



Cuando llueve sobre mojado: consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de género traumatizadas en la infancia

When it rains it pours: Psychological consequences of women victims in gender-based violence with experience of violence in childhood

Virginia Mora Pérez^{1, @}

¹Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid.

@Autor/a de correspondencia: v.mora@cop.es

Resumen

En la práctica clínica diaria se constata que un significativo porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género refieren haber sufrido malos tratos y/o abusos sexuales en la infancia. Si cualquier experiencia traumática hace que la víctima se cuestione conceptos fundamentales como que el mundo es un lugar lo suficientemente seguro, el valor positivo de uno mismo como persona y el sentido de la vida, en los casos en los que el daño ocurre a edades tempranas y, sobre todo, si es perpetrado por personas significativas, las consecuencias son mucho más graves pues afectan al propio desarrollo de la personalidad. Ante estas vivencias, la niña establece vínculos de apego patológicos y puede desarrollar estrategias defensivas como la disociación, el desarrollo de una identidad fragmentada y una regulación disfuncional de los estados emocionales, que la sitúan en una posición mucho más vulnerable de ser víctima de violencia en la edad adulta. El abordaje terapéutico con mujeres víctimas de violencia de género traumatizadas en la infancia supone un reto que hace necesaria la integración de diversas técnicas de intervención, cuyos objetivos principalmente sean, la modificación de esquemas negativos sobre sí misma, el control de los niveles de activación fisiológica y emocional y la elaboración y reprocesamiento de los recuerdos traumáticos que posibiliten la construcción de una memoria biográfica integrada y el establecimiento de vinculaciones sanas. El objetivo es hacer una revisión de las consecuencias psicológicas de estas experiencias en la infancia, su repercusión en la vida adulta y su implicación y relevancia en la atención psicológica de estas mujeres.

Palabras clave: Trauma en la infancia, apego, disociación, tratamiento psicológico, memoria traumática.

Abstract

In daily clinical practice, it is stated that a significant percentage of women victims of gender violence had referred to having suffered abuse and/or sexual abuse in their childhood. If any traumatic experience causes the victim to question fundamental concepts like; is the world a secure and safe place to live, the positive value of self-image and the meaning of life, in case in which the damage has happened in an early stage of life and, especially, if it was perpetrated by someone important in one's life, the consequences are much more serious since they affect the personality development. In view of these experiences, the girl establishes pathological links of attachment and can develop defensive strategies as dissociation, the development of a fragmented identity and a dysfunctional regulation of emotion, which places her to be in a much more vulnerable position to be a victim of violence in adult age. The therapeutic approach with women victims of gender violence that were traumatized during their childhood, supposes a challenge that makes necessary the integration of diverse intervention, which main goals are, the modification of negative schemes about herself, the control of physiological and emotional activation levels and the production and reprocessing of all traumatic recollections that make possible the construction of a biographical integrated memory and the establishment of healthy bonds. The aim is to review the psychological consequences of these experiences in childhood, its impact on adult life and their involvement and role in the psychological care of these women.

Keywords: Childhood trauma, attachment, dissociation, psychological treatment, traumatic memory.

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la infancia es una de las realidades que más dolorosas resultan a la sociedad, sin embargo, tal y como ocurre con otras realidades que escuecen en las conciencias del mundo adulto, es invisibilizada y silenciada.

Según refiere Román (2012), UNICEF estima que un porcentaje superior al 80% de los niños y niñas habían sido víctimas de violencia física y/o castigos humillantes y el 20% de las niñas, frente al 10% de los niños, habían sido víctimas de abuso sexual infantil. Se observa que existe un componente de género en el riesgo de sufrir diferentes tipos de violencia, siendo las niñas más vulnerables a la violencia sexual (Pinheiro, 2006).

El haber sido víctima de abuso sexual infantil multiplica por dos en las niñas el riesgo de sufrir agresiones sexuales y malos tratos en la vida adulta (Herman, 2004).

En España no existen cifras oficiales ni estudios concretos sobre los diferentes tipos de violencia ejercida sobre los niños y las niñas, lo cual es un hándicap importante para garantizar la protección de la infancia al invisibilizarse su magnitud (Román, 2012).

