



---

**Artículo de Revisión**

**La violencia como problema de salud. Miradas desde la realidad cubana**

Violence as a health problem. Views from the Cuban reality

**Dunia Mercedes Ferrer Lozano<sup>1\*</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7882-9773>

**Ena Lourdes Guevara Díaz<sup>1</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-7384>

**María Elena Martínez de Ring<sup>2</sup>**. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3646-458X>

<sup>1</sup>Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Empower Yolo, California, Estados Unidos.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [dunia@uclv.edu.cu](mailto:dunia@uclv.edu.cu)

## RESUMEN

**Fundamento:** La violencia es considerada como un problema psicosocial y de salud preocupante, que requiere de voluntad política para establecer objetivos y estrategias eficaces en función de su prevención, así como del trabajo en sistema de múltiples actores sociales.

**Objetivo:** Profundizar en la violencia como problema de salud y en el rol de los profesionales en su atención.

**Desarrollo:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre aspectos necesarios para el tratamiento de la violencia como problema de salud, por parte de los profesionales de la atención primaria de salud (contextualizando el análisis en la realidad cubana), lo que puede contribuir a una mejor atención médica.

**Conclusiones:** Se legitima la violencia como problema de salud, se ejemplifican sus particularidades en Cuba. Se analiza la limitada preparación del personal de salud para atender esta problemática en contraste con sus impactos negativos en la salud y el bienestar de la población.

**DeCS:** VIOLENCIA/prevención & control; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; PERSONAL DE SALUD/educación.

**Palabras clave:** Violencia; atención primaria de salud; personal de salud; prevención y control; educación.

## ABSTRACT

**Background:** Violence is considered a worrying psychosocial and health problem, which requires political will to establish effective objectives and strategies in terms of prevention, as well as the work in a system of multiple social actors.

**Objective:** To deepen violence as a health problem and the role of professionals in their care.

**Development:** A bibliographic review was carried out on aspects necessary for addressing violence as a health problem, by Primary Health Care professionals, contextualizing the analysis in Cuban reality, in order to contribute to better medical care.

**Conclusions:** Violence is legitimized as a health problem, its particularities in Cuba are exemplified. The limited preparation of health personnel to address this problem is analyzed in contrast to its negative impacts on the health and well-being of the population.

**MeSH:** VIOLENCE/prevention & control; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH PERSONNEL/education.

**Keywords:** Violence; primary health care; health personnel; prevention & control; education.

## INTRODUCCIÓN

Durante la 49ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS), acordó que la violencia fuera una prioridad en salud pública en todo el mundo; teniendo en cuenta las consecuencias peligrosas que sobre la salud y el sistema sanitario ella tiene; siendo considerada por esta misma organización, como una pandemia. Cada año, más de 1.6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Según datos de la OMS la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años. <sup>(1)</sup>

Además de sufrimiento humano, la violencia impone costos sociales y económicos que, aunque difíciles de cuantificar, son considerables. Por regla general, a lo largo de sus vidas las víctimas de violencia padecen más problemas de salud, generan costos de atención sanitaria más elevados y acuden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios. <sup>(1-4)</sup>

La magnitud que ha alcanzado en los últimos años este fenómeno, hace que la violencia se encuentre actualmente entre las prioridades de salud. <sup>(1-4)</sup> Al respecto, Cuba fue uno de los primeros países en firmar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el segundo en ratificarla. El gobierno cubano ha realizado esfuerzos para disminuir la incidencia de la violencia a nivel social y se han logrado avances relevantes. En 1997, se creó el Grupo de Trabajo Nacional de Atención y Protección contra la Violencia Intrafamiliar, coordinado por la Federación de Mujeres Cubanas. <sup>(5)</sup> A lo anterior se han unido importantes reclamos para su estudio, así se destacan, el Centro Nacional de Educación Sexual, investigadores de diferentes centros de enseñanza superior del país, el Centro Oscar Arnulfo Romero y el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, entre otros.

