

Acciones educativas para prevenir la violencia contra la mujer en un área de salud

Educational actions to prevent violence against women in a health area

Olivera Carmenates, Carmen ¹
Bestard Aranda, Ana Mary ²
Lahera Basulto, Mirulaidés ³
Fell Guerra, Lazara ⁴

¹ Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey / Departamento de Enfermería. Camagüey. Cuba. E-mail: carroc.cmw@infomed.sld.cu

² Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes / Departamento de docencia. Camagüey. Cuba. E-mail: aranda@poloeste.cmw.sld.cu

³ Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey / Departamento de Enfermería. Camagüey. Cuba. mirulaidés.cmw@infomed.sld.cu

⁴ Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes / Local # 9, Camagüey. Cuba.

Resumen:

Introducción: La violencia se ha transformado en una preocupación de la salud pública, debido a las graves consecuencias que conlleva en quienes la experimentan a mediano y largo plazo.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos y orientación sobre la violencia contra la mujer.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención en féminas del consultorio 9, Policlínico "Tula Aguilera" Provincia Camagüey, entre septiembre 2016 y febrero 2017. El universo de estudio lo constituyeron 180 mujeres a partir de 20 años de edad. La muestra quedó conformada por 25 de las mismas, teniendo como fuente primaria de datos la historia clínica familiar.

Resultados: Las féminas no tenían un adecuado conocimiento acerca de los tipos de violencia y en cuanto a las consecuencias que puede ocasionar identificaron en menor cuantía la discapacidad, la práctica de violencia contra los que te rodean y las disfunciones sexuales. La orientación del procedimiento a realizar ante manifestaciones de violencia no era el adecuado. Solo el 32% expresaban acudir a un centro de salud donde se justifique que ha sido violentada y el 60% opinaban que debían quedarse calladas. Después de efectuadas las acciones educativas se modificaron los conocimientos expresados a través de la encuesta.

Conclusiones: La violencia contra la mujer no es correctamente identificada por la población. Su reconocimiento constituye la primera dificultad que se debe vencer para enfrentarlo. Quedó demostrada la factibilidad de las acciones y la necesidad de los estudios de intervención en problemas de salud, que permitan mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: acciones educativas; violencia contra la mujer; género; féminas; maltrato.

Abstract

Introduction: Violence has become a concern for public health, due to the serious consequences that it entails in those who experience it in the medium and long term.

Objective: Raise the level of knowledge and guidance on violence against women.

Methods: An intervention study was carried out on women in the 9th clinic, "Tula Aguilera" Polyclinic, Camagüey Province, between September 2016 and February 2017. The uni-

verse of study was constituted by 180 women from 20 years of age. The sample consisted of 25 of them, having as a primary source of data the family clinical history.

Results: The females did not have an adequate knowledge about the types of violence and in terms of the consequences that can result, they identified in a smaller amount the disability, the practice of violence against those around you and the sexual dysfunctions. The orientation of the procedure to be carried out in the face of manifestations of violence was not adequate. Only 32% expressed going to a health center where it is justified that it has been violated and 60% thought that they should remain silent. After carrying out the educational actions, the knowledge expressed through the survey was modified.

Conclusions: Violence against women is not correctly identified by the population. Its recognition constitutes the first difficulty that must be overcome to face it. It was demonstrated the feasibility of the actions and the need for intervention studies in health problems, which allow to improve their quality of life.

Keywords: educational actions; violence against women; gender; women; abuse

II INTRODUCCIÓN

La violencia en estos tiempos ha adquirido resonancia social, no por que ocurra con mayor frecuencia sino porque hoy son más conocidas y estudiadas estas conductas. De hecho, la violencia se ha transformado en una preocupación de la salud pública, debido a las graves consecuencias que conlleva en quienes la experimentan a mediano y largo plazo.

