

Políticas en Salud Pública

Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional

Gaby Ortiz-Barreda^{a,*} y Carmen Vives-Cases^{a,b}^a Grupo de Investigación de Salud Pública, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de abril de 2011

Aceptado el 26 de septiembre de 2011

On-line el 21 de enero de 2012

Palabras clave:

Violencia
Abuso conyugal
Mujer maltratada
Legislación
Administraciones sanitarias
Sector de la atención de salud

R E S U M E N

Objetivos: Identificar y describir las responsabilidades que se atribuyen a las administraciones sanitarias en materia de prevención y atención de la violencia contra las mujeres en la legislación internacional sobre este tema.

Métodos: Análisis de contenido de las leyes de violencia contra las mujeres recopiladas en The Annual Review of Law of Harvard University, UN Secretary-General's database on Violence against Women, International Digest of Health Legislation y Stop Violence against Women. Se identificaron y seleccionaron las leyes que hacían mención explícita a la participación del sector salud en intervenciones de violencia contra las mujeres. Se clasificaron las intervenciones según los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria definidos por la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002).

Resultados: De 115 países analizados, 55 disponen de leyes sobre la violencia contra las mujeres que contemplan la participación del sector salud en sus intervenciones. En la mayoría, esta participación se centra en la denuncia de casos detectados y la atención de casos derivados de servicios policiales. Se identificaron 24 leyes que hacían mención a intervenciones específicamente desarrolladas por el sector salud, sobre todo de prevención terciaria. Las leyes de México, Colombia, Argentina, El Salvador, España y Filipinas integran intervenciones relacionadas con los tres niveles de prevención.

Conclusiones: Una cuarta parte de las leyes sobre la violencia contra las mujeres estudiadas incorporan intervenciones específicas del sector salud. Esto sugiere que todavía es incipiente el abordaje integral del problema. Se requiere un mayor aprovechamiento de las potencialidades de este sector en intervenciones previas a las consecuencias de la violencia contra las mujeres.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Violence against women: the role of the health sector in international legislation

A B S T R A C T

Keywords:

Violence
Spouse abuse
Battered women
Legislation
Health services administration
Health care sector

Objectives: To identify and describe the responsibilities attributed to health administrations in preventing and addressing violence against women in the international legislation on this issue.

Methods: We carried out a content analysis of the laws on violence against women collected in the following legal databases: the Annual Review of Law of Harvard University, the United Nations' Secretary-General's database on Violence against Women, the International Digest of Health Legislation and Stop Violence against Women. All legal documents explicitly mentioning the participation of the health sector in interventions against violence against women were identified. Subsequently, the interventions selected were classified into primary, secondary and tertiary prevention, as defined by the World Health Organization in its first World Report on Violence and Health (2002).

Results: Of the 115 countries analyzed, 55 have laws on violence against women that include the participation of the health sector in interventions concerning this phenomenon. In most of these countries, this participation focusses on reporting detected cases and on providing healthcare and assistance to women referred from police services. We identified 24 laws that explicitly mention the interventions developed by the health sector, mainly consisting of tertiary prevention. The laws of Mexico, Colombia, Argentina, El Salvador, Spain and the Philippines include interventions involving the three levels of prevention.

Conclusions: One-fourth of the laws concerning violence against women studied incorporate specific interventions in the health sector, suggesting that a comprehensive approach to the problem is still required. Greater utilization of the potential of this sector is required in interventions to prevent violence against women.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: gaby.ortiz@ua.es (G. Ortiz-Barreda).

