

Artículo

Relación entre criterios de normalidad de la personalidad, trastornos neuróticos y valores ético-morales

Relationship between normality of personality criteria, neurotic disorders and ethical-moral values

Arturo José Sánchez Hernández

Doctor en Medicina, Máster en Longevidad Satisfactoria, Especialista en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Profesor Asistente de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de Camagüey Comandante René Vallejo Ortiz. Departamento Docente. Carretera Central Este, Km 7½. Camagüey. Cuba. CP. 70600. asanchez@finlay.cmw.sld.cu.

RESUMEN

Se reflexionó sobre la personalidad normal, su relación con los valores ético-morales, y los aspectos en los que la personalidad del paciente con trastornos neuróticos se aparta de la normalidad y que varios criterios de la normalidad constituyen precisiones del concepto de valor ético-moral. Se concluyó que la personalidad del paciente con trastornos neuróticos se aparta de la mayoría de los criterios analizados de normalidad de la personalidad: los criterios de ausencia de psicopatología, el estadístico, el de relaciones interpersonales, el evolutivo, y el funcional.

Palabras clave: personalidad, trastornos neuróticos, valores sociales, psiquiatría.

ABSTRACT

It was reflected on the normal personality, its relationship to the ethical-moral values and aspects in which the neurotic patient with personality deviates from normality and that various criteria of normality are clarifications of the moral value concept. It was concluded that the neurotic personality moves away from the absence of psychopathology, the statistics, the interpersonal relationships, the evolutionary and functional criteria, which constitute the majority of the analyzed criteria of normal personality.

Keywords: personality, neurotic disorders, social values, psychiatry.

INTRODUCCIÓN

La psiquiatría como ciencia no sólo necesita tener claridad sobre qué es un individuo enfermo, sino también saber lo que significa un individuo con una personalidad normal; de lo contrario se corre el riesgo de intentar producir cambios en aquellos que no lo necesitan y para los cuales constituye un derecho tener esas diferencias.

Para comprender lo que es una personalidad normal se impone definirla conceptualmente, y dada la gran cantidad de posiciones teóricas desde la que es abordada y de la propia complejidad del ser humano, existe gran diversidad de conceptos sobre ella. Cabe señalar que la función esencial de la misma es la autorregulación del comportamiento, por lo que para una conceptualización adecuada ha de partirse de la definición de los factores que participan en esa autorregulación y en qué cuantía, lo cual se hará desde la concepción de que el ser humano es social por su esencia y biopsicosocial por su existencia.

Es innegable la participación de lo psíquico en la autorregulación del comportamiento, que es posible gracias a la integración de la información recogida por los receptores propioceptivos, interoceptivos y exteroceptivos, que en forma de reflejo subjetivo del mundo objetivo permite organizar la conducta. Todo lo anterior mediado por la compleja interacción de formaciones psicológicas, como actitudes, motivos, jerarquía de motivos, sentido de la vida, ideales, concepción del mundo, proyecto de vida, autovaloración, entre otras, única en cada individuo.

Pero la personalidad y la autorregulación del comportamiento que ella hace posible, tienen un substrato material que es el cerebro, el cual requiere de una determinada calidad biológica para funcionar adecuadamente, tanto de él mismo como de los órganos y sistema de órganos con los cuales forma una unidad sistémica que es el organismo humano en su conjunto. Las dificultades para tomar decisiones cuando se está hambriento, agotado, con frío o excesivo calor, con falta importante de sueño, en condiciones de poco oxígeno, dolor intenso, fiebre alta, etc., dan cuenta de factores predominantemente biológicos que afectan la autorregulación del comportamiento.

Cuando estas condiciones pasan y no dejan daño permanente en el sistema nervioso central, o en algún otro órgano, que de forma sistémica pudiera afectar el funcionamiento del cerebro, lo común es que el individuo retorne a sus maneras habituales de autorregularse. Pero luego de determinadas noxas que dejan un daño permanente en el sistema nervioso central, como es el caso de importantes traumatismos, infecciones, envenenamientos, accidentes vasculares encefálicos o tumoraciones, pueden producirse cambios persistentes en la autorregulación. Tal es el caso de los llamados trastornos de personalidad y del comportamiento debido a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (F07 según el Glosario Cubano 3 y la Décima Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)).¹