Al respecto, las estadísticas internacionales indican que 75 % de los casos corresponden a maltratos contra la mujer. De igual manera, la prevalencia en la pareja es elevada. La invisibilidad de muchos tipos de violencia provoca que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron a cometer este acto; por tanto, es una expresión de agresividad manifiesta o encubierta que tiene resultados negativos.¹

Las estadísticas alrededor del mundo muestran que la gran mayoría de las personas maltratadas son del género femenino, destacándose las mujeres de 25 a 34 años de edad. De los maltratos reportados, se estima que el 90 % es a mujeres; el 8 %, a hombres y solo un 2 %, mixtos.²

Un reciente estudio comparativo, realizado en América Latina y el Caribe con datos de doce países, muestran que entre 17-53 % de las mujeres entrevistadas casadas o en unión libre reportan experiencias con violencia física o sexual por parte de su pareja íntima. Además, en todos los países la mayoría de las mujeres que experimentaron violencia física, en los últimos doce meses, entre el 61-93 % también reportaron abuso emocional.

En relación a las consecuencias de estos abusos en la salud de las mujeres víctimas se encuentran heridas físicas, embarazos no deseados, abortos, complicaciones ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual (incluyendo HIV/SIDA), síndrome de estrés post-traumático y depresión entre otros. Por la magnitud del problema y los efectos que causa en la vida de las mujeres, la violencia de género se considera mundialmente como un problema de derechos humanos y de salud pública.³

No recibir atención, según estudios realizados, propicia en la cuarta parte de las mujeres maltratadas realizar conductas autodestructivas, padecer en la mitad de los casos de depresión, ingerir más psicofármacos y una de cada diez mujeres padece un brote psicótico, síntomas que se mantienen al menos cinco años después de haber cesado la violencia y hasta quince años después pueden sufrir de trastornos psicosomáticos ocasionados por este problema.⁴

En sus diferentes formas condiciona inseguridad para el ser humano. La droga no es la causa de la violencia, pero el consumo tiene un claro efecto sinérgico con otros factores que anticipan la violencia. De hecho, los factores de riesgo en el comportamiento violento y el consumo de drogas son los mismos y son compartidos por los agresores.⁵

Las Naciones Unidas declararon la década de 1976-1985 como Decenios de Naciones Unidas para la Mujer, durante el cual se llevó a cabo un gran esfuerzo internacional en la revisión de los derechos de las mujeres. En 1980 se reconoce que la violación contra la mujer es el crimen encubierto más frecuente en el mundo.⁶

A pesar de las luchas desplegadas a nivel internacional, sobre todo impulsadas por los movimientos feministas, aun no se han logrado cambios que den cuenta de un proceso, al menos, de disminución del fenómeno.

Cuba no escapa a este tipo de violencia. Aunque el problema no se produce con las magnitudes del feminicidio, existe un subregistro de la realidad del mismo en todo el país, y la vida de muchas féminas está marcada aun por relaciones desiguales con los hombres,⁷ de modo que es frecuente observar en la calle o en el hogar la ocurrencia de altercados por el más mínimo desacuerdo⁸.

Hay estudios que señalan que los médicos solo detectan violencias en un 5 % de todos los casos de mujeres agredidas que solicitan atención en un servicio de urgencia, porque las mujeres tienden a minimizar los eventos violentos debido a vergüenza individual, culpabilidad, lealtad al agresor, temor de re-cremación y tabúes sociales asociados con la victimización.

Aunque no alcanza la magnitud de otras naciones, continúa siendo una preocupación del estado y la salud pública; por tanto, se invierten recursos y se crean políticas de salud que impulsan el desarrollo de programas actuales, así como de estrategias de intervención psicosocial para la prevención de la conducta violenta.⁹

Los años 90 del siglo pasado marcaron el inicio de los estudios sobre violencia de género en Cuba, a partir del creciente interés y preocupación de la comunidad científica por profundizar en las causas y características en que se manifiesta la violencia contra la mujer, de modo tal que el resultado pudiera contribuir a la necesidad de trazar estrategias para enfrentar el problema.¹⁰

Los autores opinan que el trabajo de prevención y atención de la violencia intrafamiliar se puede ver en las transformaciones sociales que se han operado en el país para erradicar la discriminación, por razones de clase, raza y género, le ha correspondido a la Federación de Mujeres Cubana (FMC) en su condición de mecanismo nacional del gobierno Cubano para el adelanto de la mujer.

