

Promoción de la salud mental: cuidarse para cuidar mejor

M.T. Lluch Canut

Enfermera. Dra. en Psicología
Profesora Titular de Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

RESUMEN

En este artículo se pretende enfatizar el concepto de promoción de la salud mental; un espacio reservado para las intervenciones dirigidas a reforzar, mantener, incrementar y, en global, potenciar el bienestar psicológico de las personas «mentalmente sanas». Para su comprensión se introduce el constructo «salud mental positiva», cuyo significado está relacionado tanto con estados de bienestar y felicidad como con situaciones de sufrimiento y conflicto emocional. Se enfatiza la necesidad de discriminar la normalidad/anormalidad de esos estados psicológicos, teniendo en cuenta la complejidad de la estructura mental del ser humano y las dificultades que existen para determinar lo que es salud y lo que es enfermedad mental. Asimismo, se vincula la promoción de la salud mental al concepto de autocuidado, relacionando la capacidad de cuidarse uno mismo con la capacidad para cuidar a los demás. Esta relación resulta especialmente significativa para la enfermería, como profesión centrada en el cuidado. El artículo finaliza con una serie de sugerencias para la promoción de la salud mental positiva.

Palabras clave: salud mental positiva, promoción de la salud mental, autocuidado, intervención psicosocial, enfermería

SUMMARY

The concept of mental health promotion is emphasized in this work; a space reserved to interventions directed to globally reinforce, maintain, increase and encourage

the psychological welfare of «mentally healthy» people. The expression «positive mental health» is introduced for a better understanding, being its significance related both to wellness and happiness as to situations of grief and emotional conflict. The need of separating normality/anormality of these psychological situations is emphasized, having in mind the complicated mental structure of human beings, and the difficulties to establish what is mental health and mental illness. Also, the concept of mental health promotion is linked to the idea of self care, establishing a relationship between the ability to take care of oneself with the ability to provide care for others. This relationship is particularly relevant in nursing because this profession is focussed in providing care. This article concludes with some suggestions for the promotion of positive mental health.

Key words: positive mental health, mental health promotion, self care, psychosocial intervention, nursing

(Matronas Profesión 2002; 7: 10-14)

INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un componente de la salud general de la persona y, por tanto, para comprender la magnitud del término hay que hacer referencia al concepto global de salud. Cuando la OMS en su carta fundacional, en 1948, definió la salud como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad», estableció las directrices para la construcción de una perspectiva positiva de la salud. Con el tiempo, esta definición ha generado numerosas críticas y comentarios; pero hoy, en el recién estrenado siglo XXI, existe un acuerdo unánime entre la comunidad científica en aceptar que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad. La salud mental comparte esta misma concepción, y desde 1947 se ha utilizado este término para referirse tanto a estados de bienestar o salud como a procesos de enfermedad o trastorno mental. Algunos gobiernos consideran en sus programas sanitarios la filosofía positiva^{1,2} y los organismos oficiales reconocen la importancia de trabajar desde la vertiente de la prevención y la promoción de la salud mental³⁻⁶. Pero, si bien es cierto que a nivel conceptual se refleja de forma clara la cara positiva o de salud, la realidad asistencial es algo diferente. En la comunidad encontramos los centros de salud mental que, con este nombre, atienden casi exclusivamente trastornos mentales. Los profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras especialistas en salud mental, terapeutas ocupacionales, etc.) trabajan fundamentalmente con y en la enfermedad mental. Cuando se realizan actividades de salud mental, éstas van dirigidas mayoritariamente a población enferma y a grupos de riesgo, con los objetivos básicos de prevenir



la enfermedad, tratarla, curarla o hacerla lo más llevadera posible. En todo momento se está girando en torno a la enfermedad (real o potencial), aunque es cierto que las intervenciones van siempre encaminadas a la recuperación de la salud, dando así sentido al macroconcepto de salud mental. Pero los aspectos saludables de la mente suelen quedar bastante relegados en el plano teórico. Hay que avanzar hacia una intervención centrada en potenciar el desarrollo personal positivo⁷. Para enfatizar los aspectos positivos de la salud mental, es de gran utilidad el constructo «salud mental positiva».

