

# **Intervención Psicológica para Mujeres Supervivientes de Malos Tratos en la Pareja: Un Caso Clínico con Intento de Asesinato**

## **Psychological Intervention in Women Survivors of Conjugal Violence: Clinical Report of an Attempted Murder Case**

Olga Barroso Braojos

Dirección General de Igualdad del Ayuntamiento de Madrid

**Resumen.** La violencia de género es un grave problema social, sanitario y de derechos humanos, que tiene muchas manifestaciones. En España, la violencia contra la pareja es uno de los tipos de violencia de género que más muertes provoca, así como uno de los que más daños físicos y psicológicos ocasiona. En este artículo se expone un caso clínico real de violencia contra la pareja. Después de veinte años de relación y dos meses después de que su pareja decidiera poner fin a la relación, el agresor convence a la víctima para que acuda a su domicilio y le causa lesiones graves en presencia de dos menores. Se describe la historia de violencia que ejerció este agresor sobre su víctima, el proceso terapéutico y las técnicas de terapia cognitiva que se aplicaron con ella con el objetivo de eliminar la sintomatología y superar este hecho traumático.

*Palabras clave:* violencia de género, violencia contra la pareja, violencia contra las mujeres, trastorno por estrés postraumático, superación de un hecho traumático, terapia cognitiva ante el trauma.

**Abstract.** Gender-based violence, or violence against women (VAW), is a major social, public health and human rights problem throughout the world, which can be present in several ways. In Spain, conjugal violence is one of the most deadly types, as well as one of the most physical and psychological harming forms of VAW. This article presents a real clinical case of conjugal violence. After twenty years of conjugal life and two months after his partner decided to end the relationship, the aggressor convinced her to go to his home and stabbed her seventeen times in the presence of two minor children. We describe the history of violence committed by this aggressor against his victim, the therapeutic process and cognitive therapy techniques that were applied to her in order to eliminate the symptoms and overcome this traumatic event.

*Key words:* gender violence, violence against partner, violence against women, posttraumatic stress disorder, healing the trauma, cognitive trauma therapy.

---

La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a la autora al e-mail: [obarroso@proyectosluzcasanova.org](mailto:obarroso@proyectosluzcasanova.org)

## La violencia contra la pareja, un tipo de violencia de género

En España, hasta el 25 de julio de 2010, han sido asesinadas 44 mujeres por hombres que eran o habían sido sus parejas sentimentales. Estos asesinatos han supuesto que 18 menores hayan perdido a sus madres. Dos de estos agresores mataron también a sus hijos, una niña de cuatro meses y un niño de cinco años, respectivamente. Además, uno de los agresores mató a su mujer delante de los tres hijos del matrimonio.

La violencia contra la mujer dentro de una relación de pareja es un grave problema social, así como un fenómeno psicológico complejo, que los profesionales de la psicología tenemos el reto de comprender y el compromiso de erradicar. Lorente (2003), actual Delegado del Gobierno contra la violencia de género, ya expuso la necesidad de analizarlo ampliamente. Este problema concreto se encuadra dentro de un problema social mucho más amplio: la violencia de género.

La violencia de género comprende no sólo la violencia de un hombre contra la mujer en una relación afectiva, sino también todas las acciones sociales, culturales e individuales que atentan contra el bienestar, la salud y los derechos de las mujeres y que se desarrollan contra éstas por el mero hecho de ser mujeres. Las manifestaciones más graves de este fenómeno son la restricción de derechos civiles fundamentales, las prácticas culturales física y psicológicamente dañinas para las mujeres (como la ablación del clítoris), la desigualdad en el acceso a los recursos sociales, la discriminación laboral, la violencia contra las mujeres en los conflictos bélicos, las agresiones sexuales, así como el uso de la mujer como objeto sexual. En 1993, las Naciones Unidas reconocieron mediante la Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que las mujeres sufren en todo el mundo estos tipos de violencia y que se deben desarrollar acciones a nivel internacional para acabar con ellos.

En este artículo nos centraremos en este tipo concreto de violencia de género: la violencia contra la mujer dentro de una relación de pareja. En este tipo de violencia nos encontramos que el hombre con el que la mujer se ha unido afectivamente, tras mostrarle en el principio de la relación que siente amor hacia ella, poco a poco, y con el objetivo no de amarla, sino de conseguir el control, la posesión y el poder sobre ella, deja de reconocer su valor y sus cualidades, la abandona emocionalmente, centrará las verbalizaciones sobre ella en sus errores, la descalificará y desvalorizará soterradamente, hasta hacerlo de un modo más explícito según avanza la relación. También va a coaccionarla, chantajearla o convencerla con argumentos lógicos para que deje de tener contacto con sus familiares y amigos. Además, el agresor irá combinando estos comportamientos agresivos con demostraciones de amor hacia ella. Las demostraciones de afecto se producirán especialmente después de las agresiones, siendo estas manifestaciones tan intensas o tan extensas en el tiempo como sea necesario para que la mujer no rompa la relación y abandone al maltratador. Éste va a negar a su pareja el cuidado afectivo e incluso físico, o va a impedirle que ella misma lleve a cabo conductas básicas de autocuidado, hasta llegar a insultarla, humillarla, burlarse de ella, criticarla, gritarla, culparla de los problemas en la relación, y posteriormente culparla de todo lo negativo que le sucede a él. Puede llegar a controlar el dinero de ella o el de ambos, impedirle trabajar u obligarla a mantener económicamente a la pareja. También va a ejercer violencia sexual hacia ella, ya sea forzándola a tener prácticas sexuales no deseadas o mostrando un nulo interés y atracción sexual hacia ella. Finalmente, algunos agresores, no todos, van a emplear violencia física contra sus parejas, siendo la manifestación más grave de la violencia física el asesinato, acción última que sólo un porcentaje mínimo de los agresores son capaces de ejecutar. Encontramos una clara descripción de las secuelas y el estado de confusión que este patrón de comportamiento del agresor genera en la víctima en Barea (2004).

