



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Enfoque de género en la salud en adultos. Policlínico “4 de Abril”. Guantánamo

Oscar Soto Martínez¹
Yailen González Tejeda²
Kirenia Delgado Perez³
Arlette Soto Franco⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo, Cuba, oscarsoto@infomed.sld.cu

² Policlínico “4 de Abril”, Guantánamo, Cuba,

³ Policlínico “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo, Cuba, tatianagll@infomed.sld.cu

⁴ Policlínico “Omar Ranedo Pubillones, Guantánamo, Cuba

Resumen: Entre las investigaciones sociales e incluso médicas, uno de los temas que reviste mayor importancia en el siglo XXI es el referido a las diferencias de género, es decir, a los problemas derivados de la desigualdad entre mujeres y hombres, por la configuración social establecida como marco de referencia para la actuación de las personas. Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar las diferencias de género en cuanto a características biosociales, roles: productivo, reproductivo, comunitario y aspectos que afectan la salud. De un universo de 200 parejas heterosexuales pertenecientes al consultorio 15 del policlínico “4 de Abril”, se escogió el 30 % de los mismos mediante un muestreo aleatorio simple, tomándose así como muestra 60 hombres y 60 mujeres con relación matrimonial entre sí, a los cuales se les aplicó una encuesta. Para resumir la información se utilizaron tablas de asociación de datos y como medida de resumen el número y el porcentaje, para la comparación de grupo se utilizó el chi cuadrado con 95% de confianza. Los principales resultados fueron: el 18.4 % de las mujeres estaban sin ocupación laboral, a pesar de ser las mismas con mayor nivel educacional. A pesar de que las mujeres tenían mayor ingreso salarial 78.3 %, eran los hombres quienes tenían mayor satisfacción laboral 71.7 % y posibilidades de superación 60 %; las mujeres ejecutaban generalmente las labores domésticas 90 % y la planificación de la economía familiar 78.3%, así como participaban en mayor medida en las actividades religiosas 11.7 %, y eran víctimas de maltratos físicos, psicológicos o sexuales más frecuentemente 45 %. Se concluyó que en el rol reproductivo hubo inequidad de género desfavorable al sexo femenino, en el rol productivo hubo inequidad de género favorable a los masculinos, en el rol de gestión comunitario hubo predominio de equidad genérica y la mujer tuvo un número mayor de variables que afectan su salud por lo que recomendamos continuar nuestro estudio para conocer el mayor número de matrimonio con inequidad de género.

Palabras clave: género, rol productivo, rol reproductivo, rol comunitario.

I. INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos, junto a las transformaciones económicas, políticas y culturales, fue cambiando el modo de relacionarse entre los géneros, el lugar que cada uno de ellos ocupó y las diversas formas de subordinación de la mujer. Reflexionar sobre este asunto permite conocer cómo las diferencias biológicas fueron convirtiéndose y justificándose hasta llegar a ser desigualdades sociales^{1, 2}.

Los modelos de género de las sociedades se traducen en asimetrías en el reparto de poder y derivan en desigualdades entre hombres y mujeres en el acceso a los recursos materiales o intangibles (por ejemplo, la educación) y en desigualdades en las oportunidades, los roles que asumen y las relaciones que establecen. El sistema de género condiciona las normas sociales y modela la identidad de las personas y su autopercepción. Todo ello tiene importantes implicaciones en la exposición a riesgos para la salud, ya que el acceso a la información es diferencial y conlleva que hombres y mujeres no tengan las mismas posibilidades de proteger su salud y su bienestar. De hecho, las diferencias en términos de salud entre hombres y mujeres no solo se traducen en la manifestación, la severidad y las consecuencias de la enfermedad, sino que también pueden limitar su acceso a los recursos, a la información sobre salud y a los servicios sanitarios^{3,4,5}.

Desde el nacimiento, hombres y mujeres presentan una diferenciación clara desde el punto de vista biológico; sin embargo, las variantes comportamentales, sentimentales y de pensamiento se atribuyen más a la influencia de la cultura. Se estima que unos y otras tienen las mismas emociones y sentimientos, y potencialmente la misma capacidad mental. Por tanto, las diferencias convencionales en prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones se deben al condicionamiento parental, educacional y socio-cultural^{6,7}.

