

ARTÍCULO ORIGINAL

Algunas consideraciones de la personalidad en homicidas

Some considerations of personality in murderers

MSc. Dr. Eduardo Carvajal Rodríguez¹

MSc. Dra. Lisbette Abreu Pérez²

MSc. Dr. Ricardo Rodríguez Jorge³

¹ Máster en Psicología de la salud y Bioética. Especialista de I y II Grados en Medicina Legal. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yldelisa@uclv.edu.cu

² Máster en Bioética. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría infanto-juvenil. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico "Roberto Fleites", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yldelisa@uclv.edu.cu

³ Doctor en Ciencias Médicas. Máster en Educación Médica Superior. Especialista de I y II Grados de Medicina Legal. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yldelisa@uclv.edu.cu

RESUMEN

La Psiquiatría forense demanda la sistematización y la solidez de los conocimientos en la realización de sus pericias para que aporten a los operadores del Derecho Penal la solidez que demandan los servicios jurídicos. Se presenta un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo que vincula el estado mental y la biopsicogénesis en victimarios de homicidios durante el período de 1990-2010 en la Provincia de Villa Clara. Predominaron las edades de adultos jóvenes y mediana edad, sin pareja estable, solteros, desvinculados laboralmente, con niveles de escolaridad secundaria, sin presencia de comisión de delitos anteriores, no se constataron asociación con drogas o alcohol, nivel de funcionamiento psicopático en personalidades premórbidas con impulsividad, agresividad, inestabilidad emocional, predomina el coeficiente de inteligencia normal, con egocentricidad y extratensivos según la prueba de Rorschard, se concluyeron imputables mayoritariamente.

Palabras clave: personalidad, homicidio

ABSTRACT

Forensic Psychiatry demand systematization and soundness of knowledge in performing their expertise to contribute to operators of Criminal Law the robustness which demand legal services. It is presented a retrospective, cross-sectional and descriptive study linking mental state and biopsychogenesis into victimizers of homicides during the period from 1990-2010 in the province of Villa Clara. Predominated the ages of young adults and middle-aged, no stable partner, unmarried, unrelated to the workforce, with levels of secondary schooling, without the presence of commission for previous offenses, no association with drugs or alcohol, level of psychopathic operation in premorbid personalities with impulsivity, aggression, emotional instability, dominates the coefficient of normal intelligence, with egocentricity and extratensives according Rorschard test, it was concluded mostly imputables.

Key words: personality, homicida

INTRODUCCIÓN

El Derecho Penal requiere que los conocimientos ofertados por sus ciencias auxiliares sean sólidos, sistematizados y evaluados por la práctica; en Cuba el

conocimiento clínico y las posibilidades de atención psiquiátrica ya organizadas reúnen estos requisitos.

Dentro de las áreas periciales de la Psiquiatría, en auxilio al Derecho Penal, se encuentra la determinación del estado mental del victimario o autor en el momento de cometer la acción delictiva, aquí los peritos se pronuncian en retrospectiva, sobre cuál era el estado mental del acusado en ese momento y esto provoca universalmente "dudas" sobre si es o no científico pronunciarse en este sentido.¹

Parecería que el psiquiatra, el psicólogo o el legista encargados de dar respuesta a esta interrogante son víctimas propiciatorias de una duda que lejos de serle específica es común a todos los vinculados profesionalmente o técnicamente a una causa judicial, ya sea como perito, investigador, instructor, defensor y juez, entre otros, pues todas ellas tendrán que conocer de referencia un fragmento de la historia conductual del peritado, sus motivaciones, entre otras y decidir, en retrospectiva, si fue o no culpable o imputable o cómo hizo cuál o más cuál cosa.¹⁻³

Para los miembros del tribunal pudiera ser más o menos difícil pronunciarse en retrospectiva sobre la culpabilidad o la inocencia de alguien, pero si lo hace nadie tendrá dudas de cómo se atrevió a pronunciarse en retrospectiva. En la peritación psicopatológica este es un punto muy difícil de trabajo, pero si se dispone de la información puede no serlo tanto.¹

