

Hospital Psiquiátrico Docente Provincial  
"Dr. Isidro de Armas"  
Pinar del Río .  
Cuba

**Título:** El controvertido problema de la violencia familiar y la esquizofrenia.

**Autores** Dr Roberto González Pérez\*  
Dra Dalia Carmona Domínguez\*\*

#### Resumen

La presente investigación tuvo como propósito tener un acercamiento al controvertido problema de la violencia del esquizofrénico en el ámbito familiar, para ello se realizó una investigación transversal en 100 familias de esquizofrénicos en los que se evaluaron aspectos como la frecuencia de los episodios, el género de los agresores y su rol familiar. Se encontró que en el 68.8% de las familias la frecuencia de los episodios violentos fue catalogado de frecuente, la violencia psicológica fue la mas empleada tanto en hombres como en mujeres, pero mayor en éstas últimas. Los esquizofrénicos en su rol de hijo resultaron ser los mas agresivos entre todos los convivientes de las familias, siendo los hijos también las víctimas mas frecuentes pero en sujetos sin trastornos mentales.

**Palabras claves:** violencia, familia, esquizofrénico

\* - Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar de la Universidad Médica de Pinar del Río, Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Psiquiatría.

\*\* - Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Vice directora Hospital Psiquiátrico "Isidro de Armas"

## INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno que se expresa en la vida privada y pública, en las relaciones entre ciudadanos, es una de las primeras causas de muerte, de discapacidades y de años potenciales de vida útil perdida a nivel mundial, siendo importante su efecto sobre la salud mental, más aún cuando las víctimas de la violencia se concentran entre la población joven que viven años con sus discapacidades físicas, psicológicas o ambas (1).

Al referirse al término violencia como concepto, existen numerosas definiciones de diferentes autores, entre las que se destaca la que la considera como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones, lesiones o muerte”*, esta definición comprende tanto la violencia interpersonal como el

comportamiento suicida y los conflictos armados, cubre también la más amplia gama de hechos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas o intimidaciones, además de lesiones y muerte; la definición abarca innumerables consecuencias del comportamiento violento, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (2). También se ha definido la violencia *como cualquier proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otras personas. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa* (3, 4).

La relación existente entre la violencia y las discapacidades ha sido estudiado por diferentes autores, uno de los aspectos abordados en este caso ha sido el relacionado con la discapacidad mental, dado que el estigma de este tipo de enfermos hace que sean percibidos en general más, como agresivos, peligrosos y asesinos, que víctimas del maltrato (5).

Históricamente se ha identificado al paciente esquizofrénico con hechos violentos, por los que eran confinados en instituciones manicomiales sin un trato adecuado.

Por lo anteriormente expuesto resulta necesario conocer realmente que sucede, ¿es violento el paciente esquizofrénico? O ¿es que se ejerce violencia sobre él?, otros estudios han relacionado la violencia familiar como desencadenante en la descompensación del paciente esquizofrénico, sin embargo, otros han demostrado que la enfermedad mental es el principal factor precipitante de los episodios violentos.

Por otra parte se ha dicho que las personas con Esquizofrenia no suelen ser violentas, siendo más frecuentemente víctimas que responsables de

violencia y abuso, (6, 7). No se ha comprobado que los enfermos esquizofrénicos sean más violentos que el resto de la población

La drogodependencia y la Esquizofrenia están vinculadas a la violencia, los hábitos que pueden presentar algunas de las personas que tienen drogodependencia (por ejemplo el alcohol y otras drogas), parecen estar directamente vinculadas a la conducta violenta (8).

Diversos estudios han indicado que los pacientes esquizofrénicos son más propensos a tener sentimientos de desconfianza hacia la sociedad, lo que puede llevar a actos violentos durante episodios de descompensación, cuando la persona pierde todo contacto con la realidad. La violencia no es un síntoma de la Esquizofrenia y no es común entre las personas que sufren de este trastorno, por el contrario, las personas con Esquizofrenia tienen más posibilidad de ser víctimas de violencia ellas mismas; sin embargo, si ocurre un episodio de violencia o agresión generalmente es debido a que la persona esquizofrénica se siente acorralada, o no alcanza a comprender las intenciones de la otra persona; las alucinaciones, delirios, las preocupaciones o pensamientos revueltos son los que por lo general causan los miedos y confusiones que culminan en violencia (9, 10).