La violencia provoca una carga considerable a los servicios de salud y rehabilitación, pues no siempre culmina con la muerte sino con la invalidez. Buscar sus causas, sus raíces y combatir las debe ser un propósito de nuestros médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud.

La provincia de Camagüey no escapa de esta problemática y teniendo en cuenta la importancia del papel de la familia ante la violencia y que esta es potencialmente prevenible, se identifica la necesidad prioritaria de establecer medidas efectivas con el fin de evitarla y detener las consecuencias que implica en la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Lo referido anteriormente indica que el desafío al futuro, será el desarrollo de estrategias para impulsar la visibilización del problema, por tales razones se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos y orientación sobre la violencia contra la mujer en féminas del local # 9.

III- MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento y orientación sobre la violencia contra la mujer en féminas pertenecientes al consultorio # 9 Policlínico Universitario "Tula Aguilera" de la Provincia de Camagüey, entre septiembre de 2016 y febrero de 2017.

El universo de estudio lo constituyeron 180 mujeres a partir de 20 años de edad, la muestra quedó conformada por 25 de las mismas que se seleccionó de forma aleatoria, teniendo como fuente primaria de datos la historia clínica familiar.

Aspectos Éticos:

Previamente al estudio se obtuvo el consentimiento informado de las féminas que participaron en la investigación, documentos donde se expone los principios de beneficencia y legalidad del trabajo, así como autonomía de las mismas para decidir participar o abandonar el mismo y la aprobación será constatada mediante la firma de las mujeres en el documento.

El estudio se dividió en tres fases:

- A. Fase diagnóstica. B. Fase de intervención. C. Fase de evaluación.

Fase diagnóstica.

Utilizando las historias clínicas de salud familiar se confeccionó un listado con nombre, apellido y dirección, se realizó visita al hogar donde se solicitó el consentimiento informado para la investigación, posteriormente se aplicó una encuesta a través de la cual se obtuvieron datos que indagan referente al nivel de conocimiento de estas féminas sobre la violencia en la mujer.

Se consideraron las siguientes variables que dan explicación a los objetivos trazados:

Manifestaciones de violencia física, Manifestaciones de violencia psicológica, Manifestaciones de violencia sexual, Consecuencias de la violencia, Procedimiento a tener en cuenta ante una violencia.

Fase de intervención.

En esta etapa se procedió a la elaboración y desarrollo de las actividades de educación para lo cual se aplicaron varias técnicas educativas (animación y participación). Para lograr la factibilidad de las acciones educativas se impartieron 4 secciones de intercambios, con una duración de 50 minutos y una frecuencia semanal, en el horario de la tarde en el mismo consultorio.

Fase de evaluación

La misma comienza al concluir las acciones educativas aplicándose nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos, comparándose los resultados antes y después de las mismas, lo que permitirá demostrar la necesidad y factibilidad de las acciones. Para esto se utilizó un sistema de métodos teóricos y empíricos.

Una vez realizado el diagnóstico, trazada las estrategias y medido el impacto, los datos obtenidos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible. Se utilizó el paquete estadístico Office para Windows, como prueba de estadística descriptiva se realizaron distribuciones de frecuencia en valores absolutos y por ciento. Los resultados son expresados en forma de texto creados con el programa Microsoft Word y tablas confeccionadas con el programa Microsoft Excel.

IV- RESULTADOS

Tabla 1 En cuanto a las manifestaciones de violencia física antes y después del sistema de acciones educativas.

