

La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba

Suicidal behavior and risk factors in Holguín, Cuba

Carmen Rosa Aguilera Arzuaga

Máster en Ciencias en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital Psiquiátrico de Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida no solo se manifiesta a través del acto de quitarse la vida, sino mediante el intento suicida, el cual, por lo general, se presenta de 2 formas: 1) cuando el sujeto realiza un acto de auto-agresión, sin la intención de quitarse la vida, y 2) el fracaso del sujeto, en el intento consciente de quitarse la vida.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgos psico-socio-demográficos, en los pacientes con conducta suicida, atendidos en la consulta de cuerpo de guardia, en el Hospital Psiquiátrico de Holguín, en el período de septiembre a diciembre del 2015.

Método: se realizó un estudio retrospectivo. El universo fueron los 163 pacientes, atendidos en la consulta de cuerpo de guardia, durante el período de estudio. La muestra fue de 42 pacientes con conductas suicidas. Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, sexo, raza, nivel de escolaridad, estado civil; y las psicosociales fueron: depresión, intentos suicidas previos, y aparición de sentimientos de culpa y desesperanza.

Resultados: el sexo femenino predominó con un 52,3%; el grupo etario de 40 – 49 años en un 38%; la raza blanca en 88%; el nivel de escolaridad primario en el 52,3% de los casos; y el estado civil soltero en el 64,2% de la muestra. Los factores psicosociales de riesgo esenciales fueron: la depresión hasta un 73,8%, los intentos suicidas previos y la aparición de sentimientos de culpa y desesperanza hasta el 88% y 71,4% respectivamente.

Conclusiones: por orden de significación, los principales factores de riesgo del intento suicida son: la depresión, los intentos suicidas previos, y los sentimientos de culpa y desesperanza; todos con mayor prevalencia en los pacientes del sexo femenino, entre 40 a 49 años de edad, solteras, de la raza blanca, y con un nivel de escolaridad primaria. Es por ello que, para tratar estos pacientes, es necesario conocer y aplicar adecuadamente las estrategias de intervención, en cada caso.

Palabras clave: suicidio, psicología, intento de suicidio, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: suicidal behavior is not only about someone taking their own life, but also someone attempting suicide. Suicide attempts are classified in two ways: 1) self-injury without subsequent death, and 2) failed suicide attempts.

Objective: to determine the sociodemographic and psychosocial risk factors for suicidal behavior, in patients assisted at the Psychiatric Hospital of Holguín emergency room, from September to December, 2015.

Method: a retrospective descriptive study was carried out. Universe was formed by 163 patients, previously assisted at the hospital emergency room, and the sample was represented by 42 suicide attempts patients, either with suicidal thoughts or tendencies. Sociodemographic and psychosocial variables studied were: age, sex, race, marital status, scholarship level, previous suicidal attempts, depression, guilt and hopelessness.

Results: females were ahead males, with 52.3%. The age group from 40 to 49 years old showed 38%, and white race group prevailed with 88%. Primary education level was over 52.3%, and singles had a remarkable 64.2%. Main psychosocial risk factors like: previous suicidal attempts, depression, guilt and hopelessness, were observed with 88%, 73.8% and 71.4%, each.

Conclusions: main risk factors and suicidal attempts are related according to their significance levels, such as: previous suicidal attempts, depression, guilt, and hopelessness. They prevailed on single females, from 40 to 49 years old, white skin, and primary school level of education.

Keywords: suicide, psychology, suicidal attempt, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la cifra de intentos de suicidio es más alarmante que las del suicidio en sí. A nivel mundial, los investigadores afirman que, por cada suicidio se realizan unos 10 intentos, o sea que, cada día se efectúan unos 12 000 intentos de suicidio alrededor del mundo. En Cuba, se reportan aproximadamente 6 intentos, por cada fallecido por suicidio.¹⁻³

La conducta suicida incluye no solamente el suicidio, sino el intento suicida que, generalmente se muestra de dos maneras: 1) cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza para su vida, sin intención de quitarse la vida, y 2) cuando fracasa en el intento.

Según la OMS, el intento suicida se identifica como un acto no fatal, en el cual el individuo asume, deliberadamente, una conducta no habitual, con amenaza para su vida que, sin la intervención de otros, le causará daño; o ingiere una sustancia superior a la dosis terapéutica reconocida, cuyo objetivo es producir cambios, a través de las consecuencias físicas y/o psíquicas reales o esperadas, cercanas a la muerte.³

Han sido muchos los médicos, psicólogos y sociólogos que han dedicado sus investigaciones al suicidio; un acto siempre presente en la historia de la humanidad que, actualmente, se incrementa a escala mundial, con la pérdida de, aproximadamente, un millón de vidas cada año; lo que equivale a una muerte cada 40 segundos.