Introducción

En el abordaje de la violencia contra las mujeres, el sector salud constituye un elemento clave en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer tras haber sufrido una experiencia de maltrato¹. En 1993, tras el reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública, el XXXVII Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a los gobiernos a que adoptaran políticas y planes para la prevención y el control de este problema². La inserción de la violencia contra las mujeres en las convenciones internacionales y en las políticas públicas ha contribuido a la creación de nuevas modalidades de intervención en las políticas sociales, en la promoción de los derechos humanos y de manera especial en el área de salud³⁻⁷.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que una de cada cinco mujeres ha tenido que afrontar algún tipo de violencia a lo largo de su vida⁸. Las mujeres que sufren maltrato son más propensas a tener peor salud que aquellas que nunca han sido maltratadas⁹. Además, padecen en mayor proporción problemas de salud relacionados con trastornos de tipo físico (ginecológicos, digestivos, del sistema nervioso central, estrés) y psicológicos (ansiedad, depresión, síndrome postraumático, trastornos alimentarios, mayor consumo de sustancias psicoactivas)¹⁰⁻¹². De ahí que sea frecuente el contacto de los profesionales de salud con las mujeres en situación de maltrato, por lo que ocupan una posición única y privilegiada para la atención, la denuncia y la detección temprana de los casos¹³.

Diferentes países han empezado a incorporar en sus planes nacionales de salud programas e intervenciones específicas relacionados con la violencia contra las mujeres¹⁴. No obstante, aún se observan ciertas limitaciones en cuanto al desarrollo de las intervenciones específicas en torno a este tema^{14,15}. De acuerdo con las recomendaciones internacionales sobre el desarrollo de leyes y políticas sobre la violencia contra las mujeres, las leyes deben contemplar la participación de todos los sectores (salud, educación, social, policial, judicial) para brindar una atención integral a las mujeres en situación de maltrato^{16,17}. Puesto que el sector sanitario tiene un papel tan importante en la identificación y el apoyo a las mujeres en situación de maltrato, resulta pertinente dar a conocer las responsabilidades que se le atribuyen en las distintas leyes sobre la violencia contra las mujeres existentes en el mundo. Se plantea, pues, este estudio con los objetivos de identificar y describir las responsabilidades atribuidas a las administraciones sanitarias en la prevención y la atención de la violencia contra las mujeres en la legislación internacional.

Métodos

Este estudio se basa en la recopilación de leyes sobre la violencia contra las mujeres realizada por las autoras en un estudio previo¹⁸. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos legales Annual Review of Law of Harvard University¹⁹, The UN Secretary-General's database on Violence Against Women²⁰, The International Digest of Health Legislation²¹ y The Stop Violence Against Women (STOPVAW)²². La descripción completa de estas bases de datos ha sido publicada previamente por las autoras²³. La consulta de estas bases de datos permitió identificar diversas herramientas legales (códigos penales, leyes y sus respectivas reformas legales) relacionadas con la violencia contra las mujeres en 115 países entre los años 1984 y 2010.

Una vez recopilados los diferentes documentos legales, se analizó su contenido con la finalidad de identificar y seleccionar las leyes que hacían mención explícita a la participación del sector salud en las intervenciones de violencia contra las mujeres. Además, se realizó una clasificación de las intervenciones en que participa específicamente el sector salud de acuerdo con los niveles de

prevención primaria, secundaria y terciaria, definidos por la OMS en su primer Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002) como²⁴:

- Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra. Por ejemplo: difusión de los derechos de la mujer, acciones para la promoción de la equidad y los derechos humanos, sensibilización de la comunidad y capacitación del personal sanitario sobre violencia contra las mujeres.
- Prevención secundaria: intervenciones centradas en las respuestas más inmediatas para detener la violencia. Por ejemplo: atención prehospitalaria, tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación, detección temprana de casos de violencia y capacitación del personal sanitario para detectar el maltrato.
- Prevención terciaria: intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos. Por ejemplo: consejo, atención individual de diverso tipo como cuidado médico especializado, rehabilitación y reintegración de la víctima, atención para reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociados con la violencia.

Resultados

En los 115 países con herramientas legales contra la violencia contra las mujeres se identificaron 55 leyes que hacían mención explícita a las responsabilidades de las administraciones sanitarias en torno a este problema. En la mayoría de estos documentos se observa que su participación consiste en la denuncia obligatoria de cualquier tipo de maltrato o en la atención de las mujeres maltratadas cuando éstas son derivadas por los servicios policiales. Destaca la falta de participación del sector salud en la legislación sobre la violencia contra las mujeres de los países de África y Oceanía, así como la escasa representación de este sector en las leyes de Asia (n=5). Sólo 24 países disponen de una legislación que menciona intervenciones específicas del sector salud para abordar la violencia contra las mujeres. Este tipo de intervenciones se han encontrado en las leyes promulgadas en el periodo 2004-2010 (tabla 1).