Diversas investigaciones indican que las personas enfermas no tienen una predisposición a la violencia, excepto aquellas que tienen antecedentes de violencia criminal antes de enfermarse y los que tienen problemas con drogas y alcohol (11).

Convencidos de la necesidad de modificar el estigma que pesa sobre estos pacientes y considerando que la verdadera rehabilitación del esquizofrénico solo puede lograrse en sus familias y en la comunidad en que convive y a través de la atención primaria de salud (APS) se decide realizar una investigación, de la que ya se han publicado otros aspectos, que permitan

esclarecer la realidad de los criterios que se tienen sobre el carácter violento de los esquizofrénicos, lo cual permitiría trazar estrategias para el enfrentamiento del problema.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

-Evaluar el comportamiento de la violencia en una muestra de familias de esquizofrénicos del municipio Pinar del Río

### **▯ OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la presencia de violencia y su frecuencia en las familias.
2. Identificar el género y tipo de violencia de los sujetos de cada familia.
3. Evaluar el rol familiar de los agresores y las víctimas.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Municipio Pinar del Río en el año 2005.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes esquizofrénicos diagnosticados según las pautas contempladas en el Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (G C-3) (12), y dispensarizados en los Centros Comunitarios de Salud Mental de las cuatro áreas del Municipio Pinar del Río, se tuvo en consideración además que al menos vivieran con otra persona, para cumplir el criterio operativo de familia, lo cual se realizó en el periodo comprendido entre el Primero de Enero y el 31 de Diciembre del 2005.

La selección de la muestra se realizó teniendo en cuenta factibilidad y recursos mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional al tamaño de los estratos, considerando como tales los siguientes:

<u>Estratos</u>	<u>No. de pacientes.</u>	<u>Frecuencia relativa.</u>	<u>Muestra</u>
Pedro Borrás	55	0.189	19
Turcios Lima	52	0.179	18
Hermanos Cruz	100	0.343	34
Raúl Sánchez	84	0.289	29
<u>Total</u>	<u>291</u>		<u>100</u>

Quedando como muestra total 100 familias de pacientes esquizofrénicos.

Para la estimación del tamaño de la muestra se empleó el programa EPIDAD 3.0

**Como criterios de exclusión:**

Todo aquel núcleo familiar compuesto solo por el esquizofrénico.

**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Las familias seleccionadas fueron encuestadas en su casa, aplicándose el instrumento “Diagnóstico de la violencia en la familia del esquizofrénico”, utilizado en otras investigaciones (ver al final del método), en esta investigación se incluyeron aspectos atinentes a los requerimientos del estudio en particular.

La encuesta fue anónima y se aplicó, previo consentimiento de la persona mayor de 18 años que recibió a los investigadores a su llegada al domicilio, siempre que no fuera el esquizofrénico.

Se realizó la entrevista diagnóstica y el examen psiquiátrico directo a las personas reconocidas como violentas, exceptuando el caso de que fuera el



esquizofrénico, por razones obvias, se utilizó para ello las pautas diagnósticas del GC-3. En todos los casos se corroboró el diagnóstico por un especialista en psiquiatría

En los casos en que la información sobre la ocurrencia de la violencia en la familia no era clara y precisa, se procedió a la búsqueda de información por parte del médico, enfermera de la familia y representantes de las organizaciones de masas y políticas, que permitiera esclarecer la presencia de violencia familiar.

Los resultados obtenidos fueron evaluados en tablas simples y gráficos, expresándose en valores porcentuales.

### **DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y PARÁMETROS**

**FAMILIA:** Todas las personas que viven bajo el mismo techo y comparten en común bienes y servicios.

**VIOLENCIA FAMILIAR:** Cualquier acto de violencia que tenga lugar en el área perteneciente al domicilio o en lugares que comparten en común.

