

Violencia doméstica y maltrato sexual. Legislación

A. Arroyo Fernández

Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona.

La violencia doméstica no es solamente un problema de abuso físico y psicológico, sino que asimismo tiene una implicación sexual. No obstante, los datos estadísticos sobre el maltrato sexual no son bien conocidos o provienen de fuentes sectorizadas que impiden tener cifras globales de su alcance.

El objetivo de este estudio es aportar información sobre las alteraciones en la sexualidad dentro de la violencia doméstica. Se han consultado los trabajos publicados en las bases de datos de Medline, Healthstar, Psynfo y Biological Abstracts en el período 1995-2004.

El abuso sexual da lugar a alteraciones psicológicas como la depresión, el trastorno por estrés postraumático y la baja autoestima. En el aspecto sexual, la mujer maltratada presenta dificultades para prevenir problemas de salud como las enfermedades de transmisión sexual o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Su actitud hacia la sexualidad es negativa.

La violencia sexual es un problema importante hoy día. Los gobiernos deben aportar los medios sociales y médicos para la atención de las víctimas y su tratamiento, así como para estudiar las causas de la violencia. Por el momento se requieren más estudios para conocer las alteraciones de la sexualidad en la violencia doméstica y desarrollar nuevas estrategias.

Palabras clave: mujer maltratada, violencia sexual, violencia doméstica.

Domestic violence is not only a problem of physical and psychological abuse but also has a sexual implication. However, statistical data on sexual abuse are not well-known or come from sectorized sources that do not allow for global values.

This study aims to supply information on the alterations in sexuality within domestic violence. Works published in the Medline, Healthstar, Psynfo and Biological Abstracts data bases in the 1995-2004 period have been consulted.

Sexual abuse gives rise to psychological disorders such as depression, post-traumatic stress disorder and low self-esteem. In the sexual aspect, it is difficult for maltreated women to prevent health problems such as sexual transmission diseases or HIV. They have a negative attitude toward sexuality.

Sexual violence is an important problem at present. Governments should provide social and medical means for attention to the victims and their treatment and study the causes of the violence. At present, more studies are needed to know the alterations of sexuality in domestic violence and develop new strategies.

Key words: maltreated woman, sexual abuse, domestic violence.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la violencia doméstica, además del maltrato físico y psicológico existe el maltrato sexual. Este concepto puede comprender tanto la agresión sexual co-

mo los abusos sexuales. No existen muchos datos numéricos sobre la incidencia y prevalencia de este tipo de violencia y los que se publican son derivados de estudios sectorizados, donde las muestras no son grandes. Algunos estudios dan una prevalencia del 45% de sexo forzado y del 74% de coacción sexual en mujeres maltratadas¹. Otras cifras indican un 29,3% de sexo no consentido². Caralis³, en una muestra de 406 mujeres maltratadas, encuentra cifras de un 3% de casos donde el sexo es im-

Correspondencia: A. Arroyo Fernández.
Avda. Pedralbes, 66 1º-2ª.
08034 Barcelona.
Correo electrónico: 803+aaaf@comb.es

puesto. Khan et al⁴, en un grupo de 56 mujeres maltratadas, hallan un 23% de alguna forma de abuso sexual y un 19% de violaciones. Se puede observar que esta dispersión de datos presenta diferencias importantes, ya que están influenciados por la variabilidad social y étnica de los grupos considerados.

El objetivo de este estudio es aportar información sobre la violencia doméstica y su repercusión en la sexualidad de la mujer maltratada. La literatura especializada es abundante en lo referente al maltrato doméstico, en general, pero no tanto en relación con el abuso sexual.

La dificultad de conocer la realidad de la sexualidad en la mujer maltratada radica, en parte, en el concepto que tienen las víctimas sobre el sexo, especialmente ligado a determinadas culturas o religiones. La imagen del abuso sexual puede tener varias connotaciones que varían según la formación o el nivel cultural de la mujer y, con frecuencia, las propias afectadas confunden los conceptos. Cuando las mujeres son muy jóvenes pueden creer que en su relación existen sentimientos amorosos por el simple hecho de recibir regalos de sus parejas. Por otro lado, no se atreven a negarse al contacto sexual, porque esto puede suponer un problema o daño añadido a la relación de pareja. Estos conceptos indican una falta de formación básica, donde es evidente la ausencia de intervenciones a nivel educacional desde el inicio en las escuelas, sobre todo en ciertas minorías y sectores con determinadas creencias religiosas⁵.