SALUD MENTAL POSITIVA: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Definimos la salud mental positiva como la salud mental de los «sancos», es decir, de todos los que no tienen ninguna enfermedad mental. Según datos presentados por Bowling⁸, se calcula que en las sociedades occidentales el porcentaje de población que padece o padecerá trastornos psiquiátricos es de un 10-20%. Sin restar importancia a la gravedad de este dato, pensamos que es necesario dedicar un esfuerzo de atención especial al cuidado de la salud mental de ese grupo de población tan mayoritario (entre el 80 y el 90%) que es la población «mentalmente sana». Por otro lado, y de forma paralela, al potenciar la salud de los que están bien, se reduce el porcentaje de los que pueden llegar a enfermar.

La salud mental positiva está dentro del ámbito de la promoción de la salud donde, partiendo de un estado de salud o ausencia de enfermedad, las intervenciones van dirigidas a reforzar, mantener, incrementar y, en general, potenciar el bienestar psicológico de la persona. En palabras sencillas, se trata de intervenir sobre las dimensiones positivas de la salud mental para ayudarse a sí mismo y a los demás (como profesionales del cuidar) a intentar estar y sentirse mentalmente lo mejor posible. La estructura psicológica del ser humano es compleja (hay emociones, sentimientos, vivencias, percepciones) y la vida cotidiana (ese espacio donde el ser humano se desarrolla diariamente, en un contexto determinado y en interacción con los demás) también lo es. «La vida no es fácil», es una expresión muy común que refleja esta complejidad del vivir en sí, del ser y del estar en la vida. Pero todo esto tiene una dirección muy importante dentro de la salud mental positiva, ya que las intervenciones de promoción de la salud mental han de ir dirigidas a ayudar a las personas a manejarse en esta complejidad, que provoca estados de bienestar, inquietud, malestar, sufrimiento y conflicto. Al igual que la salud física tiene sus fluctuaciones (una persona no siempre se encuentra igual de bien, aun sin tener ningún problema de salud), también el bienestar mental las tiene (hay días que se está más animada y otros más triste; hay días que una se siente muy bien consigo misma y con los demás y otros días en que se tienen dificultades incluso para entenderse a sí misma).

Pero, tanto la alegría como la tristeza, sentirse animado o desencantado son estados emocionales, reacciones, que son normales, que son «saludables». Y ésta es, precisamente, una de las tareas principales de los profesionales de la salud a la hora de cuidar la salud mental positiva de los clientes/pacientes: se trata de ayudar a las personas a estar bien, pero también de ayudar a éstas a entender la normalidad de muchos estados emocionales negativos. Cuando alguien pierde a un ser querido, lo normal, lo «saludable», es estar triste (es más patológico estar como si no pasara nada); cuando hay que enfrentarse a una contrariedad o a una situación nueva (como puede ser criar un hijo, incorporarse a un trabajo nuevo, etc.), lo normal es que a veces uno se sienta agobiado, preocupado... Son estados de normalidad psíquica y hay que potenciar la capacidad de la persona para interpretar correctamente esos estados y darles la importancia que tienen para que, una vez colocados en la normalidad, se reduzca su preocupación. Desde el ámbito físico, esta idea se entiende muy bien, por ejemplo: cuando uno se da un golpe en un brazo, pasa unos días que éste le duele, pero ese dolor es normal. Claro que habrá que vigilar y estar atento para ver cómo evoluciona. La tristeza, el malestar, la preocupación tienen un nivel potencial de gravedad muy elevado y pueden derivar en trastorno grave; por tanto, habrá que vigilar, valorar adecuadamente la normalidad-anormalidad del estado psicológico de la persona. Es necesario hablar de estos aspectos negativos de la salud mental para que no se crea que la salud mental positiva es estar siempre bien y feliz. Esto sería una utopía, y quizás en algunas situaciones y momentos incluso un síntoma de trastorno. La salud mental positiva es intentar estar y sentirse lo mejor posible dentro de las circunstancias específicas en las que uno se encuentre. Es evidente que hay que promocionar y potenciar los estados positivos o de bienestar (felicidad, alegría, satisfacción), pero también hay que reservar un espacio para que nuestra mente pueda expresar su propia complejidad y la de la vida en general.