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA:** Cualquier manera de ofensa, humillación, insulto, abandono o dejar de reconocer los derechos de los demás, siempre que no se utilice la fuerza física.

**VIOLENCIA FÍSICA:** Cuando existe cualquier acto de sometimiento utilizando la fuerza física.

**VIOLENCIA ECONÓMICA:** Cualquier forma de negación u ocultación de los derechos de los bienes personales o comunes, a un integrante de la familia por parte de otro conviviente, sin el consentimiento del interesado.

**ENFERMO MENTAL:** Toda persona que presente algún trastorno mental incluido en las pautas diagnósticas contempladas en el GC-3 y que sea

identificada por el médico de la familia, la familia o el investigador;  
identificada por el médico de la familia, la familia o el investigador.

**Encuesta**

**Diagnóstico de la violencia en la familia del esquizofrénico.**  
(modificación del diagnóstico familiar de la violencia)

Área de Salud \_\_\_\_\_  
Consultorio \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

Familia # \_\_\_\_\_

1. - Composición de la familia por grupo de edad:

<b>Total de integrantes</b>	<b>Femeninas</b>	<b>Masculinos</b>
Menor de 10 años		
De 10 a 19 años		
De 20 a 29 años		
De 30 a 39 años		
De 40 a 49 años		
De 50 a 59 años		
De 60 a 69 años		
De 70 años y más		

2. - ¿ Han existido peleas en la casa en el último año?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso positivo

a) ¿ Con qué frecuencia aproximada ocurren?

Diario \_\_\_\_\_ 4 o más veces al mes \_\_\_\_\_ Esporádicamente \_\_\_\_\_  
(3 o 4 veces al año)

Casi nunca \_\_\_\_\_  
(Menos de 3 veces al año)

b) ¿ A que atribuye las peleas en la casa?. Explique brevemente

---

---

3. - ¿ Quiénes son violentos en la casa? -

Señalar si alguno es el esquizofrénico Padre \_\_\_\_\_ II Madre \_\_\_\_\_  
III Esposo \_\_\_\_\_ IV Esposa \_\_\_\_\_ V Hijos \_\_\_\_\_ VI Otros \_\_\_\_\_ (especificar  
quienes). -

de cada sujeto violento señalar:

Edad \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Categoría Ocupacional \_\_\_\_\_

a) ¿Contra quien usa la violencia?. -

(Si es el esquizofrénico señálelo)

Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Esposa \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ (Especificar quienes)

b) ¿Qué tipo de violencia utilizó?(Especificar para cada agresor)

Física \_\_\_\_\_ Psicológica \_\_\_\_\_ Sexual \_\_\_\_\_ Económica \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

4. - ¿ Vive alguien en la casa además del esquizofrénico que tenga problema de nervios?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo:

a) Es violento. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) Atribuye la violencia a la enfermedad. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5 - En el caso de que el esquizofrénico sea el agresor. ¿Ocurre porque se ejerce  
previamente violencia en su contra?. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6 Consideraciones del investigador sobre la violencia en relación con el esquizofrénico.

---

---

---

---

## PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación se realizó en 100 familias pertenecientes al área urbana del Municipio Pinar del Río donde vivían al menos un esquizofrénico, valorándose la incidencia de episodios violentos y su relación con los esquizofrénicos de la familia.

Por razones de conveniencia, los 330 integrantes de las familias se agruparon en tres categorías que facilitaron la evaluación del problema planteado. Los esquizofrénicos estuvieron representados por 102 pacientes (30.9% del total de integrantes de la familia), encontrándose en dos de ellas dos esquizofrénicos, en la categoría de otros trastornos mentales se identificaron a 18 pacientes (5.4%), debiendo señalarse que en este caso las cifras no reflejan necesariamente la realidad debido a que no se realizó un pesquiasaje activo de cada familia sobre el particular, tomándose en consideración solamente el criterio diagnóstico realizado por el primer nivel de atención, mientras que la categoría de los integrantes que no padecen trastorno mental tenía 210 personas (63.7%). De manera general se comprobó que del total de familias en 51 se identificó alguna forma de violencia en las que 61 personas (18.4%) la ejercían de manera sistemática.