En el año 2000, la OMS publicó que, la tasa de suicidios a nivel mundial fue de 16 cada 100 000 habitantes.⁴ Durante los últimos decenios, en nuestro continente, el suicidio ha alcanzado proporciones epidémicas, y constituye una gran preocupación social.^{5,6}

En nuestro país, durante los años 80 hasta el principio de los 90, la tasa de mortalidad por suicidio alcanzó niveles superiores a 20 por cada 100 000 habitantes; la cual comenzó a descender a partir del 1996.

A pesar de ello, el suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etéreo de 15 a 49 años, con una tasa de 17,6 por 100 000 habitantes. En el año 2012, en Cuba se registraron 11,4 intentos suicidas en las mujeres y 4,5 en los hombres, por cada 100 000 habitantes.³

Entre 1993 y 1996, en el municipio Holguín se constataron cifras significativas de muerte por suicidio; mientras que, del 1997 al 2000 hasta finales del 2015, se observa una disminución gradual, de 4,5 por 100 000 habitantes.

Durante los últimos cinco años, la provincia Holguín mantiene una tasa de suicidio para todas las edades, por encima de la media nacional; lugar que comparte con otras provincias como Granma, Las Tunas, Villa Clara y Mayabeque.⁷

A escala mundial, la aplicación del enfoque de riesgo al estudio de la conducta suicida, es uno de los pasos más importantes para su conocimiento y prevención; pues los factores de riesgo pueden convertirse en indicadores del comportamiento suicida, o la causa fundamental del acto. Ambos pueden detectarse a tiempo; lo cual permite la prevención adecuada de la conducta suicida patológica.

De acuerdo con las investigaciones científicas actuales, los factores psicosociales de riesgo para la ocurrencia de un intento suicida son: la presencia generalizada de depresión, sentimientos de culpa, desesperanza, personas que han sobrevivido al intento suicida o personas que presagian o amenazan con el suicidio para llamar la atención; es decir personas sin apoyo familiar o social, con antecedentes familiares de suicidio o intentos suicidas, que conviven en un ambiente hostil.

El presente trabajo tiene como objetivo: caracterizar los factores de riesgo psicosociales en los pacientes con conducta suicida, atendidos en la consulta de cuerpo de guardia, en el Hospital Psiquiátrico de Holguín, en el período de septiembre a diciembre de 2015.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, en los pacientes atendidos en la consulta del Cuerpo de Guardia, en el Hospital Psiquiátrico de Holguín, en el período de septiembre a diciembre, del 2015. El universo estuvo formado por 163 pacientes. La muestra fue de 42 pacientes, atendidos por conducta suicida realizada o referida. Se tomaron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, raza, escolaridad y estado civil; y los siguientes factores de riesgo:

- Ausencia de apoyo social y familiar.
- Sentimientos de hostilidad.
- Depresión.
- Desesperanza y culpa.

- Previo intento suicida.
- Antecedentes de suicidio en la familia.
- Presagio, amenaza o proyecto suicida

Para obtener la información, se realizó un estudio de revisión de las historias clínicas, y los documentos de registro estadístico de las consultas en cuerpo de guardia, de los 42 pacientes escogidos. No se tuvieron en cuenta las condiciones de privacidad y consentimiento informado de los pacientes, porque no fueron contactados por los investigadores.

Las variables fueron operacionalizadas de la manera siguiente:

- Persona sin apoyo social y familiar: soledad y falta de apoyo emocional de su familia u otras personas con las que convive.
- Sentimientos de hostilidad: sentimientos de resentimiento, producto de la incapacidad para responder ante la agresión.
- Depresión: estados de ánimo de abatimiento, sensación de soledad, aislamiento y tristeza extrema.
- Sentimiento de culpa y desesperanza: sensación de imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra un cambio en el medio que lo rodea, unido a la pasividad total del paciente.
- Previo intento suicida: intento de quitarse la vida, anterior al momento de la evaluación; aunque no haya sido registrado en las estadísticas sanitarias.
- Antecedentes de suicidio en la familia: ocurrencia de estos en el seno familiar, recogidos en las historias clínicas.
- Presagio, amenaza o proyecto suicida: sujeto que ha tenido, o tiene, deseos de matarse, y ha presagiado, amenazado o preparado planes concretos, para hacer realidad sus ideas.