CRITERIOS DE NORMALIDAD-ANORMALIDAD PSÍQUICA

El límite entre la normalidad y la anormalidad psíquica no es fácil de establecer.

- En primer lugar, en la concepción de la salud mental intervienen componentes de carácter sociocultural. Lo que en una cultura puede ser considerado como normal y sano, en otro contexto cultural o social puede ser tomado por anormal o patológico. El comportamiento sano es el que se ajusta a los cánones establecidos en el contexto sociocultural y depende, por tanto, del momento y del lugar. Es lo que se denomina «normalidad adaptativa». Sin embargo, sería un error presuponer que adaptación equivale a salud mental. Es evidente que este problema es menor cuando se habla

de trastornos mentales graves o con mayor base orgánica, pero se agudiza cuando se intentan establecer los límites de los trastornos psíquicos que tienen una fuerte influencia psicosocial⁹. De hecho, la relación entre individuo y sociedad y la incidencia de esta interacción en la salud/enfermedad es un tema muy debatido por los diversos autores que trabajan en el ámbito de la salud mental. Ciertas escuelas sociológicas, algunas orientaciones dinámicas y un buen número de tendencias antipsiquiátricas fusionan al individuo y la sociedad de forma que no se diferencia cualitativamente la enfermedad individual de la enfermedad como fenómeno social. Sin embargo, la mayoría de autores piensa que es necesario diferenciar entre enfermedad individual y enfermedad o alienación social, ya que la naturaleza de ambos no es la misma¹⁰.

- En segundo lugar, el concepto de normalidad psíquica está íntimamente relacionado con criterios de tipo estadístico, suponiendo que lo normal (lo sano) es lo más frecuente. Según esta perspectiva, la salud mental es aquella forma de ser, estar y sentir de la mayoría de las personas y, por tanto, son las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) las que definen la salud/enfermedad^{11,12}. No obstante, estos criterios conllevan un cierto riesgo si se utilizan como criterios definitorios exclusivos, ya que ni todo lo normal es sano ni todo lo anormal es patológico.

- En tercer lugar, la salud mental tiene un fuerte componente de subjetividad. La percepción subjetiva (el cómo uno siente y piensa) es un dato extremadamente relevante para evaluar el estado de salud de la persona. Si ésta no se encuentra bien, es que no está bien. Pero este criterio tiene importantes limitaciones en el campo de la salud mental, puesto que algunos trastornos (p. ej., psicosis o demencias) se caracterizan, precisamente, por la falta de conciencia de trastorno.

Es difícil, por tanto, establecer límites claros entre la salud y la enfermedad mental, entre lo que es normal y lo que es anormal. Generalmente, salud y enfermedad se definen como polos opuestos de un continuo. Aunque no se pueden establecer límites, hay comportamientos que están más próximos del lado negativo o de la anormalidad y otros que están más cercanos al de la salud¹³⁻¹⁵. Una aportación que puede resultar de gran interés para orientarnos en la valoración de la normalidad-anormalidad de muchos comportamientos es la que realiza Mesa¹⁶ cuando señala que:

«Las principales diferencias entre las reacciones normales al estrés y las conductas anormales residen en que estas últimas son más persistentes, menos adecuadas en relación con las experiencias conocidas recientes de la persona, menos controladas, más graves y más incapacitantes para el propio individuo».

