que se manifiesta en:
 - 1.1. Autovaloración pobre o muy pobre, sin reconocer o reconociendo limitadamente virtudes y defectos.
 - 1.2. Ideales generalizados formales o ausencia de ideales.
 - 1.3. Nulo o bajo desarrollado del propósito, que se observa en:
 - 1.3.1. Carencia de riqueza y elaboración personal, pobre expresión.
 - 1.3.2. Ausencia de perspectiva temporal.
 - 1.3.3. Propósitos no estructurados o con pobre estructuración.
 - 1.3.4. Inexistencia o pobre fundamentación de la preocupación anterior.
 - 1.3.5. Estrechez de los objetivos planteados.
2. La capacidad de organización de la vida de estos sujetos resulta deficiente:
 - 2.1. Poseen un escaso desarrollo del sentido de la vida.
 - 2.2. El nivel de reflexión tiende a ser bajo o nulo.
 - 2.3. La posición ante la vida se orienta a la subordinación pasiva y a la aplicación de soluciones estereotipadas.
3. La configuración que presentan ambas síntesis reguladoras de la personalidad y sus posibilidades funcionales tan limitadas, al formar parte de los recursos psicológicos fundamentales que posee el hombre para enfrentar el estrés, las contradicciones y conflictos, influyen en estos casos negativamente, favoreciendo la *vulnerabilidad a la enfermedad*.

RECOMENDACIONES

1. Profundizar en el estudio de la capacidad de anticipación y de organización de la vida en

pacientes con diferentes patologías y con una muestra más amplia, para precisar el posible papel de ambas síntesis reguladoras de la personalidad en la etiología y evolución de las enfermedades, contribuyendo a explicar los mecanismos internos de la relación entre estas y la vulnerabilidad a la enfermedad, para la cual también se requiere realizar estudios comparativos con sujetos no enfermos, como experimento natural.

2. Establecer estrategias de intervención psicológica para la modificación de estas síntesis reguladoras en pacientes, realizando su comprobación experimental, con el control de las modificaciones fisiológicas que puedan irse produciendo paralelamente, para estructurar su introducción generalizada a la práctica clínica.

REFERENCIAS

1. Amigo, I.; A. M. Bueno; y J. M. Buceta (1987). **El entrenamiento en técnicas de relación aplicado a los trastornos psicósomáticos en Psicología clínica y salud: Aplicación de estrategias de intervención.** J. M. Buceta. UNED. Madrid. España.
2. Arias, H.; I. Mayo; A. Zamora; O. Díaz y otros. (1987) **La capacidad de anticipación como subsistema de autorregulación de la personalidad hacia el futuro. Su importancia para la Psicología Aplicada.** Mesa redonda presentada en el XXI Congreso Interamericano de Psicología. La Habana.
3. González Rey, F. (1984). **La categoría personalidad y su incidencia en la aparición de indicadores de riesgo en los trastornos cardiovasculares.** Revista Cubana de Psicología. Vol. I, No. 3.
4. _____ (1985). **La psicología de la personalidad y su relación con diferentes esferas de la Psicología Aplicada.** Revista Cubana de Psicología. Vol. II, No. 1.
5. _____ (1985). **El problema de la anticipación a la luz de la psicología de la personalidad.** Revista Cubana de Psicología, Vol. II, No. 1.
6. _____ (1989). **La educación de la personalidad.** Libro en preparación para publicar, impreso provisionalmente por el Instituto Superior del MININT.
7. Grau, J.; M. Martín (1989). **El Psicodiagnóstico diferencial de las formas patológicas y no patológicas de ansiedad (CUBANSIOPAT).** Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
8. _____ (1989). **Estrés, ansiedad, personalidad.** Curso Nacional de Postgrado, impartido en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
9. Labrador, F. J.; J. A. Cruzado; M. A. Vallejo (1987). **Modificación de trastornos comportamentales asociados al estrés en Psicología clínica y salud: Aplicación de estrategias de intervención.** J. M. Buceta. UNED. Madrid. España.

REFERENCIAS

1. R. Lazarus, citado en 6 pág. 98.
2. Plaut y Friedman, citado en 3 pág. 16.
3. N. I. Naenko, citada en 8.
4. K. A. Abuljanova, citada en 6 pág 14.
5. 4 pág. 63.
6. 5 pág. 17.