

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Informe de investigación

Abordaje de las violencias por
razones de género en los Centros
Provinciales de Atención (CPA)

MINISTERIO DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Nicolás Kreplak

SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL,
CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y
VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA
SALUD PÚBLICA

Julieta Calmels

DIRECCIÓN PROVINCIAL CONTRA
LAS VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO
DE LA SALUD PÚBLICA

Carina Lavandeira

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR
Y DE GÉNERO

Pilar Tuculet

Coordinadora:

María Laura Lavarello.

Autores/as:

Magalí Batiz, Facundo Bonfigli, Ailen Ballesteros.

Trabajo de campo:

**Moderación de conversatorios a cargo de
Julieta Sanchorena y Andrea Nieto.**

**Registro y notas de campo a cargo de Magalí Batiz
y Ailen Ballesteros.**

**Colaboraciones María Laura Viscardi, Barbara
Baldino, Estefanía Gelso, Juan Manuel Vigot,
Alejandra Camino y María Emilia Camilion.**

Sistematización y análisis de la información

**a cargo del equipo de relevamiento e investigación
de la Dirección Provincial contra las violencias en el
ámbito de la salud pública.**

**Sistematización de información y elaboración de
informe cuantitativo**

**a cargo del equipo del Observatorio de Salud
Mental de la Subsecretaría de Salud Mental,
Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito
de la Salud Pública.**

| | |
|---|---------|
| INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN..... | Pág. 5 |
| DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO | Pág. 6 |
| - Historización del abordaje de las violencias por razones de género en el sistema sanitario provincial | |
| - Historización de la red de abordaje de consumos problemáticos y salud mental | |
| ANTECEDENTES..... | Pág. 14 |
| Investigación realizada en los centros provinciales (cpa) región XI. | |
| REFLEXIONES METODOLÓGICAS..... | Pág. 16 |
| - Relevamiento Cuantitativo - Encuesta | |
| - Relevamiento Cualitativo - Conversatorios virtuales | |
| - Sobre la estrategia de triangulación de datos y métodos cuantitativos y cualitativos | |
| PANORAMA PROVINCIAL..... | Pág. 20 |
| CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA, MODOS DE ACCESO Y DERIVACIÓN..... | Pág. 20 |
| - Las Violencias por razones de Género en la red de CPA de la Provincia de Buenos Aires: modos de acceso a los servicios. | |
| - “Arrasados por los oficios”, sobre la atención a hombres que ejercen violencia. | |
| - “Ahí está toda la complejidad”: Atención de mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género | |
| - “Multiplicidad de Violencias” - Violencia intrafamiliar y contra niñeces | |
| MODALIDADES DE ABORDAJE Y ARTICULACIONES INTERINSTITUCIONALES..... | Pág. 36 |
| - Conformación de los equipos. | |
| - Estrategias de abordajes y articulación interinstitucionales | |
| - “Sentirnos acompañadas”: Redes territoriales para el abordaje de las violencias | |
| - El trabajo de pensar en perspectiva de género: experiencias diferenciales de atención | |
| CAPACITACIÓN Y EJES PRIORIZADOS..... | Pág. 49 |
| - Fortalecimiento y formación de los equipos: poniendo el eje en la capacitación | |
| REFLEXIONES FINALES..... | Pág.52 |

INTRODUCCIÓN y FUNDAMENTACIÓN

El siguiente informe es el producto de una investigación realizada por la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género (DPyAFyG), dependiente de la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública (DPCVASP), perteneciente, a su vez, a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública (en adelante: Subsecretaría) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La unidad de análisis seleccionada para este proyecto son los Centros Provinciales de Atención, dispositivos que conforman una gran parte de la Red Asistencial de la Subsecretaría.

En el año 2020, la DPyAVFyG llevó a cabo una propuesta de *capacitación para el abordaje integral de situaciones de violencias por razones de género para Centros Provinciales de Atención*, planificada en tres etapas o instancias. Esta propuesta respondió a dos objetivos principales: por un lado pensar en una capacitación situada, conociendo las particularidades y contextos en los que los dispositivos abordan estas problemáticas, y por otro lado contar con un diagnóstico de situación de estos establecimientos.