En la tabla 2 puede verse el predominio de intervenciones específicas del sector salud de prevención terciaria (22 leyes). La mayoría de este tipo de intervenciones se centra en la atención integral médica y psicológica de las víctimas, y en algunos casos en la rehabilitación de los agresores (México, Venezuela, Croacia, Moldavia y Bosnia y Herzegovina). En el caso de las leyes de El Salvador, México, Bolivia y Albania, las intervenciones de prevención terciaria se articulan con otros sectores e instituciones del estado, como los sectores judicial y social. En las leyes de estos países se menciona la posibilidad de que desde el sector salud se deriven víctimas de malos tratos a otras instituciones encargadas de prestar atención y protección a estas mujeres. Destacan las responsabilidades atribuidas a las administraciones sanitarias de El Salvador en la creación de unidades de atención especializadas que tengan como objetivo difundir información jurídica, social y administrativa sobre los trámites para las denuncias.

También se han identificado intervenciones de prevención primaria en las legislaciones sobre la violencia contra las mujeres de 13 países. Éstas se caracterizan principalmente por programas de capacitación y educación del personal sanitario en prevención y atención integral a las mujeres en situación de maltrato. Se ha observado que, en las leyes de algunos países, se plantea la incorporación de la violencia contra las mujeres en las líneas de actuación de sus planes nacionales de salud (México, Colombia, Argentina y España). En México se menciona el desarrollo de programas de sensibilización de la población general. En la ley de violencia contra las mujeres de El Salvador se hace referencia a intervenciones de prevención primaria para garantizar la no discriminación de

Tabla 1

Leyes sobre la violencia contra las mujeres que mencionan intervenciones específicas del sector salud (1998-2010)

Continente	País	Año de promulgación de la ley	Nombre de la ley
América	Bolivia ^a	1998	Ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica
	Paraguay	2000	Ley 1600 contra la violencia doméstica
	Perú ^a	2003	Ley de protección frente a la violencia familiar
	Estados Unidos	2005	Violence Against Women and Department of Justice Reauthorization Act
	México	2006	Ley de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia
	Brasil	2006	Ley 11340 Maria da Penha "Crea los mecanismos para frenar la violencia doméstica y familiar contra la mujer"
	Venezuela	2006	Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia
	Colombia	2008	Ley 1257 contra la violencia de las mujeres
	Guatemala	2008	Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer
	Argentina	2009	Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
Europa	El Salvador	2010	Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres
	Ucrania	2001	Law on the Prevention of Domestic Violence
	Croacia	2003	Law of Protection of Domestic Violence
	España	2004	Ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género
	Bulgaria	2005	Protection against Domestic Violence Act
	Bosnia y Herzegovina	2005	Law on Protection from Domestic Violence
	Albania	2006	Law 9669 on Measures against Violence in Family Relations
	Republica de San Marino	2008	Prevention and elimination of violence against women and gender violence
	Moldavia	2008	Law on preventing and combating family violence
	Asia	Taiwán	1998
Japón		2001	Law for the Prevention of Spousal Violence and Other Protection of Victims
Filipinas		2004	Anti-Violence against Woman and their Children Act
Indonesia		2004	Law Regarding Elimination of Violence in Household
Vietnam		2007	Law on Domestic Violence Prevention and Control
África	—	—	
Oceanía	—	—	

Fuentes: International Digest of Health Legislation (IDHL) on-line database, The Annual Review of Population Law database on law and population, The UN Secretary-General's database on Violence Against Women y The Stop Violence Against Women website (STOPVAW).

