

## Conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes maltratados y padres o tutores

### Knowledge on child maltreatment in maltreated adolescents and in parents or tutors

Esther Cristina Acosta Moya,<sup>I</sup> Ileana Valdivia Álvarez,<sup>II</sup> Pamela Yvonne Giletta<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Servicio de Nefrología. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Departamento de Docencia e Investigaciones. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Departamento de Pediatría. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el maltrato infantil es un problema universal y multicausal que involucra factores biopsicosociales, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente y otras, no siempre bien reconocidas.

**Objetivo:** evaluar los conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes ingresados por lesiones, o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó, así como en sus padres y/o tutores legales.

**Métodos:** estudio descriptivo transversal, en 50 adolescentes ingresados por lesiones o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó durante su estancia en los servicios del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", durante el período comprendido de octubre de 2013 a octubre de 2014. Se les aplicó encuesta confeccionada al efecto. Los datos fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica *Excel* 2003, resumidos y representados en tablas estadísticas, y expresados textualmente. Se utilizó la estadística descriptiva.

**Resultados:** el 90 y 92 % de los adolescentes y padres respectivamente no tenían conocimientos sobre el maltrato infantil. Los tipos de maltratos infantiles identificados fueron: el psicológico en 36 %, la negligencia en 22 % y el físico en 20 %. El 78 % de los adolescentes y el 84 % de los padres no tenían percepción del maltrato recibido o impartido.

**Conclusiones:** existe insuficiente conocimiento del maltrato infantil en los adolescentes, y sus padres o tutores.

**Palabras clave:** maltrato infantil; tipos de maltrato; adolescencia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Child maltreatment is a universal multi-cause problem involving biopsychosocial factors that comprise the aggressor's and the victim's characteristics, the environment and others not well-accepted causes.

**Objective:** To evaluate the knowledge on child maltreatment in adolescents admitted to hospital on account of injuries or circumstances that may arouse suspicions of child maltreatment as well as in their fathers and/or legal tutors.

**Methods:** Descriptive and cross-sectional study of 50 adolescents who were hospitalized because of injuries or circumstances that aroused suspicions of maltreatment, which were later confirmed in their stay at "Juan Manuel Marquez" pediatric hospital from October 2013 to October 2014. They were surveyed and the collected data were entered into a database with Excel 2003, summarized and represented in statistical tables and expressed in the text. Summary statistics was used.

**Results:** Ninety percent of adolescents and 92 % of parents did not have any knowledge about child maltreatment. The identified types of child maltreatment were psychological in 36 % of cases, negligence in 22 % and physical in 20 %. Seventy and eight percent of adolescents and 84 % of parents did not have any perception of the maltreatment given or received.

**Conclusions:** knowledge about child maltreatment in adolescents and in their parents or tutors.

**Keywords:** Child maltreatment; types of maltreatment; adolescence.

---

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil (MI) es un problema universal y multicausal que involucra una gran variedad de factores biopsicosociales. Es el resultado de actos de perpetración (agresión física), o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño) y que requiere de atención médica o intervención legal.<sup>1</sup>

En él intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión; la figura parental que más agrede es la madre,<sup>2,3</sup> y se describen algunas características del agresor, como: autoestima baja, individuos deprimidos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con una percepción inadecuada respecto al niño, y con antecedentes de maltrato en su niñez.<sup>4,5</sup>

En el menor agredido se presentan problemas de salud, niños hiperactivos de difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados.<sup>6-8</sup> Las

---

causas de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etcétera.<sup>9,10</sup>

En Asia los niños que trabajan oscilan entre los 35 y 88 millones, muchos de los cuales laboran en situaciones peligrosas y de explotación.<sup>11</sup> En Estados Unidos se notificaron 2,7 millones de casos de niños maltratados o desatendidos, con una frecuencia de maltrato infantil de 18 %, con 4 000 niños fallecidos por año debido a lesiones causadas por un adulto, así como otros que quedan discapacitados de por vida.<sup>12</sup>

En América y el Caribe se incrementaron los índices de violencia, y en países como México, Colombia y Guatemala, estos constituyen una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad.<sup>11</sup>

