

La matrona ante la violencia doméstica

C. Terré Rull

Matrona. Unidad Docente de Matronas de Cataluña. Universidad de Barcelona

RESUMEN

El término violencia doméstica abarca toda la violencia que ocurre dentro de la unidad familiar. La organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce que es una de las principales causas de muerte entre las mujeres: en 1999 han muerto en nuestro país 42 mujeres. La matrona por la estrecha relación que le une a la mujer es un profesional idóneo para la detección de esta problemática. En este artículo se analiza, desde los diferentes ámbitos de actuación de la matrona, el papel que ésta puede desempeñar para la detección de la violencia doméstica. También se comenta la legislación española actual al respecto.

Palabras clave: malos tratos, violencia doméstica, matrona, mujer, legislación

SUMMARY

The term domestic violence includes any violence that occurs within the family unit. The United Nations admits that this is one of the main causes of death among women. In 1999, this resulted in the death of 42 women in our country for this reason. Midwives, due to their close relationship with women are the appropriate professionals to identify this problem. This article considers the role that the midwife may play to discover domestic violence, which her job makes easy. Spanish law regarding this matter is also commented.

Key words: battered women, domestic violence, midwife, woman, legislation

INTRODUCCIÓN

En muchas culturas pegar a la mujer es una parte aceptada del matrimonio. Las mujeres son consideradas propiedad de los hombres y están sometidas a múltiples abusos. Se tiene la creencia de que el ámbito familiar es

privado e intocable y esta idea hace que la violencia se disculpe. Ante los delitos que se cometen en la familia, las personas callan y no intervienen por un falso respeto a la intimidad.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno social que se ha reproducido en el tiempo y ha estado presente en todas las sociedades y culturas. La sociedad en la que vivimos distribuye papeles distintos a hombres y mujeres; en esta sociedad patriarcal las mujeres quedan subordinadas al poder masculino en el plano familiar, sexual, económico y social. Este papel de la mujer se aprende a través de los procesos educacionales y sociales llegando a ser asumido no sólo por los hombres, sino también por las propias mujeres, quienes, con su conducta, en algunos casos, ayudan a perpetuar tales situaciones. La ausencia de penalización social refuerza la conducta violenta del hombre y acaba, por costumbre, normalizándola.

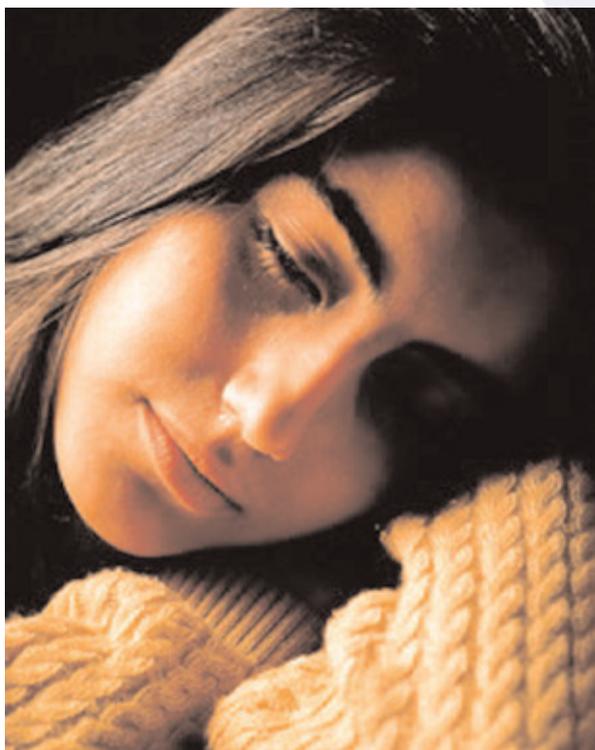
La violencia doméstica ocurre en todos los grupos sociales, sin discriminación de edad, clase social, religión o raza. No existe un prototipo de la mujer que sufre maltrato y los maltratadores no sólo provienen de sectores marginales, sino que incluso pueden representar la alta esfera de la sociedad¹.

El término violencia doméstica abarca toda la violencia que ocurre dentro de la unidad familiar. La mayor parte de estos actos son causados por el hombre que agrede a la mujer, aunque un gran número de mujeres ya no está viviendo con el hombre que las maltrata. Las consecuencias de los malos tratos son peores entre los grupos de mujeres que, debido a este problema o a otros, decidieron separarse o divorciarse; posiblemente, por el sentimiento de pérdida de poder del hombre que se siente humillado y herido en su hombría, la reacción es más agresiva y las consecuencias, más lesivas: «si no puede ser mía, no lo será de nadie»².

