

ACTUACIÓN DEL MÉDICO FORENSE EN SITUACIONES DE MALTRATO DOMÉSTICO

Pilar GUILLÉN NAVARRO
Médica Forense
Juzgados de Instrucción nos. 2 y 3 de Torrelavega

La agresión a la mujer no constituye un fenómeno nuevo, ni siquiera diferente, es algo que siempre ha existido.

A lo largo de la historia, dentro del seno de la familia, las mujeres y los niños han sido las víctimas más frecuentes de las agresiones, generalmente por parte de los hombres. En los hogares donde hay mujeres maltratadas también suele haber niños maltratados. Su menor fortaleza física les hace objetos más fáciles y convenientes de explotación y abuso. Por otra parte, la vejación de mujeres y niños ha sido en gran medida amparada por viejos principios culturales, por costumbres sociales, y por normas religiosas que tradicionalmente han promulgado la subyugación casi absoluta de la mujer al hombre y de los pequeños a sus progenitores.

Realizando un recorrido histórico de la agresión a la mujer, comprobamos que su situación social posibilitaba y de hecho permitía, en determinadas circunstancias, la violencia del hombre como demostración de su autoridad y superioridad respecto a ella, la cual aceptaba esa situación como "pago" a la "protección" que éste le ofrecía. Estas agresiones no sólo se limitaban a leves azotes, sino que en múltiples ocasiones conllevaban graves lesiones e incluso la muerte.

Nos muestra, además, que ha pasado desapercibida en relación a la trascendencia de los hechos y la proporción del número de casos comparándolo en el conjunto de la violencia interpersonal, y que la situación actual se origina y justifica en parte por dicha posición social, su ignorancia a través del tiempo.

Al contrario que en otros tipos de violencia, la agresión a la mujer tiene un origen ancestral que se remonta a los primeros momentos de la sociedad patriarcal. Así podríamos decir que la agresión a la mujer quizás sea la primera forma de agresión utilizada por el ser humano de forma sistemática para la consecución de objetivos no relacionados de forma directa con sus necesidades instintivas (como la caza, lucha, defensa, mantener el territorio...)

La preocupación por este problema es relativamente reciente, y de hecho sólo empezaron a estudiarse sus efectos a mediados de los años 60 en los EE.UU., aunque es conocido que la agresión a la mujer ha existido en todas las sociedades como consecuencia del diferente papel que han venido ocupando hombres y mujeres en su seno. El origen sociocultural del problema ha hecho que, a pesar de su evidencia, fuera considerado como un tema privado o íntimo, y que por tanto la sociedad por medio de sus instituciones restara importancia, en lugar de intentar poner soluciones.

La sociedad española ha ido tomando conciencia no sólo de la gravedad de la violencia contra la mujer, sino también de la verdadera dimensión que este problema comporta. Hoy, la violencia contra la mujer ha superado la dimensión privada y ha pasado a ser considerada como un atentado hacia la propia sociedad, como un ataque a la esencia de la democracia.

Por eso se hace necesario insistir en la sensibilización de la sociedad frente a este fenómeno, que no es nuevo, pero que empieza a conocerse mejor, al funcionar los mecanismos de denuncia que alejan a las mujeres maltratadas de la actitud resignada del silencio.

Violencia doméstica: el síndrome del maltrato a la mujer

Todas las definiciones de *Violencia* hacen referencia al uso o aplicación de una fuerza en sentido físico con el fin de causar o producir un daño, destruir o romper algo. No obstante, la violencia en sí no es más que un componente de algo más complejo dentro de la conducta humana y animal: *la agresividad*.

La agresividad es un fenómeno tan general, que parece inherente a la vida misma; puede manifestarse de formas muy diversas que en ocasiones no llegan a ser evidentes de manera directa. Siempre se ha tratado de relacionarla con la patología mental, pero del mismo modo que está presente en la enfermedad, también lo está en la vida normal de cada individuo.

La violencia es por tanto una manifestación de la agresividad reflejada en una conducta real, tendente a dañar por medio de elementos capaces de producir una lesión, entendiéndose por lesión "toda alteración física, mental o psíquica causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos derivados de una acción exógena de carácter doloso o no".

Las consecuencias de la aplicación de la violencia pueden ser, por tanto, físicas o psíquicas.