En Cuba las agresiones ocupan la cuarta causa de mortalidad en el grupo de 10-19 años, superadas por los accidentes, los tumores malignos y el suicidio.<sup>13</sup> A pesar del trabajo social e institucional realizado, aún persisten en las familias formas de maltrato, que aunque son menos frecuentes y graves, no dejan de constituir un problema de salud.<sup>14</sup> Los niños cuando sufren formas no extremas de maltratos, no reciben la atención necesaria ni el tratamiento adecuado, por lo que se perpetúa en el tiempo, en una gran mayoría de los casos, una situación de maltrato indeterminada.<sup>15</sup>

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los conocimientos sobre maltrato infantil en adolescentes ingresados por lesiones, o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó, así como en sus padres y/o tutores legales, en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", en el periodo comprendido de 2013-2014.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, en 50 adolescentes ingresados en salas de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP), Miscelánea, Cirugía y Ortopedia, por lesiones o circunstancias que hicieron sospechar presencia de maltrato infantil, y que después se confirmó, durante su estancia en estos servicios del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", durante el período comprendido de octubre de 2013 a octubre de 2014.

Para la recolección de los datos se aplicó un instrumento en el cual se recogió el conocimiento de los adolescentes y padres sobre el concepto del maltrato, los tipos de maltratos recibidos (psicológico, negligencia, físico y otros), los antecedentes de maltratos recibidos por los padres o tutores en su niñez, el conocimiento o no, sobre los métodos de disciplina positiva, y la percepción de los maltratos recibidos o impartidos en los encuestados.

Se consideró el conocimiento adecuado sobre el maltrato infantil cuando expresó la totalidad de los tipos de este: físico, psicológico y negligencia, y/o las combinaciones de todos.

Las técnicas de disciplina positiva fueron consideradas con al menos dos de las siguientes: la conversación, experimentar las consecuencias de sus actos, re-orientar el comportamiento, tiempo para calmarse, elogiar los buenos actos e ignorar los malos, y recompensa de actos positivos.

Para el procesamiento de la información, los datos fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica *Excel* 2003. Las variables cualitativas y las variables cuantitativas llevadas a escala ordinal se describieron estadísticamente mediante cifras frecuenciales y porcentuales.

## RESULTADOS

El 90 % de los adolescentes y el 92 % padres o tutores no tenían conocimientos sobre el maltrato infantil. El 10 % de los adolescentes y el 8 % de los padres y tutores, respondieron adecuadamente sobre este concepto (tabla 1).

Dentro de los tipos de maltratos infantiles identificados predominó el psicológico, con 36 %, la negligencia con 22 % y el físico 20 % (tabla 2).

**Tabla 1.** Conocimientos sobre el concepto de maltrato infantil de los adolescentes y padres

Concepto	Adolescentes			Padres y tutores		
	N	%	IC 95 %	N	%	IC 95 %
Adecuado	5	10,0	3,3-21,8	4	8,0	2,2-19,2
Inadecuado	45	90,0	78,2-96,7	46	92,0	80,8-97,8

**Tabla 2.** Conocimiento de los tipos de maltrato infantil (MI) percibidos por los adolescentes

Tipos de MI percibidos por los adolescentes	N	%	IC 95 %
Psicológico	18	36,0	22,9-50,8
Negligencia	11	22,0	11,5-36,0
Físico	10	20,0	10,0-33,7
Psicológico/físico	8	16,0	7,1-29,1
Psicológico/físico/negligencia	2	4,0	0,4-13,7
Psicológico/negligencia	1	2,0	0,05-10,7

En el maltrato infantil combinado, 16 % de los encuestados (8 adolescentes), identificaron el psicológico/físico, con percepciones inferiores en los otros tipos.

El 78 % de los adolescentes no tenían percepción del maltrato recibido y el 84 % de los padres no tenían percepción del maltrato que impartían. El 22 % de los adolescentes y el 16 % de los padres tuvieron percepción de este (tabla 3).

En cuanto a los antecedentes de maltrato infantil recibido y reportado por los perpetradores, solo 19 padres (38 %) aceptaron que fueron víctimas de maltrato infantil en su niñez y 62 % no lo refirió.