La violencia doméstica no consiste únicamente en maltrato físico, sino que es un patrón de conducta agresiva y coercitiva, que incluye agresión psicológica, sexual y física, usadas por un individuo para causar daño, dominar y controlar a la pareja. Las violaciones son una forma importante de maltrato, que se da en muchas reacciones violentas. Los malos tratos emocionales son tan corrientes que, en ocasiones, se dan por sentados como forma de vida³.

Mucho más sutiles, de difícil reconocimiento, puesto que están integrados en la sociedad, y que sufren todas las mujeres son todos los actos que fomentan la

La violencia doméstica ocurre en todos los grupos sociales, sin discriminación de edad, clase social, religión o raza



discriminación por género (publicidad, moda, paro femenino, no reparto de las responsabilidades familiares, etc.), y éstos pueden considerarse la causa primaria de la violencia contra la mujer.

La ONU reconoce la violencia doméstica como una de las principales causas de muerte o invalidez entre las mujeres de 15 y 45 años. Según el Ministerio del Interior, en 1999 han muerto 42 mujeres en manos de sus parejas o ex parejas, y el número de víctimas del año 2000, hasta octubre, asciende a 29 mujeres asesinadas^{4,5}.

A pesar de estos datos, aún es frecuente que las mujeres que sufren malos tratos y se atreven a pasar la barrera de lo privado, se encuentren en un entorno de incompreensión que, en vez de dar apoyo, las responsabiliza de su situación. Muchas víctimas no se atreven a denunciar el maltrato a la policía por vergüenza o miedo de represalias violentas posteriores. Se cree que sólo un 10-15% de las mujeres que padece malos tratos denuncia este hecho, y que estas denuncias se producen entre los 5 y 10 años de sufrirlos⁶.

En los últimos años, según datos del Ministerio del Interior, el número de denuncias se ha ido incrementando; en 1999, se realizaron unas 30.000 denuncias⁴. Posiblemente, haya influido en este hecho el que, de un tiempo a esta parte, se han creado servicios en las comisarías para el tratamiento específico de los delitos contra las mujeres.

En una encuesta realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en marzo del 2000, el 4,2% de las mujeres españolas mayores de edad declaró que fue

víctima de malos tratos durante el último año (640.000 mujeres) y, según el estudio, el 12,4% de las españolas mayores de edad fue víctima de algún tipo de maltrato doméstico, aunque ellas no se consideraron explícitamente maltratadas². Estos datos evidencian la tendencia a negar y minimizar la violencia familiar. En muchas ocasiones, se requiere un proceso de concienciación para identificarla como tal y que la mujer se desprenda del sentimiento de culpa que limita la capacidad de reacción frente al problema.

LA MATRONA Y LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

La matrona se encuentra en estrecha relación con la mujer ya que interviene en procesos de gran trascendencia para ella, como son todos los aspectos relacionados con la salud reproductiva, y esto la convierte en un profesional idóneo para la detección de la violencia doméstica.

¿Qué nos puede hacer sospechar la existencia de violencia doméstica?

Es evidente que no todas las mujeres que presentan situaciones de las que a continuación se enumeran son mujeres maltratadas pero, dependiendo del caso, pueden hacernos sospechar que la mujer sufre este problema.

- Mujeres que frecuentemente anulan citas y que no toman la medicación prescrita. Las mujeres que padecen malos tratos son a menudo aisladas de sus familiares y amigos, y en algunos casos, esto incluye una separación física del mundo exterior. Muchas veces, las mujeres contribuyen a su aislamiento, permaneciendo en casa para esconder las marcas de la agresión, por lo que no acuden al centro de salud o no pueden acceder a la medicación, incluso puede darse el caso de que sea la pareja la que le impida tomarla.
- Mujeres que presentan trastornos del sueño, como insomnio, fatiga y sueño. Además, pueden utilizar de manera indiscriminada medicación sedante o ansiolítica⁷.
- Mujeres que padecen síntomas de depresión, falta de autoestima, dificultad para afrontar responsabilidades, falta de concentración e interés. Puede ser muy difícil conseguir que refieran exactamente qué está pasando y fácilmente pueden catalogarse como mujeres difíciles o problemáticas. En los casos más graves se dan incluso intentos de suicidio. Todas estas características son consideradas como secuelas del maltrato, no como previas a éste⁸.
- Mujeres que manifiestan quejas psicósomáticas repetitivas. Estas mujeres pueden tener molestias físicas recurrentes que no sugieran una patología orgánica concreta: dolores de cabeza y en el pecho, palpitaciones, sensación de asfixia, entumecimiento y hormigueo en extremidades, nerviosismo y dolor pélvico crónico⁹.
- Historia obstetricoginecológica. La patología está relacionada en muchos casos con un aumento de estrés

o directamente relacionada con los malos tratos o agresiones sexuales:

- Antecedentes de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso.
- Retraso de crecimiento intrauterino, deficiente aumento ponderal de la gestante.
- Abortos de repetición: ocasionados directamente por la violencia ejercida o de manera «voluntaria» forzados por la pareja.
- Disminución en la percepción de los movimientos fetales: está relacionado en muchas ocasiones con el miedo a que el feto esté dañado después de una agresión, puesto que el abdomen es el blanco frecuente del ataque. El modelo de maltrato cambia durante el embarazo: de lesiones en cabeza y cuello, las más frecuentes cuando la mujer no está embarazada, a lesiones en pecho y abdomen¹⁰.
- Embarazadas que sufren múltiples accidentes: el relato del incidente suele no ser consistente con el tipo de lesión. Hay un retraso entre la producción de las lesiones y la presentación en el hospital o en el centro de atención primaria, puesto que las mujeres buscan ayuda cuando estas lesiones ya están empezando a curarse, y esto suele ser debido al control que ejerce la pareja agresora, que impide a la mujer acudir a un centro sanitario¹¹.
- Embarazos no deseados como consecuencia de relaciones sexuales forzadas.
- Acceso tardío o esporádico a la atención prenatal.
- Disfunciones sexuales: vaginismo, dispareunia, deseo sexual inhibido.
- Trastornos del ciclo menstrual, sin causa específica y que no remiten con tratamiento: como dismenorrea o amenorrea.

Debe tenerse en cuenta que el embarazo constituye una crisis que aumenta el estrés en situaciones de pareja ya sobrecargadas. La violencia es generalmente más común en las embarazadas y especialmente, en las adolescentes embarazadas. Según el informe de la ONU sobre «el estado de la población mundial 2000», una de cuatro mujeres sufre malos tratos durante la gestación¹². Estudios realizados en Estados Unidos indican que el 25% de las mujeres maltratadas sufre la agresión durante el embarazo, y que dos de cada cinco mujeres maltratadas vieron aumentada la violencia durante este periodo^{13, 14}.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Podemos encontrar mujeres víctimas de violencia doméstica en todos los ámbitos, no solamente en el hospital, puesto que sólo un pequeño porcentaje acude a un centro hospitalario y un número menor queda ingresada. Tal vez, es en el ámbito de la asistencia primaria, y en concreto dentro del Programa de Atención a la Mujer, donde puede detectarse precozmente un mayor número de casos de víctimas de violencia doméstica.

Trabajos realizados en Estados Unidos indican que el 25% de las mujeres maltratadas sufre la agresión durante el embarazo

Programa de atención a la mujer

En los centros de asistencia primaria, las matronas desempeñan un papel decisivo a la hora de detectar víctimas de malos tratos, ya sean reales o potenciales. La matrona es el profesional que acoge a la mujer en la primera visita y efectúa la entrevista. En esta entrevista, que debe llevarse a cabo de manera individual para preservar la intimidad, se cumplimenta la historia clínica, herramienta que invita a la mujer a hablar de sí misma, su salud y sus problemas.

Dentro de la historia del programa de atención a la mujer, en el apartado sobre sexualidad, se aborda la relación de pareja. Es de suma utilidad para la detección precoz de la violencia doméstica incluir en este apartado alguna pregunta al respecto, introduciendo el tema de forma sutil o mediante preguntas indirectas, aunque posteriormente sea importante formular preguntas directas y específicas. La mujer con problemas suele aprovechar la oportunidad que se le brinda para hablar de ellos, siempre que se haya creado el clima adecuado de confianza.

Para ello, es necesario que la matrona atienda a la mujer ofreciendo disponibilidad y confidencialidad, que sea capaz de desarrollar habilidades de comunicación durante la entrevista y de valorar la comunicación no verbal. En caso de que la mujer sea víctima de malos tratos, se deberán emprender todas aquellas acciones que ésta pueda necesitar, desde el tratamiento de la lesión hasta la derivación a una asistente social; en caso de lesiones, se cumplimentará el correspondiente parte de lesiones. Asimismo, deberá informarse a la mujer de las instituciones de apoyo disponibles y tener presente el dejar siempre una puerta abierta, aunque la actuación de la mujer, sea la de no hacer nada, de momento.