Hay que tomar en consideración las circunstancias y su concatenación con lo obtenido en el examen actual de su psiquismo (examen clínico directo, estudios psicométricos, entrevistas a familiares, médicos, amistades, vecinos, así como, si son necesarios, estudios neuropsicológicos y tomográficos entre otros); si se carecen de ellos solamente podría reflejarse en el dictamen pericial el estado mental actual del peritado o repetir diagnósticos previos al delito.

Para esto se utilizan las modalidades de la atención psiquiátrica forense como el examen psiquiátrico de urgencia, el peritaje ambulatorio -que es el que más se usa en el país y tiene la ventaja de que se realiza en el entorno y el medio social del peritado- o el ingreso para observación psiquiátrica cuando el estado mental del peritado lo requiera o porque se haga necesario la aplicación de recursos de exploración ubicados a nivel hospitalario y hacer la peritación más operativa para aplicar dichos exámenes (o ambas).

De aquí se desprenden dos problemas considerados importantes para que el dictamen pericial psiquiátrico forense solicitado sea científico y útil y pueda establecerse la responsabilidad penal del sujeto:

1-Conocer plenamente las circunstancias del delito si está esclarecido (que conozcan los peritos todas las informaciones posibles con que se cuenta)

2-El dictamen pericial psiquiátrico puede ser pobre o escueto y esto, lógicamente, no puede ser aceptado por las partes solicitantes, debido a lo que pueden pedir ampliaciones o rectificaciones.

Los exámenes psiquiátricos forenses se hacen según la metodología establecida y los realiza personal calificado (peritos en Psiquiatría, Medicina Legal, Psicología). Las entrevistas se comienzan lo más cercano posible a la ocurrencia de los hechos delictivos, especialmente si se pudiera tratar de un trastorno mental transitorio en cualquiera de sus variantes, y aquí el examen de urgencia serviría para "fijar" aspectos psiquiátricos y otros de carácter biológico vinculados al estado mental.

Los delitos tipificados en Cuba contra la vida y la integridad corporal según el Código Penal al ser delitos graves llevan siempre componentes o determinantes de las conductas violentas que responden a factores genéticos, sociales, hormonales, medioambientales y situacionales, al consumo de sustancias, a alteraciones en los neurotransmisores, entre otros; en general, las conductas violentas llevan siempre una agresividad destructora (auto o heteroagresión).

En el análisis de la violencia hay que centrarse en los impulsos y los controles: los primeros llevan implícito, de un lado, los conflictos en el entorno interpersonal mediado por variables personalógicas (necesidades, motivaciones, intereses, rasgos de personalidad y temperamento, entre otros), todo en relación a la existencia de estados externos necesarios dentro de estos y estados internos suficientes llamados ajustes orgánicos neurológicos; el control lleva implícitas la desinhibición química y la fragilidad intrapsíquica (daño en la autoestima, limitado control emocional y experiencias tempranas traumáticas, entre otras).

El examen de todas las manifestaciones del accionar, las motivaciones de la conducta delictiva y otras más se investigan en función de la personalidad total

del individuo y su inseparable contexto social, en el que el perito médico debe descubrir el valor y la significación que ese mundo adquiere para el delincuente.⁴ La significación y la intencionalidad de la conducta constituyen un todo organizado (portador de un sentido) que se dirige a un fin. Por ende, la conducta delictiva es una conducta concreta del individuo, expresión de una relación con la víctima en un lugar y fecha determinada.

La dificultad del delincuente para aceptar la ley significa, desde el punto de vista social, una alteración, una violación y una transgresión de la norma establecida que implica una anomalía adaptativa en el desarrollo de su personalidad.⁵

Para realizar la pericia médica sobre el estado del autor homicida se debe partir de la realización de una buena semiología de la conducta delictiva, para lo que se deben tener en cuenta el autor (biopsicogénesis individual y la sociogénesis) y el acto delictivo. Así se configuran su personalidad de base y las influencias ambientales, la historia vital que permite interpretar la criminogénesis o las causales para delinquir.