Para producir cambios permanentes en la autorregulación de la conducta por medio de alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, la noxa no tiene que ser necesariamente de tipo biológica, o físico-química. Con agresiones de tipo

psicosociales, que producen un estrés de gran intensidad para el individuo, por encima de sus capacidades para manejarlo, puede producirse una ruptura permanente del equilibrio funcional interno de determinadas estructuras del cerebro, y condicionamientos patológicos, cuya huella se registra de forma habitual en la dinámica de esas estructuras, y se expresan a través de síntomas que habitualmente conforman cuadros psicopatológicos bien definidos. Tal es el caso de los trastornos neuróticos.²

Con lo hasta aquí analizado puede decirse que la autorregulación del comportamiento no es algo exclusivamente biológico neural, ni exclusivamente psicológico mental, sino que en él participan factores tanto psicológicos como biológicos.

Pero la autorregulación no se efectúa al margen del medio sociocultural, en donde el individuo va a encontrar satisfacción a sus múltiples necesidades, y las exigencias o prohibiciones a determinados tipos de comportamientos.

Las formas en que el individuo autorregula su comportamiento se van conformando en su historia personal a través de la interacción con el medio sociocultural y se efectúa en función de las exigencias de este, de su propio desarrollo y de la satisfacción de necesidades para él y para otros, todo lo anterior procesado a través del prisma de su subjetividad única e irrepetible. Por tanto, puede plantearse que en la autorregulación del comportamiento participan factores biológicos y psicológicos efectuándola, así como sociales, creando estos últimos el contexto en el que esta es posible y necesaria.

Entre cada uno de estos factores existe una estrecha interrelación e influencia recíproca, tanto en el desarrollo evolutivo como en la expresión actual de cada uno de ellos.

De acuerdo con lo analizado, puede definirse la personalidad como una integración compleja, relativamente estable y única en cada individuo, de factores biopsicológicos que intervienen en la autorregulación del comportamiento en un medio sociocultural determinado.

Una vez realizada las anteriores precisiones y definiciones queda dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué es una personalidad normal?, ¿Qué relación guarda la normalidad de la personalidad con los valores ético morales?, ¿En qué aspectos la personalidad del paciente con trastornos neuróticos pudiera considerarse anormal?

¿Qué es una personalidad normal?

Existen varias dificultades a la hora de definir cuando una personalidad es normal o no. Una de ellas es la relativa a los criterios que se asuman para esto, ya que existen muchas propuestas, cada una con excepciones y debilidades, por lo que habría que utilizar todo un sistema de ellos, de manera que unos compensen las deficiencias de los otros.

Dentro de la corriente psicoanalítica tenemos las siguientes concepciones: ³

Para Sigmund Freud la normalidad es una ficción ideal. Para esta concepción la normalidad es imposible de alcanzar, y todos los seres humanos somos anormales y patológicos en algún sentido. Klein señala que viene determinada por la fortaleza del carácter, la capacidad de enfrentarse a conflictos emocionales, para experimentar placer sin conflicto y para el amor.

Según Erikson, es la capacidad de saber manejar los distintos periodos de la vida.

Para Kubie consiste en la capacidad de aprender de la experiencia, de ser flexible y adaptarse a los cambios del entorno.

Adler estima la normalidad y salud mental de una persona está relacionada con su capacidad de desarrollar sentimientos sociales y ser productivo.

Money-Kryle plantea que es la capacidad para conseguir la introspección psicológica.

Por último, Rank la define como la capacidad de vivir sin angustia, culpabilidad o ansiedad y saber responsabilizarse de los propios actos.

Exceptuando la concepción freudiana para la cual hablar de normalidad carece de sentido, el resto de los autores mencionados aborda algún aspecto aislado de la personalidad, que aunque importante resulta insuficiente por separado.

Existen muchos otros planteamientos de normalidad dentro de los que pueden mencionarse los de Offer y Sabshin, los cuales describen cuatro perspectivas de la misma: Como salud, como utopía, como promedio y como proceso.³

- ✓ **Normalidad como salud:** Un comportamiento está dentro de los límites de la normalidad cuando no se observa psicopatología, o síntomas y signos indicativos de alguna de ellas.

La normalidad no debiera basarse únicamente en la no correspondencia con determinados criterios diagnósticos, sino que se impone una definición positiva de esta, en términos de qué cualidades tiene que tener un individuo para poder poseer una personalidad sana o normal.