En el aspecto emocional, las mujeres maltratadas pueden confundir los sentimientos y la sexualidad, esto ocurre con más frecuencia cuando las mujeres han sido objeto de abuso sexual en la infancia. En algunos casos creen que pueden obtener el amor de su pareja por la complacencia o el sometimiento sexual, ya que los agresores a menudo solicitan la práctica de sexo frecuente para demostrarles amor y al mismo tiempo dominancia. En muchos estudios se constata que el abuso físico hacia la pareja raramente comienza antes de que haya tenido lugar la intimidad sexual⁶. La personalidad de los agresores es otra variable que influye en la forma en que llevan a cabo el abuso sexual sobre sus parejas. Cuando la situación predominante en la pareja es el maltrato físico y psicológico, el abuso sexual se realiza, principalmente, en forma de coacción sin violencia. Cuando los agresores responden a tipologías violentas y antisociales, que dan lugar en la mayoría de los casos al maltrato físico de su pareja, la imposición del sexo suele ser amenazante y la víctima es forzada a su realización⁷.

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y FÍSICA

Se han investigado los efectos del abuso sexual y sexo forzado sobre la salud psíquica global de las mujeres

En muchos estudios se constata que el abuso físico hacia la pareja raramente comienza antes de que haya tenido lugar la intimidad sexual.

maltratadas, más allá del maltrato físico simultáneo que es más fácilmente detectable. En un grupo de 159 mujeres, el 45,9% de la muestra fueron agredidas física y sexualmente. El número de agresiones sexuales sufridas a lo largo de su vida (en la infancia, en casos de haber sido objeto de violaciones o en el maltrato de pareja) daba lugar a elevados índices de depresión, a dudas sobre su propia imagen corporal y a tener una baja autoestima⁸.

Las alteraciones de la sexualidad en la mujer maltratada hay que buscarlas y deducirlas de sus antecedentes. En general, no se espera que revelen estos datos con facilidad, pero cuando se les pregunta directamente sobre el aspecto sexual, el 40% menciona haber padecido abusos sexuales en la infancia o en la edad adulta. Muchos investigadores han escrito sobre los abusos sexuales frecuentes y encubiertos en el medio familiar. En la edad adulta, estas vivencias hacen que las afectadas tomen una actitud diferente ante la sexualidad y practiquen el sexo sin abusos con menor frecuencia de lo habitual^{9,10}.

El abuso sexual da lugar a otras alteraciones psicológicas como el trastorno por estrés postraumático, hoy día admitido y descrito en numerosos trabajos como una secuela importante dentro de la violencia doméstica. A su vez, el abuso sexual es predictivo para padecer alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, inicio o recaídas en el consumo de drogas y comportamientos suicidas¹¹. No obstante, algunos estudios indican que las alteraciones psicopatológicas en las víctimas de la violencia doméstica están más relacionadas con el maltrato físico que con el abuso sexual, aunque éste se haya iniciado en la infancia. Cuando el abuso sexual comienza en la edad adulta, en la relación de pareja, hay una mayor correlación entre las relaciones abusivas y el consumo de sustancias tóxicas¹².

En el contexto del abuso sexual se detectan otras disfunciones psicológicas, como son las derivadas de la actitud celosa de los agresores que acusan constantemente a su pareja de mantener contactos sexuales con otras personas y las someten a continua vigilancia¹³. Es difícil conocer la injerencia de estas acciones de los agresores contra sus parejas. Algunos autores cifran la prevalencia en el 14%-16%¹⁴. El continuo acecho y cerco al que se ven sometidas deriva en una actitud de aislamiento de la mujer del círculo social, y esto lleva a establecer una dinámica sobre el propio control del sexo; la mujer se siente atemorizada del dominio masculino, y posteriormente se inhibe de otras posibles y futuras relaciones de pareja. Esto es más frecuente en ciertos grupos de población, donde existe un nivel sociocultural más bajo y las víc-

El abuso sexual da lugar a otras alteraciones psicológicas como el trastorno por estrés postraumático, hoy día admitido y descrito en numerosos trabajos como una secuela importante dentro de la violencia doméstica.

La falta de control de la situación o lo inesperado del contacto sexual influye en la dificultad de una planificación para la contracepción, y el control de las enfermedades de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

timas tienen menos recursos personales y profesionales¹⁵.