Como enfermeras generalistas y como matronas habrá muchas situaciones en las que, con la formación académica y la competencia asistencial adquirida, se podrá fácilmente detectar y diagnosticar cuándo una reacción emocional o un estado mental de la

paciente/cliente/usuario es normal y cuándo hay que remitirla a un profesional de la salud mental. Ante la duda, siempre hay que consultar. Una de las primeras consultas que recomendamos es al/a la enfermero/a especialista en salud mental y a un/a colega profesional formado/a y familiarizado/a con la sintomatología de la salud y la enfermedad mental y también buen/a conocedor/a de la red asistencial hacia donde poder canalizar a la persona necesitada de atención.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL: CUIDARSE PARA CUIDAR MEJOR

Existe una estrecha relación entre la salud física y la salud mental. En realidad, de salud sólo hay una, porque la persona es indivisible. Cuando se presenta un problema de salud físico, el estado mental de la persona se ve afectado: hay preocupación, se sufren olvidos, se está más irritable, etc. Asimismo, cuando hay algún problema de salud mental, la salud física también se resiente: se presentan dificultades para dormir y descansar, se incrementa el consumo de tóxicos –tabaco, alcohol–, aparecen problemas gastrointestinales, etc. Sin olvidar que muchos problemas psicológicos se manifiestan con frecuencia a través de síntomas somáticos (insomnio, cefalea, taquicardia, etc.). Por tanto, cuando se habla de cuidar la salud mental se está hablando de cuidar un aspecto de la salud general de la persona, y, por tanto, también es necesario cuidar la salud mental desde una perspectiva integral del cuidar: bio-psico-social-espiritual¹⁷.

Para captar la esencia y la importancia de cuidar la salud (física y mental) propia y la de los clientes/pacientes a los que se presta cuidados puede resultar útil responder a unas cuantas preguntas que han de conducir a la autorreflexión personal (tabla 1). Cada persona ha de encontrar sus propias respuestas y, aunque todas son igual de válidas y respetables, resulta conveniente aportar algunos comentarios para contribuir a la autorreflexión:

1. En relación con las preguntas ¿cuánto te cuidas? y ¿cuándo te cuidas? Se debe resaltar que, trabajando en el ámbito de la salud, hay varias razones por las que deberíamos cuidarnos más, entre ellas: es necesario sentirse bien para poder ayudar a los demás; cuidar conlleva una relación asimétrica de desgaste frente a la que hay que saber reponerse, y también una razón fundamental es que los profesionales de la salud deberíamos ser modelo de referencia de conductas saludables.

2. En relación con la pregunta ¿quién te puede cuidar? Nos puede cuidar y nos cuida nuestro entorno personal: familia, amigos, compañeros, etc. Pero dejar el cuidado de la propia salud sólo en manos de los demás nos sitúa en una posición de debilidad, ya que no siempre disponemos de personas que nos puedan cuidar. Además, normalmente, las enfermeras solemos ser las cuidadoras oficiales de familiares, amigos y



Tabla 1.
Formulario de reflexión personal para cuidarse

Preguntas	Respuestas
1. ¿QUIÉN tiene que cuidarse?	Todo el mundo Las personas que están enfermas Las personas que están en situación de riesgo de salud Nadie
2. ¿CUÁNTO me cuido?	Mucho Bastante Regular Poco Nada
3. ¿CUÁNDO hay que cuidarse?	Siempre En etapas o periodos concretos Cuando tenga ganas Cuando pueda Nunca
4. ¿QUIÉN me puede cuidar?	Mi entorno personal (familia, amigos, etc.) Mi empresa Mis clientes/pacientes Yo misma
5. ¿QUÉ significado tiene para mí el autocuidado?	Es una obligación Es un castigo Es un placer Otros significados. Especificar:
6. ¿POR QUÉ hay que cuidarse?	Porque lo dicen los expertos en salud Porque me lo han enseñado Porque me siento mejor conmigo misma Porque así puedo cuidar mejor a los demás Otras razones. Especificar:.....

conocidos. También nos puede «cuidar» nuestra empresa, pero todos sabemos que el mundo laboral es complejo y no siempre la productividad va vinculada al cuidado humano. También podrían cuidarnos los clientes/pacientes, pero la relación terapéutica no permite el intercambio de papeles (cuidador-receptor de cuidado). Y por último, nos podemos cuidar nosotros mismos. Es lo que se denomina autocuidado. En la capacidad de autocuidarse hay un aspecto de crecimiento personal muy importante y un ingrediente

de promoción de la salud mental fundamental: cuanto más se cuida uno a sí mismo, mejor se siente consigo mismo. A partir de aquí se inicia una cadena de bienestar personal: cuanto mejor se siente uno consigo mismo mejor se siente con los demás, lo cual redundará en unas relaciones interpersonales más satisfactorias que contribuyen al bienestar psicológico de la persona, ya que el ser humano es un ser individual y social que necesita de sí mismo y de los demás para estar bien¹⁸.