El proceso de trabajo consistió en *una primera etapa de relevamiento cuantitativo* destinado a conocer la realidad de los CPA en lo que respecta al abordaje de estas situaciones. Una *segunda etapa* diagnóstica, complementaria de la primera y pensada como una instancia de diálogo, fue estructurada bajo la modalidad de conversatorios con las doce regiones sanitarias. Dentro de la misma, se focalizó en la obtención de información de tipo cualitativa, trabajando a su vez en la construcción de un espacio en el cual los equipos pudieran expresar y problematizar representaciones y nociones estructurantes de sus prácticas y de su inserción territorial. Por último, una *tercera etapa de capacitación* fue planificada para los equipos de CPA y extendida posteriormente a todas/os las/os trabajadoras/es de la Subsecretaría. Los contenidos y módulos de esta instancia fueron pensados por el equipo técnico de la DPyAVFyG, a partir de los datos arrojados en los dos momentos previos. Su modalidad fue virtual y asincrónica, y concluyó en una primera cohorte en 2020 y una segunda en 2021.

Descripto brevemente este proyecto, cabe destacar que la información obtenida en su segunda etapa constituyó el insumo fundamental del trabajo de sistematización

que aquí se presenta. Esta instancia de investigación, se encuentra vinculada a la línea de trabajo de la DPCVASP de relevamiento e investigación sobre el abordaje de las violencias en efectores de salud pública de la Provincia de Buenos Aires.

La DPCVASP y la DPyAFyG son direcciones ejecutivas destinadas a diseñar, implementar y monitorear políticas públicas tendientes a la erradicación de las violencias en el ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, y a la promoción de abordajes integrales de las violencias que se expresan, reproducen o producen en el sector salud. Están integradas por un equipo interdisciplinario central que trabaja articuladamente con Equipos Regionales de Referencia en las distintas regiones sanitarias que componen el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La transformación del modelo de abordaje de las violencias en el ámbito sanitario propuesto por ambas direcciones está basada en un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género, integral, interseccional, interdisciplinario, co-responsable e intersectorial a partir de una estrategia de trabajo en red y abordaje comunitario. Por ello, requiere de un plan provincial de relevamiento que nos permita dar cuenta de los recursos profesionales y de las prácticas cotidianas que estructuran los abordajes sobre las violencias, entre ellas las violencias por razones de género. El mapeo de los mismos participa de las acciones que dan base a la conformación de equipos especializados de referencia en todos los efectores de la Provincia de Buenos Aires que puedan trabajar en red sobre estas problemáticas.

“A estos fines, es necesaria la consolidación de un sistema de información y registro de las violencias familiares y por razones de género del sistema sanitario que permita dimensionar el problema, las características y contextos en los que se produce y la respuesta del sector salud a fin de planificar acciones de prevención y abordaje integral” (Violencias por Razones de Género: Lineamientos para el abordaje integral en el sistema de salud de la Pcia. de Bs. As.: 2021).

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

Para poder realizar una lectura sobre los resultados del análisis de los datos obtenidos mediante los relevamientos realizados en los efectores CPA durante el año 2020, es imprescindible incluir en la descripción del ámbito de estudio una historización del abordaje de las violencias por razones de género en el sistema sanitario provincial,

así como también la historización de la Red de Abordajes de Consumos Problemáticos y Salud Mental. Conocer la particularidad e historia de los Centros Provinciales de Atención (CPA) permite contextualizar las características que adquieren actualmente las demandas y abordajes sobre las violencias por razones de género en dichos efectores. En el mismo sentido, se presentan antecedentes de una investigación realizada en los Centros Provinciales de Atención (CPA) de la Región XI durante el periodo 2017-2018.

- *Historización del abordaje de las violencias por razones de género en el sistema sanitario provincial*

Previo a la sanción de normativas vinculadas a las violencias por razones de género en Argentina, tuvieron lugar una serie de convenciones de carácter internacional relacionadas a la temática, como por ejemplo la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará, 1994). A través de las mismas se sentaron bases que fueron incorporadas en la reforma de la Constitución Nacional de 1994 (Artículo 74º Inciso 22), por lo que las leyes tanto nacionales como provinciales debieron adecuarse a lo estipulado por estas convenciones.