Aunque existen criterios diagnósticos bien definidos que dan escaso margen al error a la hora de precisar qué trastorno mental aqueja al individuo, los propios trastornos mentales tienen manifestaciones diferentes en diferentes medios socio-históricos y culturales. Tenemos el caso de los hoy llamados trastornos disociativos, cuyas manifestaciones han tenido variaciones importantes a través de la historia, las cuales han sido grandemente influenciadas por las ideas imperantes en la época. También existen síndromes recogidos en los diferentes clasificadores de enfermedades mentales mediados por la cultura.

- ✓ **Normalidad como utopía:** La normalidad consiste en la mezcla armoniosa y perfecta de los distintos elementos del aparato mental que permiten un funcionamiento óptimo.

Tal concepción confunde la normalidad con la propuesta de un ser humano ideal desde el punto de vista psíquico, y dado que esa “mezcla armoniosa y perfecta de los elementos del psiquismo” es prácticamente inalcanzable, así de inalcanzable también sería la normalidad y no tendría siquiera sentido hablar de la misma.

- ✓ **La normalidad como promedio:** Normal es el rango medio de comportamiento, mientras que ambos extremos son desviaciones, por lo que tiene una personalidad normal quien reúne características frecuentes en la mayoría de los integrantes de un medio sociocultural.

Este criterio no especifica la esencia de la normalidad, ni los límites entre salud y enfermedad, por lo que tiene escasa utilidad y validez en el contexto científico de la psiquiatría. Además, existen características personales que no están presentes en la mayoría de los individuos de una población, como es el caso de coeficientes intelectuales extraordinariamente elevados, ideas revolucionarias, hábitos sexuales, etc., que son muy alejados del promedio; pero al no incumplir otros criterios de normalidad, no hay fundamento alguno para considerarlos no normales.

También quedan fuera de este criterio las minorías étnicas que presentan peculiaridades mediadas por la cultura en cuanto a formas de autorregular la conducta y son por lo tanto, diferentes a la mayoría de la población en ese sentido.

- ✓ **La normalidad como proceso:** El individuo normal debe ser capaz de manejar los distintos períodos de su vida acorde a lo esperable para la etapa del ciclo vital que atraviesa.

Los cambios evolutivos son de extraordinaria importancia a la hora de describir la normalidad, y determinadas formas de autorregulación del comportamiento que pueden considerarse normal en una etapa del ciclo vital, pudieran considerarse francamente anormal en otras. El insuficiente control emocional de un niño de la etapa preescolar, lo cual es esperable para su edad, no debería existir en la adolescencia o en la etapa de adulto joven. La psicorrigidez de un anciano no debería existir en la niñez.

González Menéndez plantea los siguientes criterios:^{4,5}

- ✓ **Patrón de productividad social:** El individuo debe estar dotado con recursos para valerse por sí mismo y ser útil en su medio social.
- ✓ **Patrón estadístico:** Es idéntico al criterio de normalidad como promedio de Daniel Offer y Melvin Sabshin.
- ✓ **Patrón de tolerancia a las frustraciones:** El individuo debe estar equipado con recursos suficientes para enfrentar en forma adecuada contingencias ambientales de moderada significación.
- ✓ **Patrón de relaciones interpersonales:** El individuo debe ser capaz de sentir amor y lograr engendrar en otros sentimientos recíprocos.
- ✓ **Patrón jurídico:** Cuando existe adaptación del individuo a las normas de convivencia y jurídicas del medio social en que vive.

Debido a que en este criterio se incluyen otras normas además de las jurídicas, el autor de la presente investigación considera que debiera llamarse patrón de adecuación a normas sociales.

Este criterio tiene como debilidad que las normas pueden quedar rezagadas con relación a las necesidades objetivas de autorregulación del comportamiento o entrar en contradicción con ellas, y en tales casos la contravención de las mismas en un esfuerzo porque existan normas funcionales no puede considerarse anormal.

- ✓ **Patrón funcional:** Relacionado con el rendimiento del individuo de acuerdo con el desarrollo esperable según su historia personal.

Aunque estos criterios en su conjunto resultan funcionales, sería útil añadirles:

- ✓ **Ausencia de psicopatologías.** Debe haber ausencia de psicopatologías que causen de forma permanente una disfuncionalidad social y sufrimiento en el individuo, en los que le rodean o en ambos.