Los roles están relacionados con las formas de actuar de acuerdo con la apropiación de la identidad de género, ya sea masculina o femenina. Se reconocen 3 tipos de roles de género, clasificados en reproductivos, productivo y comunitarios.

El sector salud, como otros, no puede estar ajeno a esta realidad, la cual debe tenerse en cuenta en el diseño de sus políticas. Por esta razón hemos decidido tratar el tema, teniendo en cuenta que existen hoy más que nunca las condiciones para introducir en los planes y programas de salud la perspectiva de género

Problema Científico: ¿Cuál es el comportamiento del enfoque de género en la salud, en adultos en el CMF 15 del Policlínico “4 de Abril” en el período comprendido de marzo - diciembre 2018? Por lo nuestro objetivo de este trabajo es:

Objetivo General

Caracterizar el comportamiento del enfoque de género en la salud, en adultos del consultorio 15 del Policlínico “4 de Abril” del municipio Guantánamo en el período comprendido de marzo- diciembre 2018

Específico.

1. Determinar la diferencia de género en cuanto a las siguientes variables:
 - Sociodemográficas,
 - rol productivo,
 - rol reproductivo
 - rol comunitario, y
 - de salud que influyen en la salud

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el propósito de determinar las diferencias de género en salud en todas las familias que componen el Equipo Básico de Salud número 15 del Policlínico Docente “4 de Abril” del municipio Guantánamo en el año 2018. El universo estuvo constituido por todas las parejas heterosexuales de dicho consultorio, que tenían más de un año de convivencia. Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo aleatorio simple en el cual se escogieron el 30% del universo en estudio.

Al efecto se confeccionó un cuestionario que se aplicó a cada una de las parejas en estudio donde se exploró las diferentes variables objeto de investigación

Técnicas y procedimientos

Para la obtención de la información se aplicó a las parejas heterosexuales una encuesta de 25 preguntas) de forma simultánea e individual. Previamente se realizó una encuesta piloto con el objetivo de validar el cuestionario que se aplicó a 20 parejas heterosexuales del área de salud.

Esto nos permitió realizar correcciones adecuadas para la utilización de este instrumento.

Para la aplicación del cuestionario a dichas parejas, fue necesario conocer la dirección particular de todos aquellos que fueron encuestados en el período de estudio. Para ello, se escogió de la historia de salud familiar estos datos.

Técnica de Procesamiento y Análisis de la Información.

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos que se confeccionará al efecto en Microsoft^{MR} Excel 2000TM y se procesarán en el paquete estadístico SPSS versión 23.0. El análisis de los datos se presenta en tablas de asociación de datos y gráficos de barra para mejor su comprensión. Para la presentación del informe final se utilizará el editor de texto Microsoft^{MR} Word 2000TM.

Se utilizaron las medidas de resumen utilizadas en el nivel analítico: frecuencia absoluta, frecuencia relativa y medidas de diferencias de grupo.

Los datos se analizaron de acuerdo a las etapas siguientes:

Análisis bivariado: A través de tablas de contingencia se obtuvo las diferencias de grupos mediante la prueba de chi cuadrado (X^2), prefijándose un 95% para el Intervalo de Confianza.

Para el análisis y discusión de los resultados se buscó bibliografía en el Centro de Información Provincial de Ciencias Médicas de Guantánamo, Casa de Orientación a la mujer y a la Familia, así como a través del correo electrónico, MEDLINE y LILACS.

III. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la caracterización biosocial de las parejas de acuerdo con el género, donde se mostró que la mayoría de ellos son personas que están en la etapa de la adultez, agrupándose en las edades entre 45-64 años, el 53.4 % de las mujeres y el 50 % de los hombres, y que es menor el número adolescentes y jóvenes para ambos sexos, representado con un 6.6 %. En relación con la escolaridad predomina en ambos géneros el nivel preuniversitario con 43.3 % en el femenino y 38.3 % en el masculino, pero se observa una tendencia a mayor escolaridad en el primero, con un mayor por ciento de universitarios 28.3 % e igual frecuencia de personas con nivel primario.