Hasta el año 2009, Argentina contaba con normativas afines a la problemática en algunas provincias, sin embargo, en las mismas se hablaba de “violencia familiar”. En ese año se sancionó la Ley Nacional Nº 26.485 (Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus Relaciones Interpersonales). En la misma se definió a la violencia contra las mujeres como “...*toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes*”. Asimismo, se establecieron y conceptualizaron los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres. En lo que a procedimiento refiere, la ley delegó a cada provincia la producción de sus propias normativas.

Dentro de las implicancias que la ley define para el sector salud, destacan la incorporación de la problemática en los programas de salud integral de la mujer; el diseño de protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres; la promoción de servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en prevención y atención, con protocolos de atención y derivación; la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que coordine los niveles nacionales y provinciales; asegurar la asistencia especializada de los/as hijos/as de testigos/as de violencia; promover la formación continua del personal médico sanitario a los fines de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género; promover el seguimiento y monitoreo de la aplicación de los protocolos; entre otras.

La visibilización de la necesidad de intervención en el abordaje de las violencias desde la salud y la sanción de la normativa que lo explicita, forma parte de un proceso de luchas del movimiento feminista argentino en los últimos cuarenta años e implica una serie de resistencias que pueden observarse aún hoy dentro del sistema de salud. Las mismas eran tratadas en forma casi exclusiva en el ámbito del derecho penal y de la seguridad pública. Desde el modelo médico hegemónico, el sector salud se limitaba a reparar los daños provocados por estos “conflictos” considerados “externos” a su competencia profesional y referidos a la dimensión privada de la vida de las personas. Fue hacia mediados de los años 80 que en Argentina comenzó a pensarse la violencia como un problema social y sanitario, y desde aquel momento instituciones, organizaciones de la sociedad civil, trabajadores/as de diversos campos, medios de comunicación y universidades, se comprometieron a desarrollar contenidos y a generar todo tipo de recursos para abordar el problema.

“Así, estas violencias han pasado a ser parte de la agenda pública de los servicios de salud. Tal conquista política propició la ampliación de la conciencia del valor de la vida y de los derechos de ciudadanía, ya que -además de ser una violación de los derechos humanos y libertades fundamentales- estas violencias constituyen un problema de salud pública con un fuerte impacto sobre la morbi-mortalidad, afectando tanto la salud individual como colectiva” (Violencias por Razones de Género: Lineamientos para el abordaje integral en el sistema de salud de la Pcia. de Bs. As.: 2021: 42).

Por su parte, la provincia de Buenos Aires fue la primera en sancionar una ley de violencia familiar (Ley Provincial N° 12.569 de 2001, actualizada en 2013 al adherir la provincia a la ley nacional antes mencionada). Allí se la define como “...*toda acción, omisión, abuso que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual y/o libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito*”. Asimismo, se determina como grupo familiar “...*al originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales y/o consanguíneos y a convivientes o descendientes directos de algunos de ellos. La presente Ley también se aplicará cuando se ejerza violencia familiar sobre la persona con quien tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja o con quien estuvo vinculado por matrimonio o unión de hecho*”. Este último punto es de vital importancia ya que, como es sabido, la gran mayoría de los femicidios son perpetrados por parejas o ex-parejas.

Otro aspecto importante en relación a esta norma es que establece quiénes pueden realizar la denuncia y en qué casos es condición obligatoria hacerlo. En este sentido, la ley dispone que cuando las víctimas son niños/as, adolescentes, adultos/as mayores o personas con discapacidades que se encuentren imposibilitadas de accionar por sí mismas, los/as trabajadores/as del sector salud tenemos la obligación de efectuarla. Asimismo, la reforma de 2013 establece que cuando las personas que atraviesan situaciones de violencia son adultas, el equipo de salud tiene la obligación de comunicarlo a la autoridad administrativa y de generar estrategias de abordaje en el marco de la red provincial. Cabe destacar que la denuncia adquiere relevancia en el marco de una estrategia de abordaje integral, ya que en algunas situaciones esa acción puede poner en mayor riesgo a las personas involucradas.

Previo al año 2007, a partir de la negación por parte del sistema de salud de la realización de un aborto no punible a una mujer con discapacidad mental, las organizaciones de mujeres realizaron un reclamo al Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As. para que se dé aplicabilidad a la Ley Provincial N° 12569. A partir de ello, se solicitó formalmente la creación de un programa que brinde asistencia a las víctimas que acuden al sistema de salud, y que se capacite a los equipos de salud para un adecuado abordaje de dichas situaciones. Así, bajo la órbita de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, se creó el “*Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas*” por Resolución Ministerial N° 304/07, el 29 de enero de 2007.