La repercusión del maltrato sexual en la salud física de la mujer está bien documentada. En un estudio de Campbell⁸ los resultados en la evaluación sobre su salud física indicaban altas puntuaciones negativas en variables de salud como problemas ginecológicos. La falta de control de la situación o lo inesperado del contacto sexual influye en la dificultad de una planificación para la contracepción, y el control de las enfermedades de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹⁶. En la convivencia muchas mujeres no pueden evitar el contacto sexual, no conocen cómo afrontar la situación, ni cómo evitar el posible embarazo en un momento dado¹⁷. Según Cohen¹⁸ un 31% de las mujeres maltratadas seropositivas tenían antecedentes de abuso sexual en la infancia. Estos datos coinciden con los de Mazza¹⁹, que en una muestra de 3.026 mujeres maltratadas halló que el 28% había sufrido abuso sexual infantil. Otros estudios indican el aumento de riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, así como el mayor consumo de alcohol y de drogas en las víctimas de abuso sexual, con la repercusión negativa que ello comporta para su salud física²⁰.

SEXUALIDAD EN LA MUJER MALTRATADA

La vivencia de la propia sexualidad y el comportamiento habitual por parte de la mujer maltratada no es muy conocida fuera de los episodios puntuales de agresión sexual establecida, que llega a difundirse y conocerse por las denuncias que se hacen en los centros públicos asistenciales o en el medio judicial. Se tienen datos de que su sexualidad puede ser parcialmente patológica, con alteraciones de la libido, aversión, asco o espasmos que dificultan el acto sexual. Las víctimas reflejan la hostilidad respecto a su pareja de forma inconsciente o reprimida y surgen sentimientos que impiden la capacidad de entrega, se manifiesta la anorgasmia o bien se adopta una actitud de defensa sexual poco gratificante²¹.

Gleason²² en un estudio sobre este aspecto encuentra un 88% de disfunciones sexuales en un grupo de mujeres maltratadas que se hallaban en convivencia en un centro

Las víctimas reflejan la hostilidad respecto a su pareja de forma inconsciente o reprimida y surgen sentimientos que impiden la capacidad de entrega, se manifiesta la anorgasmia o bien se adopta una actitud de defensa sexual poco gratificante.

de acogida y del 87% en otro grupo de comparación, asimismo víctimas de la violencia doméstica, que vivían fuera de este tipo de comunidades. En estas dos muestras se confirman los síntomas descritos como desinterés por el sexo, sexo doloroso, inhabilidad para sentir el orgasmo y la falta de placer global. Este estudio es significativo en cuanto a la alta prevalencia, si bien la muestra es pequeña para sacar conclusiones más generales. La frigidez que refieren las mujeres es otra manifestación de la falta de respuesta por parte de ellas ante la violencia de sus agresores²³.

Datos objetivos y valorables sobre sexualidad en la mujer maltratada pueden obtenerse de la aplicación de algunos cuestionarios que permiten medir estas variables. McIntosh desarrolló una evaluación del abuso sexual y emocional dentro del *Index Spouse Abuse* (ISA)²⁴, donde algunos ítems hacen referencia a preguntas concretas sobre actos sexuales. El PRIMEMD asimismo permite valorar aspectos sobre la sexualidad, y detecta alteraciones psicológicas y traumas relacionados con la sexualidad. Su aplicación en una muestra de 294 mujeres reveló que el 28% presentaba vivencias de sexualidad traumática que incluían violaciones o experiencias sexuales negativas que habían ocurrido tiempo atrás²⁵.

Muchas investigaciones relacionan el abuso sexual en la infancia con las alteraciones de la sexualidad en la edad adulta. Es difícil establecer esta conexión con rigor, pero parece demostrado que las experiencias abusivas en edades tempranas pueden alterar el esquema del comportamiento sexual ulterior²⁶.

MALTRATO SEXUAL Y LEGISLACIÓN

La agresión sexual como tal se puede presentar en la relación familiar que puede ser o no violenta. En la actualidad, desde el punto de vista legal, el maltrato sexual, dentro de la violencia doméstica, se puede incluir específicamente en la agresión o el abuso sexual que implican conceptos de diferente intensidad. El concepto de agresión sexual está claramente definido en el Código Penal: depende de una relación de carácter sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o de la intimidación. El Código Penal define circunstancias que pueden suponer un mayor reproche penal. En el caso de los abusos sexuales, nunca habrá violencia o intimidación y la relación sexual tiene lugar sin que exista un consentimiento expreso por parte de la víctima. Existen también algunas circunstancias modificadoras que nuestro ordenamiento jurídico define como delitos contra la libertad sexual, recogidos y amparados en la Constitución Española.