Medio hospitalario

En ocasiones, las víctimas no acuden de forma inmediata, sino que suelen hacerlo algún tiempo después, por lo que la sintomatología que describen tiende a ser vaga e inespecífica; deberemos ser capaces de detectar tanto las lesiones físicas como las psíquicas, sean aparentes o no. Desde el servicio de Urgencias se deberá:

- Recibir y atender a la víctima, respetando su intimidad y confidencialidad. Es muy importante la manera como se establezca el primer contacto con estas pacientes para que expresen lo que realmente les ha ocurrido. La matrona suele ser uno de los profesionales que atiende en las urgencias hospitalarias a la mujer que ha



sido agredida sexualmente. En general, las agresiones sexuales acompañan los malos tratos físicos. Posiblemente la matrona sea, además, la encargada de obtener una información detallada de los hechos, y la puede utilizar como herramienta terapéutica si esto se hace de forma sensible y cuidadosa. Es importante crear una relación de confianza con la mujer en un ambiente seguro y privado que le permita expresar sus sentimientos.

La matrona debe preparar a la mujer para la exploración física y le tiene que explicar cuál será su secuencia.

Someterse a una exploración ginecológica después de una agresión sexual puede constituir una experiencia especialmente traumática.

Hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de la violencia doméstica también afecta al personal sanitario que proporciona tratamiento y cuidados, ya que estas mujeres provocan sentimientos y reacciones que dejan patente la vulnerabilidad de todos ante el maltrato y/o la agresión sexual; a menudo, generan ansiedad y reacciones de defensa por parte de todo el personal sanitario. Una manifestación frecuente es culpar a la víctima haciéndola responsable de incitar la agresión. El profesional debe conocer sus propios valores, actitudes y creencias, puesto que éstos afectan al enfoque de los cuidados que se prestan en estos casos.

Si realmente queremos ayudar a la mujer, lo primero que tenemos que hacer es creerla, incluso cuando no existan evidencias de la lesión y el agresor haya sido su propio compañero.

- Expedir el certificado médico de lesiones y tramitar su traslado al juzgado de guardia. Si se trata de una agresión sexual, debe avisarse al forense, en el juzgado de guardia, para que practique la exploración de la mujer. Se tienen que guardar las posibles pruebas de la agresión sexual.



La matrona debe preparar a la mujer para la exploración física y explicarle cuál será su secuencia

El parte de lesiones e informe médico hay que realizarlo de forma exhaustiva, y en él debe recogerse de forma detallada y exacta el tipo de lesiones físicas y el estado psíquico en el que se encuentre la mujer¹⁵.

- Informar a la víctima de dónde puede acudir para recibir más información y señalarle la importancia de efectuar la denuncia.

A veces, es necesario tramitar algún tipo de ayuda inmediata, para lo que nos pondremos en contacto con los servicios sociales de los que dispongamos (servicios municipales que trabajan temas relacionados con la mujer, ONG de mujeres que cuentan con servicios específicos con subvenciones tanto autonómicas como estatales, asistentes sociales de la zona, casas de acogida...)¹⁶.

¿Qué puede hacer la matrona respecto a la violencia doméstica?

- Detección de casos: detección precoz de situaciones de riesgo de violencia doméstica, ya que es un proceso que se va incrementando en el tiempo, y en muchas ocasiones, en su inicio la mujer puede llegar a detenerlo.
- Derivación de estas mujeres a centros y profesionales especialistas: es importante contactar con un equipo multidisciplinario (psicólogos, asistentes sociales) con experiencia en el tema y que conozca a fondo los recursos existentes en cada comunidad. También es importante que la matrona participe en el equipo para evitar el sentimiento de impotencia que puede manifestar

si se encuentra sola como profesional ante el problema.

- Atención de estas mujeres: física y psíquicamente, mostrando empatía y dejando que se expresen. Actitud de acompañamiento y apoyo. La mujer necesita saber que el maltrato es un problema frecuente, que haga lo que haga no merece ser maltratada y que no está sola, ya que hay profesionales que la pueden ayudar y recursos comunitarios que puede utilizar.

- Información sobre las posibles alternativas que tiene la mujer que ha sido agredida. Dar información se considera una intervención terapéutica.