Cuando se habla de personalidad se hace referencia a formas relativamente estables de autorregulación del comportamiento, y no a manifestaciones transitorias de este. Aun con formas graves de alteraciones de la autorregulación de la conducta, pero transitorias, como es el caso de los trastornos psicóticos agudos, no puede decirse que la personalidad del individuo es anormal si cuando pasa este estado, este retoma sus formas habituales de autorregularse.

Es importante aclarar que la presencia de determinados síntomas psiquiátricos de baja intensidad o corta duración o ambos, y que no afectan significativamente la relación del individuo con los demás, con él mismo y con las cosas, no significa que este sea portador de una psicopatología. Tal es el caso de la ansiedad y la depresión tan frecuente como episodios aislados de baja intensidad en la población sana, o las alucinaciones que aparecen durante una fatiga intensa, o en los estados entre el sueño y la vigilia.

Además existen procesos reactivos de corta duración, como es el caso de la reacción al estrés agudo, la cual aparece ante situaciones excepcionalmente

estresantes como catástrofes naturales, accidentes, batallas, atracos, violaciones, pérdidas de varios seres queridos, incendio de la vivienda, etc.; lo cual pudiera considerarse una respuesta normal a una situación extraordinariamente anormal.

El riesgo de que se presente una reacción a estrés agudo aumenta si además de la exigencia social extraordinaria están presentes un agotamiento físico, procesos infecciosos u otros factores orgánicos.

- ✓ **Patrón evolutivo:** Semejante al criterio de normalidad como proceso, planteado por Daniel Offer y Melvin Sabshin, el individuo debe contar con recursos suficientes para enfrentar las demandas de la etapa del ciclo vital que está atravesando, y ser capaz de manejar y superar los conflictos que en ella surjan, de manera que no llegue a tener y arrastrar a otras etapas, profundos conflictos intrapsíquicos.

A los efectos de la presente investigación serán asumidos como criterios de normalidad los planteados por González Menéndez, con la corrección realizada al patrón jurídico, y ampliados con el de ausencia de psicopatología y el patrón evolutivo.

Para definir qué es una personalidad normal se ha de partir de patrones o criterios para ello, pero la problemática analizada no se agota con los mismos. Aun con un sistema funcional de criterios, existen casos dudosos o borderline, en los que aun aplicando todas las técnicas exploratorias existentes hasta la fecha, no se obtienen elementos concluyentes, tal es el caso de los cambios que ocurren en los inicios de una demencia en la enfermedad de Alzheimer, los cuales resultan difíciles de diferenciar de los cambios esperables en el envejecimiento normal.

Con una sintomatología abundante, en la línea divisoria hacia lo patológico, resulta fácil calificar de anormal la forma en que un individuo se autorregula, lo cual puede verse en condiciones psiquiátricas con un funcionamiento de nivel psicótico en el que se pierde el contacto con la realidad, se altera de forma grosera el reflejo subjetivo de esta, se

pierde el juicio crítico sobre sí mismo y sus trastornos, y se transgreden las más elementales normas de convivencia.

Pero no es tan fácil evaluar de normal o anormal cuando se está en presencia de condiciones psiquiátricas con un nivel de funcionamiento neurótico en el que las alteraciones del reflejo subjetivo de la realidad y de la capacidad adaptativa al medio no son groseras, se conserva el juicio crítico sobre sí mismo y sus trastornos, y predominan síntomas comunes en la población normal como es el caso de la ansiedad.

¿Qué relación guardan los criterios de normalidad de la personalidad y los valores ético morales?

Antes de dar respuesta a la anterior interrogante se impone precisar la relación entre personalidad y valores ético-morales, y definir el concepto de estos últimos.

Una función esencial de la personalidad es la autorregulación del comportamiento, pero los resultados de esta función no siempre tienen una significación social positiva, por lo que no siempre tipificarán valores ético-morales. Esta autorregulación será valiosa desde el punto de vista ético-moral si hace posible la existencia de relaciones adaptativas consigo mismo, con los demás y con las cosas.

Cabe precisar que no todas las cualidades de los objetos que rodean el acto moral del ser humano, e incluso las propias cualidades del sujeto moral, tienen la misma importancia para la relación adaptativa antes mencionada, por lo que para que esta sea posible es necesario que el individuo sea capaz de orientarse adecuadamente en el mundo de las significaciones.