^a En Bolivia y Perú, la fecha de promulgación de la ley corresponde a la última enmienda realizada a ella.

las mujeres en cuanto al acceso a los servicios sanitarios. Esta ley enfatiza la necesidad de que los contenidos para la capacitación del personal sanitario incluyan temas como las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres, las teorías de construcción de identidades masculinas o las causas estructurales de la violencia. También en la ley colombiana se mencionan intervenciones relacionadas con la promoción del respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (tabla 3).

Las intervenciones de prevención secundaria mencionadas en las leyes de seis países hacen referencia principalmente al diseño y la capacitación para la detección temprana o precoz de los casos de malos tratos (tabla 4).

De los 24 países que incluyen en sus leyes sobre la violencia contra las mujeres intervenciones específicas del sector salud, se ha observado que sólo las de México, Colombia, Argentina, El Salvador, España y Filipinas integran medidas relacionadas con los tres niveles de prevención conjuntamente.

Discusión

Entre todas las herramientas legales sobre violencia contra las mujeres existentes en el mundo se han identificado 55 leyes que mencionan la participación del sector salud en el abordaje de este problema, pero sólo 24 incluyen intervenciones específicas de este sector. La presencia de estas intervenciones se da principalmente en las leyes promulgadas en los últimos 6 años. Algunos países, como México, Colombia, Argentina, El Salvador, España y Filipinas, contemplan la participación del sector salud a través del desarrollo de intervenciones en todos los niveles de prevención definidos por la OMS en su Informe sobre Violencia y Salud²⁴.

La legislación existente se caracteriza principalmente por el predominio de las intervenciones procedentes de los ámbitos jurídico y policial, en detrimento de otros sectores como el sanitario. Esta característica es habitual en las leyes en las cuales no se identifica de manera específica a las mujeres como las principales afectadas de este tipo de violencia, y su situación queda diluida en otros tipos de violencia que también pueden afectar a otros miembros de la unidad familiar, como la violencia intrafamiliar o violencia doméstica^{23,25,26}. Las leyes que, sin embargo, hacen más visible la situación de las mujeres con denominaciones que incluyen los conceptos de violencia contra la mujer o violencia de género parecen tener un enfoque más integral para abordar este problema^{17,23}. Este aspecto es congruente con nuestros resultados, puesto que se ha observado un mayor grado de desarrollo de intervenciones específicas del sector salud en las leyes de México, Colombia, Argentina, El Salvador, España y Filipinas, que ya en su denominación identifican a las mujeres como principales afectadas por la violencia contra las mujeres.

El sector salud tiene un papel importante en la atención de las mujeres en situación de maltrato, pues es una de las principales vías institucionalizadas que utilizan las mujeres para buscar ayuda²⁷⁻²⁹. Aunque la mayoría de las intervenciones específicas del sector salud son de prevención terciaria, también se han encontrado leyes que incluyen intervenciones de prevención primaria, sobre todo entre las promulgadas a partir de 2004. De las medidas de prevención primaria cabe destacar que algunas leyes incluyen programas de sensibilización/capacitación del personal sanitario, por ser una de las estrategias fundamentales para concienciar sobre la importancia del problema^{1,28,29}. Adicionalmente pueden encontrarse casos especiales, como es la ley de El Salvador que plantea incluso la necesidad de generar materiales formativos con contenidos específicos

Tabla 2
Intervenciones específicas de prevención terciaria identificadas en las leyes sobre la violencia contra las mujeres entre 1998 y 2010