La Primera Encuesta Europea sobre Violencia de Género contra las Mujeres publicada en marzo de 2014 por la Agencia Europea de los Derechos Fundamentales (FRA), arroja datos cuanto menos alarmantes de la vivencia de violencia de género entre las mujeres europeas. 13 millones de mujeres de la Unión Europea habían experimentado violencia física y 3,7 millones experimentaron violencia sexual en la pareja o fuera de ella durante los 12 meses previos a la realización de la encuesta. Además, el 20% de las mujeres españolas sufrió violencia física y el 6% violencia sexual alguna vez en sus vidas desde que tenían 15 años frente al 31% y el 11% respectivamente en el resto de Europa.

En relación a los datos que tienen relación directa con la temática de este artículo, el 42% de las mujeres que refieren haber sufrido violencia física en la relación de pareja, habían sufrido violencia física durante la infancia y el 30% de las que refieren haber sufrido violencia sexual fueron víctimas de abuso sexual infantil.

Pereda (2010) encuentra en una revisión de diferentes estudios realizados entre 1997 y 2007 sobre las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil a largo plazo un riesgo de revictimización, en cuanto a volver a ser víctima de violencia física y/o sexual, que oscila entre un 16% y un 72%.

Por tanto, si bien no pueden establecerse causalidades directas concluyentes, pues el fenómeno de la violencia de género es complejo y multicausal, sí puede contemplarse como un factor de vulnerabilidad para la victimización en la vida adulta el haber sido víctima de algún tipo de violencia durante la infancia.

A lo largo del artículo se exponen las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil y cómo va a afectar al desarrollo de la personalidad de la menor, pasando a valorar su influencia en la revictimización en la vida adulta, mostrando por último, una propuesta de plan de intervención psicológico estructurado en fases.

EFFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y FACTORES MEDIADORES

Las consecuencias del abuso sexual infantil en la vida adulta, según diversos autores, se reflejan en sintomatología ansioso-depresiva, cronicidad del trastorno de estrés postraumático, dificultades en las relaciones sexuales, probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar un trastorno de personalidad, principalmente trastorno límite y trastorno antisocial, trastornos en la conducta alimentaria, abuso de sustancias y, en general, una mala adaptación a las exigencias de la vida diaria (Sarasua et al., 2013; Pereda et al., 2011; Cortés et al., 2011; Vitriol, 2005). Igualmente, también se relaciona con un mayor índice de alteraciones psicósomáticas (Maniglio, 2009; Jonzon y Lindblad, 2005), aspecto este que, como se indicará más adelante, puede tener que ver con los mecanismos disociativos que la niña desarrolla como un recurso protector de su propia salud mental.

Sin embargo, esta sintomatología no sólo ocurre como consecuencia de haber sufrido abuso sexual infantil, y tampoco en todos los casos se desarrollan alteraciones estables en la salud mental de la víctima pues entran en juego factores mediadores de los efectos del abuso (Echeburúa y De Corral, 2006) y la propia capacidad resiliente de la persona. Por lo que se debe cuidar, por un lado, la tendencia a patologizar a las mujeres que han sufrido una vivencia como la que nos ocupa y por otro, en nuestra labor terapéutica, aprender a “escuchar” el síntoma para poder detectar su etiología y entenderlo como una respuesta normal ante una experiencia que no lo es.

Los factores que tendrían una correlación positiva en relación al daño psíquico serían la duración, frecuencia y grado de violencia utilizado, de tal manera que, cuanto más crónico sea el abuso y más violencia se ejerza, las secuelas serán de mayor gravedad. Igualmente, ejercerá una influencia negativa en la intensidad de la sintomatología el hecho de que el agresor sea una importante figura de apego para la menor, así como la reacción y consecuencias que ocurran en el entorno próximo ante la revelación del abuso (Echeburúa y De Corral, 2006). La edad de la menor juega un papel importante a su vez, puesto que dependiendo del momento evolutivo en el que se encuentre va a favorecer la aparición de unos síntomas u otros (Cantón y Cortés, 2006).

La credibilidad y apoyo que se dé al relato de la menor, principalmente por parte de la madre y la existencia de redes de apoyo juegan un papel protector fundamental en el impacto emocional que puede sufrir la menor (Echeburúa y De Corral, 2006), pues favorecen el que se pueda romper el silencio y facilitan la recuperación de la confianza en el mundo y en sí misma.

Cuanto más tiempo dure y más frecuente sea la situación traumática mayor será el daño psíquico. Cuanto más tiempo pase, más necesidad tiene la niña de poner en marcha mecanismos de defensa disociativos como “técnica de supervivencia” (Baita, 2004), se tiende a normalizar lo que ocurre y se fortalece el vínculo traumático. En la mayoría de las ocasiones, la estrategia del agresor es establecer un pacto de silencio con la víctima, asegurándose de que esto ocurra así a través de la manipulación, la posición de poder, el aislamiento, el control y la amenaza. Estas estrategias facilitan que el abuso se prolongue en el tiempo.