Este trabajo muestra al victimario o al autor en lo referente a la biopsicogénesis individual, lo que tiene un rol de primera línea en los estudios de la conducta violenta de la personalidad en homicidas únicos, y tiene como objetivo precisar los factores biopsicogénicos de los autores de homicidios a los que se les realizó peritaje psiquiátrico forense especial según la Instrucción número 150/89 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en el período de 1990 a 2010 en la Provincia de Villa Clara.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal usando un método estadístico descriptivo de los peritados a los que se les solicitó la realización de peritaje psiquiátrico forense especial según la Instrucción número 150/89 del MINSAP.

El universo estuvo conformado por 15 solicitudes que obran en las respectivas historias clínicas pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Dr. C. Luis San Juan Pérez" de Villa Clara desde los años 1990 a 2010. Según los criterios de inclusión los peritajes seleccionados fueron del sexo masculino. Se siguió la metodología establecida, que incluye la realización de pruebas diagnósticas como el psicodiagnóstico de Rorschard, la prueba de L. Bender y la de apercepción temática (TAT) y la escala de Weschler Bellevue II. La muestra quedó conformada por 12 historias clínicas, que representan el 75% del universo.

Las variables se diseñaron como epidemiológicas: edad en años, estado civil -en relación a si tenía o no pareja estable-, vínculo laboral -si tenía trabajo efectivo y responsable o si era desvinculado laboral por más de tres meses-, presencia de hijos -nacidos o no de parto normal-; las variables socioculturales: antecedentes penales (en números), tipos de delitos anteriores (contra la vida y la integridad corporal, sexuales, robos con fuerza o violencia), homicidio vinculado durante la acción delictiva a otro delito (robos, violaciones, atentados), escolaridad, ingestión de alcohol o sustancias psicotrópicas en el momento de la acción delictiva y, por último, las variables del nivel psíquico (psicológicas): la personalidad premórbida (datos descriptivos dados por los familiares allegados y que se encuentran en la entrevista familiar y la historia social psiquiátrica), el estado mental actual (nivel de funcionamiento psíquico actual y en el momento de las tres entrevistas realizadas al peritado-psicopático-neurótico-psicótico-deficitario-normal) y los estudios textológicos (psicométricos) -pruebas proyectivas del tipo psicodiagnóstico de Rorschard y la de apercepción temática (la de Rorschard se basa en el contacto con la realidad y el nivel intelectual, así como en los factores motivacionales y emocionales de la personalidad, que son las tendencias oposicionistas, negativistas y la agresividad, y el tipo vivencial, que son el coartivo, el coartivo extremo, el extratensivo adaptativo y el extratensivo egocéntrico y la TAT en las áreas de conflicto y de la imaginación, y la prueba de L. Bender (organicidad), así como la escala de Wesler Bellevue II, para la inteligencia y las conclusiones del dictamen final en base a la categoría de imputable o no para comprender el alcance de sus actos y dirigir su conducta-.

RESULTADOS

La edad de los victimarios oscila entre los 22 y los 46 años, edades que corresponden a las del adulto joven y medio, con una distribución media de 30.6

años y la moda de 28. La distribución de la mediana en relación a la edad fue de 29 años, lo que refleja la existencia de concordancia en el predominio de la edad entre los intervalos de distribución de 28 a 31 años de edad para esta variable discreta.

En relación al estado civil se muestra un comportamiento proporcional al ser 50% solteros (sin pareja estable). En relación al contraste de esta variable y la existencia de hijos son los solteros y sin pareja estable los que tienen hijos en relación inversamente proporcional a los que no sean de pareja estable, es decir, pareja estable pocos hijos y sin pareja estable más hijos. Los autores estudiados vivían generalmente con la madre, lo que puede guardar relación con una cierta dependencia madre-hijo, nacidos en su mayoría de parto normal (12 casos, para un 89.2%).