País y año de promulgación de la ley	Intervenciones específicas del sector salud descritas en las leyes sobre la violencia contra las mujeres
México, 2006	- Programas de atención médica/psicológica a las víctimas - Programas y servicios profesionales con horarios de 24 horas en el ámbito sanitario para la atención de las víctimas de maltrato - Servicios reeducativos integrales para víctimas y agresores a fin de su reinserción en la vida pública - Programas para canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres
Bolivia, 1998	- Programas para la coordinación conjunta con los servicios legales para brindar atención a las víctimas
Paraguay, 2000	- Intervenciones para brindar una atención integral a las víctimas de maltrato
Brasil, 2006	- Programas de atención a las víctimas de maltrato
Venezuela, 2006	- Servicios de atención médica/psicosocial para el tratamiento de las mujeres víctimas de violencia, familia y agresores
Colombia, 2008	- Intervenciones para la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de maltrato e hijos
Argentina, 2009	- Intervenciones para proveer una asistencia médica integral de las mujeres víctimas de maltrato
Guatemala, 2008	- Intervenciones para otorgar una asistencia médica y psicológica para las víctimas
El Salvador, 2010	- Creación de unidades de atención especializada para las mujeres víctimas de malos tratos para brindar información jurídica, sobre medidas de protección y seguridad, sobre servicios de acogida y, en especial, sobre el estado en que se encuentran sus actuaciones jurídicas o administrativas de sus denuncias
Ucrania, 2001	- Creación de centros médicos para la rehabilitación médica y social de las víctimas de violencia doméstica - Intervenciones para brindar un tratamiento psicológico, social y rehabilitación para las víctimas de la violencia doméstica
Croacia, 2003	- Intervenciones para garantizar el acceso a tratamientos psicosociales para los agresores
España, 2004	- Intervenciones para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia de género - Intervenciones para la rehabilitación de las víctimas de la violencia
Bulgaria, 2005	- Consejería médica/psicológica para las víctimas de la violencia
Albania, 2006	- Intervenciones para ofrecer a las víctimas tratamiento médico/psicológico - Intervenciones para canalizar las víctimas a instituciones encargadas de la atención y protección a las mujeres
Republica de San Marino, 2008	- Asistencia médica/psicológica para las víctimas
Moldavia, 2008	- Intervenciones para brindar una atención médica/psicológica a las víctimas de violencia - Programas y servicios para la rehabilitación para víctimas y agresores
Bosnia y Herzegovina, 2005	- Intervenciones para otorgar tratamientos de rehabilitación psicológica dirigidos a los agresores
Taiwán, 1998	- Medidas para brindar atención médica/psicológica de las víctimas de violencia
Vietnam, 2007	- Intervenciones para otorgar tratamiento médico a las víctimas en todos los centros sanitarios
Japón, 2001	- Intervenciones para informar sobre los centros de ayuda para la rehabilitación de las víctimas de violencia
Filipinas, 2004	- Programas para la atención integral de las víctimas
Indonesia, 2004	- Acciones para garantizar la atención médica de la víctima

sobre las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres, las causas estructurales de la violencia o las teorías de construcción de identidades masculinas, y sugiere la necesidad de fomentar entre el personal sanitario el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema de desigualdades de género en salud.

El diseño de protocolos específicos para detectar e intervenir en los casos de violencia contra las mujeres es la intervención preventiva secundaria más mencionada en las leyes analizadas. Aunque el uso de estos instrumentos haya sido objeto de numerosos debates, algunos estudios consideran que los protocolos de detección precoz de maltrato son básicos para implementar las estrategias de prevención^{13,30}. No obstante, su efectividad depende de una capacitación adecuada por parte del personal sanitario. En este sentido, la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género española prevé un plan de formación y sensibilización dirigido a promover la participación del sector sanitario. El hecho de que la detección temprana de la violencia sea normalizada en un instrumento jurídico, como una ley, puede favorecer el desarrollo de una actitud favorable entre el personal sanitario y las mujeres usuarias de los servicios sanitarios, que es imprescindible para la puesta en práctica de este tipo de medidas^{31,32}.

La coordinación intersectorial es un componente fundamental en la implementación de leyes y políticas sobre violencia contra las

mujeres^{17,18,33,34}. En el año 2001, la OPS promovió el desarrollo de un modelo de atención integral para la violencia intrafamiliar en el sistema sanitario. En este modelo, la estrecha coordinación de otros actores sociales se planteó como uno de los elementos clave para el abordaje eficaz de la violencia contra las mujeres³⁵. En general, las necesidades de las mujeres en situación de maltrato van más allá de la atención que el sector salud puede proporcionarles por sí solo. En este sentido, las leyes de Bolivia, El Salvador, México y Albania mencionan intervenciones específicas que vinculan al sector salud con el sector legal y social. Por ejemplo, la ley de México desarrolla programas para canalizar a las mujeres a las instituciones que prestan atención y protección en este tipo de situaciones. Según García-Moreno²⁷, el desarrollo de estrategias del sector salud en coordinación con organizaciones no gubernamentales que trabajan con mujeres víctimas de maltrato puede constituir una garantía de sostenibilidad de dichas intervenciones²⁷.

