

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Referentes histórico-metodológicos relacionados con calidad de vida

Lic. Freiler Borrero Benítez¹, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres², Lic. Norka Iris García Almenares³, Lic. Camilo Macías Bestard⁴

¹ Licenciado en Psicología. Instructor. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

² Licenciado en Defectología. Máster en Educación Especial. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

³ Licenciada en Psicología. Instructor. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

⁴ Máster en Investigaciones y en Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Psicología y Pedagogía. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar en el estudio de la calidad de vida. Se parte de la revisión bibliográfica y se aplican métodos tales como el análisis argumentado con el criterio de los autores y experiencia profesional acumulada en el tema.

Palabras clave: calidad de vida, referentes teóricos

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad de vida existe desde tiempos inmemoriales. La aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general.

¿Qué significado tiene el término calidad de vida?, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al

deterioro de las condiciones de vida. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución, siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

El concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

Entre las ciencias de la salud y los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas, que se presentan en edades avanzadas.

Ello ha llevado a poner especial atención en un término nuevo: Calidad de vida relacionada con la salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el individuo de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento, en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Las tradicionales medidas mortalidad, morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente.

Con el objetivo de profundizar en el estudio de la calidad de vida se realiza el presente trabajo.

DESARROLLO

Antecedentes teóricos relacionados con calidad de vida

La historia revela que la expresión calidad de vida fue empleada por primera vez por el presidente de los Estados Unidos Lyndon Jonson en 1964, al declarar acerca de los planes de salud. Otros autores plantean que el vocablo fue popularizado en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuesto por la crisis económica derivada de la segunda guerra mundial y donde hacía el análisis sobre los consumidores.

La aparición en 1974 de la publicación Social Indicators Research, marcó un hito en el estudio científico de la calidad de vida, ya en 1977 este termino en categoría de búsqueda en el Index Medicus, y en la palabra clave en el sistema Medline, aunque realmente su uso llegó a ser popular entre los investigadores de la salud durante la década de los 80. Primero se le da al término un carácter biologicista y luego mediante otros estudios se comprueba el entrecruzamiento de la salud con el bienestar social y la calidad de vida colectiva e individual, y la salud deja de ser un problema médico y se convierte en un proyecto social.

Así el interés del hombre por la calidad de vida, ha existido desde que éste existe, pero es en los años 60 del siglo XX que aparece este término como tal, el cual ha sido utilizado por las Ciencias Sociales en relación con su preocupación por el medio ambiente y el impacto que tiene la industrialización en la sociedad moderna.

Desde entonces se han realizado distintos trabajos de investigación con el objetivo de medir y conocer el bienestar de la población. A partir de los años 80 el concepto de calidad de vida se comienza a extender, siendo integrador y abarca todas las áreas de la vida, relacionando indisolublemente tanto las condiciones objetivas como subjetivas.

Ya en los años 90 este concepto estaba ampliado a la agricultura y a la educación poblacional, pero con marcado énfasis, en los servicios sociales y sobre todo en la salud individual y colectiva de la población, en un área determinada, desde entonces en distintos países desarrollados, como Canadá y Estados Unidos de Norte América y en otros como Alemania, Francia, Grecia e Inglaterra, han sido creados varios centros de investigación, que se dedican a estudiar la calidad de vida humana sobre todo en la infancia y la tercera edad.

El estudio de la calidad de vida ofrece una visión importante sobre el impacto que tienen determinadas enfermedades sobre la salud general

de los pacientes. Y está cada día más presente en los diversos estudios y en especial en los que hacen referencia a las enfermedades crónicas. Su estudio aporta una medida global del impacto de la enfermedad, ayuda en la toma de decisiones clínicas y evalúa el cambio después de una determinada intervención.

Hasta hace poco en occidente los seres humanos pensaban que la capacidad de cualificar, comparar, referenciar y dar sentido era exclusiva de las funciones mentales específicas del intelecto.