El objetivo principal del programa fue proponer un abordaje intersectorial e interdisciplinario de la problemática desde las distintas instancias de la gestión pública y organizaciones sociales. Las acciones organizadas por el equipo de gestión central se basaron en: capacitación interdisciplinaria a agentes de salud involucrados en la problemática, prevención a través de la sensibilización y el trabajo con la comunidad, atención y asistencia interdisciplinaria a las víctimas, registro único de casos diseñado programáticamente, investigación para conocer y comprender la magnitud de la problemática en el ámbito provincial y articulación interinstitucional e intersectorial para la conformación de redes locales.

En julio del año 2010, se conformó dentro del Ministerio de Salud el **Área de Políticas de Género** bajo la Resolución N° 1394. Esta reestructuración ministerial incluyó el Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas y el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

En el año 2015 se creó la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género por decreto N° 47/15, otorgando al Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género rango de Dirección de línea, bajo la órbita de la Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y Enfermedad Física, Mental, y de las Adicciones, pasó a depender orgánicamente de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos. Desde 2019 esta Dirección depende de la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública, perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en Ámbito de la Salud Pública.

- *Historización de la red de abordaje de consumos problemáticos y salud mental*

La Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones (SPAA) se creó mediante el Decreto 2618/93 como consecuencia del cambio en las competencias del Ministerio de Salud y Acción Social en relación a la prevención y asistencia de las adicciones, ocurrido a partir de la sanción de la Ley 11.413 (1993). El alto presupuesto destinado a la misma en sus inicios posibilitó la constitución de los Centros Preventivos Asistenciales (CPA) así como de otros tipos de establecimientos vinculados a la problemática, los cuales pasaron a configurar una estructura descentralizada de dispositivos destinados a la

prevención y atención de las adicciones en la provincia. En este marco se llegó a contar con 181 CPA, conformándose así la red más grande de América Latina.

A raíz de la realización de una reforma en el Estado bonaerense, el 2 de febrero de 2002 la Secretaría perdió la categoría ministerial, pasando a constituirse en Subsecretaría de Atención de las Adicciones (SADA) como parte integrante del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (Decreto 1370/03). Durante este período se promovieron desde los CPA modalidades de acción en territorio a los fines de facilitar el acceso de las personas a la red asistencial. De esta manera fue creciendo la demanda de tratamiento a estos centros, pasando de atender en 2002 a poco más de 3.500 personas anuales en toda la provincia, a 8.000 en 2006. Dicho crecimiento pudo estar relacionado también con un aumento en el número de usuarios/as cuyo consumo se tornó problemático en esta etapa.

Asimismo, las Subsecretarías de Prevención y de Asistencia fueron unificadas en la Dirección Provincial de Atención de las Adicciones. El objetivo fue integrarlas en un continuo funcional que revirtiera el problema de la fragmentación. Además, a los fines de medir la extensión del uso de sustancias, se creó el Observatorio de vigilancia epidemiológica sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

A partir del año 2008, en la Subsecretaría de Atención de las Adicciones se produjeron cinco cambios de Subsecretarios/as con sus gabinetes, que en muchos casos incluyeron también a Directores/as Provinciales y de Línea. Asimismo, en 2009 el organismo pasó a depender del Ministerio de Desarrollo Social, para volver a principios de 2012 al Ministerio de Salud (Parga, J: 2016).

Con la sanción de la Ley 26.657 Nacional de Salud Mental (LNSM), a fines de 2010, asistimos a un cambio ideológico en la política pública, que implicó la adopción explícita de una perspectiva de derechos humanos y un enfoque integral para el abordaje de las situaciones que se presentaban en los CPA. Esta nueva perspectiva, basada en los aspectos socioculturales para comprender las problemáticas asociadas al consumo, justificó el traspaso de la Subsecretaría al Ministerio de Desarrollo Social. Sin embargo, esto significó en la práctica una mayor desfinanciación de la misma.