En 12 casos (89.2%) no se constató la existencia de vínculo laboral, lo que se relaciona con su personalidad premórbida. En la mayoría predominan la ansiedad, la impulsividad y la agresividad, con tendencia a la explosividad, a ser caprichosos y emotivos, del tipo desordenado, con dificultades en las relaciones interpersonales -se incluye el pobre control de impulsos en los 12 casos estudiados-, prevalecen las alteraciones y las acciones violentas en el entorno familiar, existen antecedentes policiales y judiciales; en relación a la comisión de hechos delictivos en solo cuatro casos (33.3%) se recogen los antecedentes de desacatos, hurtos y lesiones y en uno de ellos (8.4%) se comprobó la existencia simultánea del homicidio en el curso de un hecho delictivo (robo con violencia).

El 75% de homicidas muestran un nivel escolar de noveno grado, nivel mínimo de instrucción en Cuba.

En los estudios periciales realizados se hace referencia al nivel de funcionamiento psicológico: nueve casos (75%) presentaban funcionamiento psicopático y tres (25%) funcionaban a nivel psicótico.

En tres casos (25%) se señala el nivel de funcionamiento psicótico correspondiente a esquizofrenia paranoide como debut de su enfermedad; para estos diagnósticos se requiere de un período largo de observación (ingreso hospitalario como modalidad de atención psiquiátrico forense), que concluye con el criterio médico-jurídico de inimputabilidad.

La prueba de L. Bender informa en 11 casos (91.6%) la no existencia de signos de organicidad.

El coeficiente de inteligencia según lo encontrado en la escala de Wechsler Bellauve II señala cifras entre los 89 y 117 puntos, lo que corresponde a los rangos de normal torpe a normal brillante (recuérdese que el 75% de los casos tenían noveno grado terminado); no se encontraron signos patológicos en los encefalogramas realizados -tanto el normal como el realizado bajo la inducción alcohólica-, en uno de ellos se asoció la ingestión de alcohol como factor criminoimpelente durante la comisión del hecho delictivo, pero no se encontró disfunción cerebral por este examen, por lo que no se consideró loable la realización de otros estudios imagenológicos como la resonancia magnética nuclear, los estudios tomográficos cerebrales u otros estudios neurofisiológicos.

Al analizar el psicodiagnóstico de Rorschard se observó que el nivel intelectual se corresponde a lo encontrado en la escala de Wechsler en relación con el coeficiente de inteligencia, el contacto con la realidad estuvo perturbado con funcionamiento psicótico en tres casos, algo que concuerda con lo apreciado en la prueba de apercepción temática (TAT).

Los factores motivacionales y emocionales de la personalidad incluyen elementos de predominio de la acción sobre el pensamiento, la impulsividad, la rigidez, la agresividad y las tendencias opositoras en los nueve casos con diagnóstico de trastorno de la personalidad tanto emocionalmente inestable (ocho casos) como uno diagnosticado con psicopatía disocial, lo que tiene relación con los resultados de la prueba de apercepción temática referente a la esfera de conflictos de sustrato emocional y de imaginación con elementos de violencia, agresividad y oposición.

En relación al tipo vivencial en los nueve casos con funcionamiento psicopático predominó el color y los extratensivos egocéntricos sobre los cuartativos y adaptativos (relación 7:2).