A partir de la descripción del comportamiento de los agresores que nos facilitan las víctimas que atendemos desde el Servicio Ambulatorio Mercedes Reyna, así como del análisis del comportamiento de los agresores que podemos encontrar descrito en Echeburúa (2008), en Echeburúa, Fernández- Montalvo y de Corral (2009), en Garrido (2000), en Hirigoyen (2006), en Lorente (2004), en McMillan (2007) y en Ruiz-Jarabo y Blanco (2004), proponemos definir la violencia contra la pareja como:

*“Un patrón de comportamiento abusivo que incluye un amplio rango de conductas de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima contra otra, para ejercer el poder sobre ella, para mantener el control, el dominio y la autoridad sobre esa persona.”*

## La violencia contra la pareja: un caso clínico

### *Identificación de la paciente y recorrido institucional de la víctima dentro de los recursos públicos*

La paciente acude al Servicio de Atención a la Violencia Doméstica 24 Horas (recurso público perteneciente a la red de centros para la atención a Víctimas de Violencia de Género), una vez que recibe el alta hospitalaria, tras haber sufrido una agresión con intento de asesinato por su ex pareja. Desde el Servicio de Atención a la Violencia Doméstica 24 Horas (SAVD 24H) se realiza una primera intervención con la paciente.

El SAVD 24H está destinado a realizar la primera atención a las víctimas y a mantener la misma en los casos en los que las mujeres están en una situación de emergencia o peligro. Los casos que requieren continuar con una atención psicológica a largo plazo, para alcanzar la eliminación profunda de la sintomatología, son derivados por el SAVD 24H al Servicio Ambulatorio (también recurso público).

Del mismo modo, se derivan al Servicio Ambulatorio todos los casos en los que las víctimas de malos tratos en la pareja tienen menores a su cargo, para desarrollar la intervención con los mismos. El Servicio Ambulatorio es un centro especializado para llevar a cabo la intervención psicológica con menores expuestos a la violencia dentro de la pareja, violencia que tiene un impacto directo hacia ellos y que, por tanto, les daña de igual manera y los convierte igualmente en víctimas.

Desde el Servicio Ambulatorio se ha realizado la intervención psicológica que se detalla en este artículo. En la actualidad aún se mantiene un seguimiento semestral con la paciente, con su hija (diez años en el momento de la agresión) y con su nieta (cuatro años en el momento de la agresión e hija de un hijo de la paciente con una pareja anterior).

El SAVD 24H deriva el caso al Servicio Ambulatorio para iniciar la intervención psicológica a largo plazo con ella, con su hija y con su nieta. La paciente se deriva al centro Servicio Ambulatorio, puesto que su ex pareja está en prisión preventiva, por lo que no hay riesgo ni necesidad de realizar una intervención de emergencia. La intervención psicológica concluyó tres años aproximadamente después de su comienzo, si bien se mantiene aún un seguimiento semestral sobre el caso, puesto que es necesario apoyar a la familia hasta observar qué ocurre cuando el agresor salga de prisión.

### *Motivo de consulta*

La paciente, desde el primer momento, refiere síntomas claros de estrés postraumático, además de síntomas encuadrables dentro de la sintomatología derivada de sufrir malos tratos dentro de una relación de pareja (Walker, 1994).

La paciente expone desde la primera sesión, con mucha angustia, sin parar de llorar y con un nivel de dolor emocional muy intenso su incompreensión acerca de lo sucedido:

No entiendo cómo me ha podido hacer esto, como ha podido llegar tan lejos. ¿Por qué me ha pasado esto a mí? Dios mío, si yo no he hecho nada malo en la vida (...) Me siento muy mal por lo que tuvo que vivir mi niño y porque se quede traumatado y mi nietecita (...) Por mi culpa tuvieron que vivir esto (...) Si no fuera porque tengo que sacar adelante a mi hija a mí me gustaría desaparecer, porque tengo tanto dolor. Me miro al espejo y me veo las cicatrices y me acuerdo de él, de lo que me ha hecho, y siento mucho dolor, nunca se me va a borrar lo que me ha

hecho porque lo tengo escrito en mi cuerpo (...) Veo como me ha dejado de destruida, lo que ha hecho conmigo y con mi hija.

La paciente expone que quiere quitarse este dolor, y que quiere poder estar tranquila porque tiene un profundo miedo a su ex pareja, a lo que le pueda hacer después de salir de prisión, “ya no sé de qué es capaz”.

### *Historia del problema; historia de violencia*

Walker (2009, p.1) expone que la mejor manera de entender la violencia en el hogar es escuchar las descripciones de aquellas que la han sufrido.

Considero que esta es la clave para entender el fenómeno tanto a nivel global, es decir, para llegar a comprender cómo se comporta este volumen tan alto de hombres agresores, así como para comprender qué ha estado sufriendo cada mujer concreta en la relación de pareja abusiva, qué le ha hecho imposible poder salir antes de la misma y qué sintomatología le ha ido generando. Porque sin comprender todo esto va a ser imposible llegar a eliminar la sintomatología de la víctima.

Creo que analizando las descripciones de las víctimas (pero no sólo las de las víctimas que recurren a los recursos de alojamiento protegido o casas de acogida, que suelen ser las muestras más estudiadas, mujeres que, por lo general, aparte de la violencia en la pareja suelen ser víctimas de otros muchos problemas anteriores, proceden de entornos desfavorecidos, malos tratos en la infancia, ausencia de recursos sociales y económicos, problemáticas migratorias, etc.) podríamos, con bastante exactitud, determinar cuál es el patrón que describe el comportamiento de todos esos hombres que terminan por insultar, humillar y golpear a la persona a la que dicen querer, así como aislar los indicadores que deberíamos emplear para detectar una relación en la que el hombre va a terminar por maltratar cruelmente a su pareja y el nivel de peligro que corre la misma.

De la misma manera, con este análisis podremos comprender cómo va afectando el patrón abusivo del agresor a la víctima, cómo termina por anularla, por confundirla, cómo consigue que se mantenga dentro de la relación violenta, cuando la víctima antes de la relación violenta, o incluso estando aún unida sentimentalmente con su pareja, en otros contextos (académicos, laborales, sociales) es capaz de ser asertiva, exigente, incapaz de tolerar comportamientos abusivos hacia ella y estar, por tanto, perfectamente adaptada.

Desde el Servicio Ambulatorio se atiende a 180 familias, mujeres con sus hijos e hijas, al año. Como psicóloga, realizo la primera entrevista de evaluación a todas las mujeres derivadas al centro y, junto con mi equipo, analizo estas 180 historias anuales. Este análisis nos ha permitido tener un conocimiento profundo del patrón que siguen los maltratadores y comprobar que la mayoría de ellos organiza su comportamiento de un modo muy semejante, con variaciones de forma pero no de fondo. Pretendemos que este patrón quede ejemplificado mediante el caso clínico que se presenta en el artículo.