Tales reclamos han permitido que en las últimas décadas se comience a estudiar la violencia científicamente con mayor profundidad en Cuba. No obstante, a pesar de este intento, la misma se encuentra aún invisibilizada en las estadísticas sociodemográficas, médicas, jurídico-penales y especialmente, en la percepción de la población. <sup>(6)</sup>

En el Informe mundial sobre la violencia, la OMS propuso alentar el debate sobre este fenómeno reclamando la necesidad de preparar a los profesionales de la salud para la detección temprana, el diagnóstico certero y la atención oportuna con calidad. <sup>(1)</sup> Sin embargo, pasada más de una década, esta cuestión sigue aún irresuelta, no solo por insuficientes debates o intentos por minimizar la expresión de la violencia, sino también por la complejidad en su expresión (multicausalidad, invisibilización, dispersión del conocimiento, carácter cultural), lo que atenta contra la realización de estudios que permitan evaluar el impacto del mismo. <sup>(6)</sup> No obstante, resulta evidente que sus costos no solo influyen sobre quién o quiénes la reciben, lo que refuerza la idea de la violencia como problema de salud que atenta contra el bienestar individual, de grupos y comunidades. <sup>(7)</sup>

El objetivo de este trabajo es profundizar en las múltiples formas que asume la violencia y sus efectos, como problema de salud en la realidad cubana, para que los profesionales de la salud puedan emplear esta información en su accionar tanto en consulta como en visitas a terreno en el abordaje de tal problemática.

## DESARROLLO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en idioma español, en las diferentes revistas visibles en la plataforma SciELO-Cuba. Se revisaron artículos con 5 años retrospectivos, recuperándose un total de 110; de ellos relevantes para el estudio un total de 74; se recopilaron además otros documentos oficiales resultados de investigaciones, eventos y congresos internacionales relacionados con el tema.

A partir del análisis de la bibliografía consultada, la presente revisión se enfoca en las generalidades de la violencia como problema de salud, profundizando en la preparación de los profesionales para afrontarla, específicamente en la realidad cubana.

## **Violencia y Salud**

Si se parte de asumir la salud, no como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar, emergen fenómenos como la violencia representando un riesgo importante para el logro de este estado.

La relación de la salud con la violencia es mucho más que el registro de eventos. La violencia implica en sí misma una amenaza o negación de las condiciones o posibilidad de realización de la vida y la propia supervivencia, que produce un número creciente de lesiones y alteraciones no mortales, que requieren atención generalmente de urgencia, así como rehabilitación física y psíquica. <sup>(3,4,7)</sup> Es un factor de riesgo importante para la salud, el bienestar y el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. <sup>(1-3)</sup> Por lo anterior, su consideración como problema de salud exige una mayor sensibilización y conocimiento del problema desde los prestadores de servicios de salud. <sup>(8)</sup>

La violencia física es entendida como toda lesión física o corporal no accidental, ejercida contra una persona que le provoque daño físico, lesiones o enfermedades; se incluyen bofetadas, empujones, golpes, quemaduras, etc. <sup>(8,9)</sup>

La violencia sexual se refiere a todo acto sexual o comentarios sexuales, no deseados o amenazas, que se realizan usando la coerción; ocurre en cualquier espacio, contiene la violación y cualquier otra forma de asalto involucrando órganos sexuales (sexo sin deseo, contracepción forzada, coerción para vestirse de una manera determinada, etc.), incluyendo el contacto forzado del cuerpo con la boca y el pene, la vulva o el ano. <sup>(9,10)</sup>

Por su parte, el abuso emocional o psicológico se vincula con acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar comportamientos, creencias y decisiones de una persona por medio de la intimidación, manipulación, amenazas directas o indirectas, humillación, castigo, control, aislamiento social progresivo, o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Son actos que conllevan a la desvalorización y sufrimiento. <sup>(9-11)</sup>

Otra forma de violencia con impactos físicos y psicológicos importantes es el abandono y la negligencia en los cuidados, dados por la falta de protección y cuidados físicos, falta de respuesta a las necesidades afectivas, descuido en la alimentación y atención médica. <sup>(9,12)</sup>

La violencia económica, por otra parte, se refiere al manejo de los recursos materiales como dinero, bienes, para controlar o someter a otra(s) persona(s). Es el daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las víctimas. <sup>(9,12)</sup>

Aunque no todas las víctimas de violencia sufren todos los tipos de abuso, sí es muy frecuente que se den de manera conjunta <sup>(9)</sup> sobre todo en el caso de la violencia física y psicológica, que se encuentran íntimamente relacionadas. <sup>(13)</sup> Es muy frecuente, del mismo modo, el solapamiento entre la violencia física y sexual y, aunque tradicionalmente han sido estudiadas de forma independiente, sí es cierto que esta conjunción cada vez se refleja con mayor frecuencia en la literatura. <sup>(13)</sup>