Además, en un alto porcentaje de los casos, el agresor es alguien de la familia o del entorno familiar (Echeburúa y De Corral, 2006), lo cual dificulta aún más que se desvele el abuso.

CONSECUENCIAS A LO LARGO DEL DESARROLLO

Cualquier experiencia traumática afecta de forma significativa en la vida de las personas que lo sufren. El trauma amenaza a los tres pilares de confianza del ser humano: el mundo es suficientemente bueno, el mundo tiene un significado y yo tengo un valor. Si en la edad adulta el trauma repetido daña la propia estructura de la personalidad creada, en la infancia la construye y la deforma (Herman, 2004).

La niña crece y se desarrolla en un contexto que va a influir en diferentes áreas de su desarrollo:

Visión negativa sobre sí misma

El trauma siempre golpea dos veces, el primer golpe provoca el dolor del daño ejercido o la ausencia de lo necesitado, pero el segundo golpe es el que queda, que es la representación, el cómo significo lo ocurrido (Cyrulnik, 2002)

Debido al propio pensamiento egocéntrico infantil y a la necesidad de salvaguardar la figura del adulto cuidador, la niña maltratada significa lo ocurrido pensando que no la quieren porque no es valiosa, que en el caso del abuso sexual infantil sería resuelto con un “me quieren porque no valgo nada” (Malacrea, 2000). De tal manera, que la construcción del autoconcepto y la propia identidad se basa en cogniciones de culpa, vergüenza y estigma como el “ser merecedora de...” o por el contrario “no ser merecedora” de nada positivo.

Vínculos de apego patológicos

Nuestros primeros vínculos van a definir la estructura inicial de la mente, generándose patrones de comunicación interpersonal que se interiorizan en esquemas que conforman la personalidad. Young et al. (2013) se refieren a esta estructura como “esquemas precoces desadaptativos”, que en el caso de familias explosivas, imprevisibles o abusivas, generarían esquemas en la niña como el de abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, imperfección/vergüenza y aislamiento/alienación. Como consecuencia de estos esquemas, la niña puede desarrollar un miedo al abandono, sensación de ser imperfecta y/o defectuosa y de ser diferente de las demás personas.

Cuando el abuso es ejercido por un adulto significativo, la niña se encuentra ante una relación confusa en la que lo que debería ser fuente de amor es fuente de terror también. Así, a diferencia de los niños que viven situaciones de horror en otros contextos ajenos, como puedan ser los conflictos bélicos, esta niña se enfrenta con un torturador al que ama (Miller, 2009). Y ese agresor, que debería ser protector, cuando ejerce el daño y la niña se siente en una situación de amenaza, va a provocar que se activen las conductas de apego, dándose así una conducta paradójica de acercamiento, pues se busca protección en quien daña. Este tipo de relación provoca el establecimiento de vínculos de apego no seguro, concretamente el apego desorganizado, que va a impedir

que se interioricen modelos de seguridad y por tanto, va a dificultar las conductas de exploración y descubrimiento (Ogden et al., 2009).

Duda sobre sí misma: memoria fragmentada

Hasta alrededor de los 20 ó 30 meses de edad, la memoria se almacena y organiza como memoria implícita, lo cual genera recuerdos como imágenes o sensaciones, sin estructura narrativa. Sólo es a partir de los 8 ó 9 años cuando los niños y las niñas son capaces de aportar una cronología clara de acontecimientos ocurridos. (Cantón y Cortés, 2006)

Si a esto le unimos que en situaciones de amenaza, los recuerdos responden a una estructura específica de lo que se ha llamado “memoria traumática”, cuyas características principales son la fragmentación, la desorganización y el “olvido”, el recuerdo estará distorsionado. Además, si se produce la reexperimentación del acontecimiento traumático en forma de *flashbacks* o de sueños, la niña puede tener recuerdos confusos que, en ocasiones va a “rellenar” con la manipulación del adulto agresor que le impone una explicación al abuso alejada de lo que la niña siente.

El abuso en edades tempranas tiene un grave impacto en el adecuado procesamiento de la información, que se traduce en dificultades para vincular y relacionar recuerdos, en lo que ha sido denominado como “la pérdida del yo testigo”, que tiene su base neurológica en una supresión hemisférica, concretamente de la corteza prefrontal izquierda, cuando se evocan recuerdos traumáticos. (Leeds, 2012).