A continuación, se va a exponer la historia de violencia que tuvo que vivir la paciente para mostrar este comportamiento abusivo propio de un maltratador en una relación de pareja. Muchos datos han sido omitidos y modificados para evitar que la víctima pueda ser reconocida.

La paciente tuvo una primera pareja, con la que contrajo matrimonio y tuvo un hijo a los 21 años. La paciente rompió esta relación al poco tiempo de nacer su hijo, puesto que su marido la golpeaba. Tras divorciarse, volvió a vivir en el domicilio de sus padres, donde se la mantuvo relativamente aislada para protegerla del primer maltratador.

Conoció a su segunda pareja cuando tenía 28 años, a través de la profesora que iba a su casa a dar clases particulares a su hijo. Él era un amigo de ésta, de modo que se fueron conociendo en la casa de los padres de la paciente, hecho que a ella le daba seguridad. Poco a poco iniciaron una relación de amistad, pasando a los siete meses a tener una relación de noviazgo. Durante el noviazgo, la paciente describe un comportamiento muy positivo de él hacia ella:

Todas las noches venía a verme, me decía lo que sentía por mí, los proyectos de futuro que tenía conmigo, me traía chocolate y fruta. Muchas tardes sacaba a mi hijo con la bici, fue una época muy, muy bonita. Aprendí a gozar con él lo que era una fiesta, una discoteca, a beber un vaso de cerveza (...) en mi anterior pareja yo nunca vi detalles bonitos, por lo que pensé que esto era el amor.

Ella trabajaba en el mercado del pueblo en el que vivía y él iba a comer con ella prácticamente a diario, se mostraba un poco celoso, comportamiento que la paciente interpretaba como propio del intenso amor que él le decía sentir por ella, incluso la ayudaba en su trabajo cuando podía. Él también había tenido una relación previa, que, le contó, había roto porque su ex pareja le fue infiel, fruto de esta relación él tenía tres hijos.

Siempre que íbamos juntos él se preocupaba mucho por mí, me cuidaba, me protegía, yo sentía que me amaba, como además era tan atento con mi hijo... Ahora me doy cuenta de que eran detalles de una persona obsesiva que pensaba: “esto es mío, no me lo toques”.

A los cuatro meses de noviazgo, él la golpeó por primera vez un sábado que le pidió que salieran juntos y ella no aceptó. En aquel momento ella le dijo: “Nunca más me pongas la mano encima, mi antigua pareja lo hizo y no lo voy a consentir, ni aunque solo sea una bofetada”. Él, tras estas palabras, se puso a llorar, le pidió perdón y se mostró profundamente arrepentido, algo que ella nunca había visto en su anterior pareja, por lo que le consideró sincero. Al día siguiente de esta primera agresión, él pidió a su sobrina que hablara con la paciente y le dijese que él estaba dispuesto a matarse si le dejaba, incluso él se había hecho un corte en el costado que posteriormente le enseñó como prueba de lo que estaba dispuesto a hacer por ella.

Según la propia paciente:

Me dio pena porque pensé que me quería tanto que no había podido controlar la situación, también es que estaba muy enamorada de él, pero le dije que no me podía exigir tanto, verle cuando tenía cosas que atender en mi casa, o decirle a mi familia que estaba con él (...) Él seguía mostrando tanto cariño a mi hijo, yo cuando los veía juntos me sentía tan feliz, porque sentía que a mi hijo lo quería.

La nueva pareja de la paciente seguía insistiendo en que estrecharan la relación, le propuso que se fueran juntos a otro país a trabajar y así empezar la convivencia. Tras ver que este plan no fue factible, él le pide que se vaya con él a España, explicándole que era una opción muy ventajosa para que el padre de su hijo la dejara en paz. Finalmente la paciente accede, pero es ella la que viene primero, él le convence para que venda su puesto en el mercado y con ese dinero compra el billete a España. En el avión conoce a siete mujeres más que viajaban como ella a España a buscar trabajo y a crear un proyecto de vida. En principio vive con la hermana de él, pero decide alejarse de ella a los dos meses al no gustarle la vida que ésta llevaba. Finalmente se instala en un piso con las mujeres que había conocido en el avión a España, hecho que desagradó a su pareja.

Comienza a trabajar para ahorrar dinero para pagar el billete de él y conseguir el dinero necesario para justificar que él entrara en el país como turista. En este momento le explica a su familia que lo va a traer porque van a iniciar una relación. Él deja a sus hijos en su país al cuidado de su ex mujer y a los siete meses de estar la paciente en España, él viene.

Cuando él llega a España se instala con ella en el piso que compartía con sus amigas.

En el piso vivíamos con mucha armonía, incluso teníamos también un amigo compartiendo piso que lavaba y fregaba al igual que nosotras, mi pareja se lo cargó todo (...). Aquí se usaba por aquel tiempo la minifalda, todas la llevábamos, él me las rompió todas, se mostraba celoso, pero como venía todos los días a buscarme al trabajo yo pensaba que me amaba.

A los pocos meses de estar en España, él le pide a la paciente que se vayan a vivir solos:

Él me dijo: “Yo me he dado cuenta de que tú eres la sirvienta de todos, no quiero eso para ti”. Yo pensaba que los problemas se producían por estar viviendo con mis amigas. En ese tiempo él cogió la manía de venir del trabajo borracho, me decía que nos teníamos que ir de allí porque si no se iba a matar, me repetía que me quería muchísimo, que había venido aquí por mí, me repetía una y otra vez: “No te das cuenta que tus amigas nos quieren separar, para qué he venido si no vamos a estar juntos”.