Con la promulgación de la LNSM se produjo un cambio radical en las políticas de derechos humanos (DDHH) en cuanto al tratamiento y el rol profesional en materia de

salud mental (SM). En línea con la legislación nacional, en la provincia de Buenos Aires (BA) se creó en agosto del 2013 la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones en el Ministerio de Salud como nueva estructura integradora de la problemática. En noviembre de ese año fue sancionada la Ley 14.580 mediante la cual la provincia adhirió en su legislación a la LNSM, constituyendo a la Subsecretaría como autoridad de aplicación. La LNSM promueve la atención de la salud mental preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud (Art. 9º) y explicita que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de SM.

En el año 2015 a través del decreto 47/15, la Subsecretaría fue reestructurada y convertida en Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud Física, Mental y de las Adicciones. Se unificaron las Direcciones Provinciales de la antigua SADA en la Dirección de Salud Mental y Adicciones, con dos direcciones de línea destinadas a la atención y a la promoción y prevención. También se integró a la Subsecretaría la Dirección de Salud Comunitaria, Entornos Saludables y No Violentos, conformada por la Dirección de Salud Comunitaria y la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. Si bien ambas direcciones provinciales dependían formalmente de la misma Subsecretaría, la articulación entre las mismas era precaria. Por ende, no fue posible para el equipo de la DPyAFyG planificar proyectos de trabajo y de capacitación con los CPA.

Esta sucesión de distintas administraciones, con diferentes orientaciones ideológicas y de gestión, fue profundizando una situación de crisis en los CPA en la que disminuyó la calidad de la atención, la infraestructura, las remuneraciones al personal, así como también hubo falta de pago de alquileres de los centros y de los servicios. Con relación a la perspectiva de género, puede notarse desde los inicios de la Subsecretaría una escasa o nula incorporación de su transversalización en las estrategias de implementación y planificación de las políticas públicas. Por el contrario, en la mayoría de los períodos descritos se reforzaron visiones patriarcales sustentadas en modelos tradicionales de género.

En lo que refiere a la estructura y el ámbito de asistencia que abarca este estudio (red de CPA), la transformación del paradigma de la atención de la salud mental en

Argentina y en la Provincia de Buenos Aires en particular a partir de la sanción de la Ley 14.580 implicó en muchos casos la transformación y/o adecuación de los dispositivos y/o servicios existentes; la creación de nuevos dispositivos y/o prácticas; y en otros, la legitimación de prácticas preexistentes.

Los Centros de Prevención de Adicciones de la provincia que, históricamente, recibieron las demandas de atención de personas con consumos problemáticos de sustancias incorporaron la atención en otras problemáticas del campo de la salud mental. Años después, pasaron a denominarse Centros Provinciales de Atención (CPA) asumiendo, en mayor o menor medida, el compromiso de apertura a la atención de otras demandas. Esta apertura tuvo su correlato en una modificación del perfil de la demanda que recibían los CPA, incluyendo la atención y/o abordaje de problemáticas diversas entre las cuales las violencias familiares y de género asumieron un lugar preponderante (Dirección de Investigación para la salud: 2018).

El siguiente análisis provincial permite observar, en el encuentro de los efectores de salud con los grupos poblacionales a quienes brinda atención, el entrelazamiento de múltiples desigualdades. Estos diversos factores de vulnerabilidad se encuentran basados en la desigualdad social, aspectos étnicos y culturales que complejizan las situaciones de violencia intrafamiliar y/o por razones de género.

Por ello, cabe aquí incorporar una breve referencia al enfoque de la interseccionalidad¹ para pensar las múltiples desigualdades y dimensiones presentes en las situaciones de violencia por razones de género que transitan las mujeres, niños/as y adolescentes que acuden a los CPA, aunque no significa que todas las dimensiones sean intercambiables o puedan tratarse como análogas. Dicho enfoque sitúa las desigualdades de género como una de las diversas dimensiones de desigualdad social y permite analizar los modos en que los sujetos habitan las mismas, en la articulación concreta de espacios particulares. La mirada que aporta a la complejidad de las situaciones es clave, en tanto la omisión de las múltiples diferencias representa un obstáculo en los abordajes, siendo que las violencias que atraviesan muchas mujeres se conforma con otras dimensiones de sus identidades como la condición de migrante, la etnia o la clase. Poder incluir este enfoque en las políticas de salud, de las cuales