Por otra parte, siempre se le ha otorgado propiedad y sentido personal a ciertas vivencias exclusivas de la experiencia vital, determinando grados de excelencia y de superioridad. Ese carácter, genio o índole individual, único y generalmente intransferible que el ser humano le ofrece a su existencia es la esencia de lo que se denomina Calidad de Vida, y esta es en parte consecuencia de las vivencias emocionales que se tienen en la infancia, las cuales le han dado forma a los circuitos emocionales (engranes emocionales) que han fijado los hábitos esenciales que gobiernan la vida, creando personas más expertas o ineptas en las relaciones e interacciones interpersonales, es decir en la inteligencia emocional.

Inicialmente, ante todo, calidad es una percepción (función mental básica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar información proveniente del entorno) la cual se origina en los mismos dominios humanos en los que se sustenta la competencia emocional.

La percepción calidad, posteriormente es procesada a través de funciones cognitivas lógico verbales para ser convertida en adecuada información humana de medición y análisis, vinculada con grados o estados valorativos personales o consensuados colectivamente, de satisfacción, bienestar, mejoramiento o desarrollo, los cuales son emergentes de necesidades objetivas y/o subjetivas, y productos de la interacción entre atracciones, aversiones, utilidades, beneficios y sus respectivas resultantes.

Calidad de vida, palabra que se lee y escucha con mucha frecuencia en los medios de comunicación, es un concepto complejo de múltiples componentes y dimensiones. Las teorías filosóficas con relación a la definición de calidad de vida han coincidido en el aspecto predominantemente subjetivo del concepto, sin excluir la combinación de componentes objetivos y en lo difícil de su medición al hacer referencia a la percepción individual del bienestar, felicidad, satisfacción personal, dependiendo la percepción individual de múltiples factores socio-culturales.

La Organización Mundial de la Salud en 1994, estableció que: "La calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural, valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, intereses", y como justamente aclaró el comité de expertos que redactó dicha definición, la calidad de vida incluye el estado de salud física y mental, el estilo de vida, satisfacción con la vida y el grado de bienestar.

Las aspiraciones individuales y el significado de "buena vida" están sustentadas sobre bases construidas a través del tiempo con variabilidad individual e intergrupales; sin embargo, independientemente de la individualidad, existen referentes comunes como la satisfacción de las necesidades básicas, alimentación, vivienda, ropas y otras.

La calidad de vida es un proceso que integra todas las necesidades humanas tanto materiales como espirituales. Al intervenir en calidad de vida se deben analizar todos sus elementos, componentes, los cuales expresan, el confort material, aquellos elementos de un entorno agradable, salud en su amplia comprensión y seguridad personal, las relaciones interpersonales, de pareja, familiares de amistad; aprendizaje, comprensión de uno mismo, papel que se juega en el medio, capacidad para el trabajo y el acceso a fuentes laborales, oportunidad de auto expresión creativa, ayuda a los demás, participación en asuntos públicos, socialización, tiempo para el descanso, actividades recreativas y aceptación social.

Aunque la calidad de vida depende de muchos factores, como personas se pueden tomar algunas medidas que ayuden a mejorarla, entre ellas pasar más tiempo con los hijos y pareja, practicar alguna disciplina extra, deportiva o cultural que sea de agrado, cultivar el hábito de lectura, instauración de una dieta balanceada y sana, manejar adecuadamente el estrés, realizar actividades de índole social. La persona que realiza alguna actividad para ayudar al prójimo, lo ayuda a crecer como individuo e incrementa notablemente su calidad de vida. Es importante la adopción de estilos de vida saludables.

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados de una vida con calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir, que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. Ello da lugar al análisis de los diferentes momentos del ciclo evolutivo: infancia, adolescencia y vejez.

En la infancia y la adolescencia los estudios consideran, en función de la edad, cómo repercuten situaciones especiales (la enfermedad crónica particularmente: asma, diabetes, por ejemplo) en la satisfacción

percibida con la vida. Se ha puesto el acento en la perspectiva de evaluación centrada en el propio niño, contrastando con la tendencia a efectuar la evaluación sólo a través de informantes adultos, como pueden ser padres, maestros o cuidadores. En la tercera edad los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud físico, y los servicios que reciben las personas mayores, soledad, validismo y autonomía.