Los datos fueron procesados en una microcomputadora según el programa SPSS para *Windows versión 15,0*. Para su mejor análisis y comprensión, se aplicó el análisis porcentual, representado en tablas de cantidades y por cientos.

Esta investigación se aprobó por el Consejo Científico y el Comité de Ética para las investigaciones de la institución auspiciadora del estudio. La autora refiere no presentar conflictos de intereses.

RESULTADOS

En la [tabla I](#) se observa que, en los intentos suicidas el sexo femenino predomina con un 52,3% del total. En relación con la edad, el grupo más afectado está entre los 40 - 49 años, con un 38,0%; con predominio de la raza blanca del 88,00%.

En relación con la escolaridad, el mayor por ciento de suicidio fue la primaria con el 52,3%; seguido por los graduados de secundaria con un 28,5 %. Los solteros realizan intentos suicidas con más frecuencia, para un 64,2 %.

Tabla I. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en Hospital Psiquiátrico de Holguín

Variables sociodemográficas		n	%
Sexo	Masculino	20	47,6
	Femenino	22	52,3
Grupos etarios	20 - 29 años	2	4,7
	30 - 39 años	4	9,5
	40 - 49 años	16	38,0
	50 - 59 años	11	26,1
	60 y más años	9	21,4
Raza	Negra	2	4,7
	Mestiza	3	7,1
	Blanca	37	88,0
Escolaridad	Primaria	22	52,3
	Secundaria	12	28,5
	Preuniversitaria	6	14,2
	Universitaria	2	4,7
Estado civil	Soltero	27	64,2
	Casado	14	33,3
	Viudo	1	2,3
Total de pacientes		42	100

Fuente: historias clínicas y registros estadísticos

Con relación a los factores de riesgo psicosociales, esenciales para la conducta suicida, en la [tabla II](#) se observa que; el previo intento suicida ocupó el mayor por ciento con el 88% de los casos estudiados, seguido por la depresión con el 73,8%; la culpa y desesperanza con el 71,4 %.

Tabla II. Factores psicosociales de riesgo en pacientes atendidos en Hospital Psiquiátrico de Holguín

Factores de riesgo	n	%
Ausencia de apoyo social y familiar	25	59,2
Sentimiento de hostilidad	26	61,9
Depresión	31	73,8
Desesperanza y culpa	30	71,4
Previo intento suicida	37	88,0
Antecedentes de suicidios en la familia	13	30,9
Presagio, amenaza o proyecto suicida	22	52,3
Total de pacientes	42	100

Fuente: Historia clínica y registros estadísticos

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se comprueba que, a nivel nacional e internacional, las variables sociodemográficas se comportaron de forma similar a la mayoría de otros estudios epidemiológicos precedentes.^{7,8} Se aprecia que, existen factores socioculturales como: el género y rol social de cada individuo, relacionados con un comportamiento común, en casi todas las latitudes de nuestro planeta. Este hecho influye en la postura del sexo masculino, de acumular mayor carga física y psíquica sin pedir ayuda; a diferencia de las féminas, en las cuales, el intento suicida es el resultado de pedir ayuda en repetidas ocasiones, sin recibirla.

En Guantánamo, Cuba, predominan las conductas suicidas en las mujeres, en jóvenes universitarios colombianos y en adultos mayores y, constituye la principal causa de muerte en el grupo de edades de 15 a 49 años.⁹⁻¹¹

En el presente estudio, el grupo que aporta un mayor por ciento de intentos, coincide con este intervalo. Esto se debe a que, la vida del adulto hacia los 59 años, está caracterizada por una revisión de los valores, logros, fracasos y vivencias mediante el autoanálisis y el reexamen crítico de la propia personalidad, al acercarse al final de su vida. En dicho período, acontecen momentos de crisis relacionadas con el auto-análisis; cuando el sujeto redimensiona su personalidad.⁸

La raza no es un factor predisponente para que un individuo lleve a cabo una idea suicida, pero sí es portadora de creencias y actitudes con respecto a la vida y la muerte, que influyen en el modo en que el individuo refleja y afronta la realidad. En nuestro medio, las personas blancas, parecen estar menos preparadas para superar los obstáculos o fracasos, por lo que las relaciones afectivas son frías y hostiles. Dichos individuos experimentan mayor agresividad psicológica, debido al patrón sociocultural de inhibición, reforzado por la sociedad.