Observamos predominio de opiniones que entre las manifestaciones de violencia física antes de realizada las acciones educativas se encontraban las heridas (72%), empujones (68%), bofetadas y golpes (64%) ambos respectivamente. Después de efectuada las acciones educativas se constató un aumento significativo en los conocimientos acerca de violencia física.

Según manifestaciones de violencia psicológica antes y después del sistema de acciones educativas.

Antes del desarrollo de las actividades las manifestaciones de violencia psicológica no eran correctamente identificadas por las féminas, ya que opinaban en menor cuantía solo (12 %) de ellas que el silencio, así como amenaza con abandonar el hogar (32%) entre otras, constituían este tipo de violencia. Después de producidas las acciones educativas se demostró con los resultados observados, un aumento positivo en las opiniones sobre las manifestaciones de violencia psicológica, lo que permitió apropiarse de nuevos conocimientos sobre este tema.

Antes de realizar las acciones educativas no identificaron adecuadamente manifestaciones de violencia sexuales, donde observamos en menor cuantía el acto sexual para obtener dinero o pertenencias materiales sin desearlo (24%) y la petición de favores sexuales a cambio de trabajo (32%). Después de reali-

zadas las acciones educativas encontramos un mejor nivel de comprensión respecto a este tipo de violencia. (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución según manifestaciones de violencia sexuales

Manifestaciones de violencia sexual	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Acto sexual para obtener dinero o pertenencias materiales sin desearlo	6	24	25	100
Petición de favores sexuales a cambio de calificaciones escolares o trabajo.	8	32	19	76
Relaciones sexuales solo por complacer a su pareja	11	44	25	100
Ofensas sobre su figura corporal	13	52	20	80
Relaciones sexuales sin disfrute, solo lo hace su pareja	16	64	25	100
Relaciones sexuales en contra de su voluntad	20	80	25	100

Fuente: Encuesta

Relacionado con las consecuencias que puede ocasionar la violencia pudimos constatar que antes de realizar las acciones educativas identificaban en menor cantidad la discapacidad, así como la práctica de la violencia contra los que te rodean (32%) cada uno respectivamente, seguido de las disfunciones sexuales (28%) y desnutrición (4%). Después de cumplidas las acciones educativas pudimos apreciar que los conocimientos se ampliaron (98 y 100%). (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución según las consecuencias que puede ocasionar la violencia

Consecuencias de la violencia	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Desnutrición	1	4	17	68
Dependencia Económica	5	20	19	76
Difusiones sexuales	7	28	24	96
Discapacidad	8	32	25	100
Practicar la violencia contra los que te rodean	8	32	25	100
Intento de suicidio	9	36	25	100
Infidelidad	10	40	22	88
Lesión Física	10	40	25	100
Ansiedad	11	44	24	96
Inseguridad	11	44	25	100
Embarazo no deseado	11	44	23	92
Homicidio	14	56	24	96
Depresión	15	60	23	92
Desconfianza	15	60	25	100

Fuente: Encuesta

Se observa que el número de mujeres que refirieron tener orientación acerca del procedimiento a realizar ante manifestaciones de violencia no era la el más educado, ya que solo expresaban acudir a un centro de salud donde se justifique que ha sido violentada (32%), acudir a las autoridades (40%) y quedarse callada (60%). Después de efectuadas las acciones educativas observamos un aumento en sus conocimientos al mejorar las opiniones expresadas. (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución según la orientación del procedimiento que se debe realizar ante manifestaciones de violencia

Formas del procedimiento ante manifestaciones de violencia	Antes		Después	
	Cantidad	%	Can-tidad	%
Divorcio	1	4	-	-
Denunciarlo ante la justicia	4	16	25	100
Arreglar el problema con su opresor	6	24	21	84
Acudir a un centro de salud donde se justifique que ha sido violentada	8	32	25	100
Acudir a las autoridades	10	40	25	100
Casa de orientación a la familia	11	44	25	100
Quedarse callada	15	60	-	-