Los efectos físicos de la violencia a corto plazo van desde heridas superficiales -roturas del tímpano, fracturas, traumatismos craneales- hasta situaciones extremas de discapacidad y muerte. Otras

consecuencias pueden ser: suicidio, muerte relativa al sida, mortalidad materna, síndromes de dolor crónico, fibromialgia, desórdenes gastrointestinales, embarazos no deseados, complicaciones durante el embarazo, aborto espontáneo, entre otros. <sup>(13-15)</sup>

Sobre el deterioro psicológico se conoce que la violencia causa trastornos psicológicos de diversa índole producto del enorme sufrimiento que experimenta la víctima; produce efectos negativos en la salud mental e incluye estrés postraumático, ansiedad, fobias, disfunción sexual, depresión, también puede generar pérdida de seguridad y confianza en sí y en los demás, pérdida de la capacidad para controlar el miedo, experimentación de impotencia y desesperación, baja autoestima, aislamiento, enfermedades psicosomáticas, pérdida de grupos de pertenencia, dificultades en el rendimiento docente o laboral, pudiendo incluso hasta perderse este vínculo. <sup>(13-15)</sup> Se plantea que el incremento de los trastornos neuropsíquicos está vinculado con represiones físicas, sexuales y emocionales. <sup>(15)</sup>

### **Situación en Cuba**

Investigaciones realizadas <sup>(14,15)</sup> en la realidad cubana, arrojan una alta frecuencia de la violencia conyugal, vista fundamentalmente como una forma de violencia psicológica sutil. Así mismo algunos autores <sup>(16,17)</sup> afirman la presencia de maltrato femenino en las relaciones de pareja en una alta proporción con respecto a aquellas donde la mujer no resulta maltratada y destacan la existencia de manifestaciones de violencia masculina que se fomentan, perviven y se exacerban en la convivencia de muchas parejas.

De igual manera, los estudios que han centrado la mirada en la población infanto-juvenil, han constatado la presencia de maltrato al interior de las familias cubanas, <sup>(18-20)</sup> como una de las formas de expresarse las dificultades en el funcionamiento de este grupo, así como, han identificado situaciones educativas difíciles de manejar que dan al traste con conductas violentas en la relación con los menores.

Ilustrando la realidad de los efectos de la violencia a través de datos (que no siempre son generalizables por las particularidades de las metodologías empleadas, pero que abren el diapásón en la comprensión de esta problemática) se encuentra que: <sup>(20-23)</sup>

- En un estudio descriptivo en un área de salud de la provincia Matanzas, se constató el predominio de la violencia intrafamiliar (VIF) y efectos de la misma en un grupo de 35 niños y adolescentes de entre 5 y 16 años de edad, con evidencia de alteraciones psicológicas asociada a la VIF en el 100 % de los casos y con daños físicos constatados en el 59 %. Como manifestaciones fundamentales de maltrato infantil se identificaron el empleo de amenazas, coacción y golpes. Entre los diagnósticos de los casos ocupó el primer lugar el trastorno de adaptación, mostrando sujetos particularmente vulnerables y con escasos recursos en el enfrentamiento a situaciones de cambio, con manifestaciones sintomáticas ansioso-depresivas. <sup>(20)</sup>
- En un estudio de alcance descriptivo realizado en Moa, provincia Holguín, que incluyó 47 mujeres víctimas de violencia en sus relaciones de pareja, se constató una elevada cifra de mujeres, niñas y adolescentes víctimas de la violencia de género (con un impacto importante de la violencia sexual y relaciones incestuosas hacia niñas y adolescentes), así como la presencia del maltrato físico severo y su exhibición pública (humillación), como alternativa compartida para solucionar problemas en las relaciones de pareja. Estando asociado a lo anterior una gama importante de manifestaciones psicológicas como evidencia del daño sufrido. <sup>(21)</sup>
- En una muestra de 314 adultos mayores de la provincia Villa Clara se observó mayor cantidad de signos de maltrato en familias nucleares y disfuncionales, siendo el maltrato psicológico el que más se evidenció (95 %), seguido del maltrato físico (55 %) y la negligencia (48 %). <sup>(22)</sup>

