

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ"  
CIEGO DE ÁVILA**

## **Familia y conocimiento sobre el maltrato infantil**

### **Family and knowledge about child abuse**

Grisel María Alonso Gutiérrez<sup>I</sup>, Rafael González Caballero<sup>II</sup>, Cristóbal Martínez Gómez<sup>III</sup>, Belkis María Ruiz Rodríguez<sup>IV</sup>, Sergio Adolfo Marrero Halles<sup>V</sup>, Yaney Zayas Ribalta<sup>VI</sup>.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** como expresión de violencia, el maltrato infantil es un problema de salud de suma importancia; este fenómeno tiene características particulares y consecuencias graves para la salud del niño. La familia, como primer espacio socializador, transmite normas y valores cargados de fuerza reiterativa y significación afectiva para sus miembros, con la particularidad de que las manifestaciones de violencia están estrechamente ligadas a su historia intergeneracional.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos sobre el maltrato infantil en familias del Consejo Popular "Pedro Martínez Brito" del municipio Ciego de Ávila.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en familias pertenecientes a seis consultorios médicos del área. De un universo de 1 150 familias con infantes se seleccionó una muestra de 407 con niños de 0-10 años. La información se obtuvo de las historias clínicas individuales y las fichas familiares de los consultorios; se empleó un cuestionario validado para encuestar a las familias.

**Resultados:** la mayoría de los niños (60,8 %) convivían sólo con sus madres –solteras o divorciadas– y 32,9 % con ambos padres. Las familias se clasificaron en gravemente disfuncionales (4,4 %), disfuncionales (36,1 %), moderadamente funcionales (34,1 %) y funcionales (25,3 %). Sólo 46,8 % de las familias demostraron tener conocimientos sobre maltrato infantil; la mayoría manifestó actitudes y prácticas que evidenciaron desconocimiento sobre el tema.

**Conclusiones:** la concepción tradicional de la familia como una realidad privada dificulta a sus miembros la identificación y corrección de normas y conductas generadoras de maltrato infantil y la adquisición de conocimientos al respecto.

**Palabras clave:** MALTRATO A LOS NIÑOS/etnología, MALTRATO A LOS NIÑOS/prevenición y control, RELACIONES FAMILIARES/etnología, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** as an expression of violence, child abuse is a major health problem; this phenomenon has particular characteristics and serious consequences for the health of the child. The family, as the first socializing space, transmits norms and values charged with reiterative force and affective significance for its members, with the particularity that the manifestations of violence are closely linked to their intergenerational history.

**Objective:** to determine the level of knowledge about child maltreatment in families of the Popular Council "Pedro Martínez Brito" in Ciego de Ávila.

**Method:** a cross-sectional descriptive study was carried out in families belonging to six medical clinics in the area. From a universe of 1 150 families with infants, a sample of 407 families with children aged 0-10 years was selected. The information was obtained from the individual medical records and family files of the clinics; a validated questionnaire was used to survey the families.

**Results:** most of the children (60,8 %) lived only with their mothers –single or divorced– and 32,9% with both parents. Families were classified as severely dysfunctional (4,4%), dysfunctional (36,1 %), moderately functional (34,1 %) and functional (25,3 %). Only 46,8 % of the families showed knowledge about child maltreatment; the majority expressed attitudes and practices that evidenced ignorance on the subject.

**Conclusions:** the traditional conception of the family as a private reality makes it difficult for its members to identify and correct norms and behaviors that generate child maltreatment and to

acquire knowledge about it.

**Keywords:** CHILD ABUSE/ethnology, CHILD ABUSE/prevention and control, FAMILY RELATIONS/ethnology, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH.

- I. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Licenciado en Derecho. Empresa CIEGOPLAST. Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Psiquiatría Infantil. Profesor Titular y Consultante. Centro Internacional de Salud Mental Juvenil. La Habana, Cuba.
- IV. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Especialista de I Grado en Urología. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- VI. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un problema de salud mundial, con características particulares y consecuencias muy graves para la salud del niño, porque afecta su desarrollo físico, emocional y social. Los factores de riesgo y causas que influyen en su aparición son múltiples y detectar la existencia de maltrato al interior de la familia es muy difícil.