- Continuidad en las visitas o seguimiento de los casos, sobre todo en los centros de asistencia primaria. La mujer puede acudir tantas veces como necesite antes de tomar una decisión. Muchas mujeres requieren tiempo antes de dejar una relación en la que hay malos tratos, a veces por miedo a las represalias que se pueden derivar en contra de ella o de sus hijos (el agresor suele amenazar para que la mujer no lo abandone), por falta de recursos económicos o por estar inmovilizada por el trauma psíquico.

Es importante no transmitir a la mujer el mensaje de que ha fallado o que ha decepcionado si elige no abandonar la relación. La mujer necesita saber que el profesional comprende las dificultades a las que se enfrenta y que está dispuesto a ayudarla en todo lo que pueda.

- Sensibilizar y formar a otros profesionales para detectar casos de violencia.

- Participar en programas sociales creados para prevenir la violencia doméstica.

LEGISLACIÓN SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA

El maltrato a la mujer se introduce en el marco legal con las diligencias judiciales que se inician con la llegada a los juzgados de un parte asistencial procedente de un centro médico o bien por una denuncia realizada en las dependencias policiales.

En España, según el art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones que presumiblemente provengan de una agresión, remitiendo el parte de lesiones que efectúa el facultativo que atiende a la mujer¹⁵. Este informe debe tenerse por triplicado (una copia para la historia clínica, otra para la víctima y otra para el juez de guardia). La forma como este parte se extienda tiene una importancia fundamental, ya que el examen forense no

siempre se practica el mismo día y pueden perderse las pruebas de la agresión —el maltrato físico en general es reiterado pero no de gravedad—. Si al examinar a la mujer estas pruebas no son evidentes, el médico forense sólo puede constatar los datos del parte facultativo inicial¹⁷.

Los posibles mecanismos de agresión, tamaño y forma de las lesiones, signos de defensa, lucha, etc. son elementos de juicio y de valor probatorio. Es importante consignar en el informe si las lesiones necesitan un tratamiento continuado o sólo han precisado de una primera asistencia médica. Este criterio, entre otros, permite al ministerio fiscal clasificar los hechos como delitos o como faltas, que tienen diferente trascendencia legal¹⁸.

Además de proporcionar a la mujer el parte de lesiones, siempre se la tiene que informar de que se da parte judicial.

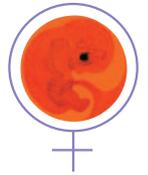
El delito de lesiones está tipificado en el Código Penal en el art. 147-148, que trata de las lesiones en general, y en el art. 153, que específicamente hace referencia a la violencia doméstica¹⁹.

El hecho que se castiga es la violencia, se produzca o no lesión, ocasionada de forma habitual. Esta característica del maltrato, la forma habitual, es también un parámetro que incidirá en que los hechos se clasifiquen como delitos o faltas. El parte de lesiones será la prueba que tendrá la mujer, en el momento que decida poner una denuncia, de que los malos tratos son repetitivos. Las penas disminuyen o aumentan en función de la gravedad de la agresión; oscilan desde una multa si se consideran los hechos como faltas, hasta cinco años de prisión si el juez los trata como un delito²⁰.

En los últimos tiempos el incremento de la incidencia de muertes en mujeres maltratadas ha agilizado la legislación para proteger a la víctima y endurecer la penalidad del agresor. Estos cambios se reflejan en la Ley Orgánica 14/99 de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos, y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal²¹. Estas modificaciones suponen, entre otras, la inclusión como pena accesoria de la privación del derecho de residir en determinados lugares o de acudir a ellos, la prohibición de aproximarse a las víctimas y sus familiares y la tipificación como delito específico de la violencia psíquica ejercida con carácter habitual.

También el Código Penal contempla el delito de agresión sexual en los art. 178 y 179, y lo castiga con penas que oscilan entre el año y los doce años de prisión. Este tipo de delito acompaña en muchas ocasiones a los malos tratos, ya que la agresión sexual es más una manifestación de fuerza, poder o ira que de deseo sexual. El móvil de la agresión sexual no suele ser obtener un placer sexual, sino un deseo de humillación, posesión o destrucción hacia la mujer. Estos delitos, cometidos con violencia o intimidación, son muy difíciles de probar, sobre todo si el agresor es la pareja o ex pareja de la víctima^{22, 23}.