- En un análisis retrospectivo del número de pacientes atendidos en las consultas de Medicina Legal y los ingresos hospitalarios en la provincia Cienfuegos, por causas violentas entre 2005 y 2015, se halló que las cifras se duplicaron; además, se constató la alta incidencia del trastorno de estrés postraumático, la depresión, las conductas parasuicidas y los trastornos psicofisiológicos. <sup>(23)</sup>

En contraste con lo anterior, estudios realizados <sup>(24,25)</sup> en diferentes provincias del país sobre la preparación del personal de salud para enfrentar esta problemática, apuntan a un insuficiente desempeño en la atención continua, periódica y personalizada de las víctimas de la violencia, destacándose que los especialistas deben utilizar procedimientos que les garanticen abordar problemáticas de salud con un enfoque de riesgo, familiar e inter y transdisciplinario, en especial en segmentos poblacionales tan vulnerables como los niños y adolescentes, las mujeres y los ancianos.

### **Violencia y Atención Primaria de Salud**

A pesar de que la atención al fenómeno de la violencia constituye, en el primer nivel de atención, uno de los programas priorizados, en lo que a Salud Mental se refiere, la mayoría de los especialistas no lo identifican debidamente, por lo que persiste como un comportamiento infradiagnosticado, cuyo riesgo es, habitual, poco explorado y su evaluación carece, en ocasiones, de elementos de obligatoria indagación y conocimiento, lo que afecta su calidad y su adecuado seguimiento. <sup>(24, 25)</sup>

La Atención Primaria debe ofrecer solución al 80 % aproximadamente de los problemas de salud de la población, con el Grupo Básico de Trabajo (integrado por profesionales de Medicina General Integral, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Psicología) y asimismo otras especialidades. Si bien a este nivel se realizan todas las acciones de salud, se privilegian la promoción de salud, la educación para la salud y la prevención de la enfermedad.

Dentro de sus principales características se encuentran que representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, de ahí que sea imprescindible que los profesionales estén preparados para ofrecer una atención integral a los pacientes.

Por otro lado, sus acciones deben estar científicamente fundamentadas lo que demuestra que cada especialista debe proyectar sus intervenciones partiendo de un fundamento teórico que lo respalde, pensando siempre en beneficiar a la población. <sup>(25)</sup>

Estas razones hacen que el profesional de Atención Primaria desempeñe un papel fundamental en la prevención, en la detección precoz, en el tratamiento y en la orientación de este problema, en el que es imprescindible un abordaje coordinado y complementario con otros profesionales e instituciones si se espera que sea efectiva. <sup>(8)</sup>

Las investigaciones arrojan que el Equipo Básico de Salud, en ocasiones, descuida el pesquiasaje, registro y seguimiento adecuado de los pacientes que sufren violencia e ignoran, o no reconocen, los principales signos de alarma. <sup>(8)</sup>

En las Historias de Salud Familiar, en lo habitual solo se registra el diagnóstico de violencia que coincide con el perfil más burdo y evidente de este comportamiento, el llamado maltrato físico, y no se registran a pacientes que sufren perfiles o modalidades aparentemente menos severas, como el abuso financiero, por negligencia y el maltrato psicológico. <sup>(24)</sup>

Algunas de las razones que avalan tal aseveración se relacionan a continuación: <sup>(26)</sup>

- Persiste una baja percepción de la violencia como problema de salud en los profesionales del sector de la salud.
- Pobre identificación por las víctimas de las situaciones de violencia psicológica y sexual en su vida cotidiana.
- Bajo nivel de búsqueda activa de morbilidad por violencia de los profesionales de la salud, como parte del diagnóstico y análisis de la situación de salud.
- Limitados espacios especializados en el sector de la salud para la atención de sobrevivientes de la violencia y de los agresores (en casi todos los territorios los servicios de orientación se encuentran en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia de la Federación de Mujeres Cubanas).

Investigaciones similares desarrolladas a nivel internacional <sup>(27-29)</sup> reportan que en general los profesionales de la salud tienen dificultades a la hora de detectar y abordar esta problemática, por lo que más del 70 % de los casos son invisibles ante los ojos sanitarios no lográndose identificar el problema de violencia subyacente, aun cuando esta sea la raíz de los problemas físicos o psicosomáticos por los que las víctimas demandan la atención.