Al interpretar nuestros resultados deberían considerarse algunas limitaciones. Aunque se investigan leyes sobre la violencia contra las mujeres de diferentes países, el diseño ecológico de nuestro estudio limita la posibilidad de profundizar en el grado de desarrollo que ha alcanzado cada una de las intervenciones del sector salud. La legislación indexada en las bases de datos consultadas hasta ahora se ha utilizado muy poco en la investigación sobre la violencia contra las mujeres y la salud, pero consideramos que

Tabla 3

Intervenciones específicas de prevención primaria en el sector salud identificadas en las leyes sobre la violencia contra las mujeres entre 1998 y 2010

País y año de promulgación de la ley	Intervenciones específicas del sector salud descritas en las leyes sobre la violencia contra las mujeres
Estados Unidos, 2005	- Capacitación/educación del personal sanitario en violencia doméstica y sexual
México, 2006	- Políticas de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, con perspectiva de género - Capacitación/sensibilización para el personal sanitario - Difusión de material educativo sobre atención y prevención de la violencia contra las mujeres en las instituciones de salud - Sensibilización de la población en general sobre temas relacionados con la violencia contra las mujeres
Bolivia, 1998	- Capacitación del personal sanitario en la atención integral a las víctimas de maltrato
Brasil, 2006	- Capacitación del personal sanitario
Venezuela, 2006	- Capacitación del personal sanitario en la atención y prevención de las víctimas de maltrato
Colombia, 2008	- Incorporación de intervenciones para la prevención y la atención integral de las víctimas de maltrato en los planes nacionales de salud - Capacitación del personal sanitario para garantizar una adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia - Intervenciones para promocionar el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos
Argentina, 2009	- Incorporación de intervenciones relacionadas con la violencia contra las mujeres en los planes de salud integral - Formación continua del personal sanitario en la prevención de la violencia
Perú, 2003	- Capacitación del personal sanitario en la atención integral de la violencia familiar
El Salvador, 2010	- Intervenciones para garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso a los servicios sanitarios - Intervenciones específicas en el ámbito de los servicios de salud pública para la prevención de la violencia contra las mujeres - Capacitación del personal sanitario en la prevención de la violencia contra las mujeres, en las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres, en las teorías de construcción de identidades masculinas, en las causas estructurales de la violencia, etc.
España, 2004	- Incorporación de la violencia de género en los planes nacionales de salud con apartados para la prevención y la intervención integral - Plan de formación y sensibilización dirigido a promover la participación del sector sanitario
Moldavia, 2008	- Sensibilización en torno a la violencia doméstica dirigida a la sociedad y personal sanitario
Taiwán, 1998	- Programas de educación sobre el control y la prevención de la violencia doméstica
Filipinas, 2004	- Programas de educación/capacitación del personal sanitario en temas sobre violencia contra las mujeres y género

Tabla 4

Intervenciones específicas de prevención secundaria identificadas en las leyes sobre la violencia contra las mujeres entre 1998 y 2010

País y año de promulgación de la ley	Intervenciones específicas del sector salud descritas en las leyes de violencia contra las mujeres
México, 2006	- Capacitación del personal de salud para la detección de la violencia contra las mujeres
Colombia, 2008	- Elaboración de protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y del personal sanitario ante los casos de violencia contra las mujeres
Argentina, 2009	- Elaboración de protocolos específicos de detección precoz y atención de la violencia contra las mujeres, en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental - Capacitación del personal sanitario en la detección de la violencia contra las mujeres
El Salvador, 2010	- Intervenciones específicas en el ámbito de los servicios de salud pública para la detección e intervención en los casos de violencia contra las mujeres
España, 2004	- Elaboración de un protocolo de actuación en el ámbito sanitario para la detección precoz de la violencia de género - Capacitación del personal sanitario para mejorar e impulsar la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las mujeres víctimas de violencia de género
Filipinas, 2004	- Elaboración de protocolos de detección precoz