El concepto de calidad de vida surge primariamente en el campo de la sociología como una expresión comercial, con el propósito de señalar las diferencias entre nivel de vida, bienes y recursos materiales que un sujeto posee y de los que puede hacer uso, valoración personal, y por lo tanto subjetiva, que hace de esos bienes y recursos.

Sin embargo, el concepto trascendió dicho ámbito y se incorporó al campo de la salud y de la práctica médica, en la cual se hace referencia a una enfermedad y a las intervenciones terapéuticas que impactan al enfermo y a la percepción de su bienestar biopsicosocial, ya que aunque el tratamiento pretende mejorar el estado de salud y la misma calidad de vida, puede tener efectos adversos en esas dos instancias por efectos secundarios indeseables, tales como ingresos, procedimientos diagnóstico o terapéuticos, o el aislamiento y lejanía de estos seres durante la realización de estos procedimientos.

La mayoría de los autores conciben la calidad de vida como una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso específico los aspectos subjetivos.

En efecto, es por ello que para la medición de la calidad de vida se propone el conjunto de los indicadores físicos más representativos de las diferentes actividades o aspectos que la comprende y que deben sustentarse a partir de las tres precondiciones analizadas: equidad, seguridad y sostenibilidad.

Calidad de vida, un concepto holístico

El marco de referencia básico de la calidad de vida integra holísticamente, entre otras, a la calidad humana, social y total.

Calidad social: Toda reunión, asociación, agrupación, red o comunidad organizacional funciona como un sistema integral (campo dinámico objetivo y subjetivo) que brinda y demanda incentivo de múltiples aspectos psicológicos y físicos en los seres humanos que los

constituyen. Se genera a partir del conjunto de intenciones, expectativas, principios (se pretenden consensuados universalmente) reglas, acciones y obras que posibilitan la existencia, continuidad y desarrollo de la vida de un modo adecuado y óptimo dentro de las mejores condiciones posibles, en un planeta ecológicamente interdependiente, diverso, dinámico e interrelacionado.

Calidad humana: El ser humano, la razón misma de su existencia y de su realización es la base fundamental de cualquier propuesta de calidad. La calidad humana se relaciona directamente con los derechos del ser humano y las emociones morales, el carácter y las virtudes de cada una de las personas en su propio ámbito y con su respectivo desarrollo cultural.

El desarrollo de teoría, contenidos, programas, técnicas, metodologías e implementaciones acerca de la calidad de vida, los sustentamos en nuestro trabajo y en el presente sitio Web, en la inteligencia emocional.

La calidad de vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida humana (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Calidad de las condiciones de vida de una persona

1. Satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales
2. Combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.
3. Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales

Calidad total: Consiste en un sistema de vida que puede ser aplicado e instrumentado en cualquier tipo de empresa u organización, donde los seres humanos son lo más importante. Las personas (como clientes internos y externos) además de pensar, sentir y existir son quienes se conectan, producen, negocian, venden, compran, utilizan servicios y usan productos.

La filosofía, sistemas y metodologías de la calidad total, apuntan a reorientar el accionar de las personas hacia la continua satisfacción de sus necesidades, por ende, de su calidad de vida.

Primer ejemplo específico: Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Segundo ejemplo específico: En el terreno de la educación los efectos van en una línea paralela. En este sentido comienzan a desarrollarse estudios sobre los factores asociados a la efectividad de la escuela poniendo especial atención en aquellos que ejercen un efecto sobre el alumno, comienzan a tener cabida en el currículum nuevas áreas, con un carácter menos académico que las tradicionales y más vinculado con la formación integral de la persona y la mejora de su calidad de vida. Desde el servicio educativo se adopta un enfoque de mejora de la calidad en el que la satisfacción del usuario, en este caso, el alumno, pasa a convertirse en un criterio de máxima relevancia.

Es un concepto multidimensional con predominio del bienestar, salud y satisfacción; es un modo de vida definido en términos psicosociales como la forma de manifestarse, teniendo en cuenta lo individual y social, el sentido de bienestar físico, afectivo, económico, familiar, laboral y de salud; satisfacción que tiene una persona en torno a diversas circunstancias de la vida y el manejo adecuado de sus relaciones interpersonales.

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocupan exclusivamente el espacio de la vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud y la mente misma acontecen en el denso tejido social y ecológico, en el que transcurre la historia personal.