Cuando se analiza el género del agresor en relación con el tipo de violencia ejercida (**Tabla 1**) se encuentra que la violencia psicológica fue más frecuente en los hombres (31 casos) que en las mujeres (25 casos), no obstante vale señalar que la mayoría de las mujeres utilizaron esta de forma de violencia (96.1%), sin embargo los hombres (31 casos – 88.1%) la utilizaron, lo que pudiera estar en relación con las características de la mujer, habitualmente menos violenta y que por razones sociales se le ha llamado sexo débil. Los hallazgos aquí expresados se comportan de manera similar a los reportados por otros autores (3, 13).

Por otra parte se encontró que la violencia física fue ejercida mayoritariamente por los hombres (15 casos) a diferencia de las mujeres (8 casos), cuestión que si bien representa casi el doble de la diferencia a favor de los primeros, tal como se ha reportado en otros estudios (14, 15, 16), por razones antes expuestas puede existir también un subregistro pues aceptar que se golpea a otra persona (esposa, hijo, etc.), representa un menoscabo social lo cual la mayoría de las personas se niegan a aceptar.

En cuanto a la violencia económica se encontró que la casi totalidad de las personas que la ejercieron fueron hombres, lo cual no tuvo una justificación convincente en este estudio, ni tampoco ha sido tratado en la bibliografía revisada (3, 14, 15, 16).

**TABLA 1: Género del agresor en relación con el tipo de violencia ejercida. Pinar del Río 2005.**

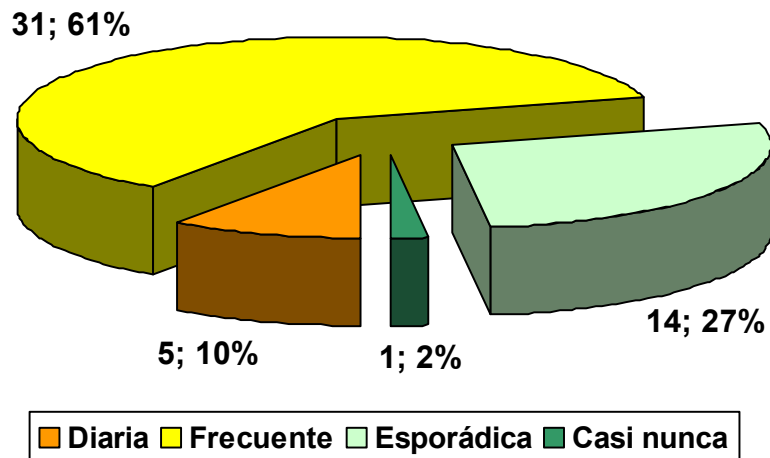
Tipos de Violencia	GÉNERO DEL AGRESOR					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n = 35		n = 26		n = 61	
	#	%	#	%	#	%
<b>Física</b>	15	42.9	8	30.7	23	37.7
<b>Psicológica</b>	31	88.6	25	96.1	56	91.8
<b>Económica</b>	8	22.8	1	3.8	8	14.8

**Fuente:** Encuestas

En el **Gráfico 1** se presenta la frecuencia de los episodios de violencia en las 51 familias en que se identificó este fenómeno.

Se pudo constatar que la categoría de frecuente fue la que mayoritariamente se encontró en 31 familias (60.8%) seguido de la esporádica en 14, para el (27.4%). Resulta importante señalar que existe un 70.6% de las familias con violencia donde esta se presenta en episodios al menos una vez por semana lo cual supone la tensión en que viven los integrantes de esas familias, cifras similares fueron reportadas por otros autores cubanos y también foráneos (14, 15, 18-19).