Aunque la familia es el reflejo de las relaciones sociales y sus contradicciones, se considera como un espacio privado y por ello existen en ella barreras específicas que se oponen a los cambios. A este respecto Martínez Gómez<sup>(1)</sup> concibe la familia como "una institución formada por sistemas individuales que interactúan y que constituyen a su vez un sistema abierto. La familia formada por individuos, es a su vez, parte del sistema social y responderá a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas".

La familia, como primer espacio socializador, transmite normas y valores cargados de fuerza reiterativa y significación afectiva para sus miembros, con la particularidad de que las manifestaciones de violencia están estrechamente ligadas a su historia intergeneracional.

Se considera violencia la fuerza ejercida por un individuo sobre otro en forma negativa, de modo que viole por acción u omisión sus derechos y bienestar; cuando ocurre al interior de la familia, se denomina violencia intrafamiliar y sus víctimas, por lo general, suelen ser mujeres, niños y ancianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la violencia intrafamiliar como "como todo acto de violencia que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada"<sup>(2-4)</sup>.

Una de las formas de violencia más silenciadas al interior de la familia es la dirigida a los niños, denominada abuso o maltrato infantil, y según la OMS "abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder"<sup>(2-4)</sup>.

La etiología del maltrato infantil es compleja, sus manifestaciones son muy variadas y sus secuelas en los niños son muy graves; en ocasiones, el desconocimiento, las concepciones morales y el medio social en que se desarrollan las familias inciden en la aparición del maltrato infantil sin que sea percibido como tal por quienes lo ejercen; por ello es de suma importancia conocer la percepción social y familiar de este fenómeno.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el maltrato infantil en familias del Consejo Popular "Pedro Martínez Brito" del municipio Ciego de Ávila.

**MÉTODO**

En el año 2011 se realizó un estudio descriptivo transversal en familias pertenecientes a seis consultorios médicos del área. De un universo de 1 150 familias con infantes se seleccionó, mediante muestreo probabilístico, una muestra de 407 con 452 niños de 0-10 años.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que se tratara de familias con niños de 0-10 años y que los padres, tutores u otro familiar a cargo del niño estuviesen de acuerdo en participar en la investigación, lo que quedaría refrendado mediante la firma del documento de consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se definieron que se tratara de familias con niños de 10-19 años y que los padres, tutores u otro familiar a cargo del niño no estuviesen de acuerdo en participar en la investigación.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales y las fichas familiares de los consultorios; se empleó un cuestionario validado por expertos para encuestar a las familias y se recurrió a la observación.

Las respuestas al cuestionario se evaluaron de acuerdo a una escala de valoración del nivel de conocimientos sobre maltrato infantil, actitudes ante él y prácticas de maltrato; se definieron los valores en orden ascendente: mal=1, poco=2, regular=3, bueno=4 y muy bueno=5.

Durante la investigación se tuvieron en cuenta los preceptos éticos biomédicos, se respetó la autodeterminación de los participantes y se trató a todas las personas correctamente, independientemente de sus condiciones físicas, sociales y económicas o niveles culturales.

La información se procesó en una base de datos elaborada en Microsoft Excel; como medidas de resumen se emplearon las frecuencias absolutas y relativas. Los datos resultantes se presentaron en tablas.

**RESULTADOS**

La población del Consejo Popular "Pedro Martínez Brito" asciende a 2 132 familias, distribuidas en seis consultorios del área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". En esta población se encontraron 1 150 familias con niños (universo de estudio) y de ellas 407 con niños en las edades de 0-10 años (las que compusieron la muestra) (Tabla No.1).

Tabla No.1. Dispensarización de las familias según la cantidad de niños y sus edades. Consejo Popular "Pedro Martínez Brito", área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, 2011.