Finalmente buscaron una casa para los dos y dejaron de vivir con las amigas de la paciente, que afirma:

Yo no sabía que cuando me fui de esa casa iba a empezar mi sufrimiento (...) Fue un tiempo bonito, tras el año que llevábamos con ciertas dificultades, entre estar viéndonos poco en nuestro país, no poder yo decírselo a mis padres, venirme a España, las dificultades en casa de mis amigas, ya por fin parecía que todo nos podía ir bien tras ese año (...) Estuvimos tres años bien, él tenía una costumbre que yo no entendía muy bien. Cuando llegaba a casa de trabajar me daba un beso y metía su dedo en mi vagina, cuando yo le preguntaba que por qué me hacía eso él me decía que era un cariño, que era para sentirme y que yo le sintiera. Otras veces le sorprendía oliéndome la ropa interior que yo me quitaba por la noche. Yo pensaba: “Tanto me quiere que hace estas cosas”. Discutíamos a veces pero él no era ofensivo (...) No le gustaba que cuando él venía a buscarme al trabajo yo le esperara fuera, me decía que le esperara dentro del edificio en el que yo trabajaba, no en la calle. Mis compañeras me decían que se notaba que me quería mucho y que era afortunada porque mi pareja me buscara todos los días, ya que muchas de ellas cuando llegaban a casa tenían incluso que esperar largas horas hasta que venían sus maridos, él sin embargo siempre estaba conmigo (...) Mi calvario realmente empezó tres años después cuando viajamos a nuestro país para ver a nuestra familia y para traer yo a mi hijo y él a su hijo mayor.

Cuando la paciente y su pareja llegan al aeropuerto la familia de ella les está esperando con su hijo, en ese momento de 11 años, al que había dejado con 8.

Yo nada más ver a mi hijo me abracé a él y a mi pareja no le gustó, me reprochó después de salir del aeropuerto que cómo había podido dejarle de lado en el aeropuerto e irme a por mi familia dejándole a él de lado. Nos quedamos la primera noche en casa de mi hermano, y una vez allí me empezó a decir palabras que en mi país son muy fuertes y que yo nunca le había oído pronunciar. Me decía: “Qué te pasa concha tu madre, que te has creído que me vas a tratar a mí como a un perro, ya ves a tu hijo y te olvidas de presentarme a tu familia, no te creas que esta noche vas a dormir con él, te parece bonito que me des de lado, si ahora vas a tener todo un mes para estar con él”.

A la mañana siguiente él se marcha a ver a sus hijos y ella se marcha con su familia a su pueblo. Antes de irse él le pide a ella que le dé todo el dinero que había traído desde España para que él se lo administre. La paciente se impone y le expone que ella va a ser quien se quede con su dinero al igual que él se va a quedar con el suyo. Además, ella le explica que ese dinero es para comprar el billete para su hijo con el que le llevará a vivir con ellos como habían acordado. En ese momento él le pide que espere a comprar al billete a hablar primero una vez que él vuelva de ver a sus hijos. Ella contesta: “No tenemos nada que hablar, ya habíamos acordado en que viajábamos para poder traer a nuestros hijos”.

A la semana de estar la paciente en su pueblo él volvió con ella y con su familia, tras haber estado con sus hijos, “volvió como si nada”. De nuevo se mostró molesto con las atenciones de la paciente con su hijo, hecho que la madre de la paciente advirtió: “¿Qué le pasa con tu hijo? Mira si lo vas a llevar a España al niño para que sufra, para eso mejor se queda como está aquí”.

Él sigue con comentarios a la paciente en relación a su hijo: “Tú no te das cuenta de que tu hijo te manipula, seguro que es porque su padre se lo ha dicho, le ha pedido que te saque todo lo que pueda para luego dár-

selo a él”. En este tiempo, además, la paciente tuvo que quedar con su ex marido para que le firmara el divorcio y poder zanjar la relación a nivel legal de manera definitiva. En un primer momento su ex marido le pide que le pague 500 dólares por firmarle el divorcio. La paciente de un modo muy asertivo le dice que eso no es legal, que no puede obligarla a pagarle por divorciarse. Hecho que también le supone otra discusión con su pareja: “¿Por qué no le has pagado? Me quieres estafar, no quieres realmente divorciarte de él”. Y después de decirle esto se vuelve a ir sin decirle nada, sin saber, si quiera, dónde iba.

Dos semanas después él vuelve y ella le expone que va a ir a comprar el billete para su hijo, a lo que él le responde que habían quedado en hablarlo, contestando ella que sólo volverá si es con su hijo.

Finalmente compré el billete para mi hijo y para mí y él compró el billete también para su hijo y para él, llegó el día del viaje y supe que el hombre cariñoso y atento conmigo que yo había conocido y que me había enamorado tratándome bien cada día y esperándome se había ido (...) Una vez en España, en el control de pasaportes, el policía me pidió los papeles de la reagrupación familiar, papeles que no teníamos porque no lo habíamos hecho, yo le dije que había venido a España a trabajar y que por favor se apiadara de mí porque había traído a mi hijo para darle una vida mejor. No sé cómo pero me dejó pasar. Pero detrás de mí iba él y a él no le permitieron pasar a su hijo. Éste tuvo que quedarse en el aeropuerto y lo mandaron en un avión de vuelta esa misma noche. A partir de aquí empecé mi calvario (...) Todo el cariño, todo el afecto, se cortó radicalmente, ya ni siquiera iba a buscarme al trabajo. Yo pensaba que él se había quedado así por el dolor de no poder tener con él a su hijo y por la rabia que le generaba que yo sí hubiera podido conseguir que mi hijo pasara. Me esforcé todo lo que pude para que quisiera a mi hijo, pero fue imposible. Comenzó a tratarlo muy mal y yo no podía hacer nada para evitarlo (...) Yo me tenía que esforzar mucho para cuidar a mi hijo, para que él no notara nada, para que estuviera a gusto, posteriormente tuve que consumir mis fuerzas en proteger a mi hijo para que no sufriera.