La "salud" significa un estado del organismo que no está enfermo; "enfermedad" se relaciona con alteraciones del organismo que perturban su funcionamiento normal.

Para una buena salud mental y un comportamiento saludable es importante:

La actividad física regular, prácticas nutricionales adecuadas, comportamientos de seguridad, reducir el consumo de drogas, prácticas adecuadas de higiene, desarrollo de un estilo de vida (minimizador del estrés), desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, desarrollo de comportamientos adecuados para el manejo de situaciones, cumplimiento y seguimiento de las prescripciones de salud.

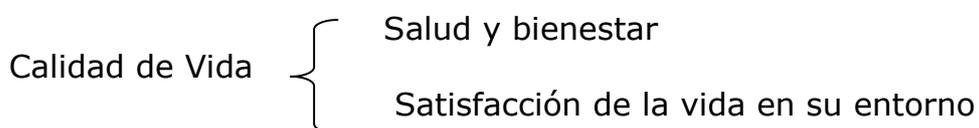
La calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario, individual y subjetivo, teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea. No ha habido un acuerdo total entre sociólogos, políticos y científicos, además de otro grupo de intelectuales, al tratar de conceptualizar la calidad de vida, aunque en los momentos actuales se insiste en la calidad de vida en función del envejecimiento del ser humano y su longevidad, cada vez más alta, de los hombres y mujeres en la sociedad actual.

El estudio de la calidad de vida se puede definir como: la investigación de los diferentes factores que contribuyen, de manera principal al bienestar de los seres humanos, al sentido de vida de cada persona en particular y cómo éstos se relacionan entre sí, por lo que se puede decir que la esencia de la calidad de vida es subjetiva. Algunos profesionales y estudiosos definen la calidad de vida como un concepto que es reflejo de las condiciones de vida deseada por cada individuo y que está relacionada con su comunidad, hogar, trabajo, salud, bienestar y su vida en particular.

Es un fenómeno subjetivo, percibido por cada cual en particular y que está ligado íntimamente a sus experiencias en la vida; y otras se refieren a cómo una persona percibe las condiciones y escenarios físicos, interpersonales y de la sociedad y no realmente a las condiciones de estos escenarios. La Organización Mundial de Salud la define como: "La percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de los valores en que vive, muy relacionados con sus objetivos, expectativas e intereses"

La calidad de vida percibida

De esta forma el concepto de calidad de vida definida por la Organización Mundial de Salud podría responder al siguiente esquema:



Varios investigadores dedicados al estudio de la calidad de vida citan 12 indicadores considerados básicos para medir la calidad de vida en una población dada. Estos serían los siguientes:

1. Educación
2. Medio Ambiente
3. Nivel de Ingresos

4. Seguridad Ciudadana
5. Empleo
6. Salud
7. Infraestructura
8. Tiempo Libre
9. Energía
10. Derechos Humanos
11. Seguridad Nacional
12. Vivienda

Aunque en ellos realmente no se establece ningún orden, se considera que la salud, seguido de los derechos humanos (que implican mucho en Cuba), el nivel de ingresos y la seguridad ciudadana, en los cuatro primeros lugares; si se estableciera un orden en estos indicadores.

Sin embargo, en realidad, cada cultura, cada sociedad con sus diferentes valores y las connotaciones socioculturales, evalúan desde sus puntos de vista, diferentes muchas veces, su percepción de calidad de vida.

Tal vez para muchos tener salud, techo, comida, una familia amorosa y comprensiva, sea su deseo de vida y tal vez para otros el tener mucho dinero y poder, sentirse obedecido o temido, sea su concepción particular de este concepto.

La calidad de vida percibida desde la salud es representada de la siguiente forma:

Calidad de vida { Bienestar con su salud
Satisfacción con los servicios

La calidad de vida se preocupa por aquellos aspectos relacionados con la percepción de la salud experimentada y declarada por la persona, sobre todo en lo referente a salud física, mental y social y la percepción general de salud, con lo cual concuerdan muchos autores.