La violencia familiar suele estar escondida celosamente de la luz pública, rodeada de una coraza protectora de tabú y de silencio. La razón es que, en la mayoría de las culturas, el hogar constituye la esfera más privada y oculta de la existencia humana.

La violencia dentro del núcleo familiar afecta no solo al cónyuge, mujer casi siempre, sino que se extiende a los hijos y personas de edad que forman parte del mismo.

Según Luis Rojas Marcos, los seres humanos tenemos mayor probabilidad de ser asaltados, maltratados o torturados, física y mentalmente, en

nuestro propio hogar y a manos de alguien supuestamente querido, que en ningún otro lugar. Esto no debería extrañarnos, dado que no existe otro animal vertebrado que, impulsado por la pasión de vivenciar el control y el dominio total sobre otro ser, llegue a agredir con mayor indiferencia y crueldad a sus compañeros de vida, a los miembros de su propio clan, e incluso sienta satisfacción al hacerlo.

El *Síndrome del Maltrato a la Mujer* reúne una serie de características que hacen que debamos insistir en la independencia y autonomía conceptual del mismo, respecto a otros cuadros de violencia interpersonal en los que la mujer puede ser víctima.

Así mismo, debemos evitar denominarlo con terminologías que pueden inducir a error y favorecer que no se desenmascare la realidad del problema, como las referencias a "violencia domestica" y "violencia familiar". Por una parte, las víctimas de este tipo de violencias no sólo son mujeres, sino que pueden llegar a serlo todos los miembros de la familia (hijos, ancianos, padre, madre...) y por otra, los autores pueden ser cualquier componente del grupo.

El ambiente doméstico o familiar es sólo es un escenario, quizá el más importante en términos de frecuencia, pero no el único ni probablemente el más trascendente, ya que las agresiones se pueden iniciar durante la relación de noviazgo y, sobre todo, no finalizar cuando se acaba la relación familiar o desaparece el contexto doméstico. En ocasiones es mas bien al contrario, la situación se agrava y se produce un mayor acoso y persecución de la mujer con el consiguiente daño psíquico y unas agresiones físicas quizá no tan repetidas, pero si mas violentas, cuando la relación está en vías de acabar o ya finalizada. En esta situación, la idea de la mujer como pertenencia puede desencadenar una conducta violenta al ver que le ha sido arrebatada y que puede ser compartida con otra persona.

La familia sólo es, pues, una circunstancia común a la mayoría de las parejas que mantienen una relación afectiva, no específica de maltrato. A la mujer no se la maltrata por ser madre, novia o ama de casa, sino por ser mujer.

Por todo lo anterior, se considera el síndrome de maltrato a la mujer como el "conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su cónyuge o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad".

El síndrome del maltrato a la mujer viene definido, pues, por un cuadro lesional resultante de la interacción de los tres elementos: el agresor, la víctima y las circunstancias del contexto o momento.

El agresor

El agresor es alguien que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima.

La primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la personalidad de los agresores.

Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima.

El hombre violento no se distingue de la "normalidad masculina" general. Puede ser simpático, seductor, atractivo, caballeresco, con actitudes de ciudadano modelo. Eso le permite camuflarse y pasar inadvertido en el mundo exterior a su familia (Graciela Ferreira).

Resulta evidente que es posible encontrar entre las personas violentas y maltratadores, rasgos y maneras de ser, que no pueden ser catalogables como trastornos mentales. No son enfermos mentales a tenor de las clasificaciones internacionales al uso, al no reunir todas las características para ello. Son personas que fuera del hogar mantienen una buena adecuación y equilibrio social adecuados. Y sin embargo, esos rasgos que originan una forma de comportamiento violento intrafamiliar son susceptibles de ser considerados como patológicos. Son rasgos de personalidad o de anomalías caracteriales que se pueden considerar como psicopatológicos por su frecuencia o intensidad y ser generadores de una conducta anormal.

Algunos autores (DOHMEN) señalan como características más frecuentes entre los maltratadores:

- Es frecuente encontrar en su biografía historia de víctima de maltrato. En este sentido, el uso de la violencia sería un comportamiento aprendido y conocen que en el hogar, a pesar de odiar y temer al maltratador, éste es a su vez la persona más poderosa. Rojas Marcos defiende que la agresividad y la violencia se adquieren y se aprenden, estando su propio origen en la sociedad, en los malos tratos en la infancia, en el subdesarrollo económico y cultural y en la opresión y dominio de unos a otros.