Muchos investigadores consideran la soltería, el divorcio o la viudez, condiciones claves para la conducta suicida; pues la soledad y la falta de apoyo son variables claves para iniciar el proceso.¹²

El intento suicida previo es la puerta para un intento de autodestrucción. Una vez que el individuo rompe las barreras que lo protegen del suicidio, es muy probable que lo repita. Es como si perdiera el miedo a auto-dañarse, y ganara seguridad al hacerlo. Un elevado porcentaje de las personas que sobreviven a un intento suicida, lo repiten y logran su propósito, en menos de un año.

La depresión traduce una relación significativa de causalidad con el intento suicida, ya que es un factor catalizador, y se acompaña, fundamentalmente, de sentimientos de desesperanza. En los casos estudiados, ambos síntomas son muy frecuentes. Por lo general, los individuos con depresión tienen una baja autoestima e ideas de muerte recurrente que, al aparecer la desesperanza, llegan al suicidio.

En España, un estudio de casos y controles mostró que, el riesgo de suicidio fue mayor en pacientes con depresión y con comorbilidad ansiedad-depresión.¹³ En Pinar del Río, Cuba, se encontró que, la depresión es el factor de riesgo más frecuente para el intento suicida ¹⁴ con mayor presencia en los inmigrantes. ¹⁵

Otros autores han relacionado la "triada negativa" de la depresión con el suicidio, basándose en que, el pensamiento del individuo se deforma cuando se encuentra dentro del proceso suicida; en el cual este adquiere una opinión negativa de sí mismo, de su futuro, y del mundo. ^{7,8}

Al analizar los factores de riesgo psicosociales esenciales de la conducta suicida vemos que, la culpa y desesperanza presentan una asociación significativa causal. Ambas provocan el intento suicida, en la persona que las padece. La desesperanza, comprendida como la sensación de imposibilidad de obtener una determinada cosa o cambio inevitable de la realidad existente, genera impotencia, culpa y pérdida del sentido de la vida. La sabiduría popular dice que, un individuo sin esperanza ha sido vencido por la muerte.

Existen muchos pacientes capaces de soportar elevados niveles de dolor psicológico, pero los suicidas potenciales más graves, son los que abrigan la impotencia, desesperanza, agotamiento, culpa, fracaso, y la sensación de que no puede más con sus problemas; dando lugar a la combinación de agitación y confusión; que conlleva a la autodestrucción.^{3, 6,7}

La ausencia de apoyo familiar y social tuvo una relación significativa de causalidad. Esto se explica mediante dos mecanismos: 1) la sensación del sujeto de que ya no es necesario, significativo o útil dentro del grupo social en que se desenvuelve; y 2) su aislamiento reduce las posibilidades de recibir apoyo y evitar la conducta suicida, como solución al problema. Se debe tener en cuenta que, estos sujetos necesitan apoyo emocional valorativo de la familia y la sociedad.^{5,8} El contacto humano amortigua la tensión, la tristeza y aumenta el sentimiento de solidaridad.

Un sujeto hostil tiene más probabilidades de realizar un intento suicida. Desde la percepción del sujeto, la hostilidad aparece como expresión de un manejo incorrecto de la agresividad o un fallo en la adaptación del individuo ante la agresión; por lo que este continúa rumiando el daño percibido, y ampliando su significado emocional, prolongándolo en el tiempo.¹

Cuando un sujeto ha perdido el control sobre sus impulsos emocionales, su vulnerabilidad para realizar un intento suicida aumenta significativamente, sobre todo en un ambiente hostil,^{6, 16} que se manifiesta mediante la aparición de: la ansiedad, pérdida del apetito y sueño; y el arrepentimiento ante sus propios cambios de conducta.

El hecho de que una persona pueda presagiar o tener elaborado un plan para terminar con la vida, nos indica una fuerte motivación hacia la muerte, junto a otros factores de riesgo, que la colocan en el peldaño más cercano al intento o al acto suicida.

Los antecedentes de suicidio familiar actúan indirectamente, al generar procesos imitativos y mecanismos de aprendizaje familiar, no específicos. Actualmente, el ámbito social se amplía sobre el familiar; hecho que influye sobre el aprendizaje del individuo.¹⁶ Este resultado difiere de los resultados obtenidos en estudios internacionales anteriores.⁸

Los factores de riesgo de intentos suicidas y suicidios, incluyen factores sociales múltiples: familiares, psicológicos y biológicos.¹² La implementación de medidas de prevención y promoción sobre estas causas evitables de muerte, es muy importante para aprender a reconocer estos factores, principalmente en los jóvenes y adultos.