La pareja de la paciente fue cada vez mostrando un comportamiento más hostil hacia su hijo: “Aquí mando yo, este niño no va a hacer lo que él quiera”. Ella interpretaba que todos los problemas que tenían se debían a esto y a que él no pudiera como ella tener a su hijo consigo. Ella, que no entendía lo que estaba sucediendo, le decía:

Pero, ¿qué te pasa?, ¿por qué te has vuelto tan malo?, ¿eres la misma persona que jugaba con este niño hace cuatro años y que le traía dulces todas las tardes? (...) Yo no sabía lo que estaba pasando, pero tuve que concentrarme en sacar adelante a mi hijo, en que él no se enfadara con él y en tratar de recuperar lo que habíamos tenido como pareja, porque yo había visto y me había enamorado de un hombre cariñoso que un tiempo estuvo dentro de él, pensaba que podía recuperar eso. Volvió con la costumbre de meterme el dedo en la vagina, a mí ya no me gustaba (...) En este tiempo me dio la primera paliza y sufrí una primera agresión con un cuchillo, él vino a por mí con el cuchillo, yo cogí una almohada para protegerme, pero logró herirme. Yo me asusté muchísimo, no pensaba que me hubiera podido hacer esto, creo que él cuando vio la sangre también se asustó (...) Después de hacer esto, él me pidió perdón, lloró, me dijo que él sólo había querido asustarme, que no quería hacerme daño, que me quería. Me pidió que no dijera a nadie lo que me había hecho, que no sabía, si no, qué se haría él a sí mismo. Yo le dije que me iba con una amiga, pero él me juró que iba a cambiar, que nunca más se volvería a repetir, que iba a volver a ser el de antes, el hombre que yo había conocido y del que me había enamorado, incluso al día siguiente estuvo tremendamente dulce, cariñoso y amable con mi hijo. Yo le creí (...) Estuvo unas semanas bien pero volvió otra vez, poco a poco, a ir contra mi hijo, me volvía a decir cosas como: “Si tu hijito lindo va a comer en esta casa, todo eso lo tienes que pagar tú”, le insultaba, si mi hijo pasaba a mi habitación a darme las buenas noches se ponía frenético y me chillaba: “¡No lo quiero ver en nuestra cama!”. Tras volver a ver este cambio, a mí el amor ya se me acabó y en su lugar empezó a venirme el miedo, pero tenía a mi hijo conmigo que sacar adelante, y no tenía a nadie de mi familia en España. Me daba puñetazos en la espalda cuando dormíamos. Le dije que no podíamos seguir así, que teníamos que pedir ayuda. Empezamos a ir a una psicóloga pero él no fue más que una vez, mi hijo y yo seguimos yendo. Yo cada vez tenía más miedo. Intenté irme a una casa de acogida que me gestionaban desde Servicios Sociales, pero al ente-

arme de que tenía que ir sin mi hijo porque no admitían a niños de 14 años la rechazé, no podía dejar a mi hijo solo en un centro. Al enterarse de que yo estuve a punto de irme a un centro y abandonarle volvió a prometerme que iba a cambiar e ir al psicólogo, y volvió a estar otra etapa cariñoso, pero yo ya no le creía. Le propuse a mi hijo que juntáramos dinero entre los dos para irnos. Sin embargo, las palabras de mi hijo me hicieron cobarde, él me decía que mi marido me quería mucho, que el problema era él. Yo estaba muy confundida y tenía mucho miedo (...) Así pasaron dos años, hasta que me quedé embarazada de mi hija, yo pensaba que esto nos podía unir y que podríamos volver a ser la pareja de antes. Pero todo fue de mal en peor. Finalmente mi hijo se independizó y hubo una pequeña mejoría aunque él seguía mostrándose agresivo cuando sabía que yo iba a verle (...) Finalmente decidí romper la relación, justo dos meses antes del apuñalamiento. Esa noche mi hijo y mi hermano, que llevaba unos meses en España, habían venido a verme y a pasar un rato conmigo y con mi hija. Cuando él entró en la casa y vio a mi hijo se enfureció. Cuando se fueron comenzó a insultarle y yo ya le dije que era la última vez que aguantaba sus malos tratos: “Te dije que sólo necesitaba a una persona de mi familia para dejarte y ya la tengo, ya te puedo dejar porque no estoy sola, yo ya no te quiero, si he estado más tiempo contigo ha sido también por el niño, porque tuviera un padre, pero ya no lo soporto más”.

La paciente denunció al día siguiente estos últimos hechos y las amenazas que él la profirió el día de la ruptura. Sin embargo, en el juicio rápido no le es concedida la Orden de Protección, por lo que, por seguridad, no vuelve a su domicilio, le deja a él que viva allí y ella pasa a instalarse en casa de su hijo. Una vez que la relación se rompe, aunque ella se queda con la guarda y custodia de la hija, la niña tiene un régimen de visitas a favor del padre, viéndole cada quince días los fines de semana.

Dos días antes del apuñalamiento, la paciente va paseando por la calle y él se le acerca y le pide que le dé su juego de llaves de la casa en la que vivían. Ella le entrega las llaves.

El día del apuñalamiento, él llama por la mañana a su hija y a la paciente, y hace que la niña le pida a su madre que le lleve a casa de su padre para aprender a poner la lavadora porque él no sabe cómo funciona: “Pero dile a tu madre que venga y te lo explique delante de mí, que yo quiero verlo”.

Quedan a las tres de la tarde, la ex pareja de la paciente va a buscarla a casa de su hijo. La paciente, sus hijos y su nieta bajan una vez que su ex pareja les llama al timbre. “Cuando bajé y le vi, lo vi en sus ojos, vi algo raro”. La paciente se monta en el coche de su hijo mayor con éste y se dirigen hasta la casa en la que antes vivía con su ex pareja. Cuando llegan al portal de la casa, la paciente ve que hay un amigo de su ex pareja. El hijo mayor se queda abajo a esperar a su madre, para evitar conflictos, dada la mala relación que tenía con su padrastro. La paciente sube con las dos menores, que van detrás de él y él les abre la puerta.

“Mira, te voy a enseñar cómo se pone la lavadora”, le dijo la paciente a su hija una vez en la cocina. A lo que él le responde que no se lo explique a la niña, que se lo explique a él. Tras esto él le pregunta a la paciente por el lugar donde están guardadas las sábanas, a lo que ella contesta que donde siempre y se dirige al dormitorio para mostrárselo.

La paciente, seguida de su ex pareja, entra al dormitorio. Una vez allí se extraña al encontrarse la ventana abierta de par en par, puesto que él, siempre que la pegaba, cerraba las ventanas totalmente y bajaba la persiana. Él cierra la puerta tras de sí y le dice: “¿Tú te crees que vas a salir de aquí?” y prosigue insultándola y amenazándola con matarla. Tras decirle esto comienza a cortarla en los brazos con un cuchillo pequeño que llevaba encima. La paciente comienza a pedir auxilio, su ex pareja sale de la habitación y se dirige a la cocina a por un cuchillo más grande. La hija pequeña va detrás de su padre cuando le ve salir del dormitorio y comienza a oír a su madre pedir auxilio, éste con el cuchillo más grande vuelve al dormitorio y continúa agrediendo a la paciente. Ella consigue refugiarse en el baño de la habitación, encerrándose en el mismo. La niña pequeña, ya en el dormitorio, ve a su padre autolesionarse con el mismo cuchillo. La niña intenta llamar por teléfono pero se lo encuentra desconectado, la niña grita pidiendo auxilio y los vecinos llaman a la policía que se persona en la casa y consigue auxiliar a la paciente, una vez que la hija abre la puerta de la casa para que entren los policías.