- Son hombres con doble fachada y discrepancias entre el comportamiento en el ámbito público y el comportamiento en el espacio privado.

- El maltratador no considera el problema como propio e intenta desplazar la responsabilidad a factores ajenos, atribuyéndosela a problemas económicos, de los hijos, vecinos, esposa...

- No asumen la responsabilidad de sus actos violentos ni consideran su problema como propio. Racionalizan sus conductas violentas, las justifican y minimizan.

- Es habitual la baja autoestima unida a sentimientos y rasgos de inseguridad y dependencia. Fuera del ámbito doméstico no se atreven a decir lo que desean, se sienten inseguros. Es así como la violencia que no aparece en esos espacios surge en el ámbito intrafamiliar donde se crece y aparece la violencia.

- Celos infundados no patológicos y actitudes posesivas. Se trata de celos no delirantes, sino sencillamente afán o necesidad de posesión.

Sin embargo, muchos de los casos y de las situaciones de malos tratos que en los últimos años han dado lugar a un aumento importante de las denuncias ante los Juzgados, y que han llegado a tener repercusión en los medios de comunicación al haber terminado con la muerte de la víctima, son

expresión, están derivados o son consecuencia directa de la existencia de fenómenos psicopatológicos que configuran síndromes o trastornos psíquicos definidos (CARRASCO GÓMEZ).

Entre ellos destacamos el consumo de sustancias tóxicas: Abuso y dependencia al alcohol. La mayoría de estas sustancias conduce a un estado de intoxicación en el que la heteroagresividad está aumentada, no sólo por la acción sobre la fisiología del organismo, sino también por los factores ambientales en los que se desenvuelven estos individuos. En general, la agresividad viene condicionada fundamentalmente por la desinhibición que producen estas sustancias y por el contexto, por lo que el grado de agresividad puede ser muy variable, dependiendo de la participación de cada uno de los componentes.

Hay que destacar que tanto en el abuso como en la dependencia del alcohol un fenómeno psicopatológico de gran interés son las ideas de celos, presentes al menos en un 80% de estos enfermos. Celos que van desde simples ideas sin estructurar que surgen en relación a periodos de mayor ingesta de alcohol hasta delirios de celos sistematizados y de evolución crónica, que perduran incluso después de periodos de abstinencia mantenida.

La tragedia de Otelo representa el argumento emblemático de los celos románticos. La trama básica de la historia se resume en pocas palabras. El sargento Yago sugiere a Otelo, un noble y apreciado general de raza negra de la República de Venecia, que su joven esposa Desdémona le está engañando con el teniente Casio. Yago acusa a Casio por envidia y venganza (Casio había sido ascendido por delante de él). Por medio de argucias, Yago organiza una cadena de pruebas y pistas falsas que desatan los celos de Otelo. Otelo dominado por la "pasión sangrienta de los celos" mata a su mujer. Cuando Otelo se entera de que Desdémona era inocente, de que todo se debía a un complot de Yago, se apuñala y muere también.

Otros: trastorno delirante de tipo celotípico, trastornos adaptativos y situaciones de estrés, trastornos de la personalidad, trastorno bipolar...

La víctima

Muchos son los estudios que se han realizado sobre las víctimas para tratar de poner de manifiesto alguna característica común que las haga más vulnerables a sufrir este tipo de agresión. Algunos llegaron a establecer que gran parte de la situación venía condicionada por ella, así establecieron que determinadas características de algunas mujeres hacían que tuvieran una mayor probabilidad de ser maltratadas. Sin embargo, estos estudios han quedado desacreditados por falta de un análisis completo y detallado del fenómeno.

No se han encontrado en las víctimas relaciones consistentes con los ingresos económicos, nivel de educación, ser o no ama de casa, pasividad, hostilidad, autoestima, ingesta de alcohol o emplear violencia con los niños. Del mismo modo, no se hallaron evidencias en relación al status que la mujer ocupa, al trabajo que desempeña, a las conductas que realiza, a su perfil demográfico o a las características de su personalidad.