Consultorio	Total de familias	Familias con niños	%	Familias con niños (0-10 años)	%	Total de niños
1	457	142	31,0	77	53,8	85
2	350	180	51,4	44	24,0	49
3	296	150	50,6	72	48,0	80
4	280	188	67,1	76	40,2	84
5	324	208	64,1	77	37,2	86
6	425	282	66,3	61	21,7	68
<b>Total</b>	<b>2132</b>	<b>1150</b>	<b>53,9</b>	<b>407</b>	<b>35,3</b>	<b>452</b>

Respecto del estado civil de las madres la mayoría eran solteras (50,4 %) y casadas (30 %); los casos de madres viudas fueron muy pocos (0,6 %) (Tabla No.2).

Tabla No.2. Dispensarización de los niños según el estado civil de las madres. Consejo Popular "Pedro Martínez Brito", área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, 2011.

Consultorio	Familias con niños (0-10 años)	Total de niños	Madres casadas	%	Madres solteras	%	Madres divorciadas	%	Madres Viudas	%
1	77	85	24	28,2	39	45,8	20	23,5	2	2,3
2	44	49	18	36,7	22	44,9	9	18,3	0	0
3	72	80	17	21,2	49	61,2	13	16,2	1	1,2
4	76	84	26	30,9	43	51,1	15	17,8	0	0
5	77	86	31	36,0	37	43,0	18	20,9	0	0
6	61	68	20	29,4	38	55,8	10	14,7	0	0
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>452</b>	<b>136</b>	<b>30,0</b>	<b>228</b>	<b>50,4</b>	<b>85</b>	<b>18,8</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>

La mayoría de los niños (60,8%) convivían sólo con sus madres –solteras o divorciadas– y 32,9% con ambos padres. Es de notar que sólo 18 niños (3,9%) convivían con los abuelos y no se encontraron casos de convivencia con tutores u otras personas que detentaran la responsabilidad sobre los niños (Tabla No.3).

Tabla No.3. Dispensarización de los niños según las personas con las que conviven. Consejo Popular "Pedro Martínez Brito", área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, 2011.

Consultorios	Total de niños	Personas con las que conviven los niños											
		Padre	%	Madre	%	Ambos	%	Abuelos	%	Tutor	%	Otro	%
1	85	2	0,24	52	61,1	27	31,7	4	4,7	0	0	0	0
2	49	1	0,20	33	67,3	13	26,5	2	4,0	0	0	0	0
3	80	3	0,38	46	57,5	29	36,2	2	2,5	0	0	0	0
4	84	2	0,24	49	58,3	30	35,7	3	3,5	0	0	0	0
5	86	1	0,12	58	67,4	22	25,5	5	5,8	0	0	0	0
6	68	1	0,15	37	54,4	28	41,1	2	2,9	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>452</b>	<b>10</b>	<b>2,21</b>	<b>275</b>	<b>60,8</b>	<b>149</b>	<b>32,9</b>	<b>18</b>	<b>3,9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

De acuerdo a las características de su funcionamiento las familias se clasificaron en gravemente disfuncionales (4,4%), disfuncionales (36,1%), moderadamente funcionales (34,1%) y funcionales (25,3%) (Tabla No.4).

Tabla No.4. Dispensarización de los niños según el funcionamiento familiar. Consejo Popular "Pedro Martínez Brito", área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, 2011.

Consultorio	Familias con niños (0-10 años)	Familias funcionales	%	Familias moderadamente funcionales	%	Familias disfuncionales	%	Familias gravemente disfuncionales	%
1	77	20	25,9	26	33,7	30	38,9	1	1,3
2	44	10	22,7	19	43,1	12	27,2	3	6,8
3	72	15	20,8	20	27,7	35	48,6	2	2,7
4	76	17	22,3	23	30,2	32	42,1	4	5,2
5	77	21	27,2	30	38,9	21	27,2	5	6,4
6	61	20	32,7	21	34,4	17	27,8	3	4,9
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>103</b>	<b>25,3</b>	<b>139</b>	<b>34,1</b>	<b>147</b>	<b>36,1</b>	<b>18</b>	<b>4,4</b>

El análisis de las respuestas a las encuestas a partir de la escala de puntuación definida dio como resultado que sólo 46,8% de las familias demostraron tener conocimientos sobre maltrato infantil; la mayoría manifestó actitudes y prácticas que evidenciaron desconocimiento sobre el tema (Tabla No.5).