En la actualidad, desde el punto de vista legal, el maltrato sexual, dentro de la violencia doméstica, se puede incluir específicamente en la agresión o el abuso sexual que implican conceptos de diferente intensidad.

El vigente Código Penal²⁷ contempla los atentados a la libertad sexual con violencia e intimidación en el Capítulo I. De las agresiones sexuales, artículos 178-180. Desaparece el concepto de la “violación”.

El artículo 178. El que atentare contra la libertad sexual de otra persona con violencia o intimidación será castigado como culpable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cuatro años.

Artículo 179. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal la pena de prisión será de seis a doce años.

Artículo 180. Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cuatro a diez años para las agresiones del artículo 178 y de doce a quince años para las del artículo 179 cuando concurren cualquiera de las siguientes circunstancias:

1) Cuando la violencia o intimidación ejercidas revista un carácter particularmente vejatorio o degradante.

2) Cuando los hechos se cometan por tres o más personas actuando en grupo.

3) Cuando la víctima sea una persona especialmente susceptible por razón de su edad, enfermedad o situación.

4) Cuando el delito se cometa, prevaliéndose de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza, por adopción o afines de la víctima.

5) Cuando el autor haga uso de medios especialmente susceptibles de causar la muerte o cualquiera de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

Si concurriesen dos o más de las anteriores circunstancias, las penas previstas en este artículo se impondrán en su mitad superior.

Estos atentados se han de diferenciar de los abusos sexuales sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento expreso contemplados en el Capítulo II. De los abusos sexuales, artículos 181-183.

Artículo 181-1. El que sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento realice actos que atenten contra la libertad sexual de otra persona será castigado como culpable de abuso sexual con la pena de multa de doce a veinticuatro meses.

2- En todo caso se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten:

1.º Sobre menores de doce años.

2.º Sobre personas que se hallen privadas de sentido o abusando de su trastorno mental. En estos casos se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años.

3.º Cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el culpable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima, se impondrá la multa de seis a doce meses.

Artículo 182. Cuando el abuso carnal consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración anal o bucal, la pena será de prisión de cuatro a diez años en los casos de falta de consentimiento y de uno a seis años en los de abuso de superioridad.

Las penas señaladas en el párrafo anterior se impondrán en su mitad superior en cualquiera de los casos siguientes:

1) Cuando el delito se cometa prevaliéndose de su relación de parentesco, por ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción de la víctima.

2) Cuando la víctima sea persona especialmente vulnerable por razón de su edad, enfermedad o situación.

Artículo 183. El que interviniendo engaño cometiera abuso sexual con persona mayor de doce años y menor de dieciséis será castigado con la pena de multa de doce a veinticuatro meses. Cuando el abuso consista en acceso carnal, introducción de objetos o penetración bucal o anal, la pena será de prisión de seis meses a tres años.

En nuestro ordenamiento jurídico no existen supuestos derechos a la prestación sexual, debiendo primar el respeto a la dignidad y a la libertad de las personas. El Tribunal Supremo ha declarado que comete violación quien usa fuerza o intimidación para el acceso carnal con su pareja. Entre otras sentencias, anteriores a la modificación del Código Penal de 1995 se recogen estos hechos: sentencias de 7-11-88, 9-3-89 (RJ 1989, 2564) 14-2-90 (RJ 1990, 1501) 24-4-92 y 21-9-92 (RJ 1992, 3451 y 7197) y 23-2-93 (RJ 1993, 1401).

Está reconocido que los malos tratos físicos y psíquicos vienen muchas veces involucrados junto a otras agresiones sexuales. Así se manifiesta, entre otras, en las resoluciones de sentencias de 29-4-97 (RJ 1997, 3380) y 8-2-96 (RJ 1996, 289)²⁸.