Fuente: Encuesta

V- DISCUSIÓN

La discusión de los resultados de esta investigación y su comparación con lo referido en otras bibliografías consultadas, se basa en el impacto negativo de la violencia contra la mujer en la sociedad mundial. Se hace necesario revelar su verdadera extensión, tendencia y severidad, con el objetivo de disminuir el deterioro creciente del capital social, por lo que constituye una línea prioritaria de investigación e intervención del Ministerio de Salud Pública en Cuba (MINSAP).¹¹

Como podemos apreciar los resultados que se presentan en este trabajo muestran los diferentes tipos de violencia, los cuales permitieron realizar comparaciones con otras investigaciones y coincidimos con el artículo de Espinosa Morales donde muestra que estudios internacionales plantean que entre 16 y 52 % de las mujeres han experimentado alguna que otra vez violencia física y encuestas nacionales llevadas a cabo coinciden con resultados similares.⁶

Además, el artículo demuestra que de las mujeres estudiadas, los principales efectos que produjo la violencia en ellas fueron el malestar, frustración, pena, tristeza y el rechazo a sus parejas, lo que pone de manifiesto cómo la agresión psicológica les daña y afecta su armonía existencial, así como su autoestima, produce resentimiento, lo que aumenta el deseo de separación de su unión amorosa.¹²

Hay muchas otras manifestaciones de violencia que la convierten en un problema de salud pública con graves consecuencias para la salud de las mujeres, entre ellas, lesiones físicas y discapacidad. La violencia agrava la carga de una mala salud mental entre las féminas tanto a nivel mundial como dentro de la región. El efecto de la violencia en las vidas de las mujeres puede resultar tan demoledor como motivar el suicidio.¹³

En su investigación Muguercia expresa que las agresiones causadas por las parejas son reconocidas como la forma más común de violencia contra la mujer, las cuales presentan el mayor riesgo de ser agredidas física y sexualmente por quien convive íntimamente con ella más que de cualquier otra persona.¹⁴

En el artículo de López Angulo se dice que la totalidad de las mujeres diagnosticadas con Sida fueron víctimas de los cuatro tipos de violencia analizadas en este trabajo (física, psicológica, económica y sexual), refiriendo las encuestadas: haber sido limitadas económicamente, golpeadas, lesionadas, forzadas a tener relaciones sexuales desprotegidas, amenazadas, insultadas y culpabilizadas por parte de sus parejas.¹⁵

Sin embargo, cuando el profesional de la salud cumple con el deber de informar a las autoridades competentes del caso sin el debido consentimiento de la víctima, evidentemente se ha transgredido su confiabilidad, que ante otras situaciones se manifiesta con rigurosidad como principio ético. La confiabilidad solicitada por la víctima que pone en riesgo su vida, su bienestar, entonces será entendido como una violación del principio de no maleficencia por el profesional de salud.⁹

Los autores de esta investigación opinan al respecto que no solo los esposos hacen de las mujeres víctimas de violencia psicológica, los hijos con las madres también la practican, a pesar de ser las personas que han influido en su crianza, educación y cuidados durante el desarrollo de su personalidad, lo que trae como consecuencia que las víctimas tomen conductas en muchas ocasiones de intento suicida o suicidio y sufren de depresiones psicológicas cuando se ven inmersas en las mismas, o puede que suceda que su propio hijo sea el que cause feminicidio.

Concordamos con el trabajo de Medina-Maldonado donde se sugiere la necesidad de implementar un programa de entrenamiento dirigido al personal de enfermería que le permita obtener las habilidades mínimas para ofrecer una apropiada orientación a la mujer que es víctima de la violencia y la subsecuente derivación a los servicios especializados, con énfasis en la construcción de redes interdisciplinarias, mejoramiento del trabajo conjunto con los miembros de las comunidades y utilización de la educación para la salud como una herramienta para la promoción de valores que favorezcan las relaciones igualitarias y pacíficas entre géneros.³

VI -CONCLUSIONES

La violencia contra la mujer es un fenómeno complejo, sobre todo porque no es correctamente identificado por toda la población y su reconocimiento sería la primera dificultad que se debe vencer para poder enfrentarlo con la emergencia precisa.