DISCUSIÓN

Laura González y Loynaz señalan en sus estudios el predominio de las edades entre los 20 y 40 años de edad sobre los mayores de 40 y 60 años, lo que

coincide con los resultados de este estudio y muestra que predominan las edades de adultos jóvenes en la comisión de homicidios sobre los adolescentes (menos de 18 años de edad).^{6,7} Laura González señala el 85% de su muestra y, dentro de ellos, los trastornos de la personalidad, de lo que se infiere que los actos violentos presentan un inicio prematuro tal y como informan también Coid y Jang en su publicación.⁶⁻⁸

Autores que han publicado sobre el tema señalan que en los homicidios estudiados existe fascinación por las armas en pequeños con características personalógicas premórbidas explosivas y ansiosas, resultados semejantes a los encontrados en este estudio.⁶⁻⁸ Estas características premórbidas de la personalidad emergen desde el inicio de los datos aportados durante la solicitud de la peritación y pudiera corresponderse con la propia idiosincrasia de los trastornos de personalidad (impulsividad e intensidad junto a la inestabilidad de las relaciones interpersonales) en su estrecha relación con la comisión de los actos delictivos.^{6,7,9}

Resultados similares fueron publicados por Desrosiers y colaboradores en relación a la ya existencia de trastornos de personalidad en delincuentes homicidas en base a la expresión de una conducta violenta tanto en la comunidad o en la vecindad como en sus gustos personales, factores importantes que influyen en la génesis de estas características personalógicas.⁹

Lo expuesto anteriormente respecto a la personalidad premórbida coincide con autores foráneos consultados que señalan que los funcionamientos en personalidades psicopáticas son los que más tienden a cometer hechos homicidas de gran violencia y se declaran imputables en las culminaciones de sus informes periciales, lo que coincide plenamente con estos resultados.^{2,6,7}

Los autores consultados anteriormente plantean que los actos homicidas simples son contra víctimas conocidas, algo que concuerda con lo informado en este estudio; se señala que solo en un caso no se encontró la correspondencia entre el acto homicida y un vínculo conocido.²

Autores consultados en los casos de debut de la esquizofrenia paranoide informan la ocurrencia de homicidios violentos con respecto a manifestaciones clínicas de la enfermedad mental y dan el criterio médico de inimputabilidad y eximen de responsabilidad penal de base psicopatológica; este estudio coincide con lo informado internacionalmente.^{7,9}

Los datos son coincidentes con autores que señalan el consumo de sustancias como factor criminoimpelente unido al acto violento; López y Becoña y de Fountoulakis en sus estudios plantean la dualidad de los trastornos personalógicos y el consumo de sustancias y que esto aumenta la probabilidad de la ocurrencia de los actos violentos en tipos personalógicos que ya muestran elementos premórbidos de consumo riesgoso de sustancias psicotrópicas. Esta asociación no fue encontrada en este estudio.^{10,11}

Lee K. y Jung, así como Sala y Sanderson, en sus estudios informan inteligencia normal o normal alta en los trastornos de personalidad estudiados, resultados estos coincidentes con los de este estudio, en el que solo se informó un caso de normal torpe.¹²⁻¹⁴

En los tres casos con nivel de funcionamiento psicótico se encuentran tendencias a la repercusión con poco control de la emotividad, pobre imaginación y perturbación del contacto con la realidad, se apreciaron en ellos tendencias opositoras e impulsivas en la prueba de Roschard y la TAT, lo que concuerda con estudios foráneos.^{9,15}

Sala y Sanderson, lo mismo que Loinaz, señalan en su estudio que en los psicópatas no sexuales existe una agresividad especial si se comparaba con los psicópatas sexuales, lo que se considera coincidente con este estudio. Ehrensaft, Cohen y Johnson plantean la asociación entre las personalidades premórbidas con impulsividad y los trastornos emocionales en la comisión de actos violentos, esencialmente en las parejas. Estos maltratadores pueden usar la violencia como un instrumento para resolver conflictos con sus parejas y mantener el poder y el control en sus relaciones, lo que no fue coincidente con estos resultados, en los que predominaron los hechos violentos en delitos de corte no sexual.^{7,12,14-16}