CONSIDERACIONES FINALES

Es difícil conocer la realidad del abuso sexual dentro de la violencia doméstica, por la dificultad de conseguir datos fiables de la población afectada y por el menor número de estudios limitados a este aspecto concreto de la violencia doméstica. No obstante, puede asegurarse que de ello se derivan secuelas físicas, psíquicas y alteraciones del comportamiento sexual que tienen efecto en la salud integral de las víctimas. Dentro del abuso sexual, muchos estudios coinciden en que las mujeres que de niñas lo han padecido son más proclives a padecerlo en la edad adulta y adoptan actitudes más negativas sobre la sexualidad global, el control de natalidad o la prevención de riesgos²⁹. Esta continuidad en el tiempo en los casos del abuso infantil supone una revictimización, donde intervienen diferentes factores. Las experiencias traumáticas en sí mismas, la debilidad o la falta de habilidad para impedir nuevas situaciones, la falta de apoyo familiar y de recursos personales son factores que influirán negativamente en la prolongación de esta revictimización³⁰. Por ello, es prioritaria la planificación de la salud en el aspecto de la sexualidad en la población joven³¹ y los responsables de la sanidad deben tener en cuenta estas repercusiones e intervenir de forma preventiva o terapéutica en las víctimas del abuso³².

El maltrato sexual aislado no parece tener otras posibles influencias en el medio familiar. Se ha evaluado la posible repercusión del problema sobre los niños cuyas madres sufrieron coacción o agresión sexual¹. Los resultados de al-

Son necesarios nuevos estudios para determinar el verdadero alcance del daño psíquico derivado del maltrato sexual dentro de la violencia doméstica. De sus resultados se han de programar las actividades, alternativas sanitarias y el enfoque terapéutico e integral de las víctimas.

gunos estudios no son concluyentes y la única relación valorada fue la problemática derivada del estrés que acusaba a la madre por la situación de maltrato. No obstante, dicha carga emocional ya supone una injerencia negativa en la relación materno-infantil, pero no puede excluirse o identificarse de forma diferente de la que genera la violencia doméstica global.

En nuestro país no existen centros especializados para asistencia y tratamiento de mujeres que han sufrido específicamente el maltrato sexual como ocurre en Suecia. La asistencia implica tratamiento conjunto médico y psicológico, información y educación para afrontar este tipo de situaciones³³, por lo que debe seguirse esta línea de actuaciones en los programas estatales.

En nuestra sociedad aún existen fronteras dentro del sistema de salud para tratar la violencia sexual, como es la falta de educación a nivel primario. Por otro lado, en nuestra cultura todavía es frecuente la identificación que se establece entre víctima y agresor, lo que lleva a las afectadas a intentar retirar las denuncias o procedimientos legales que en principio se han iniciado y dificulta las intervenciones judiciales. En estas situaciones hay que valorar los sentimientos de desesperanza, falta de iniciativa o el temor de las víctimas a las posibles represalias que puede tomar el compañero abusivo con posterioridad, hechos que también ocurren en otros países en mayor o menor grado³⁴.

Son necesarios nuevos estudios para determinar el verdadero alcance del daño psíquico derivado del maltrato sexual dentro de la violencia doméstica. De sus resultados se han de programar las actividades, alternativas sanitarias y el enfoque terapéutico e integral de las víctimas.

Desde el enfoque legal nuestro ordenamiento jurídico tiene medios y leyes más ágiles cada vez para afrontar estas situaciones. A estos efectos hay que citar la reciente publicación de la Ley Orgánica 1/04 de 28 de diciembre³⁵ donde se definen medidas de protección integral contra la violencia de género y se crean nuevos juzgados de violencia doméstica que permitirán actuaciones más efectivas para tratar de erradicar el problema de la violencia doméstica en todos sus aspectos.

BIBLIOGRAFÍA

- Spiller L. Physical assault and sexual coercion of mothers: predictive disruptive behavior problems in children of battered women. Dissertation Abstracts. International sec B. The Sciences and Engineering. 2000;60(9-B):4912.