Por lo que, la consecuencia podría ser que la niña dudase de lo vivido y de su interpretación del mundo, generándose así una desconfianza hacia lo que piensa, siente o hace.

Disociación como mecanismo de defensa

Para Pierre Janet (1859-1947), que definió el concepto de disociación, los traumas no resueltos generan déficits profundos en la capacidad para integrar las experiencias, de tal manera, que se produce una disminución o estrechamiento de la conciencia, dando lugar a que las cogniciones, emociones, recuerdos y sensaciones corporales queden separados, sin integrar (González, 2010).

La disociación es una respuesta adaptativa ante una situación que supera los recursos personales de la víctima escindiendo la conciencia, haciendo así la experiencia más soportable, pues estaría en otro nivel de conciencia. Los síntomas disociativos pueden ser diversos como la amnesia, somatizaciones, dificultades para sentir distintas partes del cuerpo, despersonalización, desrealización, *flashback* etc. En los casos más graves, la disociación se instaura como forma de funcionamiento de la víctima y da lugar a lo que se denomina una personalidad fragmentada en la teoría de la disociación estructural (Van der Hart et al., 2008).

Indefensión aprendida

Ante una situación de amenaza, se ponen en marcha distintos mecanismos de supervivencia como la lucha o la huida, cuando ninguna de estas dos respuestas es posible porque el perpetrador del daño sea más poderoso o porque

no haya sitio donde escapar, la única respuesta posible que queda es la inmovilización, dejar de actuar y así pasar lo más desapercibida posible (Serrano, 2012). Esto tendría relación con lo que Seligman (1975) denominó indefensión aprendida, refiriéndose a las situaciones en las que la persona no tiene el control de la situación y adopta una actitud pasiva.

Difícilmente la niña dañada tiene más recursos que el quedarse inmóvil y paralizada ante la situación de abuso.

Desregulación emocional

La niña maltratada crece en un ambiente confuso en el que se entremezclan sentimientos de amor y de horror, y por tanto, se normalizan las relaciones basadas en el dominio y la sumisión. La niña puede presentar dificultades para identificar y controlar sus emociones, careciendo de recursos internos para modularlas, puede llegar a tener conductas de *acting out* como autolesiones, conductas de riesgo, compulsiones, etc, que van a provocar un déficit en el autocuidado y en el respeto hacia sí misma. (Herman, 2004)

De igual forma, aprende a asociar emociones como el miedo o la hiperactivación con una respuesta fisiológica de excitación sexual o un contexto erótico, lo que provoca una "erotización del miedo" (Díaz-Benjumea, 2011), afectando a la regulación de sus emociones y al desarrollo saludable de su sexualidad.

LAS VÍCTIMAS ADULTAS

Desde el recurso en el que desarrollo mi labor clínica, que es un recurso de asistencia multidisciplinar a mujeres víctimas de violencia de género, donde se orienta e interviene con las mujeres a nivel jurídico, social y psicológico, nos encontramos con un número significativo de mujeres que han vivido en un escenario como el que se ha descrito anteriormente.

Parece, que haber tenido experiencias de maltrato y/o abuso en la infancia hace que aumente el riesgo de sufrir violencia en la vida adulta. Cualquier mujer puede iniciar una relación con un hombre que ejerza sobre ella violencia, sin embargo, las experiencias tempranas de maltrato influyen en las estrategias de afrontamiento que la víctima pueda poner en marcha, haciéndole más difícil salir de la situación.

Por tanto, las propias consecuencias a nivel psicológico de haber padecido experiencias de abusos durante la infancia, se convierten en factores, que podríamos entender como factores de vulnerabilidad, que influyen en las relaciones adultas dificultando esa capacidad de afrontamiento de la mujer ante nuevas relaciones abusivas y/o maltratantes.

De entre estos factores, que influyen en las mujeres víctimas de violencia de género en la edad adulta y que favorecerían la revictimización, podemos destacar:

- Creencias negativas sobre una misma que pueden favorecer una actitud, ante el maltrato en la relación de pareja, tendente a justificar las situaciones abusivas, minimizar el daño y autoinculparse.

- Dudas sobre su propia interpretación de la realidad. Al tener recuerdos fragmentados y confusos de las experiencias de maltrato y abuso infantiles, la mujer pierde la confianza en sí misma y en su propio juicio, creyendo que hace interpretaciones erróneas sobre lo que sucede,

haciendo más fácil que las estrategias manipulativas del maltratador sean efectivas, consiguiendo que la mujer vea la realidad "a través de los ojos de él".