Si bien es cierto que la mujer es la que más sale perdiendo en cuanto a la inequidad genérica, en lo que se puede apreciar en esta tabla con respecto a la escolaridad, la misma ha sido mayormente beneficiada, y no es debido a que haya diferentes oportunidades con respecto al desarrollo escolar; pues como

todos saben en nuestro país la educación es un pilar fundamental, y es de igual acceso para hombres y mujeres. La diferencia que se observan en la tabla, se debe a que la mayoría de los hombres se casaron muy jóvenes y algunos se vieron en la obligación de dejar los estudios debido a que como se ha inculcado desde siempre, el hombre es el que debe mantener la casa, más aún cuando los hijos llegan sin que haya habido una adecuada planificación familiar.

Este fenómeno no se comporta de igual forma en todas las poblaciones, pues en el resto de las mismas son las mujeres quienes frecuentemente se casan más temprano que los hombres, motivadas por las limitaciones que para la vida sexual y social le pautan las expectativas sociales con relación al género femenino, al establecerles menos posibilidades y estímulos a su autorrealización, con menos oportunidades de información, educación y apoyo social, para una vida social y sexual activa ⁶.

En nuestro país ambos géneros tienen buen nivel de escolaridad, sin embargo, hay una tendencia a que sean los hombres los de mayor nivel, pues suelen preocuparse o tener menor carga familiar y tareas domésticas para priorizar su desarrollo personal, cuestión condicionada desde edades tempranas por la educación familiar que los habitúa a sentirse más cómodos en el mundo exterior, con el desarrollo intelectual, o con el adiestramiento técnico especializado ⁷.

Tabla 1. Variables de caracterización sociodemográficas de acuerdo con el género. Policlínico “4 de Abril” Municipio Guantánamo 2018.

Variables Sociodemográficas	Masculino n = 60		Femenino n = 60	
	No.	%	No.	%
Grupo de Edades (en años)				
15 – 24	2	3,3	2	3,3
25- 44	16	26,7	21	35
45- 64	30	50	32	53,4
65 y +	12	20	5	8,3
Escolaridad				
Primaria	7	11,7	7	11,7
Secundaria	18	30	10	16,7
Preuniversitario	23	38,3	26	43,3
Universitario	12	20	17	28,3

En relación con el rol productivo tabla 2. vemos que en la ocupación el número mayor de hombres 35 % son obreros; mientras que el mayor número de personas sin ocupación laboral son mujeres 18,4 %. Además, se observa que la mayoría de los profesionales son mujeres 33,3 %, mientras que los hombres solamente representan el 20 %.

Referente al ingreso salarial observamos que las mujeres tienen mayor ingreso que los hombres, lo que se debe (en dicha población), al mayor nivel escolar y preparación de las mismas. Sin embargo, el género masculino tiene mayor satisfacción laboral, reconocimiento en su trabajo, posibilidades de superación y cumplimiento de las tareas laborales en relación con el femenino; lo anteriormente expuesto se debe, según las mismas féminas, que además de desempeñar el papel trabajadoras, también deben ser amas de casa, madre, esposas, sumándole a esto la poca colaboración que reciben las mismas de sus conyugues, teniendo así una sobrecarga de roles.

Se observa en nuestra comunidad un aumento gradual de amas de casa, a partir de mujeres que arriban a la edad laboral y de trabajadoras que dejan de hacerlo; en otros países el rol productivo es considerado secundario para la mujer, pero fundamental para el hombre ².

En nuestro país hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de trabajo y de obtener gratificación laboral, pero estos logros por sí solos no eliminan las diferencias de género encontradas en el rol productivo. Para esto es necesario un sostenido apoyo social efectivo y con equidad a la mujer en el actual período⁸ y la modificación de patrones socioculturales y familiares que obstaculizan el activismo social femenino.