- Dienemann J, Boyle E, Baker D, Resnick W, Wiederhorn N, Campbell J. Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues Mental Health Nursing*. 2000;21:499-513.
- Caralis D, Musialowski R. Women's experience with domestic violence and their attitude expectations regarding medical care of abuse victims. *South Med J*. 1997;90:1075-80.
- Khan F, Welch T, Zillmer E. MMPI-2 profiles of battered women in transition. *J Personality Assessment*. 1993;60:100-11.
- Sleuter M. Women's experience of abuse. A review of qualitative research. *Issues Ment Health Nurs*. 1998;19:525-39.
- Walker L. *The battered woman syndrome*. New York: Springer; 1984.
- Marshall AD, Holtzworth-Munroe A. Varying forms of husband sexual aggression: predictors and subgroup differences. *J Fam Psychol*. 2002;16(3):286-96.
- Campbell D, Campbell J, King C, et al. The reliability and factor structure of the Index of Spouse Abuse with african-american women. *Violence Victim*. 1994;9:259-74.
- Inkelhor D, Yllo K. Rape in marriage: a sociological view. En: Gelles R, Hotaling G, Straus M. *The dark side of families*. Beverly Hills: Ed. Sage; 1983. p. 119-30.
- Walker L. *The battered women*. New York: Harper and Row; 1979.
- Gil-Rivas V, Fiorentine R, Anglin M. Sexual abuse, physical abuse and posttraumatic stress disorder among women participating in outpatient drug abuse treatment. *J Psychoactive Drugs*. 1996;28:95-102.
- Coid J, Petruchevitch A, Chung WS, Richardson J, Moorey S, Feder G. Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders. *Br J Psychiatry*. 2003;183:332-9.
- Walker L. Posttraumatic stress disorders in women: diagnosis and treatment of battered women syndrome. *Psychotherapy*. 1991;28:21-9.
- Sheridan L, Blaauw E, Davies GM. Stalking: knowns and unknowns. *Trauma Violence Abuse*. 2003;4:148-62.
- Oliver W. Sexual conquest and patterns of black on black violence: a structural cultural perspective. *Violence Victims*. 1989;4:257-74.
- Campbell J, Woods A, Chovaf K, et al. Reproductive health consequences of intimate partner violence: a nurse research review. *Clin Nurs Res*. 2000;9:217-37.
- Coggins M, Bullock LF. The wavering line in the sand: the effects of domestic violence and sexual coercion. *Issues Ment Health Nurs*. 2003;24(6-7):723-38.
- Cohen M, Deamant C, Barkan S, et al. Domestic violence and childhood sexual abuse in HIV-infected women and women at risk for HIV. *Am J Public Health*. 2000;90:560-5.
- Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study. *Med J Aust*. 1996;164:14-7.
- Bauer HM, Gibson P, Hernández M, Kent C, Klausner J, Bolan G. Intimate partner violence and high-risk sexual behaviors among female patients with sexually transmitted disease. *Sex Transm Dis*. 2002;29:411-8.
- Eicher W. *Sexualidad normal y patológica en la mujer*. Madrid: Ed Morata; 1978; p. 147-59.
- Gleason W. Mental disorders in battered women: an empirical study. *Violence Victims*. 1993;8:53-67.
- Fleming J. *Stopping wife abuse*. New York: Anchor books; 1979.
- Hudson W, McIntosh S. The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *J Marriage Family*. 1981;43:873-88.
- Butterfield M, Koons C, Barnett L, et al. Help-seeking behavior among women in primary care: the impacts of mental disorders, sexual trauma and battering (abstract). *Annu Meet Abst Book*. 1995;12:114-5.
- Leonard LM, Follette VM. Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: review of the empirical literature and clinical implications. *Annu Rev Sex Res*. 2002;13:346-88.
- Ley Orgánica 10/95 de 23 Noviembre. Código Penal. Madrid. Colex 1995.
- Vega JA. *Las agresiones sexuales en la violencia doméstica*. Pamplona: Ed Aranzadi; 1999; p. 117-37.
- Junhsen L, Harlow L. Childhood, sexual abuse linked with adult substance use, victimization and AIDS-risk. *AIDS Educ Prev*. 1996;1:45-57.

30. Grauerholz L. An ecological approach to understanding sexual re-victimization: linking personal, interpersonal and sociocultural factors and processes. *Child Maltreat.* 2000;5:5-17.
31. Wood K, Maforah F, Jewkes R. "He forced me to love him": putting violence on adolescents health agendas. *Soc Sci Med.* 1998;47:233-42.
32. Bohn D, Holz K. Sequelae of abuse. Health effects of childhood sexual abuse domestic battering and rape. *J Nurse Midwifery.* 1996; 41:442-50.
33. Heimer G, Posse B, Stenberg A, Ulmsten U. A national center for sexually abused women in Sweden. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996;53:35-9.
34. Campbell J, Soeken K. Forced sex and intimate partner violence: Effects on women 's risk and women health. *Violence against Women.* 1999;5:1017-35.
35. Ley Orgánica 1/04 de 28 Diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género B.O.E. nº 313 de 29-12-2004.