Desde el portal, el hijo mayor escuchó los gritos de su madre pidiendo auxilio, también él llamó a la policía y llamó a los telefonillos de los vecinos para poder entrar al edificio y subir hasta la casa de la madre. Pero cuando estaba subiendo se cruzó con la policía, que le impidió entrar en la casa, para evitar peores consecuencias.

En la última carta que desde la cárcel la ex pareja de la paciente ha escrito a la hija que ambos tienen en común, le dice que la culpa de lo ocurrido no es de él y que ella sabe que nunca ha maltratado a la madre.

Un año después del delito se celebra el juicio penal definitivo. En la sentencia de tal juicio se condena a la ex pareja de la paciente por un delito de tentativa de homicidio. Ella decide recurrir tal sentencia, puesto que, tanto ella como su representante legal consideran que ha sufrido un intento de asesinato ya que entienden que las agresiones que sufrió fueron premeditadas. El recurso es aceptado y los hechos vuelven a ser juzgados otro año después en la Audiencia Provincial. La testificación de la niña, que anteriormente no había podido realizarse con tanta precisión dados los síntomas postraumáticos que presentaba, fue decisiva para este juicio. Gracias a la intervención psicológica realizada desde nuestro centro, la niña pudo recordar haber visto, cuando subió detrás de su padre a la casa el día de los hechos, el cuchillo con el que empezó a apuñalar a su madre en su bolsillo trasero del pantalón. En este juicio, además, la paciente pudo enfrentarse a su ex pareja y hacer algo que siempre quiso hacer y que en la terapia valoramos necesario para su recuperación psicológica y que ella misma describió así:

Le he podido mirar a los ojos sin sentir miedo, le he podido decir todo lo que me hizo, me ha tenido que escuchar delante de la justicia, y me he podido expresar, lo que ha significado para mí que por fin me he podido defender y he podido hacer justicia.

Actualmente, la ex pareja de la paciente sigue en prisión, en breve podrá empezar a tener permisos penitenciarios, lo que supondrá una estrecha vigilancia policial para ella, por el temor que tanto desde la unidad policial que sigue el caso como desde nuestro centro mostramos ante la posibilidad de reincidencia de este agresor.

### *Análisis y descripción de la sintomatología*

La terapia psicológica individual con la paciente tiene una duración de tres años. Durante las tres primeras semanas se llevó a cabo la evaluación de su sintomatología, detectándose dos bloques de síntomas:

- **Síntomas de Estrés Postraumático.** Efecto y consecuencia de haber vivido la situación altamente traumática que supuso el que él la pidiera ayuda, que ella aceptara brindársela por su hija y que se encontrara con que él había planeado matarla.
  - **Re-experimentaciones:** La paciente tenía *flashbacks* de las diferentes puñaladas cuando se miraba al espejo y cuando se sentía las cicatrices; le aparecían imágenes intrusivas de la mirada desafiante y amenazadora de su ex pareja el día que rompió la relación; le aparecían y sentía como que volvía a escuchar las frases que él la había dicho antes de agredirla. Tenía frecuentes pesadillas con él haciéndola daño.
  - **Aumento de activación:** Taquicardias al levantarse, presión en el pecho constante, tensión y rigidez muscular.
  - **Evitación:** Durante un tiempo, la paciente no pudo entrar en la casa en la que sucedió el apuñalamiento, que finalmente le fue concedida a ella y a su hija.
- **Síntomas derivados de haber sufrido una historia de malos tratos.**
  - **Cognitivos:** Explicaciones causales erróneas al maltrato, del tipo “No sé por qué me ha pasado algo así a mí, por qué si yo no he hecho nada malo”; “¿Me lo merezco?”. Cogniciones postraumáticas: “Nos ha destrozado la vida”. Bajo nivel de autoestima, elevada magnificación del agresor para controlar su vida: “Y si él manda a alguien desde la cárcel para hacernos daño y mí y a mi familia”; “Cuando él

salga de prisión nos va a matar”. Estilo atribucional desadaptativo: “No conseguí la orden de protección la primera vez, no voy a ser capaz de defenderme”.

- **Emocionales:** Culpa, por creer que por su mala decisión su hija y nieta tuvieron que vivir una situación altamente traumática; por no haber sabido hacer mejor las cosas y haber conseguido salir antes de la relación; por haber confiado en él; porque su hijo mayor hubiera sufrido tanto. Ira y rabia por todo el daño que él les ha hecho a todos. Tristeza, por la situación que están teniendo que vivir toda la familia. Sensación de humillación, de impotencia y de engaño: “Caí en su trampa, hizo conmigo lo que quiso”. Indefensión: “Al final consiguió marcarme para siempre”.
- **Fisiológicas:** Síntomas ansiosos severos y dificultades para conciliar y mantener el sueño.

### *La violencia contra la pareja: intervención cognitivo conductual en este caso clínico*

El proceso de evaluación realizado se ha basado en gran medida en lo expuesto en Echeburúa y Corral (1998).

#### **Establecimiento de los objetivos de tratamiento.**

Los objetivos terapéuticos que se marcaron con la paciente fueron los siguientes:

##### — **Compresión de su estado y de su sintomatología.**

Los síntomas de estrés postraumático son completamente desbordantes para la persona que los sufre, generan un potente desasosiego y la sensación de “estar volviéndose loco” al no controlar lo que acude al pensamiento y tener la mente girando todo el tiempo alrededor de las “monstruosas” escenas traumáticas. Esta sensación de pérdida de control sobre la propia mente genera a su vez una potente ansiedad y retroalimenta los síntomas ansiosos preexistentes. Desde nuestro centro trabajamos la violencia contra la pareja desde la consideración de la misma como un hecho traumático severo (Echeburúa, 2004; Herman, 2004; Pérez, 2006).