El rol productivo evidencia la clara división del trabajo que existe dentro del hogar donde el género femenino acapara la realización de la mayoría de las funciones analizadas, y cede terreno sólo en aquellas que tienen que ver con la integración a lo social y gestiones de empuje e iniciativa hacia el exterior. Es mayoría en las parejas estudiadas el modelo tradicional de distribución de tareas dentro del hogar que descansa en la mujer y distribuye roles según el sexo. En este rol la mujer está sobrecargada y mal valorada, socialmente se le da poco valor al trabajo no remunerado a pesar de lo determinante que es en la calidad de la reproducción social⁹. A pesar de que hay alguna variabilidad con respecto al rol productivo, los valores mostrados no muestran gran significancia de inequidad de género para este rol.

Tabla 2. Diferencia de Género en cuanto al Rol productivo.

Variables del rol productivo		Masculino n =60		Femenino n = 60		P $\alpha < 0.05$
		No.	%	No.	%	
Ocupación	Estudiante	0	0	0	0	
	Obrero	21	35	12	20	p>0.05
	Trabajador cuenta propia	8	13,3	2	3,3	P<0.05
	Técnico Medio	9	15	15	25	p>0.05
	Profesional	12	20	20	33,3	p>0.05
	Sin ocupación laboral	10	16,7	11	18,4	p>0.05
Ingreso salarial \geq 225 pesos		42	70	47	78,3	p>0.05
Satisfacción laboral		43	71,7	35	58,3	p>0.05
Reconocimiento laboral		30	50	24	40	p>0.05
Posibilidades de superación		36	60	29	48,3	p>0.05
Cumplimiento de las tareas laborables		48	80	45	75	p>0.05

El rol reproductivo en la mayoría de los aspectos analizados mostró que hay diferencias importantes de acuerdo con el género tabla 3. Observamos que la ejecución de labores domésticas, planificación de la economía familiar, responsabilidad del cuidado de los hijos, educación higiénica de éstos, apoyo a la educación escolar y planificación del consumo de alimentos es realizado generalmente por el género femenino en más del 71 % de las parejas; mientras que el mayor aporte económico familiar, la búsqueda de alimentos y el mantenimiento del hogar fundamentalmente lo realizan los hombres en más del 80 % de los casos. Solamente no se observan diferencias importantes de género en lo referente a la responsabilidad por la planificación familiar. Existe asociación estadística entre la mayoría de las variables del rol reproductivo y el género, como expone la tabla.

Como se evidencia en lo anteriormente expuesto, de manera general, y sin temor a equivocación, en nuestra sociedad aún persista la errónea idea (en su gran mayoría) de que la casa debe ser mantenida por los hombres y que la crianza de los hijos, así como las labores hogareñas pertenecen al sexo femenino, acentuando cada vez más la desigualdad genérica dentro de nuestras casas, muchas veces por los padres, incluyendo a las mujeres. Como, por ejemplo, a la hora de comprarles juguetes a los hijos; a las hembras les compran juegos de cocina y a los varones carros, espadas, y otros. Así le inculcan desde

temprano como debe comportarse cada cual y la labor que han de desempeñar. Y si por casualidad ven a las niñas jugando con carros o a los varones cocinando, alega, ese no es juego para niñas o niños según sea el caso.

En casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y el cuidado de los hijos, su educación y la organización de la unidad doméstica¹⁰. Estudios realizados en nuestro país en años anteriores¹¹ habían encontrado comportamientos similares aún en las familias donde las mujeres trabajaban, lo cual confirma que la mujer cubana continúa en su generalidad con una multiplicidad de roles que trae consecuencias negativas para ella en términos de manejo de su tiempo y sobre su salud física y mental.

Sobre el tema del estatus económico urge indagar en cómo los patrones culturales obligan los hombres a responder al arquetipo de buen proveedor del hogar. Para ello se pone a prueba la capacidad de obtener bienes materiales. El éxito se corresponderá entonces con la realización económica, muchas veces marcada por la angustia de obtener dinero. En una sociedad con adversas coyunturas económicas se hace muy visible la competencia por obtener los empleos más remunerados¹².