**Tabla 3.** Percepción del maltrato infantil por los adolescentes, padres o tutores

Percepción del maltrato	Adolescentes			Padres y tutores		
	N	%	IC 95 %	N	%	IC 95 %
Sí	11	22,0	11,5-36,0	8	16,0	7,1-29,1
No	39	78,0	64,0-88,5	42	84,0	70,9-92,8

**Tabla 4.** Conocimientos de padres/tutores sobre métodos de disciplina positiva

Conocimientos sobre técnicas de disciplina positiva	N	%	IC 95 %
Sí	12	24,0	12,5-36,8
No	38	76,0	61,8-86,9

En la [tabla 4](#) se resume el conocimiento de padres/tutores sobre los métodos de disciplina positiva a su disposición. El 76 % de los padres y tutores no conocían al menos dos métodos de disciplina positiva, y el 24 % sí refirieron conocimientos sobre ellos.

## DISCUSIÓN

Muchos son los trabajos que tratan el tema del MI desde distintos enfoques, y en la mayoría de ellos se hace hincapié en la dificultad para definirlo, y el problema que esto significa a la hora de identificarlo como tal y actuar consecuentemente.

En los adolescentes y padres encuestados predominaron los que no conocían esta terminología. Estos resultados coinciden con otras investigaciones en las que se ha reportado que entre el 73 % y 75 % de adolescentes y personas encuestadas, no tienen conocimientos adecuados sobre este hecho.<sup>16,17</sup> Existen, por parte de los agredidos, sentimientos de autoprotección frente a las agresiones de los padres, y pobres conocimientos de sus derechos.<sup>18</sup> El error al conceptualizar este hecho, podría ser uno de los factores que influye en su práctica.

Según los tipos de maltrato predominó el psicológico, seguido por la negligencia y el maltrato físico, que se asocia a varios tipos de maltratos, y presente siempre el maltrato psicológico.

El maltrato psicológico es más difícil de demostrar que la violencia física, porque las huellas no son visibles, quedan en el psiquismo. La violencia psicológica, vaya o no acompañada de violencia física, es un daño que se va acentuando y consolidando en el tiempo. Cuanto más tiempo persista, mayor y más serio será el daño, la víctima muchas veces no llega a tomar conciencia de que lo es. La violencia psicológica es un anuncio de la violencia física, peor, muchas veces, que la violencia física, porque la víctima no sabe qué clase de violencia va a recibir.

Como maltrato psicológico los pacientes identificaron los gritos, los insultos y la humillación, tanto en el ámbito intrafamiliar como ante sus amigos o vecinos. Se observó que en más de la mitad de los casos predominó el maltrato psicológico. Resulta importante hacer notar que de estos, la tercera parte refirió maltrato psicológico solamente, y en menor porcentaje, otros tipos de maltrato adicional.

Esto coincide con el trabajo de *Gómez de Terreros Guardiola*,<sup>19</sup> en el que se cita que el 90 % de los niños físicamente maltratados, o abandonados, habían sido maltratados psicológicamente.

Similares resultados plantean *Sánchez Chávez* y otros,<sup>20</sup> en un estudio realizado donde reflejan que estas son las formas en que familias de diferentes clases sociales disciplinan o corrigen el comportamiento de sus hijos. Las situaciones negligentes que más fueron nombradas fueron: la ingestión de medicamentos, las caídas de altura, la ingestión de sustancias ácidas o alcalis, así como heridas por objetos punzantes.

Como maltratos físicos refirieron que habían recibido, al menos una vez, golpes con la mano en la cara, con hebilla de cinturón y chancletas sobre otras partes del cuerpo, y en un caso se refirió quemadura con cigarrillo. El castigo físico o corporal tiene graves consecuencias en la salud mental y física de los estudiantes, y ha estado vinculado al lento desarrollo de las actitudes sociales, la depresión, la ansiedad, el comportamiento agresivo y la falta de empatía o atención hacia los demás.<sup>21</sup>

Estudios realizados en España reportan que en todo el país predominó la negligencia, con el 79,1 %, seguido del maltrato emocional con 42,5 % y el maltrato físico con el 30,1 %.<sup>22</sup>

La mayoría de los adolescentes maltratados no consideraron que fueran víctimas de maltrato. Esto pudiera explicarse por el desconocimiento que poseían del MI. En estas familias los niños aprenden que el amor y la violencia pueden coexistir y lo aceptan, agravándose paulatinamente.