**GRÁFICO 1: Frecuencia de los episodios de violencia en las familias implicadas. Pinar del Río 2005.**



En la **Tabla 2** se presenta el rol familiar del agresor en relación con los trastornos mentales donde se puede apreciar que los hijos fueron los que con mayor frecuencia se condujeron de manera violenta con 17 casos para el 27.8%, seguidos de los hermanos con 11 casos para el 18.0%, los restantes roles de madre, padre y esposa le siguieron en ese orden, pero con una frecuencia menor y poca diferencia entre ellos, lo que coincide en el caso de los hijos con estudios realizados en Cuba (14, 20), atribuido éste a que sobre ellos se ejercen con alta frecuencia acciones de violencia principalmente por los padres, cuestión que genera reacciones similares, que los convierte de hecho en personas violentas.

Cuando se analiza de manera particular el rol del agresor en cada categoría; se aprecia que en los esquizofrénicos las mayores cifras las representan los hijos con 12 casos para el 31.6%, y le siguen las madres con 8 casos para el 21.0%, cuestiones que pueden deberse a similares razones a lo referido antes, la literatura revisada refleja resultados parecidos por lo que en el sentido de las características de la enfermedad mental de que se habla no parece que haya un comportamiento diferente al que se presentaba con relación a todos los trastornos mentales en su conjunto como se describe en recientes investigaciones realizadas en Cuba (14, 20).

Llama la atención que en los casos que padecen de otros trastornos mentales la mayor frecuencia de agresores estuvo centrada en los hermanos (6 casos – 60.0%), cifras que aunque aparentemente altas, la poca cantidad de casos en esa categoría dificulta la posibilidad de obtener resultados concluyentes y generalizadores. Debe señalarse que en un estudio realizado por San Jorge L en el 2001 los resultados fueron diferentes pero con un número mucho mayor de agresores sin que se tomara en consideración únicamente la presencia de enfermedad mental (17).

En la categoría sin trastorno mental, los hijos tienen los mayores porcentajes (38.5%), seguido de la esposa con 23%, no obstante, a la aparente diferencia porcentual, en cifras absolutas las diferencias son escasas por lo que no lo se considera relevante, tampoco se encontraron diferencias en un estudio realizado por Larrionda N en 2005 (14).





**TABLA 2 : Rol familiar del agresor en relación con los trastornos mentales. Pinar del Río 2005.**

Rol familiar del agresor	TRASTORNOS MENTALES							
	ESQUIZOFRÉNICOS		OTROS TRASTORNOS MENTALES		SIN TRASTORNO MENTAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Padre</b>	5	13.1	1	10.0	1	7.7	7	11.5
<b>Madre</b>	8	21.0	--	--	1	7.7	9	14.7
<b>Esposos</b>	3	7.8	1	10.0	3	23.0	7	11.5
<b>Esposas</b>	2	5.3	2	20.0	1	7.7	5	8.3
<b>Hijos</b>	12	31.6	--	--	5	38.5	17	27.8
<b>Hermanos</b>	4	10.5	6	60.0	1	7.7	11	18.0
<b>Tíos</b>	3	7.8	--	--	--	--	3	4.9
<b>Sobrinos</b>	1	2.6	--	--	1	7.7	2	3.3
<b>Total</b>	38	62.3	10	16.4	13	21.3	61	100.0

**Fuente:** Encuestas

En la **Tabla 3** se valora el rol familiar de las víctimas en relación con categorías de trastornos mentales concebidas para el estudio, donde debe tenerse en cuenta que una persona pudiera ser objeto de maltrato por uno o más personas y que a la vez su rol familiar le concede esta misma posibilidad, no obstante en este caso sólo se tuvo en consideración en una sola oportunidad, en el rol que mayoritariamente se consideró más agredido. De esta manera se pudo apreciar que 71 sujetos fueron objeto de alguna de las formas de violencias por parte de 61 personas agresoras, lo que expresa la comisión de violencia a más de una persona en las familias hecho que es frecuente y comprensible, este hallazgo también ha sido expresado por otros autores (3, 17).