¿Qué son los valores ético morales? Ellos pudieran ser definidos como la significación socialmente positiva, de cualidades de la personalidad, en el sentido de que permiten relaciones adaptativas consigo mismo, con los demás y con las cosas, a través de una

orientación en el mundo de las significaciones y una autorregulación del comportamiento adecuadas⁶⁻⁹

Cualquier criterio de normalidad de la personalidad congruente con la existencia de relaciones adaptativas consigo mismo, con los demás y con las cosas a través de una orientación en el mundo de los valores y una autorregulación de la actividad adecuadas, pudiera considerarse como una precisión de este concepto de valor ético-moral.

Pero personalidad normal no significa ausencia absoluta de antivalores ético-morales, ya que todo individuo, conjuntamente con sus valores de esta zona axiológica, que le permiten un funcionamiento social adaptativo, también presenta una gran dosis de antivalores que si no están relacionados con las exigencias actuales de autorregulación de la conducta, dadas por las características del medio y de su propio desarrollo evolutivo, no llegan a desadaptarlo, aunque sí existen como potencialidades para una autorregulación desadaptadora ante determinadas exigencias.

Asociar la normalidad a ausencia absoluta de antivalores ético-morales, si sería, como planteó Freud, un ideal de ficción; y tanto la propuesta de normalidad de la personalidad como del ideal de ser humano al que se aspira desde el punto vista moral, deben ser humanamente alcanzables.

También es importante evitar confundir la personalidad normal con la presencia de cualidades excepcionales para el desempeño de una tarea o grupo de ellas. La concepción que se asuma de normalidad ha de contemplar la infinidad de casos que sin llegar a tener un desempeño social extraordinario, sí tienen un funcionamiento social adecuado.

¿En qué aspectos la personalidad del paciente con trastornos neuróticos no cumple con los criterios de normalidad?

Los trastornos neuróticos constituyen un grupo de entidades nosológicas, con pautas bien definidas para su diagnóstico en clasificadores actuales de enfermedades mentales, dentro de los que pueden mencionarse el Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría,¹ el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)¹⁰, la Clasificación internacional de enfermedades CIE-10,¹¹ y la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico.¹² Estos trastornos causan sufrimiento en el individuo, en quienes lo rodean, y cierto grado de disfuncionalidad social en quienes los padecen, por lo que incumplen el criterio de ausencia de psicopatología.

No están presente en la mayoría de la población por lo que incumplen el patrón estadístico.

En ellos se afectan de forma reiterativa las relaciones del individuo con los demás, como expresión, en primer lugar de anomalías del carácter propias del paciente con trastornos neuróticos, dadas por inseguridad, falta de asertividad, psicorrigidez, complejos, hipertrofia de las defensas, etc. Estos pacientes presentan actitudes negativas hacia otros, que se desencadenan como respuesta a las asociaciones que ellos hacen entre esas personas y las causas de sus conflictos o necesidades insatisfechas.² Con lo anterior se incumple el patrón de relaciones interpersonales.

En alguna etapa de la vida del paciente con trastornos neuróticos se ha producido un conjunto de experiencias de índole socioambiental que este no logró manejar adecuadamente y le produjo condicionamientos patológicos de diversos tipos. Pero tampoco ha aprendido a superarlos en la actualidad, por lo que a duras penas logra evadir, ocultar, distorsionar o reprimir el reflejo subjetivo de los problemas actuales relacionados con los conflictos intrapsíquicos que arrastra, y al tener que enfrentarlos o avizorar que debe hacerlo, se desestructura su equilibrio psíquico y se desencadena el conjunto de síntomas que caracteriza la entidad nosológica neurótica que este padezca.² Con todo lo anterior puede decirse que el paciente con trastornos neuróticos no ha superado conflictos de etapas anteriores de su vida, por lo que incumple el patrón evolutivo.

Los estresores actuales y desencadenantes emocionales que activan los conflictos intrapsíquicos del paciente con trastornos neuróticos y desencadenan la sintomatología propia de la variedad nosológica que este presente, por lo común pudiera considerarse banales para la mayoría de los individuos de su medio social y cultural. Por lo que puede expresarse que incumple con el patrón de tolerancia a las frustraciones. En contraste con esto, el paciente pudiera enfrentar con efectividad y sin desorganizarse, situaciones de gran significación para la mayoría de las personas.

En los pacientes con trastornos neuróticos existen alteraciones de los procesos cognitivos provocada por la inhibición que genera la ansiedad. Cuando un paciente con trastornos neuróticos tiene una crisis, las alteraciones afectivas propias de estos trastornos, hacen que presente un rendimiento muy por debajo del esperado de acuerdo con el desarrollo previamente alcanzado, a lo cual Alonso Álvarez ha denominado inhibición neurótica de la inteligencia.¹³ En este caso se incumple el patrón funcional.