Con el fin de guiar la labor de los sistemas sanitarios respecto a la violencia y hacer público el compromiso de atención a esta problemática; la OMS ha establecido un conjunto de funciones a cumplir por el personal y las instituciones de salud, que se centran esencialmente en la violencia contra la mujer (por su alta incidencia) pero que pudieran ser extensivas a otras formas de maltrato: <sup>(2)</sup>

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las víctimas sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender el malestar y los problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a las instituciones disponibles en la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la víctima a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes poco solidarias o culpabilizantes ya que pueden reforzar el aislamiento, afectar la confianza y restar probabilidad a la búsqueda de ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

En el sector de la salud la identificación de necesidades de aprendizaje cobra entonces importancia, desde el primer nivel hasta el terciario, en la búsqueda de nuevas vías de capacitación del personal, lo que constituye una de las bases primordiales para la prestación de servicios de salud que resulten apropiados para enfrentar las necesidades de la población. <sup>(24)</sup>

## CONCLUSIONES

Se realizó una sistematización de los principales elementos que tratan el tema de la violencia como problema de salud y la preparación de los profesionales para afrontarla y prevenirla.

Se ilustró a partir de la revisión bibliográfica la presencia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia de género en la realidad cubana, con manifestaciones fundamentalmente de tipo psicológicas en coexistencia con otras formas de violencia.

Se reflexionó con la revisión, sobre la limitada preparación del personal de salud para atender esta problemática y la importancia de identificar las necesidades de aprendizaje de estos para viabilizar efectivos procesos de capacitación al respecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Resumen de orientación: Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [citado 5 Jun 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf;jsessionid=92F4F998217A56E4ABEBBA8FBD8F0940?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf;jsessionid=92F4F998217A56E4ABEBBA8FBD8F0940?sequence=1)
2. OMS. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [citado 5 Jun 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014).
3. de Souza Lourenço EA, Fleitas Ruiz R. La política de salud en Cuba en el nuevo milenio: la contribución del Trabajo Social. Rev Katálysis Florianópolis [Internet]. 2014 [citado 6 Feb 2020];17(2):207-17. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0207.pdf>
4. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [citado 30 Ene 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695\\_spa.pdf;jsessionid=E22944E0B4576BD052AA8085AB1CE1BD?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=E22944E0B4576BD052AA8085AB1CE1BD?sequence=1)
5. Ruíz M, López L, Hernández Y. Superación profesional dirigida al Equipo Básico de Salud para el manejo de la violencia conyugal. Medisur 2012 [citado 30 Ene 2019];10(2 Suppl):64-71. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1958>
6. Ferrer DM. Alternativa de intervención desde las competencias comunicativas para minimizar la violencia psicológica en parejas rurales y suburbanas. [Tesis Doctor en Ciencias Psicológicas Internet]. Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas; 2009. Disponible en: <http://eduniv.mes.edu.cu/bd/td/Ferrer%20Lozano%2C%20Dunia%20Mercedes/Alternativa%20de%20intervencion%20desde%20%281089%29/Alternativa%20de%20intervencion%20des%20-%20Ferrer%20Lozano%2C%20Dunia%20Mercedes.pdf>
7. Perojo Páez VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 03 Sep 2019];31(4):395-407. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n4/mgi11415.pdf>
8. Arias MA, Torralbas A, Pupo A. El médico de la familia y la violencia contra la mujer. En: Arias MA, Torralbas A, Pupo A. Rompiendo silencios. Lecturas sobre mujeres, Géneros y Desarrollo Humano. La Habana: Editorial de la Mujer;2013.p.73-89.
9. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alonso M. El maltrato psicológico: el más común de los maltratos contra los ancianos en un barrio de La Habana. MEDICC Rev [Internet]. 2015 [citado 03 Sep 2019];17(2):1-6. Disponible en: [https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr\\_539\\_es.pdf](https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_539_es.pdf)
10. Guerra C, Farkas Ch. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características objetivas del abuso? Rev Psicología [Internet]. 2015 [citado 3 Sep 2019];24(2):1-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/264/26443313006/html/index.html>
11. Noa Salvazán L, Creagh Almiñán Y, Durán Durán Y. La violencia psicológica en las relaciones de pareja. Una problemática actual. Rev Inf Cient [Internet]. 2014 [citado 28 Ene 2019];88(6):1145-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6145485.pdf>