estudios como el realizado dan a conocer fuentes de información de interés para futuras investigaciones sobre este tema en el ámbito de la salud pública. Este estudio se ha centrado exclusivamente en leyes nacionales sobre la violencia contra las mujeres, lo cual no nos permite conocer otras políticas gubernamentales o sanitarias que también pueden contemplar medidas relativas a este problema. Sin embargo, incluir este tipo de información hubiese hecho muy complejo el estudio, dadas las limitaciones de acceso a este tipo de documentos. Consideramos, por tanto, que este estudio es una primera aproximación a las responsabilidades del sector salud en materia de violencia contra las mujeres, que debe ser

complementada en el futuro con la información procedente de otras políticas más específicas del sector.

Conclusión

La ley es para la salud pública una herramienta de intervención importante para lograr determinados objetivos. El hecho de que pocas leyes sobre la violencia contra las mujeres incorporen intervenciones específicas del sector sanitario pone de manifiesto importantes limitaciones en el diseño de la legislación existente para abordar de una manera integral la atención de las

mujeres. Ante esta situación, los estados y los tomadores de decisiones políticas tienen la responsabilidad de garantizar a las mujeres en situación de maltrato el acceso a una atención de salud integral para prevenir, reducir y eliminar las secuelas de la violencia. Por su importante papel en el abordaje de este problema, las instituciones sanitarias deben tener una mayor participación.

¿Qué se sabe sobre el tema?

No todos los países en el mundo disponen de herramientas jurídicas que faciliten el acceso a la justicia de las mujeres maltratadas. En el caso de tener leyes, principalmente incorporan intervenciones del ámbito jurídico/policial. La OMS, la Organización Panamericana de la Salud y Naciones Unidas apelan al desarrollo de una nueva legislación que aborde el problema de la violencia contra las mujeres desde un enfoque integral y multidisciplinario.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este estudio constituye una primera aproximación al análisis de las leyes sobre la violencia contra las mujeres desde una perspectiva de salud pública. La identificación de intervenciones de los tres niveles de prevención sugiere la necesidad de una valoración de las responsabilidades del sector sanitario en el abordaje de este problema. El enfoque integral de las leyes sobre la violencia contra las mujeres es limitado, precisamente por la falta de participación de otros sectores, sobre todo del sector salud.

Declaraciones de autoría

Las dos autoras han participado en todo el proceso de elaboración del manuscrito y de desarrollo del proyecto del cual forma parte este estudio.

Financiación

Este estudio ha recibido el patrocinio del Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España.

Conflictos de intereses

Este manuscrito es producto del proceso de formación de G. Ortiz-Barreda en el programa de Doctorado en Salud Pública de la Universidad de Alicante, y será empleado como parte del material presentado en su tesis doctoral. La segunda autora forma parte del actual equipo editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial.

Agradecimientos

A Concha Colomer Revuelta, por habernos apoyado en los inicios del proyecto de tesis doctoral del que forma parte este estudio.