- Tendencia a la activación de defensas disociativas y a la inmovilización. La respuesta ante la amenaza que fue adaptativa en su momento, porque la niña no tiene posibilidades de huir ni recursos personales suficientes para salir de la situación de violencia, se vuelve a activar cuando ya no es tan adaptativa, ya que obstaculiza los propios recursos personales y las habilidades que la mujer, como adulta, puede poner en marcha para salir de la relación violenta de pareja.

- Normalización de relaciones afectivas en las que se unen conductas de amor/odio. De tal manera, que la conducta del maltratador en la que alterna reacciones violentas con periodos de calma o de "arrepentimiento" es más fácilmente normalizada por la víctima adulta.

- Miedo al abandono, entendido como esquema desadaptativo construido durante la infancia, también va a tener un papel importante dificultando que la mujer consiga desapegarse del maltratador.

IMPLICACIONES EN LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

La intervención psicológica con las mujeres víctimas de violencia de género se complejiza cuando existe una traumatización previa, pues se hace preciso abordar el daño previo a la relación violenta que ha sido sufrido por una niña y sobre el que se ha conformado su estructura de personalidad. Si no atendemos a la historia previa de abusos no podremos incidir en los factores de vulnerabilidad.

En este punto se expone una propuesta de intervención estructurada en fases y la integración de diferentes abordajes terapéuticos reflejo de la experiencia realizada desde el dispositivo de atención a mujeres víctimas de violencia de género en el que desempeño mi labor profesional.

La estructura de la intervención psicológica con estas mujeres, se enmarca dentro del modelo propuesto por Herman (2004), que está compuesto por 3 fases: Seguridad, Recuerdo y Duelo, y por último, Reconexión.

Se le da especial importancia al establecimiento y mantenimiento de una vinculación sana en la relación terapéutica, que favorezca el apego seguro, desde la aceptación incondicional, el respeto a sus "tempos" y a su narrativa, la validación de sus emociones y la escucha con mayúsculas. Se trata de otorgar a la mujer un espacio y una experiencia de relación de buen trato, donde pueda construir e interiorizar su propio lugar seguro, del que muchas de ellas carecen.

Las siguientes fases que se pasan a enumerar no deben ser entendidas como fases rígidas, sino más bien, la idea es un trabajo en espiral, en el que el avance a fases posteriores suponga el afianzamiento de hitos anteriores, se trata de un abordaje progresivo.

Estabilizar y establecer seguridad: Hacer crecer a la niña empoderando a la adulta

Esta fase se centra en la psicoeducación desde una perspectiva de género, en la que se acompaña a la mujer en el descubrimiento de un nuevo significado sobre su sintomatología y sobre las experiencias vividas, tanto las más

recientes como las que vivió en la infancia, enmarcándolas dentro del contexto familiar, social y cultural en las que han sido vividas, además de resignificar determinados síntomas como respuestas adaptativas a situaciones de amenaza. Este proceso lleva como fin visibilizar, nombrar y redefinir lo ocurrido, clarificando y señalando al que agrede y a la que ha sido dañada y por tanto, depurando culpabilidades.

Igualmente, nos centramos en reforzar los recursos personales de los que dispone la mujer, haciéndola consciente de ellos, potenciándolos y por tanto, empoderándola.

Se trabaja fomentando conductas de autocuidado y disminuyendo o eliminando las conductas autolesivas, ya sean físicas o psicológicas.

La toma de conciencia de los pensamientos, emociones y sensaciones, va a ser fundamental para conseguir la integración y la reconexión hacia la que nos dirigimos. Centrarnos en ser conscientes del cuerpo adquiere gran protagonismo en la intervención ya que, muchas de estas mujeres han bloqueado esta parte, de tal manera, que no son capaces de mirar su cuerpo, o determinadas partes de su anatomía no las sienten y no se han dado cuenta hasta el momento de la terapia, o han perdido la capacidad de sentir placer etc. Para alcanzar este objetivo han resultado de utilidad el uso de técnicas de la terapia sensoriomotriz y se han encontrado resultados positivos a través del trabajo coordinado con otras entidades que llevan a cabo programas de terapia asistida con animales.

En esta primera fase también se trata de dotar a la mujer de herramientas para el control y gestión de las emociones para conseguir una óptima estabilización. El empleo de técnicas de la terapia cognitivo-conductual resulta efectivo en este punto.