Las víctimas en este caso fueron mayoritariamente los hijos (18 casos para un 25.4%), seguido muy de cerca por las madres (17 casos para un 23.9%), lo cual pudiera estar en relación con las características tradicionales en que los padres en la educación de sus hijos utilizan métodos impositivos de violencia, por otra parte, estos posteriormente revierten la violencia hacia la madre como un mecanismo de acción – reacción, sobre la más “débil” del binomio padre – madre y que habitualmente no responde de igual manera ante las agresiones del hijo como lo hace el padre. Los resultados antes expuestos han sido expresados por otros autores en Cuba (3, 14).

Se debe señalar además que las esposas y las hermanas en sus respectivos roles aunque menos frecuentes que las anteriores (10 casos - 14.1%), fueron también objeto de maltrato, en el primero como es conocido aún en Cuba y pese a los esfuerzos gubernamentales en favor de la igualdad de la mujer, los arraigos culturales del machismo no han podido solucionarse y persisten comportamientos violentos sobre las esposas, cuestión que no ocurre a la inversa donde en solo dos se constató violencia. Resultados similares han sido publicados por autores cubanos, no obstante este fenómeno es mucho

más frecuente en otros países, avalado por estudios de diversos autores (27, 13, 21, 22, 23).

Los hermanos, como es bien conocido por todos, tanto en etapas de la niñez como posteriores, practican con cierta frecuencia algún tipo de violencia lo cual no dista en esta investigación a lo reportado por otros autores.

Cuando se analiza la frecuencia de las víctimas en las tres categorías que se estudiaron, llama la atención que solo 13 esquizofrénicos (18.3%) lo fueron y mucho menos en frecuencia otros trastornos mentales (4 casos – 5.6%), si se compara con los 54 casos (76.1%) de las personas que no tenían ningún trastorno mental lo que difiere del criterio de otros autores que plantean que los esquizofrénicos son más víctimas que victimarios (21,24, 25, 26).

**TABLA 3: Rol familiar de la víctima según los trastornos mentales. Pinar del Río 2005. Rol familiar del agresor**

Rol familiar de la víctima	TRASTORNOS MENTALES							
	ESQUIZOFRÉNICOS		OTROS TRASTORNOS MENTALES		SIN TRASTORNO MENTAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Padre	1	1.4	1	1.4	4	5.6	6	8.5
Madre	1	1.4	1	1.4	15	21.1	17	23.9
Esposo	--	--	--	--	--	--	2	2.8
Esposa	2	2.8	1	1.4	7	9.9	10	14.1
Hijos	1	1.4	--	--	17	23.9	18	25.4
Hermanos	6	8.5	--	--	4	5.6	10	14.1
Tia	1	1.4	--	--	1	1.4	2	2.8
Sobrinos	--	--	--	--	3	4.2	3	4.2
Cuñado	--	--	1	1.4	1	1.4	2	2.8
Suegra	1	1.4	--	--	--	--	1	1.4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>18.3</b>	<b>4</b>	<b>5.6</b>	<b>54</b>	<b>76.1</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuestas

## CONCLUSIONES

1. Más de la tercera parte de las familias experimentaban episodios de violencia, al menos una vez por semana.
2. Los sujetos violentos tuvieron como características relevantes que en su mayoría eran del género masculino y utilizaban la violencia psicológica como la forma principal de ejercerla.
3. El esquizofrénico se comportó casi tres veces más frecuentemente como agresor que como víctima, prevaleciendo en su rol de hijo en el primer caso y como hermano el segundo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Violencia. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1994; 15(6): 4-10.
2. Concha Estrada A, Krug E. Informe Mundial sobre la Salud y la Violencia de la OMS: Una herramienta de trabajo. Rev Pan Salud Pública 2002; 12(4) : 227-229.
3. Almenares Aleaga M, Lauro Bernal I, Ortiz Gómez M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cub Med Gen Integr 1999; 15(3) : 285-292.
4. Martínez I Torres Mercé. De agresividad y violencia ¿haciendo neuróticos? Interpsiquis 2002. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.psiquiatria.com/congreso>. Acceso el 1º de mayo de 2005.
5. Azoh Berry J. ¿Cómo puede permanecer el abuso familiar a personas con discapacidad mental? Revelaciones desde una comunidad urbana en Nuevo León México. [Sitio en Internet]. Hallado en:
6. Comisión. Andalucía: Una sociedad incluyente. Historia de dos silencios: Mujer, violencia y enfermedad mental. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.junta.andalucia.es/nuevosiglo;obs.htm>. Acceso el 16 de febrero del 2005.
7. Mitos y realidades sobre la Esquizofrenia. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/estigma/mitos.htm>. Acceso el 20 de octubre del 2004.
8. Drogodependencia y Esquizofrenia están vinculados a la violencia. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.diariomedico.com/psiquiatria/ni>1000.htm>. Acceso el 21 de octubre del 2004.
9. Entendiendo la Esquizofrenia. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://hpc.uth.tmc.edu/spanish-schizophrenia.htm>. Acceso el 24 de septiembre del 2004.
10. Muñoz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar, un problema de salud? Rev Cub Med Gen Integr 1998; 14(6) : 538-41.
11. Esquizofrenia. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.psycoactiva.com/esquizof.htm>. Acceso el 16 de septiembre del 2004.
12. Otero Ojeda AA, Rabelo Pérez V, Echazábal Campos A, Calzadilla Fierro L, et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC3). La Habana : MINSAP 1ª Ed; 2001. Pp. 99-119.
13. Grosman MA. Violencia en la familia. Buenos Aires : Editorial Universidad; 1992. Pp. 68.

14. González Pérez R, Larrionda Valdés N. Violencia en la familia de los neuróticos. [Sitio en Internet]. Hallado en:  
<http://www.psiquiatria.com>.2006.
15. González Pérez R, Lezcano Morejón M. Violencia y calidad de vida. Una reflexión a partir de una investigación. *Interpsiquis* 2004; (2004) [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.psiquiatria.com>. Acceso el 26 de mayo del 2003.
16. Brody JE. ¿Cuál es la personalidad del abusador? *Rev "Si hay amor y respeto"*. Madrid. España. Publicada en *Alfa y Omega* 2001; (247) : 11-15.
17. González Pérez R, San Jorge Rodríguez L. Influencia de la enfermedad mental en la violencia doméstica en Pinar del Río. *Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana* 2004; 1(2-3) : 1-3.
18. Meyer JM, Rutter M, Silberg JL, Maes HH, Simonoff E, Shillady LL, et al. Familial aggregation for conduct disorder symptomatology the role of genes marital discord an family adaptability. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.galenored.com>. Acceso el 10 de mayo del 2003.
19. Sapetti R. Violencia en el ámbito familiar. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.psiquiatría.com>. Acceso el 26 de mayo del 2003.
20. Lezcano Morejón M. Comportamiento de la violencia familiar en el Consejo Popular "Arroyos de Mantua" (Tesis). Pinar del Río : Pol Docente "Juan Bruno Zayas". Mantua; 2003.
21. Colodrón A. Una vez más, quienes juzgan la personalidad del enfermo esquizofrénico son los peligrosos. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://correo.pri.sld.cu>. Acceso el 5 de agosto del 2005.
22. Valdés R, Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: Análisis y perspectivas en México. *Salud Mental*. Vol 21.
23. Ernest AA, Debra Houry MD, Weiss SG, Seeilip H. Domestic violence awareness in a medical school class: 2 years follow-up. *Southern Medical Journal* 2000; 93(8) : 772.
24. Fernández Consuegra ML, Fabelo Mora DA. Violencia y Esquizofrenia ¿víctimas o victimarios? *Rev Cub Med Gen Integr* 2003; 19(5) : 1-7.
25. Mitos y realidades sobre la Esquizofrenia. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/estigma/mitos.ht'm.altavista.com>. Acceso el 20 de octubre del 2004.
26. Arango López C. Violencia en el paciente con Esquizofrenia. ¿Maldad o locura? *Archivos de Neurobiología* 1999; 62(2) : 125.