Los padres o tutores no reconocían que lo ejercían, a pesar de haber reflejado en sus respuestas que eran responsables de algún tipo de maltrato, y también que sus hijos estaban ingresados por este motivo. Se considera también que la persona que maltrata, en ocasiones, no es responsable de su acción, puesto que actúa impulsado por motivaciones culturales y rancias tradiciones transmitidas por el devenir histórico de la sociedad.<sup>23</sup>

En cuanto a los antecedentes de maltrato en los padres y tutores, la minoría de los padres o tutores no presentaron antecedentes de ser maltratados en su infancia, pero no significa que no lo hayan sido. En algunas familias no se reconocen estos hechos, y conviven con el castigo físico y otros métodos que se justifican como disciplina.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por *Blanco* y otros,<sup>24</sup> sobre el maltrato intrafamiliar en el año 2000, en el cual se observó que el 73,8 % de las personas que cuidaban niños, habían recibido algún tipo de maltrato durante su infancia; además, coincide con el estudio realizado por *Francia Reyes*<sup>25</sup> en pacientes que asistieron a la consulta de Psiquiatría infanto-juvenil del Policlínico Universitario Vedado en el transcurso de los años 2005-2006, en el cual se encontró que todos los padres del estudio fueron maltratados en su niñez.

Se estima a nivel mundial una prevalencia de historias de abuso entre padres abusivos de 56 %, y entre 38 % de los no abusivos. Este investigador concluye que el riesgo parental de usar una disciplina severamente castigadora se incrementa cuando se tuvo padres abusivos.<sup>26</sup>

Las madres golpeadas tienen ocho veces más probabilidades de lesionar intencionalmente a sus hijos, respecto a quienes no lo son.<sup>27</sup> Un factor de riesgo o predisponente para el MI es que los padres de las víctimas hayan sufrido de maltrato en su infancia, y refuerza la hipótesis del modelo psicosocial o de la transmisión generacional del maltrato.<sup>26,28</sup>

Los padres o tutores encuestados no conocían métodos de disciplina positiva, la mayoría reflejó que no cuentan con las herramientas suficientes para llevar a cabo una enseñanza lo más adecuada y sana posible en el desarrollo de la vida de sus hijos. La OMS reportó que el uso regular del castigo físico como forma de disciplina, es maltrato.<sup>23</sup>

Los padres que refirieron conocer métodos de disciplina positiva, nombraron el hablar con sus hijos y elogiar los actos positivos. Sin embargo, también acudían al maltrato físico como método para "educarlos".

En la educación y crianza de los niños, adolescentes y de los cuidadores adultos, se plantean seis metas de desarrollo humano integral y diverso: autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud.

La crianza humanizada es el acompañamiento inteligente y afectuoso a los niños y adolescentes en la vida, para que puedan construir y reconstruir armónica y eficazmente sus metas de desarrollo humano integral y diverso.

Finalmente, existe insuficiente conocimiento sobre el MI en los adolescentes ingresados por lesiones o circunstancias que hicieron sospechar maltrato infantil y que posteriormente se confirmó, sus padres o tutores.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Iossi Silva MA, Carvalho Ferriani MG. Violencia doméstica: de lo visible a lo invisible. Rev Latino Am Enfermagem [serie en Internet]. 2007 [citado 22 de Enero de 2014];15(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200013&script=sci_arttext&tlng=es)
2. Gharib B, Esmaeili S, Mazloomi Nobandegani N, Shariati G. Physical punishment, abuse, torture or revenge? A case report. Acta Med Iran. 2012;50(8):580-2.
3. Alarcón Forero LC, Araújo Reyes AP, Godoy Díaz AP, Vera Rueda ME. Maltrato Infantil y sus consecuencias a largo plazo. Med UNAB. 2010;13(2):103-15.
4. Santana Tavira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Pública Méx. 1998;40(1):58-65.