De un modo ideal, el formulario debería poder responderse como sigue: «Todos tenemos que cuidarnos; cuanto más mejor; siempre si se puede, pero hay etapas, momentos y situaciones de la vida en las que es mucho más importante y necesario cuidarse. Cuidarse tiene que ser vivido como un placer personal, no como un castigo. Y hay que cuidarse no sólo para cuidar mejor, sino también para sentirse y estar mejor».

SUGERENCIAS PARA CUIDAR NUESTRA SALUD MENTAL POSITIVA

Las sugerencias que se presentan a continuación forman parte de lo que podríamos denominar la psicología de la vida cotidiana. Son el producto de un trabajo científico expresado en términos concretos y aplicables¹⁹. Cada «receta» o sugerencia tiene un valor por sí misma, y puede ser aplicada de forma individual o en conjunto con el resto de sugerencias. Si se «consumen» todas no hay ningún peligro; al contrario, cuantas más sugerencias apliquemos a nuestra vida más reforzaremos nuestro bienestar mental.

- Sugerencia n.º 1: hay que valorar positivamente las cosas buenas que tenemos.
- Sugerencia n.º 2: hay que poner cariño en las actividades de la vida cotidiana. La felicidad está entre nosotros, escondida en el día a día. No hay que afrontar cada actividad cotidiana (coger el metro, comprar, trabajar, etc.) como un castigo o con indiferencia. Hay que buscar los aspectos positivos de esas actividades y ponerles un estado de ánimo favorable.
- Sugerencia n.º 3: no hay que ser muy exigentes con nosotros mismos ni con los demás. La tolerancia, la comprensión y la flexibilidad son buenos tónicos para la salud mental.
- Sugerencia n.º 4: no hay que dejar que las emociones negativas bloqueen nuestra vida: hay que enfadarse pero no desbordarse.
- Sugerencia n.º 5: hay que tomar conciencia de los buenos momentos de nuestra vida cuando están pasando. Si hay buenos momentos para recordar, éstos tienen que haber sido buenos cuando los hemos vivido. Por tanto; hay que disfrutar de lo bueno del presente, recordar lo bueno del pasado y esperar cosas buenas del futuro.
- Sugerencia n.º 6: no hay que tener miedo de llorar y sentir. Hay que interpretar la normalidad de los sentimientos.

- Sugerencia n.º 7: hay que buscar espacios y actividades para relajarnos mentalmente. Cada uno tiene sus propios gustos, recursos y estrategias (pasear, leer, practicar jardinería, no hacer nada, hablar con los amigos, entre otros).
- Sugerencia n.º 8: hay que intentar ir resolviendo los problemas que vayan surgiendo. Si éstos se acumulan, la salud mental tiembla. No todos los problemas tienen buenas soluciones, pero siempre hay que intentar hacer algo para aliviarlos. Es la predisposición activa hacia la búsqueda de la solución.
- Sugerencia n.º 9: hay que cuidar nuestras relaciones interpersonales. Hablemos con nuestros seres queridos, visitemos a nuestros amigos, compartamos alguna tertulia con nuestros compañeros, vecinos, etc.
- Sugerencia n.º 10: no hay que olvidarse de pintar la vida con humor para que ésta tenga más color.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que señalamos van dirigidas de forma particular a las matronas, incluyendo un agradecimiento especial por compartir un espacio de su producción científica propia con otras colegas especialistas, en este caso en el área de la salud mental. También, porque parte de este artículo se gestó con motivo de la invitación recibida para pronunciar la conferencia de clausura de la 7.ª Promoción de Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, formadas en la Unitat Docent de Llevadores de Catalunya. De forma general, las matronas realizan su trabajo con población física y mentalmente sana. El embarazo, el parto y el puerperio son situaciones naturales y, en principio, saludables. Desde la perspectiva psicológica, cuando el embarazo es deseado, se generan sentimientos de felicidad, de plenitud. Pero aun cuando sea un embarazo plenamente satisfactorio y anhelado, es una situación de grandes cambios (físicos, de relación con la pareja, de nuevas relaciones, de encuentros con emociones desconocidas, etc.). La matrona, como profesional de primera línea en el cuidado de la salud de la embarazada/partera y de su entorno, ha de ayudar a comprender la normalidad de muchos de los estados emocionales que la nueva situación genera. Los cambios exigen de la persona adaptación, y, por tanto, hay que implantar y/o reforzar estrategias mentales que contribuyen a fortalecer el bienestar psicológico y permiten que la persona madure, crezca y disfrute de una situación que, en principio y como norma general, se considera hermosa y bella: dar a luz un hijo. Por otro lado, cuando las circunstancias no evolucionan favorablemente, la matrona ha de detectar la problemática psicológica real y/o potencial y canalizar la intervención que pueda requerirse. Recomendamos autoaplicarse lo máximo posible las sugerencias de autocuidado de la salud mental positiva y «recetarlas» en abundancia a la hora de cuidar la salud mental de los demás.