El incremento de muertes en mujeres maltratadas ha agilizado la legislación para proteger a la víctima



Como matronas estamos en una situación privilegiada al lado de la mujer para detectar y ayudarla en los casos de violencia doméstica

CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres, en sus múltiples expresiones, está directamente relacionada con el reparto de poder entre los sexos y tiene una base ideológica en que se asienta la sociedad patriarcal. Por tanto, la violencia contra las mujeres es el último resultado del conflicto de género que sufre nuestra sociedad. Para buscar soluciones se necesita actuar en las causas del conflicto: en el proceso de socialización mediante la familia, el entorno social, las diferentes instituciones (educativa, jurídica, sanitaria, política), los medios de comunicación, etc., y debe potenciarse la transmisión de valores que favorezcan la equidad entre hombres y mujeres y poder construir así un nuevo modelo social. Como profesionales debemos reflexionar sobre esta problemática y colaborar a este cambio social dentro de nuestras posibilidades y nuestras funciones. El pasar por alto y no intervenir en los casos de violencia contra la mujer, el no informarse e informar sobre las alternativas que tiene la víctima, pueden considerarse actos de mala praxis profesional. Ignorar el maltrato es dar la razón al agresor y eso les perpetúa en la impunidad.

Como matronas estamos en una situación privilegiada al lado de la mujer para detectar y ayudarla en los casos de violencia doméstica. La lucha contra la violencia debe ser un compromiso como profesionales de la salud y, asimismo, debe significar un compromiso como personas y como profesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vega Ruiz JA. Las agresiones familiares en la violencia doméstica. Pamplona: Aranzadi, 1999.
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la mujer. Secretaría General de Asuntos Sociales. Estudio realizado por SIGMA DOS. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macro-encuesta. Marzo, 2000.
3. Violencia emocional sobre la mujer. El Mundo, 26 de agosto de 1999.
4. Los malos tratos han provocado 65 denuncias diarias de mujeres en 1999. El Periódico, 24 de septiembre de 1999.
5. Escudero M. Violencia de género en Andalucía. Index de Enfermería 2000 Oct; año IX (30): 9-11.

6. Casi 20.000 denuncias por malos tratos durante 1998. El Mundo, 11 de agosto de 1999.
7. Tamaia, Associació de dones contra la violència familiar. Vincula't. Materials per treballar amb dones maltractades. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2000.
8. Villavicencio P, Sebastián J. Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: Instituto de la mujer, 1999.
9. Aguar M. Los profesionales sanitarios ante la violencia doméstica. Index de Enfermería 2000 Oct; año IX (30): 7-8.
10. Salber P, Taliaferro E. Versión española: Barea C. Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario. En: Guías para la detección y prevención de la violencia. Cedecs, Marzo 2000.
11. Echeburúa E, Corral P. Manual de violencia familiar. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 1998.
12. López C, Mas de Xaxás X. Una de cada tres mujeres es violada y maltratada. La Vanguardia, 21 de septiembre de 2000.
13. Heller J. Violencia y salud reproductiva. Revista Salud Mundial 1998; (septiembre-octubre) 5: 13-15.
14. Campbell JL, Poland ML, Waller JB, Ager. Correlates of battering during pregnancy. Research in Nursing and Health 15: 219-226.
15. El parte de lesiones, herramienta útil de trabajo para el médico de atención primaria. El médico, 4-VI-1999; 50.
16. Cantera LM. Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja. Barcelona: UAB, 1999.
17. Arroyo A. Mujer maltratada: intervención médico-forense y nueva legislación. Aten Primaria 2000 Sep; 26(4): 255-260.
18. Castellano M. Violencia en el medio familiar. En: Gisbert J. Medicina legal y toxicología, 5.ª ed. Barcelona: Masson, 1998; 452-453.
19. Código penal y legislación complementaria, 22.ª ed. Madrid: Editorial Civitas, S.A., 1996.
20. Cortés Bechiarelli E. El delito de los malos tratos familiares. Madrid: Marcial Pons. Ediciones jurídicas y sociales S.A., 2000.
21. Ley Orgánica 14/99 de 9-IV de modificación del Código Penal en materia de protección a las víctimas de malos tratos u de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. BOE 10-VI-1999, n.º 138: 22.251.
22. Echeburúa E. Personalidades violentas. Madrid: Pirámide, 1998.
23. Jiménez Casado C. Malos tratos conyugales a la mujer en el área de Sevilla. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de la Presidencia, 1995.

Correspondencia

C. Terré Rull
cterre@bell.ub.es