5. Díaz Colina JA, Díaz Colina M, Socorro Ávila Y, Bravo Málaga V. Morbimortalidad y factores de riesgo para el maltrato infantil en niños atendidos en el policlínico "José Agustín Mas Naranjo" de Primero de Enero. MEDICIEGO [serie en Internet]. 2011 [citado 22 de Noviembre de 2011];17(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/Vol17\\_01\\_%202011/articulos/t-5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/Vol17_01_%202011/articulos/t-5.html)
6. Osorio CA. El niño maltratado. 2<sup>da</sup> ed. México: Trillas; 2012.
7. Torregosa FL. El niño maltratado. El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 6to. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F. Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. 2012;II:55-74.
8. Manly JT, Cicchetti D, Banrnett D. The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*. 2012;6:121-43.
9. Lesnik-Obertein M, Arend JK, Cohen L. Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory. *Child Abuse Negl*. 1995;19(1):33-49.
10. Walsh C, MacMillan HL, Jamieson E. The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse Negl*. 2003;27(12):1409-25.
11. Gorita I. Informe anual. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. México D.F: Unicef; 2010. p. 4-36.
12. Freisthler B, Merritt DH, La Scala EA. Understanding the ecology of child maltreatment: a review of the literature and directions for future research. *Child Maltreat*. 2006;11(3):263-80.
13. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud de Cuba [homepage en Internet]; 2013 [citado 22 de Enero de 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
14. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? *Rev Cubana Pediatr* [serie en Internet]. 2007 [citado 22 de Enero de 2014];79(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Anthony Samy A, Zimmer-Gembeck MJ. Peer status and behaviors of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse Negl*. 2007;31(9):971-91.
16. Veloso Mariño B, Rodríguez Roca V, Mederos Ávila E. Modificación de conocimientos en adolescentes sobre maltrato infantil Intrafamiliar. *MEDISAN*. 2010;14(8):109.
17. Núñez Rivas HP, Mange Rojas R. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública*. 2003;14(2):75-83.
18. Benavides Delgado J, Miranda S. Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Univ Psychol Bogotá (Colombia)*. 2012;6(2):309-18.

19. Gómez de Terreros Guardiola M. Maltrato psicológico. Cuad Med Forense. 2011;12(43):4-15.
20. Sánchez-Chávez NP, Reyes-Gómez U, Carbajal-Rodríguez L, Reyes-Hernández KL, Reyes-Hernández U, López-Cruz G. Disciplina errónea una forma de maltrato infantil en el hogar: Estudio de dos grupos sociales. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2011;28(1):7-13.
21. Román ME, Murillo Torrecilla FJ. América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. Rev CEPAL. 2011;104:37-54.
22. Del Valle Fernández J, Bravo Arteaga A. Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. Psicothema. 2002;14(1):118-23.
23. OMS. Estado Mundial de la Infancia 2005: la infancia amenazada [homepage en Internet]; OMS/OPS, 2005 [citado 29 de Junio de 2014]. Disponible en: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=461:estado-mundial-infancia2005infanciaamenazada&catid=667:notas-de-prensa](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=461:estado-mundial-infancia2005infanciaamenazada&catid=667:notas-de-prensa)
24. Blanco Tamayo I, Salvador Álvarez S, Cobián Mena A, Bello Sánchez A. Maltrato infantil intrafamiliar en un Área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2000;4(3):30-7.
25. Francia Reyes ME. Maltrato infantil: Un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 [citado 22 de Enero de 2014];19(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Araneda M, Castillo R, Haz AM, Cumsille F, Muñoz S, Bustos L, et al. Resiliencia al maltrato físico infantil. Variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. Rev de Psicología. 2012;9(1):11.
27. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1):49-56.
28. Lee SJ, Bellamy JL, Guterman NB. Fathers, physical child abuse, and neglect: advancing the knowledge base. Child Maltreat. 2009;14(3):227-31.

Recibido: 5 de mayo de 2016.

Aprobado: 4 de enero de 2017.

*Esther Cristina Acosta Moya.* Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez".  
Avenida 31 y calle 76, municipio Marianao. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [esacosta@infomed.sld.cu](mailto:esacosta@infomed.sld.cu)