CONCLUSIONES

Entre las variables sociodemográficas del comportamiento, seleccionadas en el presente estudio están: el sexo femenino, grupo etario de 40 a 49 años, la raza blanca, el nivel de escolaridad primario y estado civil soltero.

Por orden de significado, los principales factores de riesgo psicosociales fueron: los intentos suicidas previos, la depresión, culpa y desesperanza; seguidos por: la hostilidad, ausencia del apoyo familiar y social; presagio, la amenaza o elaboración de un proyecto suicida; y los antecedentes de suicidio familiar.

Es necesario realizar estudios más amplios y perspectivas, además de trazar estrategias de intervención adecuadas, para lograr eliminar las graves consecuencias de estos actos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torralbas Blázquez MJ, Torralbas Fitz AL, Torralbas Fitz SJ, Rubio Ricardo A. Conducta suicida en pacientes con trastornos mentales descendientes de familias consanguíneas. CCM. 2013 [citado 17 jul 2017]; 17(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1376>
2. Mora Rodríguez NE. Intento suicida en adolescentes. Medisur. 2013 [citado 17 jul 2017]; 11(3):246-248. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000300001&lng=es
3. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. Rev Cubana Invest Bioméd. 2014 [citado 17 jul 2017]; 33(1):70-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008&lng=es
4. Torres Lio-Coo V, Díaz Josué L, Font Darias I, Rodríguez Valdés NR, Urrutia Zerquera E, Gómez Arias MB. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Mil. 2006 [citado 17 jul 2017]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000100007&script=sci_arttext
5. Sánchez Montero R, Vázquez Ochoa EF. Software para el control epidemiológico de la

mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud. CCM.2013 [citado 17 jul 2017]; 17(2). Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1202/361>

6. Kelleher I, Lynch F, Harley M, Molloy C, Roddy S, Fitzpatrick C *et al.* Psychotic symptoms in adolescence index risk for suicidal behavior: findings from 2 population-based case-control clinical interview studies. Arch Gen Psychiatry. 2012[citado 17 jul 2017]; 69(12): 1277–1283. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/1386064>

7. Cuenca Doimeadios EE, Roselló López M, Ricardo Díaz N, Fernández Carballo LM, Ávila Pujol D. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. CCM. 2016[citado 17 jul 2017]; 20(3). Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2271>

8. McCall WV, Batson N, Webster M, Case LD, Joshi I, Derreberry T *et al.* Nightmares and Dysfunctional Beliefs about Sleep Mediate the Effect of Insomnia Symptoms on Suicidal Ideation. J Clin Sleep Med. 2013[citado 17 jul 2017]; 9(2): 135–140. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544381/>

9. Perera García Y. Conducta suicida. Breve caracterización en el municipio Yateras, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2015[citado 17 jul 2017]; 93(5):57-66. Disponible en:
<http://revista.gtm.sld.cu/index.php/ric/article/view/800/951>

10. Blandón Cuesta OM, Carmona Parra JA, Mendoza Orozco MZ, Medina Pérez ÓA. Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. AMC. 2015 [citado 17 jul 2017]; 19(5): 469-478. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006&lng=es

11. Bethancourt Santana YC, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y, Saavedra Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MediCiego. 2015 [citado 17 jul 2017]; 21(1). Disponible en:
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85>

12. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN. 2015 [citado 17 jul 2017]; 19(8): 1051-1058. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800014&lng=es

13. Baca García E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Ment.* 2014 [citado 17 jul 2017]; 37(5):373-380. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=pt
14. Ovalle Borrego I, Santana Santana ER. Caracterización clínico-epidemiológica del intento suicida en La Coloma. *Rev Ciencia Médica.* 2013[citado 17 jul 2017]; 17(5): 74-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500008&lng=pt
15. Forte A, Trobia F, Gualtieri F, Lamis DA, Cardamone G, Giallonardo V, *et al.* Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int J Environ Res Public Health.* 2018[citado 17 jul 2018];15(7):1438. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/7/1438>
16. Álvarez Caballero M, Camilo Colas VM, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN.* 2017 [citado 17 jul 2017]; 21(2): 154-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004&lng=es

Recibido: 9 de febrero de 2017

Aprobado: 17 de julio de 2018

MSc. *Carmen Rosa Aguilera Arzuaga.* Hospital Psiquiátrico de Holguín. Cuba.

Correo electrónico: Kra11@nauta.cu