

Gabriela Salvatierra Rojo y Florencia Rodríguez Grupe, Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud. Dirección de Género – Ministerio de Salud de Santiago del Estero, ISBN: 978-978-9447-29-1

Agustina Ariatna Chazarreta Albinotto¹



Tipo de Artículo: Reseña Bibliográfica

Fuente de la reseña

La Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud fue elaborada por la Dirección de Género del Ministerio de Salud de Santiago del Estero, a cargo de las profesionales Gabriela Salvatierra Rojo y Florencia Rodríguez Grupe.

Este organismo provincial trabaja en la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con la igualdad de género, la prevención de violencias y la promoción del acceso efectivo a derecho.

La guía surge en el marco del fortalecimiento institucional del sistema sanitario provincial, siguiendo los lineamientos de la Ley 26.485 y de la Organización Mundial de la Salud, que consideran la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública y un grave incumplimiento de los derechos humanos.

Desde esta perspectiva, el documento constituye un insumo técnico y ético destinado a orientar la práctica profesional de los equipos de salud.

Introducción

La Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud fue elaborada por la Dirección de Género del Ministerio de Salud de Santiago del Estero en el año 2020 con el propósito de fortalecer la respuesta institucional del sistema sanitario ante la violencia de género.

¹ Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Con el aval de la Lic. Paula Ledesma, profesora del Seminario de Salud con Perspectivas de Género.

En consonancia con los aportes de investigadoras como Cecilia Canevari (2019), Salvatierra Rojo y Rodríguez Grupe (2020) —quienes analizan la articulación entre las políticas públicas y la salud con perspectiva de género—, esta guía representa un avance significativo en la consolidación de una atención centrada en derechos.

Su finalidad principal es orientar a los equipos sanitarios en la detección temprana, el abordaje inicial y la derivación oportuna de mujeres víctimas de violencia, desde una mirada ética, empática y libre de prácticas revictimizantes.

Desarrollo

La violencia de género como problemática estructural

La guía identifica distintos tipos de violencia y ofrece una clasificación fundamental para el trabajo sanitario:

En primer lugar, la violencia física es “toda acción que, mediante el uso de la fuerza, produzca daño, dolor o riesgo de producirlo” (Ley 26.485, art. 4). Incluye golpes, empujones, quemaduras, lesiones y cualquier acto que atente contra la integridad corporal.

En segundo lugar, la violencia psicológica es “cualquier acción que cause disminución de la autoestima, induzca a la desvalorización, perturbe el pleno desarrollo personal o limite la autodeterminación” (Ley 26.485, art. 5). Ejemplos: humillaciones, insultos, amenazas, aislamiento.

En tercer lugar, la violencia sexual se define como toda acción que vulnere el derecho a decidir libremente sobre la vida sexual y reproductiva de la mujer, como la coerción, la violación o la explotación (OMS, 2013).

En cuarto lugar, la violencia económica y patrimonial es “la que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer” (Ley 26.485, art. 5). Se manifiesta al impedirle administrar sus ingresos, privarla de dinero o bienes.

En quinto lugar, la violencia simbólica consiste en “mensajes, valores, iconos o signos que transmiten y reproducen dominación, desigualdad y discriminación” (Ley 26.485, art. 5).

Basado en estos tipos, la guía enfatiza que estas formas de violencia no deben entenderse de manera aislada, sino como expresiones interrelacionadas de un mismo sistema de dominación patriarcal. En palabras de Rita Segato, “la violencia contra las mujeres no es un

hecho individual, sino una práctica social que enseña y refuerza jerarquías de género” (2016, p. 23).

Esta perspectiva permite comprender que la violencia hacia las mujeres no surge de vínculos interpersonales aislados, sino de estructuras históricas que reproducen desigualdades y subordinación.

Por ello, la guía invita a una intervención que trascienda lo clínico, incorporando una mirada integral que permita detectar tempranamente la violencia, acompañar a las mujeres y contribuir a su protección y acceso efectivo a sus derechos.

El rol del sistema de salud y el modelo biopsicosocial

El texto enfatiza que los equipos de salud son actores clave en la detección temprana de la violencia. Sin embargo, estudios revelan que los profesionales tienden a interpretarla como un asunto privado.

Saletti-Cuesta (2015) encontró que “la violencia contra las mujeres fue interpretada por gran parte del personal sanitario como un problema de pareja, vinculado a relaciones afectivas ‘no saludables’” (p. 89). Por eso la guía enfatiza la importancia de incorporar una mirada integral, que reconozca los determinantes sociales de la salud y la necesidad de articular con otros sectores para garantizar una atención libre de violencia institucional.