Hubo un predominio en las edades de adulto joven y de mediana edad, sin pareja estable, estado civil soltero, desvinculados socialmente del trabajo, nacidos de parto normal, con nivel escolar de secundaria básica, sin presencia de delitos anteriores y otros delitos asociados al hecho homicida (o ambos), no se constató ingestión de alcohol o drogas durante la comisión de los hechos

delictivos. Se informa, además, la no presencia de alteraciones orgánicas en los casos informados y que predominan el nivel de funcionamiento psicopático en personalidades premórbidas con impulsividad, agresividad, poco control de emociones, explosivas, con ánimo de inestabilidad y capricho, con predominio de coeficientes de inteligencia normal promedio y psicópatas egocéntricos extratensivos según la prueba de Rorschach, que son imputables penalmente en su mayoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Pérez E. Personalidad. En: Psicología. Derecho Penal y Criminología. La Habana: ONBC; 2011. p. 49-70.
2. Tirado-Álvarez M. Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia. Estudios Socio-Jurídicos. 2010;12(1):127-54.
3. Pozueco Romero JM, Romero Guillena SL, Casas Barquero N. Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). Cuad Med Forense Sevilla [Internet]. 2011 [citado 5 Ene 2014];17(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000300004
4. American Psychiatric Association. The future of Psychiatric Diagnosis DSM-5: DSM-V Development [Internet]. Estados Unidos: APA; 2010 [citado 5 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
5. Esbec E, Echeburúa E. La Reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. Actas Esp Psiquiatr. 2011;39(1):1-11.
6. González Guerrero L. Trastornos de la personalidad: Influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología; 2011.
7. Loinaz I, Echeburúa E, Torrubia R. Tipología de agresores contra la pareja en prisión. Psicothema. 2010;22(1):106-11.
8. Coid J, Yang M, Roberts A. Violence and psychiatric morbidity in a national household population: a report from the British Household Survey. Am J Epidemiol. 2006 Dec 15;164(12):1199-208.
9. Desrosiers A, Vine V, Klemanski DH, Nolen-Hoeksema S. Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. Depress Anxiety. 2013 Jul;30(7):654-61. doi: 10.1002/da.22124.
10. López A, Becoña E, Casete L, Lage MT, Díaz E, García JM, et al. Dependencia de la cocaína y trastornos de la personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. Trastornos adictivos. 2007;9 (3):215-27.
11. Fountoulakis KN, Leuch S, Kaprinis G. Personality disorders and violence. Curr Opin Psychiatry 2008;21:84-92.
12. Lee KU, Jung NY, Rauch SA, Chae JH, Lee HK, Kweon YS, et al. Psychometric properties of the Korean version of the Interpersonal Sensitivity Measure. Compr Psychiatry. 2013 Oct;54(7):918-24. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.03.
13. Sala M, Caberzasi E, Lazzaretti M. Dorsolateral prefrontal cortex and hippocampus sustain impulsivity and aggressiveness in borderline personality disorder. J Affective Disorders [Internet]. 2011 Jun [citado 5 Ene 2014];131(1-3):417-21. Disponible en: http://www.neurologia.tv/articulos/tr_personalidad_y_habitos/trastorno_de_inestabilidad_de_la_personalidadborderline/50602/
14. Sanderson J. Personality Disorder, Psychopathy, and the Five-Factor Model in the Study of Sex Offenders. J Postgraduate Res. 2009;8:80-90.
15. Ross JM, Babcock JC. Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. J Family Violence. 2009;24:607-17.
16. Fernández Montalvo J. Perfil psicopatológico de reclusos condenados por delito de violencia familiar en el centro penitenciario de Pamplona. Grupo de Psicología clínica y Psicopatología [Internet]. 2005 [citado 5 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.unavarra.es/clinical-psychology/trabajos-investigacion-dirigidos?contentId=169395>

Recibido: 6-10-2014

Aprobado: 29-1-2015

Eduardo Carvajal Rodríguez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milión Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000. Correo electrónico: yldelisa@uclv.edu.cu