12. Zaldívar-Cerón A, Gurrola-Peña GM, Balcázar-Nava P, Moysén-Chimal A, Esquivel-Santoveña EE. Las mujeres separadas de cara a la violencia de sus exparejas. Rumbo a su caracterización. *CienciaUAT* [Internet]. 2015 [citado 20 Abr 2019];10(1):83-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v10n1/2007-7858-cuat-10-01-00083.pdf>
13. González Leal EG, Pardo Gómez ME, Izquierdo Lao JM. La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. *Medisan* [Internet]. 2017 [citado 30 Ene 2019];21(5):642-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n5/san20215.pdf>
14. Rubiera Castillo D. *Desafío al Silencio*. La Habana: Ciencias Sociales;2016.
15. Ferrer Lozano DM. *Secretos de Convivencia*. En: *Comunicación, Violencia y Relaciones Humanas*. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas: Editorial Samuel Feijóo; 2015. p. 176.
16. Hernández García Y. Violencia de género, feminismo y representación en Cuba. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2019 [citado 11 Feb 2020];27(1):1-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v27n1/1806-9584-ref-27-01-e53719.pdf>
17. Proveyer Cervante CC. Violencia de género. Aproximación desde la realidad cubana. *Rev Sexología y Sociedad* [Internet]. 2014 [citado 03 Sep 2019];20(1). Disponible en: <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/465/507>.
18. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gac méd espirit* [Internet]. 2019 [citado 03 dic 2019];21(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747>
19. Martín González RM, Martínez García L, Ferrer Lozano DM. Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integral* [Internet]. 2017 [citado 11 Feb 2020];33(3):281-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi02317.pdf>
20. Martínez Almodóvar MB, López Triana AE, Díaz Montesinos A, Teseiro Plá MM. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2015 [citado 30 ene 2019];37(3):237-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me153f.pdf>
21. Hernández García Y. Violencia de género contra mujeres, niñas y adolescentes en Moa. Estudio de caso en espacios de ruralidad, incesto y pactos de silencio. *Rev Novedades en Población* [Internet]. 2017 [citado 11 Feb 2020];13(25):56-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n25/rnp06117.pdf>
22. Rodríguez Calvo MD, Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A, Duarte Duran Y, Ruiz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 30 Ene 2019];22(2):204-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc100218.pdf>
23. López Angulo L, Fundora Quintero Y, Valladares González A, Ramos Rangel Y, Blanco Fleites Y. Prevalencia de la violencia física y psicológica en relaciones de pareja heterosexuales: una explicación necesaria. *Finlay* [Internet]. 2015 [citado 02 Mar 2019];5(3):61-169. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v5n3/ff03305.pdf>

24. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. *Educ Med Super* [Internet]. 2017 [citado 02 Abr 2019];31(1):137-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000100013&lng=es)
25. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio PM. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 Dic [citado 03 Sep 2019];31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es)
26. Alfonso Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 Mar [citado 02 Abr 2019];32(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu10106.pdf>
27. Arredondo-Provecho AB, Broco-Barredo M, Alcalá-Ponce de León T, Rivera-Álvarez A, Jiménez Trujillo I, Gallardo-Pino C. Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2019];86(1):85-99. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2012.v86n1/85-99/es/>
28. Guedes A, Bott S, Gúezmes A, Helzner J. Gender-Based Violence, Human Rights, and The Health Sector: Lessons From Latin America. *Health and Human Rights* [Internet]. 2002[cited 2019 Dec 22];6(1):177-93. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/0cac/884ff3c178f04e79e3939365e96540171d63.pdf?\\_ga=2.14852018.521978636.1589827608-2116050557.1584739983](https://pdfs.semanticscholar.org/0cac/884ff3c178f04e79e3939365e96540171d63.pdf?_ga=2.14852018.521978636.1589827608-2116050557.1584739983)
29. Lozano Alcaraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez J, Ortuño Esparza A. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [citado 11 Feb 2019];4(1):217-26. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11010/pdf>

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

**Recibido:** 14/01/20

**Aprobado:** 17/02/20



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)