Sí se encontró (KOS Y DINERO 1989) un "perfil de riesgo" en las que el riesgo de ser maltratadas era dos veces más elevado que en el resto, pero solo afectaba al 10% de las mujeres. El principal factor de riesgo eran los antecedentes de abuso sexual durante la infancia y las consecuencias reflejadas como alteraciones de conducta derivadas de los mismos. Este hecho por tanto caracteriza a ambos, al agresor y a la víctima.

La explicación de por qué se llega a producir una victimización tras los abusos en la infancia ha sido aportada por diferentes estudios clínicos, apuntando que el hecho de abusar sexualmente de un niño va asociado con un mayor riesgo de revictimización en fases más avanzadas de su vida por diferentes tipos de agresores, incluyendo a sus parejas.

El contexto socio-cultural

En cuanto a la violencia conyugal, durante siglos, en casi todas las sociedades, la mujer ha soportado indefensa y en silencio los abusos de su compañero. Parece que, en algún momento fatídico de la civilización, el tejido del matriarcado se desintegró coincidiendo con la aparición de las religiones monoteístas que ineludiblemente identificaban a un dios masculino. Estas creencias casi siempre fueron interpretadas bajo formas devaluadoras o discriminatorias hacia la mujer.

Abundan los proverbios que reflejan agudamente esta distorsión cultural de la figura femenina. Por ejemplo, una frase atribuida a Buda atestiguaba que "el cuerpo de la mujer es sucio y no puede ser depositario de la ley". Una oración hebrea reza "Adorado seas, Señor, nuestro Dios, Rey del Universo que no me has hecho mujer". Santo Tomás de Aquino escribió: "El hombre está por encima de la mujer, como Cristo está sobre el hombre". Y según un dicho oriental "El cielo de la mujer está a los pies del Hombre". La brutalidad contra la mujer dentro del ámbito del hogar se manifiesta más crudamente quizá en la adivinanza popular española "¿En qué se parecen las mulas a las mujeres? En que las dos funcionan mejor después de haber recibido una buena paliza."

Actuación del médico forense en situaciones de maltrato doméstico

La intervención del Médico Forense viene determinada por su función de asesorar a Jueces, Fiscales y Tribunales en materias propias de su disciplina profesional, la medicina.

El marco legal en el que nos movemos los médicos forenses es muy amplio, y sobre todo nuestra actuación viene marcada por las lesiones que se producen.

Las conductas agresivas y sus resultados pueden enmarcarse dentro de los distintos tipos de conductas delictivas recogidas en la legislación vigente; fundamentalmente en el Código Penal: en el título de los delitos contra las personas (homicidio, infanticidio, aborto, lesiones), delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, de las faltas contra las personas... Con la publicación en mayo de 1997 del Real Decreto 738, se ha visto ampliada la actuación

pericial según lo que establece el Reglamento de Ayudas a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual.

Las lesiones derivadas del Síndrome de Agresión a la Mujer pueden ser físicas o psíquicas.

Lesiones físicas

Las lesiones producidas en los casos de agresiones por parte del hombre abarcan toda la tipología lesional de la traumatología forense, desde simples contusiones y erosiones, hasta heridas por diversos tipos de armas, como armas blancas, de fuego e incluso quemaduras e intoxicaciones con fines criminales.

Del mismo modo, las regiones anatómicas que se pueden afectar cubren todas las posibilidades, así como las distintas estructuras orgánicas (piel, mucosas, huesos, vísceras...)

No obstante, el cuadro lesional mas frecuente suele estar conformado por escoriaciones, contusiones y heridas superficiales en la cabeza, cara, cuello, pechos y abdomen.

En un trabajo reciente realizado sobre 9.000 mujeres, que acudieron a los servicios de urgencias de diez hospitales diferentes (MUELLERMAN 1996), se encontró como dato significativo que la lesión mas típica en las mujeres maltratadas era la rotura de tímpano. Y que las localizaciones mas frecuentes de las lesiones son la cabeza, tronco y cuello.

El cuadro clínico típico, en el momento del reconocimiento, viene determinado por múltiples y diferentes tipos de lesiones con combinación de lesiones antiguas y recientes.

Las características del cuadro lesional dependen del grado de violencia empleado, de la repetición de la agresión y de la unión a otro tipo de hechos.