Después de efectuadas las acciones educativas se modificaron los conocimientos expresados por las féminas en el estudio y quedó demostrada la factibilidad de las acciones y la necesidad de los estudios de intervención en problemas de salud, que permiten mejorar su calidad de vida.

VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo García L, Valdés López DC. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. MEDISAN [Serie en Internet]. 2014 [citado 2016 Nov 27]; 18(2): [Aprox .8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200006&lng=es
2. Martínez Lemus O R, Algozaín Acosta Y, Borges Damas L. Violencia intrafamiliar contra la mujer. Rev Cubana Enfermer [Serie en Internet]. 2016 [citado 2017 Feb 26]; 32(1): [Aprox .7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100009&lng=es.
3. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio Patrizzi M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Rev cubana Enfermer [Serie en Internet]. 2015 [citado 2017 ener 21]; 31(4): [Aprox .7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es.
4. López Angulo L, Muñoz Alcuria A, González Dueñas Y. Resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima. Medisur Cienfuegos. [serie en Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 27]; 11(6): [Aprox .12 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000600002&lng=es

5. González-Elías IE, Hernández Trujillo A, Otero Mustelier A. El ciclo de la violencia en consumidores de sustancias tóxicas. MEDISAN [serie en Internet]. 2013 [citado 2017 ener 21]; 17(12): [Aprox .7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200008&lng=es
6. Espinosa Morales M, Alazales Javiqué M, Madrazo Hernández B, García Socarrás M A, Presno Labrador M C. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer Latinoamericana. Rev Cub de Med Gener Integr [Serie en Internet] 2011 [citado 15 octubre 2016]; 27(1) [Aprox .3 p.].http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300009&lng=es
7. Hernández García Y, Delgado Tornés AN. Lecturas Culturales sobre la violencia contra la mujer en la relación de pareja. El caso Moa. Sexología y Sociedad. Año 22 No. 54. 2016. p. 51-72.
8. Saucedo García JM, Maldonado Durán JM. El abuso psicológico al niño en la familia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Serie en Internet] 2016 [citado 15 enero 2017]; 59(5) [Aprox .3 p.].http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300009&lng=es
9. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz, Martínez M. Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. MEDISAN [Serie en Internet] 2015 [citado 15 octubre 2016]; 19(5) [Aprox .3 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=es
10. Perojo Paez, VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet] 2015 [citado 2017-02-27], 31(4) [Aprox .3 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=es
11. Ruiz Hernández M, López Angulo L, Hernández Cabrera Y, Castañeda Álvarez E, Águila Rodríguez Y. Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. Medisur [Serie en Internet]. 2013 Feb [citado 2016 Nov 27]; 11(1): [Aprox .10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000100004&lng=es.
12. Rodolfo Valentín MC. La violencia doméstica en la mujer de la edad mediana. Rev cubana Obstet Ginecol [Serie en Internet]. 2011 [citado 2016 Oct 15]; 37(3): [Aprox .7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=es
13. Fernández Moreno SY. Postura de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALA-MES frente a la cobertura universal de salud. Rev Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2015 [citado 2017 febrer 2]; 41(2): [Aprox .21 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200012&lng=es
14. Muguercia Silva JL, Ortiz Angulo L, Bertrán Bahades J, Kindelán Mercerón FM. Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. MEDISAN [Serie en Internet]. 2014 [citado 2017 ener 21]; 18(4): [Aprox .8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400004&lng=es.
15. López Angulo L, Rodríguez Benítez C, González Brito M, Valladares González A. Aproximación al estudio de la violencia en la relación de pareja en mujeres con infecciones de transmisión sexual. Rev cubana Med Gen Integr [Serie en Internet]. 2015 [citado 2016 Oct 15]; 31(4) [Aprox .3 p.]: Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400004&lng=es.