Al analizar los factores objetivos y subjetivos de la calidad de vida, se encuentra lo siguiente:

Factores subjetivos: salud, atención médica, capacitación, empleo y condiciones de trabajo, calidad de la vivienda, la seguridad y atención recibida, vestido y recreación; esto determina el nivel de vida individual o de la familia en que se vive.

Entrarían a formar parte de los factores sociales: instrucción, educación, amistades que se posean y las compañías, familiares o no, esto está relacionado con el modo de vida de la persona.

¿Cómo se mediría la calidad de vida entonces?

1. Por el grado de satisfacción que se experimenta. (subjetivo)
2. Nivel de vida (condiciones económicas y estatus social)
3. Estado de salud (percibido por cada cual)
4. Objetivos individuales (acorde con los valores de cada cual)

El bienestar subjetivo es definido por muchos otros autores como la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo, concentrando el énfasis en la experiencia agradable de cada cual.

La satisfacción puede ser medida en áreas determinadas de la vida, tales como, trabajo, relaciones matrimoniales, poder adquisitivo y muchos otros aspectos que van a estar en dependencia de la edad y la cultura de cada cual y cada grupo en particular.

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, noviembre del 2007 Deleg. Tlalpan email: falosa04@hotmail.com
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Salud Pública en Cuba. Hecha y cifras. Ciudad de la Habana, 2007.
3. Fajardo, J, González, L.: Algunas Consideraciones sobre la Calidad de Vida en nuestro País. Trabajo presentado en Psicom Santiago, S. de Cuba, 2008.
4. Figueras, IM.: Calidad en el adulto mayor. En: Tesis de maestría, FCM Guantánamo, 2006.
5. Garrido Ribas, M.J. Martín, J. Gascón Barrachina, P.A. Soler Insa Artículo Cuaderno de medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace C. Med. Psicosom. Nro. 69/70-2006.
6. González Hernández R. Brulles apuntes históricos. En: como enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2007.
7. González Hernández. R. Introducción. En: Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2006.

8. González R. "Humanismo, integralidad y equidad, reflexiones sobre el tema del XX Congreso APAL" Rev. Del Hosp. Psiq. De la Habana, formato DPF, 2006.
9. González R: ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas? 2da editorial, La Habana, 2005.
10. González R: Humanismo, espiritualidad y Ética Médica, Editora Política, La Habana, 2008.
11. González, M., R: Cómo enfrentar el peligro de las drogas, 2da. edición, La Habana 2007, Pág. 68.
12. González, R.: "La relación profesional con el adicto esquizofrénico" Rev. Esp. De Drogodependencia, 2006.
13. González, R: Prevenir, detectar y vencer las adicciones, Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2005.
14. González, R: Prevenir, detectar y vencer las adicciones, Editorial Científico-Técnica. La Habana 2006.
15. González, T.: Calidad de vida en la tercera edad. En Tesis de maestría, FCM Guantánamo, 2007.
16. Grau J.: Calidad de Vida y Salud. Tesis para optar por el Título de Psicología de la Salud. Facultad Calixto García Iñiguez. ISCM C.H. La Habana 1997. [http:// www. calidad de vida. com. Ar/calidad de vida.htm](http://www.calidaddevida.com.ar/calidaddevida.htm). (consulta 22/12/08).
17. Núñez Villavicencio. Psicología y Salud. Ciudad de la Habana. Ciencias y Técnicas 2010.
18. OMS Glosario de Términos Organización Mundial de la Salud. 2007.
19. Pérez Gómez, A: "El impacto del consumo de drogas en el mundo y América Latina" Revista Peruana de Drogodependencias. 2003.
20. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2006. González, M., R: Prevenir, detectar y vencer las adicciones, Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2008. Pág. 53.
21. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2006; Editorial. Calidad de vida Volumen 18, Núm. 1, enero - marzo 2006.
22. Rodríguez, M., O: Salud Mental Infanto-Juvenil, Editorial Ciencias médicas. La Habana 2009.
23. Zoe Bello Dávila. Psicología General. Ciudad de la Habana. Ed. Feliz Varela 2006.

Recibido: 3 de marzo de 2011

Aprobado: 13 de octubre de 2011

Lic. Freiler Borrero Benítez. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** msamong@infosol.gtm.sld.cu