Es, sobre todo, la repetición de los hechos el factor que aumenta la capacidad lesiva, ya que conlleva un incremento del grado de violencia y hace, además, que la víctima sea incapaz de recuperarse para protegerse de la siguiente agresión, al encontrarse física y psicológicamente aturdida por la rapidez de los sucesos.

Muchas de las víctimas se abstienen de acudir a un hospital, incluso cuando hay lesiones de cierta intensidad debido a la vergüenza, a las amenazas por parte del agresor si busca cualquier tipo de ayuda y al temor a que el hospital comunique al Juzgado el origen de sus lesiones y se tomen medidas que puedan afectar a su familia.

Otro dato significativo es que la mayoría de las mujeres que ha sido víctima de estos hechos y que se deciden a ir al médico como consecuencia de sus lesiones, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves.

Lesiones psíquicas

Como secuelas de las agresiones sufridas, pueden ser agudas, tras la agresión, o las denominadas a largo plazo.

- *Agudas*: la primera reacción normalmente consiste en una autoprotección y en tratar de sobrevivir al suceso. Suelen aparecer reacciones de shock,

negación, confusión, abatimiento, aturdimiento y temor. Estudios clínicos han comprobado que las víctimas de malos tratos viven sabiendo que en cualquier momento se puede producir una nueva agresión. En respuesta a este peligro potencial, algunas de las mujeres desarrollan una extrema ansiedad, que puede llegar hasta una verdadera situación de pánico. La mayoría de estas mujeres presentan síntomas de incompetencia, sensación de no tener ninguna valía, culpabilidad, vergüenza y temor a la pérdida del control.

- *A largo plazo*: las reacciones a largo plazo de las mujeres que han sido agredidas física y psíquicamente por sus parejas incluyen temor, ansiedad, fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, pesadillas, molestias y dolores inespecíficos. Dos son los condicionamientos fundamentales en relación a las lesiones psíquicas:

- La repetición de los hechos da lugar a un mayor daño psíquico, tanto por los efectos acumulados de cada agresión, como por la ansiedad mantenida durante el período de latencia hasta el siguiente ataque.
- La situación del agresor respecto a la víctima. Desde el punto de vista personal el agresor es alguien a quien ella quiere, alguien a quien se supone que debe creer y alguien de quien, en cierto modo, depende.

Informe facultativo: parte de lesiones

En el caso de que la mujer acuda a un centro médico manifestando la existencia de un síndrome de maltrato, y por tanto el padecimiento de una serie de lesiones, el médico tiene la obligación de cumplimentar el correspondiente parte de lesiones y remitirlo al Juzgado de Guardia.

Tiene una gran importancia, que el clínico que presta la asistencia en un Servicio de urgencias recoja de forma detenida y exacta el tipo de lesiones físicas y el estado psíquico de la mujer. A veces es, en esta primera actuación facultativa, donde se van a observar lesiones leves o mínimas que en unos días podrían pasar desapercibidas, sobre todo si esperamos a la intervención judicial y médico-forense que siempre se dilata unos días.

Debe hacerse en la medida de lo posible una distinción entre los distintos tipos de lesiones: erosiones, escoriaciones, hematomas, heridas en sus diversos tipos... así como especificar la correcta localización de estas lesiones y una valoración aproximada de la data de las mismas, ya que podemos encontrar lesiones de distinta data, por la frecuencia con que las agresiones se suelen repetir en cortos intervalos de tiempo.

Suele ser frecuente que la mujer acuda al centro médico sin hacer referencia explícita a una agresión puntual o a un maltrato mantenido. En estos casos el médico, ante la sospecha clínica de un síndrome de maltrato, debe intentar llegar al diagnóstico del mismo y en su caso comunicarlo al Juzgado.

En ocasiones, el médico forense deberá realizar la exploración del agresor con objeto de valorar la existencia de alguna patología psiquiátrica o determinar su adicción a sustancias de abuso.

Parte de lesiones

Identificación del facultativo que presta la asistencia. Centro médico donde se realiza. Día y hora.

Identificación de la lesionada: nombre, edad, domicilio...

Datos de la exploración facultativa:

- Tipo de lesión: erosión, contusión, herida...
- Tamaño de las mismas.
- Localización en las distintas regiones anatómicas.
- Data aproximada; especificar si existen lesiones de distinto periodo evolutivo.
- Pronóstico de las mismas.