A pesar de esos logros tangibles en la sociedad cubana pervive aún una estructura doméstica patriarcal que mantiene en lo esencial los valores sociales que confiere al hombre un poder superior al de la mujer y que se constata en las tasas de jefatura familiar masculina¹⁰. Como se pudo apreciar hay una gran inequidad genérica en este rol, evidenciándose una vez más la desigualdad que existe entre hombres y mujeres¹². Como se evidenció es muy frecuente que las mujeres tengan que realizar dos o más roles simultáneamente, denominado doble carga o carga múltiple, situación que afecta la utilización del tiempo dedicado al descanso y la recreación individual. No obstante, muy pocas están dispuestas a renunciar a sus trabajos^{13,14}.

Tabla 3. Diferencia de Género en cuanto al rol reproductivo.

Variables del rol reproductivo	Masculino n =60		Femenino n =60		P α< 0.05
	No.	%	No.	%	
Ejecución de labores domesticas	23	38,3	54	90	P<0.05
Mayor aporte económico familiar	43	71,7	17	28,3	P<0.05
Planificación económica familiar	22	36,7	47	78,3	P<0.05
Responsabilidad cuidado hijos	9	15	51	85	P<0.05
Educación higiénica hijos	13	21,7	53	88,3	P<0.05
Apoyo educación escolar	26	43,3	51	85	P<0.05
Responsable búsqueda de alimentos	48	80	12	20	P<0.05
Planificación consumo de alimentos	17	28,3	43	71,7	P<0.05
Responsable planificación familiar	13	21,7	18	30	p>0.05
Mantenimiento del hogar	56	93,3	9	15	P<0.05

La diferencia de género en cuanto al rol de gestión comunitaria tabla 4 encontrándose solamente dependencia de acuerdo con el género en la integración a organizaciones políticas, que es mayor en los hombres 31.7 %, y la participación en actividades religiosas es más frecuente en las mujeres con 11.7 %. En las restantes actividades valoradas no hay diferencias significativas, que favorezcan a un género o al otro, debido al gran apoyo que brinda nuestro gobierno y organizaciones en aras de vincular de manera general a toda la población al desarrollo social. En relación con el rol de gestión comunitaria, podemos decir que generalmente los hombres en nuestro medio tienen más motivación y apoyo familiar para asumir compromisos sociales en el ámbito político, por considerarse que tienen más independencia y menos presiones para entregarse a la actividad social de manera intensa; pero en general en nuestro medio la integración y la participación social se comporta con equidad genérica, propiciada por

las transformaciones sociales que han tenido lugar y por el activismo social de organizaciones nacionales de mucho empuje en las masas, como son los CDR y la FMC interesadas en promover y desarrollar el papel activo y transformador del ciudadano en su entorno comunitario.

Las diferencias de género observadas en cuanto a la participación en actividades religiosas creemos que deba su predominio en las mujeres sin ocupación laboral, como una forma de buscar apoyo emocional y contacto social ante la aparición de vivencias de aislamiento y sentimientos de desesperanza social.

Un cambio tan radical en la identidad participativa de la mujer ha tenido un efecto renovador en las relaciones de pareja, en el sistema de relaciones familiares y en la subjetividad femenina.

La total o mayor independencia económica, el desarrollo intelectual por la vía de la superación, el acceso a puestos de trabajo que le habían estado vedado tradicionalmente, el reconocimiento social de sus capacidades creadoras, así como la promulgación sistemática de medidas y leyes que la benefician, entre otras; favorecieron el desarrollo de su autovaloración y renovaron la percepción sobre el status que ella ocupaba frente al hombre en la vida pública y privada.

Por otra parte, desde las instituciones públicas responsables en medida importante de la socialización de los individuos como: la escuela, los medios de comunicación masiva, el sistema de salud, etc; se proyecta una imagen sobre la mujer desprovista ya de muchos de los estereotipos sexistas que lastraban su imagen tradicional.

Se promueven también un conjunto de prácticas generadoras de una interrelación sexual que dignifica a la mujer y les confiere un status de equidad en su desempeño genérico, se renueva la imagen y realidad del ejercicio de la paternidad pues se habla de una paternidad responsable que se traduce en una mayor intervención del padre en todas las actividades del hogar y en una figura paterna más afectiva y menos autoritaria.