Tabla No.5. Nivel de conocimientos sobre maltrato infantil, actitudes ante él y prácticas en las familias. Consejo Popular "Pedro Martínez Brito", área de salud del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila, 2011.

Indicadores	Familias encuestadas	Escala de evaluación					Índice de las encuestas
		5	4	3	2	1	
Conocimientos sobre maltrato infantil	407	28	41	66	177	95	2,34
Actitud ante el maltrato infantil	407	21	40	64	181	101	2,26
Práctica de maltrato infantil	407	15	34	68	193	97	2,21
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>125</b>	<b>203</b>	<b>531</b>	<b>293</b>	<b>2,27</b>

## DISCUSIÓN

La sociedad cubana se caracteriza por la igualdad de derechos de los ciudadanos como principio básico constitucional y la equidad en todos los aspectos de participación social; Fidel, en su histórica autodefensa durante el juicio por el asalto al Cuartel Moncada, inspirado en las ideas de Martí propuso un proyecto social muy diferente a los preestablecidos antes de 1959<sup>(5)</sup>.

En particular, la sociedad cubana concibe la familia como su célula fundamental, y dentro de ella, los niños han de gozar de la atención y cuidados necesarios para su desarrollo normal porque es el contexto primario de desarrollo del niño, donde recibe sus primeras enseñanzas. La familia es responsable de educar a los niños en el respeto a los valores sociales y la moral, de proporcionarles los patrones de conducta primarios y establecer las normas de convivencia familiar; en ello juegan un papel fundamental las figuras parentales u otros familiares o personas que asuman tal rol respecto a los niños en la familia<sup>(6)</sup>.

Los niños con necesidades afectivas insatisfechas porque sus familias no les brindan amor, cariño, afecto, posteriormente no pueden expresar correctamente su afectividad porque no han aprendido a amar; igualmente, los niños constantemente expuestos a amenazas, chantajes, desprecios, burlas, bloqueos de iniciativas, creación de falsas expectativas, críticas y otras manifestaciones negativas desarrollan personalidades retraídas, inseguras o potencialmente violentas<sup>(1,7)</sup>.

En la mayoría de los casos, la violencia infantil se origina a partir de factores de índole familiar y cultural; la asociación con problemas psiquiátricos, aunque es conocida, no es frecuente. Las consecuencias en sus víctimas van desde secuelas físicas invalidantes hasta problemas emocionales y de comportamiento; los niños maltratados padecen trastornos emocionales –entre ellos depresión– con más frecuencia que los no maltratados. En ocasiones las simples interacciones negativas con los padres desencadenan episodios de depresión en los niños, y en los casos de maltrato infantil el desajuste emocional se manifiesta en forma de depresión o ansiedad<sup>(8)</sup>.

En el presente estudio la mayoría de los niños convivían sólo con sus madres –solteras o divorciadas–, lo que es indicio de que en sus hogares les falta la protección y cuidado que debieran recibir por igual de ambos padres. El que muchas mujeres actualmente ejerzan solas la crianza de sus hijos (por ser madres solteras o divorciadas) tiene estrecha relación con la independencia económica y social que las mujeres han logrado respecto a los hombres a la par que han mantenido su protagonismo en el hogar<sup>(9)</sup>.

No obstante, es un hecho comprobado que en las familias monoparentales se duplica el riesgo de manifestación del maltrato infantil<sup>(10,11)</sup> debido a que al faltar el apoyo de la otra figura parental, las responsabilidades en cuanto a educación, cuidados y protección de los menores recaen en la madre o padre que convive con el menor.