Bibliografía

- Jewkes R. Intimate partner violence: causation and primary prevention. *Lancet.* 2002;359:1423-9.
- Organización Panamericana de la Salud. XXXVII Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 37/19, 1993. (Consultado el 12/5/2011.) Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_37.htm#R19
- United Nations. Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW). 1979. (Consultado el 12/5/2011.) Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>
- Organización de los Estados Americanos. Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem do Para). 1994. (Consultado el 20/5/2011.) Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- United Nations. IV World Conference on Women. 1995. The United Nations Beijing Declaration and Platform for Action. (Consultado el 9/5/2011.) Disponible en: <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a-20.en>
- United Nations. World Conference on Human Rights. 1993. Vienna Declaration and Programme of Action. (Consultado el 6/5/2011.) Disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/law/vienna.htm>
- Organización Panamericana de la Salud. El género y las reformas de salud. (Consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/standing.pdf>
- World Health Organization. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. Geneva: WHO; 2005.
- García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006;368:1260-9.
- Allen CT, Swan SC, Raghavan C, et al. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. *J Interpers Violence.* 2009;24:1816-34.
- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Population reports, Series L, n.º 11.* Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health. Population Information Program; 1999.
- Plazaola-Castaño J, Ruiza Perez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin.* 2004;122:461-7.
- Ruiz-Pérez I, Blanco Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta sanitaria.* 2004; 18 Suppl 2:4-12.
- Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gaceta Sanitaria.* 2004;18 Suppl 2:36-46.
- Rizvi N, Nishtar S. Pakistan's health policy: appropriateness and relevance to women's health needs. *Health Policy.* 2008;88:269-81.
- Organización Panamericana de la Salud. Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. 2004. (Consultado el 12/12/2010.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/ComponentesClave.pdf>
- United Nations. Handbook for legislation on violence against women. Advance version 2009. (Consultado el 12/1/2011.) Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20violence%20against%20women.pdf>
- Vives-Cases C, Ortiz-Barreda G, Gil-González D. Mapping violence against women laws in the world: an overview of state commitments. *J Epidemiol Commun Health.* 2010;64:474-5.
- The annual review of population law on-line database on law and population. (Actualizado el 1/12/2010; consultado el 1/1/2011.) Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/population/annual_review.htm
- The UN Secretary-General's database on Violence Against Women. (Actualizado el 1/12/2010; consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://webapps01.un.org/vawdatabase/about.action>
- International Digest of Health Legislation (IDHL) on-line database. (Actualizado el 1/12/2010; consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://www.who.int/idh-rils/frame.cfm?language=english>
- The Stop Violence Against Women website (STOPVAW). (Actualizado el 1/12/2010; consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://www.stopvaw.org/Domestic.Violence2.html>
- Ortiz Barreda G, Vives Cases C, Gil Gonzales D. Worldwide violence against women legislation: an equity approach. *Health Policy.* 2011;100:125-33.
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, et al., editores. Violence, a global public health problem. En: World report on violence and health. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 15.
- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Isis Internacional. Informe sobre la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: 1990-2000. Balance de una década. 2002. (Consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/vi/balance/portadanew.htm>
- Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos. Propuesta de medidas apropiadas para dar seguimiento a la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Belém do Pará, Brasil: (CIM/OEA). 2003. (Consultado el 1/1/2011.) Disponible en: <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm.interinteres/cimremimiesp.pdf>
- García-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet.* 2002;359:1509-14.
- Organización Panamericana de la Salud. Modelo de atención integral de atención a la violencia intrafamiliar en Centroamérica. Reconstruir la violencia intrafamiliar: el estado y la sociedad civil y rol del sector salud. (Consultado el 13/1/2011.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/gph10.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. (Consultado el 7/1/2011.) Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW-HealthSectorRespondsSP.pdf>
- Blanco P, Ruiz Jarabo C. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la defensa de la Salud Pública; 2002.

31. Varjavand N, Cohen DG, Gracely EJ, et al. A survey of residents' attitudes and practices in screening from, management, and documenting domestic violence. *J Am Med Women's Assoc.* 2004;59:48–53.
32. Waalen J, Goodwin MM, Spitz AM, et al. Screening for intimate partner violence by health care providers. Barriers and interventions. *AML Prev Med.* 2002;19:230–6.
33. Colombini M, Mayhew S, Watts C. Health sector responses to intimate partner violence in low and middle-income settings: a review of current models, challenges and opportunities. *Bulletin of the World Health Organisation.* 2008;86:635–42.
34. Hague YA. The women friendly hospital initiative in Bangladesh: a strategy for addressing violence against women. *Development.* 2001;44:79–81.
35. Organización Panamericana de la Salud. Hacia un modelo integral de atención para la violencia intrafamiliar en Centroamérica. (Consultado el 8/1/2011.) Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/lessonsfinal.pdf>