##### — **Reducción y eliminación de la sintomatología TEPT.**

##### — **Reducción de su sintomatología derivada de los malos tratos.**

##### — **Adaptación a su vida, recuperación de actividades con su red social; reincorporación a su puesto de trabajo; recuperación de actividades de ocio y autocuidado; recuperación de un contacto normalizado con sus familiares no centrado en la vivencia traumática.**

##### — **Entrenamiento para el enfrentamiento de las situaciones judiciales en las que de nuevo la paciente iba a tener que estar con su ex pareja en la misma habitación.**

### *Selección del tratamiento y técnicas más adecuadas, así como aplicación del tratamiento*

En cuanto a la periodicidad de las sesiones, se estableció el siguiente ritmo terapéutico: durante el primer año de tratamiento las sesiones fueron semanales, espaciándolas a una periodicidad quincenal durante el primer semestre del segundo año de tratamiento, y a mensuales el segundo semestre del segundo año de terapia. Durante el tercer año se llevó a cabo un seguimiento mensual y durante el año siguiente se cita a la mujer a su demanda.

El tratamiento que se ha aplicado con la paciente ha sido básicamente cognitivo-conductual, y se ha estructurado en las siguientes fases, una vez realizada la evaluación.

#### **1. Fase de desahogo y ventilación emocional.**

La paciente acudió al centro con una necesidad de desahogo emocional aún muy fuerte, en las primeras sesiones tras la evaluación se la facilitó que expresara, que pusiera en palabras, que narrara tanto los hechos acontecidos en el último episodio violento, como las situaciones más dolorosas para ella dentro de la relación violenta. Facilitarle, tras expresar con palabras lo sucedido, que terminara la sesión rela-

jada o al menos con un nivel de activación fisiológico más bajo que con el que se inició la exposición a las escenas traumáticas supone una primera percepción de control sobre lo vivido y por tanto de mejora.

## **2. Fase de psicoeducación: de su sintomatología postraumática y posteriormente psicoeducación en violencia de género.**

En esta fase se le explicó, en primer lugar, qué es un hecho traumático, para que comprendiera que la vivencia que ella tuvo, tanto la historia de malos tratos como la última agresión, suponen severos hechos traumáticos intencionales que generan en cualquier psiquismo sano sintomatología postraumática como un intento de la mente de entender lo sucedido y recuperar el equilibrio psicológico. Y que, al no contar con explicaciones del fenómeno vivido, la mente gira una y otra vez en torno a las escenas traumáticas y las trae a la conciencia en un intento de que la persona las resuelva, es decir entienda qué le ha sucedido y por qué.

En un segundo momento de esta fase, se le explicó a la paciente qué son los malos tratos, por qué se producen, cuál es el patrón de comportamiento del agresor, cómo afecta a la mujer, qué explicaciones causales genera la mujer para explicar el comportamiento de él (fundamentalmente autoinculpatorias hacia la mujer). Consideramos que la psicoeducación en violencia de género es fundamental para la recuperación de la víctima (Labrador, Rincón, de Luis y Fernández Velasco, 2004; Matud, 2005). Se le explicaron las razones por las que una mujer se mantiene en la relación, cómo un comportamiento abusivo va anulando los recursos de afrontamiento de cualquier persona, y las dificultades de ruptura de una relación de malos tratos (dificultades para ver que se está dentro de una relación violenta y, una vez que se toma conciencia de que se está sufriendo malos tratos, dificultades para salir de la relación, en su caso muchas de tipo socioeconómico).

La hipótesis de trabajo que manejamos en la mayor parte de los casos de malos tratos en una relación de pareja es que son las explicaciones causales, o la ausencia de las mismas, que las mujeres mantienen sobre el comportamiento abusivo y violento que han sufrido las que las generan la sintomatología.

Por este motivo consideramos muy importante mediante psicoeducación en violencia de género y terapia racional emotiva reelaborar su historia de malos tratos desde estas ideas:

- Nos ha pasado esto, hemos sufrido malos tratos, porque hemos tropezado en la vida con un hombre maltratador.
- No ha sido nuestro comportamiento o nuestra falta de valor lo que ha hecho que él nos maltratara.
- En la vida existen estas personas como existen los terroristas, si nos unimos a un hombre así nos puede suceder, forma parte de los peligros sociales actuales, en la sociedad esto puede pasar, porque es un peligro existente.
- Esto nos puede suceder a cualquiera puesto que existe este tipo de hombres que dentro de una relación de pareja van a buscar ejercer el poder, el control, el dominio y la instrumentalización de la mujer, que quieren dominar y no quieren amar.
- Esto nos puede suceder a cualquiera porque este tipo de hombres, al principio no son fácilmente detectables puesto que la mayor parte del tiempo tienen un comportamiento positivo y van muy poco a poco mostrando conductas violentas, que al inicio de la relación quedan perfectamente camufladas en un comportamiento afectuoso, muchas veces incluso mucho más efusivo y extremo que en relaciones normales.
- La mujer no sale antes de la relación violenta, entre otras muchas razones, puesto que el agresor consigue explicar sus conductas violentas desde argumentaciones del tipo a: “Lo hice porque te quiero demasiado”; “Lo hice cegado por mi amor, pero no se volverá a repetir”; “Lo hice porque tengo problemas, o sufrí mucho en mi infancia, pero te quiero y tu eres lo mejor que me ha pasado en la vida, sin ti no podría vivir”. Hasta que estas argumentaciones pueden girar hacia “Me he comportado así porque tú no me quieres lo suficiente y me has hecho reaccionar mal, presa del dolor”; “Me he comportado así por el bien de la relación, para que nos vaya bien. Tú, si verdaderamente me quisieras no te comportarías

así, por ejemplo, no querrías estar tanto tiempo con tu familia, con tus amigos, si me quisieras bien me harías caso, porque yo te recomiendo las cosas por tu bien”. La víctima, que confía en su pareja, que le quiere, que cree que es buena persona, que le ha visto demostrarle todo su amor, va a creer en un principio todas estas argumentaciones.

- Llegará un momento en el que las agresiones puedan ser tan graves que la víctima no crea todas las justificaciones anteriores de su ex pareja, sin embargo en ese momento está muy debilitada, muy aislada, muy agotada emocionalmente y todo esto le puede hacer muy difícil romper la relación puesto que en la mayoría de los casos es real que no tienen alternativas para llevar una vida autónoma manteniendo a sus hijos.