En los casos de mal funcionamiento familiar (familias disfuncionales o gravemente disfuncionales), las probabilidades de que los menores sean maltratados son muy altas, porque la dinámica familiar alterada, que parte de la inadecuada comunicación entre los miembros de la familia, genera procesos desestabilizadores de las relaciones y violencia, que generalmente se dirige hacia los niños<sup>(11,12)</sup>.

La mayoría de las familias estudiadas manifestó actitudes y prácticas que evidenciaron desconocimiento sobre el tema del maltrato infantil y esto es un importante factor de riesgo para su manifestación; cuando los miembros de la familia no perciben determinadas actitudes o tratos como maltrato o violencia porque –de acuerdo a sus concepciones y cultura–, los consideran normas educativas, la incidencia del maltrato es mayor; algunas formas de negligencia respecto a los niños también son manifestaciones de maltrato infantil, por cuanto implican desatención de sus necesidades básicas físicas o psíquicas y generan en ellos problemas emocionales o dolencias físicas<sup>(12,13)</sup>.

## CONCLUSIONES

La concepción tradicional de la familia como una realidad privada dificulta a sus miembros la identificación y corrección de normas y conductas generadoras de maltrato infantil y la adquisición de conocimientos al respecto, por lo que es de suma importancia identificar los factores de riesgo de maltrato infantil en cada caso. Se debe tener en cuenta que la falta de conocimientos profundos sobre el tema impide proyectar estrategias para la prevención, disminución y erradicación del maltrato infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Gómez C. Familia y salud mental infantojuvenil. En: Colectivo de autores. Pediatría. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
2. Duany Navarro A, Ravelo Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Abr 2005 [citado 3 Abr 2015];21(1-2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi041-205.pdf>
3. Butchart A, Kahane T; World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 5 Ago 2014]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf)
4. Fernández Couse G, Perea Corral J. Síndrome del maltrato infantil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. Sep 2004 [citado 8 Ene 2015];76(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312004000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312004000300009&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Castro Ruz F. La Historia me absolverá [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2007 [citado 8 Ene 2015]. Disponible en: <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/343/1/la-historia-me-absolvera-fidel-castro.pdf>
6. Organización Nacional de Bufetes Colectivos. Código de Familia [Internet]. La Habana: Ediciones ONBC; 2015 [citado 12 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.onbc.cu/uploads/media/page/0001/01/69f10a9e7e2dcca9b2558480e6d4c750b8fe4eef.pdf>
7. Armenta MF, Sing BF, Osorio NC. Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores. Estud. psicol. (Natal) [Internet]. Abr 2008 [citado 20 Oct 2009];13(1):3-11. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n1/01.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 12 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
9. Bringiotti MI. Las familias en "situación de riesgo" en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2005 [citado 3 Nov 2014];14:78-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71414365010.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia contra las mujeres, niñas y niños. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima: INEI; 2011. p. 309-47. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2010/endes00/obj12.pdf>
11. Saura Hernández IM, Paz Figueroa M, Del Sol Martínez MI. Una mirada al maltrato infantil, por

los adolescentes y sus padres [Internet]. La Habana: Policlínico Hospital Pediátrico Docente "Raúl Gómez García"; 2013 [citado 3 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/73%20-%20Una%20mirada%20al%20maltrato%20infantil,%20por%20los%20adolescentes%20y.pdf>

12. Rodríguez Aguiar CM, Jacobino Fernández D, Quesada Sanabria RM. Violencia intrafamiliar y su relación con el maltrato infantil. Medimay [Internet]. Jun 2006 [citado 3 Nov 2015];12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/218/382>
  13. Soriano Faura FJ; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. Mar 2009 [citado 7 Sep 2015];11(41):121-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n41/8\\_previnfad.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n41/8_previnfad.pdf)
- 

**Recibido:** 21 de julio de 2016

**Aprobado:** 30 de septiembre de 2016

MSc. Grisel María Alonso Gutiérrez  
Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez"  
Calle Chicho Valdés esquina Calle 5, Oeste. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65100  
Correo electrónico: [griselm@pbs.cav.sld.cu](mailto:griselm@pbs.cav.sld.cu)