BIBLIOGRAFÍA

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya, 1996-1998. Barcelona: Servei Català de la Salut, Àrea sanitària, 1997.
2. Statistics Canadian. Statistical report on the health of Canadians [en línea] (septiembre, 1999). Última revisión: enero 2001; 18. <http://www.statcan.ca/english/IPS/Data/82-570-XIE.htm>. [Consulta: 21/01/2002].
3. World Health Organization. The world health report 1998. Life in the 21st Century. A vision for all. Ginebra: World Health Organization, 1998.
4. Hagard S. La Organización Mundial de la Salud y la UIPES en la nueva era. *Promot and Educ* 1998; 5: 49.
5. Nyanwaya D. Yakarta-Puerto Rico: aproximaciones. *Promot and Health* 1998; 5: 120.
6. Organización Panamericana de la Salud. Prevención clínica. Guía para médicos. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1998.
7. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books, 1958.
8. Bowling A. La medida de la salud. revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona: Masson, 1994.
9. Gracia D, Lázaro J. Historia de la psiquiatría. En: Ayuso JL, Salvador L, eds. Manual de psiquiatría. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 1992; 17-31.
10. Vallejo A. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (4.ª ed.). Barcelona: Científico-Médica, 1998.
11. Rigol A. Salud mental comunitaria. En: Rigol A, Ugalde M, eds. Enfermería psiquiátrica y salud mental (2.ª ed.). Barcelona: Masson, 2001; 61-66.
12. Seva A. Salud mental evolutiva. Zaragoza: Pórtico, 1983.
13. Ugalde M, Lluch MT. Salud mental. Conceptos básicos. En: Rigol A, Ugalde M, eds. Enfermería psiquiátrica y salud mental (2.ª ed.). Barcelona: Masson, 2001; 21-30.
14. Costa JM. Manual de psiquiatría. Bellaterra: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1994.
15. Tizón JL. Componentes psicológicos de la práctica médica (4.ª ed.). Barcelona: Bibliaria, 1996.
16. Mesa PJ. El marco teórico de la psicopatología. Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla. Manuales Universitarios, 1986; 69.
17. Lluch MT. Consideraciones psicosociales básicas. En: Novel G, Lluch MT, Miguel MD, eds. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson, 2001; 3-10.
18. Lluch MT, Novel G. El autocuidado como estrategia para el crecimiento personal. En: Novel G, Lluch MT, Miguel MD, eds. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson, 2001; 49-54.
19. Lluch MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona. Tesis doctorals microfichades n.º 3.723, 2000.

Correspondencia

M. Teresa Lluch Canut
 Escuela de Enfermería
 Campus de Bellvitge
 Pavelló Central, 3.ª planta
 Feixa Llarga, s/n
 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
 tlluch@bell.uib.es