### 3. Fase de activación de los recursos de afrontamiento.

De nuevo, con terapia racional emotiva, vamos a hacer ver a la víctima que:

- Lo más difícil ya lo ha hecho.
- Ha hecho muchas cosas ella sola en la relación que le han permitido seguir hacia delante.
- No sólo ha sido una víctima, también ha sido una persona que luchaba por su relación, que quería y daba amor, hacía las cosas bien, a la persona que creía era su pareja, ha sido madre, amiga, vecina, hija, trabajadora...
- Ha sido una superviviente.
- Es preferible asumir una perspectiva y un enfoque adaptativo: “Ahora importa más lo que me queda por vivir, que he conseguido volver a vivir con libertad que todo lo sufrido”.
- Su ex pareja no ha podido con ella, y si no pudo cuando tenía el control de la situación no va a poder ahora que ella ha salido de tal control.

### 4. Fase de reducción de la sintomatología.

En cuanto a la sintomatología TEPT con la paciente se trabajó mucho con exposición y reescritura en la imaginación. Se le pidió que visualizara las escenas traumáticas y que se imaginara a sí misma solucionándolas, enfrentándose a su agresor, dándole su merecido y rescatándose a ella misma en tal escena así como a sus seres queridos implicados. Una vez hecho esto, se le asocia esa solución inventada con el recuerdo real de la solución que ella sí ha sido capaz de generar por sí misma, asemejándolas y haciéndola entender que eso que le hubiera gustado hacer, en el fondo, es análogo a lo que ha hecho. Puesto que lo que ha hecho ha sido rescatarse a sí misma de una relación que la estaba destruyendo y la iba a destruir completamente y le ha dado su merecido a él puesto que no le ha permitido concluir con su objetivo de dominio sobre ella.

En cuanto al aumento de activación, se le explicaron a la paciente técnicas de relajación que ella pudiera aplicar en el momento de notar los síntomas ansiosos.

Y en relación a la evitación se resignificó con ella la vivienda y se le ayudó a hacer los cambios estructurales necesarios para que pudiera percibir otra realidad en ese domicilio.

### 5. Fase de entrenamiento en habilidades de enfrentamiento a su situación actual.

En este punto vamos a analizar la vida de la mujer, para observar qué dificultades aparecen y cómo afrontarlas (una de las más comunes se refiere a cómo explicar a los que la rodean lo que le ha pasado), así como para detectar qué situaciones concretas tiene que resolver y ayudarla a organizarse en el manejo de las mismas.

### 6. Fase de crecimiento postraumático.

Se basa en conseguir que la mujer sienta que es mayor el bienestar que ahora le genera haber superado una situación tan grave, por la fortaleza que ha adquirido, que el dolor de haber pasado por algo así.

De hecho, el poder colaborar cediendo su historia para este artículo, para ayudar a los profesionales a entender mejor el maltrato y por tanto ayudarnos a hacer mejor nuestro trabajo de atención a mujeres que hayan vivido lo mismo que ella, la ha reportado un enorme bienestar y satisfacción.

### Evaluación de la eficacia del tratamiento y seguimiento del caso

Dado que el trabajo realizado es muy cognitivo, se evalúan después del tratamiento las representaciones que la mujer tiene de lo vivido. Con este resumen que ella hace, consideramos que la vivencia está completamente aceptada y asimilada de un modo positivo y adaptativo:

No hubiera querido que me pasara esto ni a mí ni a mi familia, pero gracias a esto he conseguido cosas que de otro modo nunca hubiera alcanzado, como poder ayudar a los profesionales de la psicología a ayudar a otras personas. Afortunadamente, por mi fortaleza estoy viva y puede que mañana otras mujeres puedan vivir gracias a que, a través de lo que yo he vivido, ellas vean que están viviendo algo muy peligroso y decidan escapar (...) Y gracias a lo que he vivido ahora obtengo un placer inmenso en pequeñas cosas como ver un atardecer, tomarme un helado con mi hija o estar sentada tranquila en el sofá, creo que muchas personas morirán sin experimentar tanto placer con cosas tan sencillas, sin apreciar lo verdaderamente valioso de la vida, y tal vez si esto no me hubiera sucedido yo hubiera sido de esas personas que no llegan a experimentar lo maravilloso de una sonrisa de mi hija.

En cuanto a la sintomatología TEPT, se evalúa mediante lo referido por la mujer en relación a los síntomas que se detectaron en la evaluación. La paciente dejó de tener pesadillas y reexperimentaciones y síntomas de ansiedad. De hecho tras el trabajo en reescritura en la imaginación empezó a soñar con la escena del apuñalamiento pero de un modo diferente, en esos sueños ella conseguía defenderse y era ella misma la que echaba al agresor de la casa y lo hacía desaparecer.

### Referencias

- Barea, C. (2004). *Manual de mujeres maltratadas que quieren dejar de serlo: detectar y prevenir la violencia de género*. Barcelona: Océano Ámbar.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Echeburúa, E. (2008). *Personalidades violentas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Editorial siglo XXI.
- Echeburúa E., Fernández-Montalvo J. y de Corral P. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y violencia grave en la relación de pareja*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Garrido, V. (2000). *El psicópata*. Valencia: Algar.
- Herman, J. (2004). *Trauma y Recuperación*. Madrid: Espasa Hoy.
- Hirigoyen, M.-F. (2006). *Mujeres maltratadas: los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., de Luis, P. y Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Lorente, M. (2003). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica.
- Lorente, M. (2004). *El rompecabezas anatomía del maltratador*. Barcelona: Crítica.
- Matud Aznar, M. P. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja: guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva Ediciones S.A.
- McMillan, D. L. (2007). *Pero si dice que me quiere: Evitar la trampa de las relaciones abusivas*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Pérez, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004). *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (p. 39-55). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Walker, L. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.

Walker, L. (2009). *The Battered Woman syndrome*. New York: Springer Publishing Company.

### Vínculos de interés

<http://www.migualdad.es/>

<http://www.centroreinasofia.es/>

<http://www.inmujer.migualdad.es/>

Manuscrito recibido: 26/06/2010

Revisión recibida: 12/07/2010

Manuscrito aceptado: 15/07/2010