Habrà que evaluar especialmente si en la mujer aparecen otros mecanismos disociativos y si existen diferentes partes disociadas de sí misma para comenzar a aceptarlas y trabajar con todas ellas con el objetivo de conseguir una vivencia integrada de sí misma.

Trabajo con el trauma: Volver al pasado

Una vez conseguida la estabilización, procedemos a intervenir con los recuerdos traumáticos no elaborados. Para lograr este objetivo, ha sido eficaz profundizar en el trabajo sensoriomotriz, procesar los recuerdos a través del EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares) o integrando ambos abordajes.

Se trata de recuperar los recuerdos traumáticos para conseguir reprocesarlos de manera más adaptativa, superando la fobia a la reexperimentación y a la propia experiencia interna.

Integración y conexión

En esta última fase se trata de consolidar la integración de las experiencias en su narrativa biográfica y conseguir vivir separadamente pasado y presente.

Es entonces cuando la inclusión de la mujer en un grupo terapéutico ha resultado más productiva, pues ya podemos centrarnos en la reconexión y ampliación de redes de apoyo.

CONSIDERACIONES FINALES

Cuando se interviene con mujeres que han sufrido violencia de género en sus relaciones afectivas, es necesario contextualizar esta vivencia dentro de su historia de vida, valorando si la sintomatología que presenta es en respuesta a la última situación vivida o si han existido otras experiencias de violencia durante la infancia. Lo que en muchas mujeres ha sido silenciado e invisibilizado durante años debe ser visto y escuchado.

Se hace necesaria una evaluación exhaustiva para la detección de estas situaciones, de tal manera que se pueda dar una respuesta terapéutica más adaptada y por tanto, más eficaz.

REFERENCIAS

- Baita, Sandra. 2004. Defensa disociativa en niños y adolescentes que sufrieron abuso sexual infantil. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, 3 (1): 34-40.
- Cantón Duarte, José y Cortés Arboleda, María del Rosario. 2006. *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
- Cortés, María Rosario; Cantón Cortés, David y Cantón, José. 2011. Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19: 41-56.
- Cyrulnik, Boris. 2002. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Díaz-Benjumea, M^a Dolores J. 2011. El abuso sexual en la infancia de las mujeres. En Dio Bleichmar, Emilce (coord.) *Mujeres tratando a mujeres. Con mirada de género*, 95-139. Barcelona: Octaedro.
- Echeburúa, Enrique y De Corral, Paz. 2006. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12 (43-44): 75-82
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA).2014. *Violence against women an EU-wide survey. Main results*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- González, Anabel. 2010. *Trastornos disociativos*. Madrid: Pléyades.
- Herman, Judith. 2004. *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.
- Jonzon, Eva y Lindblad, Frank. 2005. Adult female victims of child sexual abuse: Multitype maltreatment and disclosure characteristics related to subjective health. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (6): 651-666.
- Leeds, Andrew M. 2012. *Guía de protocolos estándar de EMDR: Para terapeutas, supervisores y consultores*. Bilbao: Desclé de Brouwer.
- Malacrea, Marinella. 2000. *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós Terapia familiar.
- Maniglio, Roberto. 2009. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29: 647-657.
- Miller, Alice. 2009. *Por tu propio bien. Raíces de la violencia en la educación del niño*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Ogden, Pat; Minton, Kekuni; Pain, Clare. 2009. *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Bilbao:

Desclée de Brouwer.

- Pereda, Noemí. 2010. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31 (2): 191-201.
- Pereda, Noemí; Gallardo-Pujol, David; Jiménez Padilla, Rosa. 2011. Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (2): 131-139.
- Pinheiro, Paulo Sérgio. 2006. *Informe Mundial sobre La Violencia Contra los Niños y Niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños*. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas.
- Román, Yolanda (coord.). 2012. *Más allá de los golpes. ¿Por qué es necesaria una ley?. Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Madrid: Save the Children.
- Sarasua, Belén; Zubizarreta, Irene, De Corral, Paz y Echeburúa, Enrique. 2013. Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29 (1): 29-37.
- Seligman, Martin. 1975. *Indefensión*. Madrid: Debate.
- Serrano, Carmina. 2012. *Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres. Tesis doctoral*. Universidad de Deusto.
- Van der Hart, Onno; Nijenhuis, Ellert R.S. y Steele, Kathy. 2008. *El yo atormentado: La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vitriol, Verónica. 2005. Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(2): 83-87.
- Young, Jeffrey E.; Klosko, Janet S. y Weishaar, Marjorie E. 2013. *Terapia de esquemas. Guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.