Tratamiento o acto facultativo realizado: Hacer constar si requirió alguna prueba complementaria: exploraciones radiográficas, consulta con especialistas... así como si fue preciso su ingreso hospitalario.

Maltrato doméstico: agresión sexual

De todos los tipos de agresión sexual, en general, que puede sufrir una mujer, analizaremos la Violación, tanto por la frecuencia con que se da dentro del ámbito familiar como por las graves consecuencias de la misma.

Si el Síndrome de Agresión a la Mujer viene definido por la agresión, la Violación aparece como el máximo exponente de esa agresividad hecha violencia, no sólo por el grado de fuerza física que puede conllevar y que a veces llega hasta el homicidio, sino por el daño psicológico que supone un atentado contra un componente tan íntimo de la personalidad como la sexualidad, dando origen a una serie de secuelas que perdurarán durante la mayor parte del resto de la vida de la mujer.

Signos clínicos: los signos clínicos más característicos los podemos estudiar en dos grandes apartados:

- Lesiones locales que dependerán del tipo de coito realizado:

Coito Vaginal, la lesión más característica se da cuando la agresión se realiza sobre una mujer virgen, el signo típico es el desgarramiento de himen. Pueden existir otras lesiones como desgarramientos de perineo, de tabique recto-vaginal, sobre todo en menores, por la desproporción de las partes anatómicas.

Coito rectal, las lesiones que se producen son el resultado de la forzada distensión del ano. Suelen ser erosiones, excoriaciones, laceraciones, desgarramientos, que pueden adquirir gran importancia clínica, si se trata de menores.

Coito Bucal, por las características de las estructuras anatómicas que intervienen no se suelen producir lesiones importantes. A veces solo se observan pequeñas erosiones y excoriaciones.

(En cualquiera de los supuestos anteriores las violencias que acompañan el acto dan lugar a la producción de las más variadas lesiones que radican fuera del aparato genital)

- Lesiones a distancia. Se producen como consecuencia de:

Vencer la resistencia de la víctima: equimosis y arañazos en brazos, manos, piernas... también contusiones y heridas contusas que suelen radicar sobre todo en la cabeza por ser esta una localización altamente intimidatoria.

Acallar los gritos de la víctima: estigmas ungueales en cuello, boca, nariz y resto de la cara.

Suprimir a la víctima: tentativas de estrangulación, heridas por arma blanca...

La actuación del médico forense es similar a los casos de síndromes de maltrato. Se deberán describir bien todas las lesiones existentes con especial detalle las que radican en órganos genitales. Es de suma importancia la recogida de indicios biológicos (fundamentalmente semen) que puedan servir posteriormente tanto para demostrar que ha existido una agresión sexual como para imputar el delito a un autor determinado.

No quedaría completo el análisis del síndrome del maltrato a la mujer si no hiciéramos hincapié en la gravedad de las mutilaciones genitales que, en determinadas culturas, sufren a diario miles de mujeres, ocasionándoles importantes lesiones e incluso la muerte.

Bibliografía

CARRASCO GÓMEZ, J.J. *Psicopatología del maltratador doméstico*. Curso "Los delitos contra la libertad sexual. Problemática pericial". Madrid CEJAJ , 4, 5 y 6 de mayo de 1998.

CARRASCO GÓMEZ, J.J. *Lesiones y secuelas psíquicas en víctimas de delitos contra la libertad sexual*. Curso de delitos contra la libertad sexual. Aspectos jurídicos, médico legales y periciales. Madrid CEJAJ, 10, 11 y 12 de mayo de 1999.

DSM IV *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (APA). Editorial Masson, Barcelona 1995.

GISBERT CALABUIG, J.A. *Medicina Legal y Toxicología* 5ª edición. Barcelona: Editorial Masson 1998.

GRACIELA FERREIRA. *Guía para Mujeres Maltratadas*. Consejo de la Mujer. Comunidad de Madrid, 1998.

LORENTE ACOSTA, M. y LORENTE ACOSTA, J.A. *Agresión a la mujer: Maltrato, Violación y acoso*. Granada: Editorial Comares 1998.

ROJAS MARCOS, L. *Las semillas de la Violencia*, 9ª edición. Madrid. Editorial Espasa Calpe 1996.