El modelo biopsicosocial propuesto no solo orienta la práctica clínica, sino que promueve un cambio cultural dentro del sistema de salud, orientado a la construcción de espacios seguros, empáticos y con perspectiva de género.

Principios éticos: escucha activa, confidencialidad y consentimiento informado

La guía establece principios rectores que garantizan una atención sin violencia institucional.

Una de ellas es la, **escucha activa** implica escuchar con empatía, sin juicios y validando la experiencia de la mujer. La guía señala: “es fundamental escuchar a la mujer con respeto, sin emitir juicios de valor, evitando interrupciones y validando su relato” (Dirección de Género, s.f., p. 6).

Por otra parte, requiere silencio respetuoso, postura abierta, contacto visual y pequeñas reformulaciones. Permite reconstruir la confianza y evita nuevas formas de violencia simbólica.

También, la **confidencialidad** se basa en resguardar estrictamente la información brindada: “Toda la información proporcionada por la mujer debe ser resguardada, no divulgada sin su consentimiento” (Dirección de Género, s.f., p. 6).

Asimismo, el **consentimiento informado** implica que ninguna acción se realice sin la autorización explícita de la mujer: “ninguna acción o derivación debe realizarse sin la autorización expresa de la mujer” (Dirección de Género, s.f., p. 7).

En conjunto, estos principios conforman una atención humanizada, centrada en la autonomía y la dignidad de la mujer. La Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud destaca que una intervención respetuosa y empática no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también contribuye a prevenir nuevas formas de violencia institucional.

La escucha activa posibilita construir confianza; la confidencialidad protege la integridad y la seguridad de la mujer; y el consentimiento informado garantiza el ejercicio pleno de su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su proceso de atención.

De este modo, el documento invita a los equipos de salud a asumir una postura ética y comprometida, en la que cada acto de cuidado se convierta en un gesto de reconocimiento, reparación y acompañamiento frente a la vulneración de derechos.

Redes de recursos y articulación interinstitucional

El documento también destaca la importancia de una red de apoyo: “En la provincia se encuentran disponibles recursos como hospitales, fiscalías, hogares de protección y la línea telefónica 144” (Dirección de Género, s.f., p. 8). La articulación interinstitucional se presenta como condición indispensable para una atención integral y sostenida.

El Aporte relevante de esta guía radica en traducir normativas en pautas prácticas, evitar la revictimización mediante principios éticos claros, fortalecer el rol del sistema de salud como garante de derechos y promover un cambio cultural en la atención sanitaria.

Sin embargo, aún es necesario evaluar empíricamente su implementación y profundizar en una perspectiva interseccional que contemple cómo la violencia afecta de manera diferenciada a mujeres indígenas, migrantes o con discapacidad.

Aporte relevante y limitaciones

Además, la guía invita a reflexionar sobre la posición ética y política que asume el personal de salud frente a la violencia de género. Este enfoque no se limita a la atención biomédica, sino que cuestiona los modelos tradicionales de intervención que suelen fragmentar el sufrimiento de las mujeres o reducirlo a síntomas individuales. En consonancia con Lagarde (2005), la violencia debe entenderse como un “cautiverio social” que opera mediante mecanismos de control, disciplinamiento y dependencia emocional y económica. Esta conceptualización permite reconocer que los equipos sanitarios no solo atienden lesiones físicas, sino también las consecuencias subjetivas y sociales de los vínculos violentos. La guía, al incorporar esta comprensión estructural, promueve una práctica profesional que mira a la mujer en su totalidad, toma en cuenta su historia de vida y reconoce la violencia como un determinante profundo de la salud.

Asimismo, la guía subraya la importancia del **registro adecuado** de cada caso. El registro clínico y administrativo no es un mero trámite, sino una herramienta central para la continuidad del cuidado, la articulación intersectorial y la potencial judicialización del caso cuando la mujer lo decida. Tal como indican Risso, Discacciati y Volij (2020), un registro incompleto o mal elaborado puede obstaculizar procesos legales, invisibilizar indicadores de riesgo y limitar la capacidad del sistema de salud para intervenir de forma eficaz. En este sentido, la guía establece criterios claros sobre qué datos son relevantes, cómo deben consignarse y en qué circunstancias se requiere notificación según los marcos normativos vigentes.