El proceso de socialización del paciente con trastornos neuróticos ha sido inadecuado por lo que ha internalizado normas sociales que entran en conflicto con la satisfacción de necesidades importantes para él, y aun existiendo formas culturalmente aceptadas de satisfacerlas, no lo hace. El aprendizaje inadecuado de las normas sociales que ha existido en estos pacientes se expresa en actitudes que dificultan su adaptación en su medio social. Con lo anterior se puede apuntar que incumple el patrón de adecuación a normas sociales.

Con lo hasta aquí analizado se puede asegurar que la personalidad del paciente con trastornos neuróticos es anormal ya que incumple con la mayoría de los criterios de normalidad asumidos en el presente estudio.

CONCLUSIONES

En la literatura especializada existe gran cantidad de planteamientos sobre qué es una personalidad normal, de los cuales se asumieron en este estudio los siguientes: de productividad social, el estadístico, tolerancia a las frustraciones, relaciones interpersonales, adecuación a normas sociales, el funcional, el de ausencia de psicopatologías y el evolutivo.

La personalidad “normal” y los valores ético-morales tienen aspectos en común, aunque no son la misma cosa. Cualquier criterio de normalidad de la personalidad congruente con la existencia de relaciones adaptativas consigo mismo, con los demás y con las cosas, pudiera considerarse como una precisión del concepto de valor ético-moral planteado. Aunque resulta importante no confundir la normalidad de la personalidad con la ausencia absoluta de antivalores ético-morales, lo cual constituye un ideal humanamente inalcanzable.

La personalidad del paciente con trastornos neuróticos incumple con los criterios de ausencia de psicopatología, el estadístico, el de relaciones interpersonales, el evolutivo, y el funcional, los cuales constituyen algunos de los criterios analizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otero Ojeda AA, Rabelo Pérez V, Echazábal Campos A, Calzadilla Fierro L, Duarte Castañeda F, Magriñat Fernández JM, et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana: Hospital Psiquiátrico de la Habana; 2001. p. 76.
2. Clavijo Portieles A. Crisis, familia y psicoterapia. 2da ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
3. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis de Psiquiatría: ciencias de la conducta: Psiquiatría Clínica. 7ma ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1997.

4. González Menéndez R. El médico ante el trastorno psiquiátrico menor. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1980.
5. González Menéndez R. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1998.
6. Fabelo Corzo JR. Epílogo: valoración del pensamiento axiológico de Risieri Frondizi. En: Pensamiento axiológico: antología. Cali-La Habana: Biblioteca Americana, Universidad del Valle-Instituto Cubano del Libro; 2011. p. VII-XXIII
7. Fabelo Corzo JR Los valores y los desafíos actuales. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2007.
8. Sánchez Hernández AJ. Repercusión de los valores ético-morales, artístico-estéticos y científico-tecnológicos en la excelencia de los servicios de psiquiatría. Rev Hum Med [Internet]. 2007 Abr [citado 21 May 2012]; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100005&lng=es.
9. Sánchez Hernández AJ Un enfoque axiológico de los trastornos neuróticos. Rev Hum Med [Internet]. 2009 Ago [citado 21 May 2012] ; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200008&lng=es.
10. Psicomed. DSM IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association). [Internet]. Madrid: Psicomed ; 2013- [citado 10 Ene 2013]. Disponible en: <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/index.html>
11. WHO. International Classification of Diseases and Health Related Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva 1992.

12. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP). Asociación Psiquiátrica de América Latina. América Latina; 2003[Internet]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/guia_latinoamericana_diagn_psiq_gl_adp.pdf
13. Alonso Álvarez A, Mendoza Tabares E. Estudio de la capacidad intelectual en sujetos con trastornos neuróticos. Rev Cubana Psicol. 2003; 20(2):110.

Recibido: 01/10/2012

Aprobado: 8/03/2013

Arturo José Sánchez Hernández. Doctor en Medicina, Máster en Longevidad Satisfactoria, Especialista en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Profesor Asistente de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de Camagüey Comandante René Vallejo Ortiz. Departamento Docente. Carretera Central Este, Km 7½. Camagüey. Cuba. CP. 70600. asanchez@finlay.cmw.sld.cu