IV. CONCLUSIONES

En el rol reproductivo y productivo hay inequidad de géneros desfavorable al sexo femenino por sobrecarga de roles.

En el rol de gestión comunitaria hay una equidad genérica.

Las diferencias de morbilidad por sexo se derivan de condiciones no solo biológicas, sino también del medio social donde, entre otros factores, actúan en la valoración que la sociedad realiza del hecho de ser hombre o mujer; valoración que aparece ligada con las relaciones genéricas de subordinación.

REFERENCIAS

1. Peña Méndez A. Género. Un acercamiento al tema. Rev Remij [en línea].2011. [Citado 2018 Sep 12] 12(1):1-3. Disponible en:www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/download/1/1.
2. Triana Casado I. Enfoque de género, salud y oftalmología. Rev Medis. [en línea]. 2013[Citado 2018 Nov 12];17(8):30-94. Disponible en: www.medisan.sld.cu/.
3. Álvarez-del Arco D. Desigualdades de género en salud. Un análisis descriptivo de la salud de los españoles y las españolas. Rev Panor Soc. [en línea].2018 jul [Citado 2018 Nov 12] ; 27 (1):151-163. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6501319>.

4. Arcas M M¹, Novoa A M, Artazcoz L .“Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers”, Eur J Public Health. [en línea]. 2013 [citado 2018May10]; 23(5): 883-888. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22874733> Eur J Public Health. 2013 Oct;23(5):883-8. doi: 10.1093/eurpub/cks095. Epub 2012 Aug 8.
5. Croezen S , Burdorf A , F. J. Van Lenthe “Self-perceived health in older Europeans: Does the choice of survey matter?”, Rev Europ Jour of Public Health, [en línea]. 2016. [Citado 2018 Nov.12] 26(4): 686-692. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885946/>
6. Organización Mundial de la Salud. What do we mean by "sex" and "gender" World Health Organization [en línea]. Centro de prensa. Ginebra: OMS.2014 [citado 2018 jun 24].Disponible en: <https://www.legaltools.org/doc/a33dc3/pdf/>
7. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de rol de género [en línea]. Copyright © 2008-2019.2014 [Actualizado:2016; citado 2018 Sep 12]. Disponible en: (<https://definicion.de/rol-de-genero/>).
8. GARCIA R, René G, RODRIGUEZ S A, DE VOS P, VAN D S P. Inequidades de género y utilización de los servicios del nivel primario de atención en tres policlínicos de Cuba [en línea] Revista Cub Hig Epid. 2013, [Citado 2018 Sep 15]; 51(3):289-297. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=e&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=GARCIA+ROCHE,+RENE+G>
9. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cub Med Gen Integr. [en línea].2003[citado 2018 Nov 15];19(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_3_03/mgi02303.htm
10. Hernández IM. Concepción pedagógica del proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógica. Pinar del Río. Universidad de Pinar del Río; 2013.
11. Newman, Tim. "Sexo y género: ¿Cuál es la diferencia?" Noticias médicas hoy. MediLexicon. 2018.[en línea] [citado2018 mayo 10]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/232363.php>>
12. Soledad S M . Estereotipos de género ocultos en el aprendizaje de los estudiantes de Medicina: un análisis necesario Rev Edum [en línea].2018 oct.-dic [citado 2018 Sep 12]; 10(4): 20-36, Disponible en : <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-975070>.
13. Reyes González M E. Secuelas cognitivas, violencia de género [en línea] Bienestar y Calidad de Vida.2016. [enero 5, 2016] Disponible en:<https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2016/01/05/estudiantes-secuelas-cognitivas-en-mujeres-victimas-de-la-violencia-de-genero/>
14. Comisión Económica para América Latina. Informe Nacional de Cuba en el contexto del 20º Aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing [en línea] Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2015 [Citado 2018 Ago 24]. Disponible en: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/51823/Informe_Cuba_Beijing_20.pdf