Por otro lado, la guía reconoce el impacto emocional que las situaciones de violencia generan también en el personal sanitario. Abordar estas problemáticas implica trabajar con historias dolorosas, con situaciones de riesgo vital y con dilemas éticos complejos. La literatura señala que la falta de formación y de apoyo institucional puede generar angustia, inseguridad y desgaste profesional. Por ello, el documento no solo orienta la atención a las mujeres, sino que también promueve espacios de fortalecimiento para los equipos de salud, alentando la supervisión, el acompañamiento interdisciplinario y la formación continua como estrategias para sostener intervenciones éticas y responsables.

Finalmente, la guía plantea la necesidad de incorporar la perspectiva intercultural en la atención sanitaria. Aunque esto se menciona brevemente, constituye un punto clave para provincias con población indígena o comunidades rurales. Autoras como Canevari (2019) subrayan que la intersección entre género, pobreza, etnia y territorio condiciona la

accesibilidad a los servicios y define distintas formas de vulnerabilidad. Profundizar esta dimensión permitiría enriquecer los lineamientos de la guía y ampliar su capacidad de respuesta frente a realidades diversas, especialmente en regiones del norte argentino donde coexisten múltiples identidades culturales.

Conclusión

La Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud constituye un recurso fundamental para el ámbito sanitario, ya que aporta herramientas teóricas y prácticas que permiten reconocer la violencia de género como un problema de salud pública y no únicamente como un conflicto privado.

Desde su enfoque biopsicosocial, la guía amplía la mirada tradicional del cuidado al incluir los determinantes sociales, emocionales y culturales que inciden en la salud de las mujeres.

En este sentido, su aporte al campo sanitario radica en dotar al personal de salud de criterios éticos, clínicos y comunicacionales para detectar signos de violencia, brindar contención emocional, registrar adecuadamente los casos y articular con otros organismos del sistema de protección de derechos.

Su relevancia se expresa en la construcción de un protocolo claro, accesible y aplicable, basado en los principios de escucha activa, confidencialidad y consentimiento informado, que posiciona a la mujer como sujeto de derechos y no como objeto de asistencia. Estos lineamientos éticos fortalecen la práctica profesional, al promover una atención centrada en el respeto, la empatía y la autonomía.

Al articularse con los aportes de Segato (2016), quien analiza la violencia como una práctica estructural de dominación, de Lagarde (2005), que conceptualiza los “cautiverios” femeninos como formas de control social, y de Saletti-Cuesta (2015), que advierte sobre las limitaciones de la mirada biomédica en la atención de la violencia, se evidencia que el abordaje sanitario debe ser integral, interdisciplinario e intersectorial.

Por ello, la guía no solo orienta la práctica clínica, sino que impulsa un cambio cultural dentro del sistema de salud, promoviendo equipos sensibles al género y comprometidos con la erradicación de las violencias.

En síntesis, la guía constituye no solo un protocolo técnico, sino también un instrumento político que redefine la responsabilidad del sistema de salud frente a la violencia patriarcal. Al promover una atención basada en derechos, invita a los equipos sanitarios a adoptar una

postura activa en la detección, acompañamiento y protección de las mujeres. Su enfoque integral reconoce que la violencia no se limita al ámbito privado, sino que es una problemática estructural que requiere respuestas colectivas y sostenidas. De esta manera, el documento fortalece la capacidad del sistema sanitario para convertirse en un actor estratégico dentro del circuito de prevención y erradicación de las violencias, y ofrece un marco ético que orienta prácticas transformadoras y profundamente humanizadas.

Bibliografía

- Dirección de Género – Ministerio de Salud de Santiago del Estero. (s.f.). *Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud*. Gobierno de Santiago del Estero.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.
- Risso, M., Discacciati, V., & Volij, C. (2020). La urgencia de dar respuesta sanitaria a la violencia de género. *Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 23(3). <https://www.evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/7055>
- Saletti-Cuesta, L. (2015). Violencia contra las mujeres: definiciones del personal sanitario en los centros de atención primaria de Córdoba, Argentina. *Revista Salud Colectiva*, 11(1), 83–96. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17802>
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Scielo. (2020). El abordaje de la violencia de género desde la perspectiva de las comunidades del norte cordobés, Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(1). <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n1/e00184418>

Como citar: Chazarreta Albinotto, A. A. “Gabriela Salvatierra Rojo y Florencia Rodríguez Grupe, Guía de atención a mujeres víctimas de violencia para equipos de salud. Dirección de Género – Ministerio de Salud de Santiago del Estero, ISBN: 978-978-9447-29-1”, en Revista *Yachay*, Vol. 5, 2025; 5 de diciembre de e2025.