¹ "Esta noción alude al hecho de que género, etnicidad y clase operan simultáneamente para generar y manifestar desigualdades". (JELIN: 2019: 37)

participan efectores de salud como los Centros Provinciales de Atención (CPA), contribuye a comprender cómo los mecanismos que conforman esta articulación de las desigualdades sociales condicionan el ejercicio de los derechos, entre ellos el de la salud (Violencias por Razones de Género: Lineamientos para el abordaje integral en el sistema de salud de la Pcia. de Bs. As.: 2021: 23-24)

ANTECEDENTES

- *Investigación realizada en los centros provinciales (cpa) región XI.*

Durante el año 2017 se llevó a cabo una investigación coordinada por el Observatorio de salud mental de la Subsecretaría a partir de una Beca Salud Investiga “Dr. Abraam Sonis” dependiente de la Dirección de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, en la categoría de “estudio multicéntrico”. El estudio tuvo como objetivo general caracterizar la demanda de salud mental y adicciones recibida en los Centros Provinciales de Atención (CPA) de la Región Sanitaria XI, Provincia de Buenos Aires, a partir de la promulgación de la Ley 14.580 (Ley provincial de adhesión en la Provincia de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657). Fue un estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo a partir del cual se buscó conocer el perfil socio sanitario y las características de la demanda que presentaban las personas que se acercaban a los CPA.

Con este objetivo se llevó a cabo un trabajo de campo entre los meses de julio y diciembre de 2017 que combinó estrategias cualitativas y cuantitativas de construcción de datos. Se sistematizaron los registros estadísticos que ya tenía disponible el Observatorio y se realizó una ventana epidemiológica (VE) en el conjunto de los CPA para dar cuenta de algunas características relevantes de la demanda recibida, puntualmente en relación a los “motivos de consulta”, pero también sobre las características socio-demográficas de esa población consultante. En la VE realizada en la RS XI durante el mes de noviembre de 2017 se recogieron 235 fichas. Más de la mitad de las mismas provienen de los partidos de La Plata, Berisso y Ensenada (57%).

Los métodos de investigación cualitativa utilizados fueron principalmente entrevistas en profundidad a trabajadores/as de los CPA de la RS XI e informantes clave;

combinando entrevistas individuales y grupales. Se realizaron 22 entrevistas semi-estructuradas a trabajadores/as de los 18 CPA de la RS XI, los que (al momento del inicio de la investigación -mayo 2017-) conformaban la totalidad de los CPA de la Región. Las entrevistas fueron realizadas a partir de los siguientes ejes principales: Diversificación de la demanda, Obstáculos en el abordaje de nuevas problemáticas, Dimensión institucional de la construcción de la demanda, Inserción comunitaria de los CPA y Registros estadísticos.

De los resultados arrojados por la VE se puede ver la transformación en la demanda recibida en los CPA de la RS XI, transformación que da cuenta de una diversificación de la misma y de un alto porcentaje de consultas en las que los motivos son vinculados a situaciones de violencia.

A su vez puede observarse en el informe, que a la luz de un análisis de estos datos por composición de género, los mismos presentan variaciones significativas: *“Entre quienes acudieron por consumos problemáticos, la proporción femenina representa el 22%. Si se observa el grupo que integran los motivos de consulta ligados a angustia/depresión, brote/descompensación psicótica, trastorno alimenticio, dificultades de aprendizaje/escolares y miedos/fobias; la proporción de mujeres alcanza el 67%, tres veces superior al que se observa en el grupo de consumos problemáticos”* (Dirección de investigación para la salud: 2018).

Entre quienes manifiestan haber acudido al CPA por motivos de violencia se observa una fuerte predominancia de casos de violencia de género ya que representan el 72% de los mismos, dándole a esta problemática particular una entidad sobresaliente.

A partir de esta investigación pudo constatar un incremento en las consultas de mujeres a la red de atención de CPA. Según los datos del Observatorio, mientras que para el año 2016 el 37% fueron consultas de mujeres, el 63% restante correspondió a varones. En noviembre de 2017, la VE arrojó un 58% de varones, 41% de mujeres y un 1% de otros. Como indica también el análisis cualitativo de las entrevistas, se observa un incremento de las consultas de mujeres, pero aún predominan las de varones. Respecto a este punto se destaca el creciente porcentaje de mujeres que consultan en los CPA en los últimos años, que en las entrevistas es asociado a la ampliación y diversificación de la demanda que excede a los motivos de consulta por consumo de sustancias. De acuerdo

a los resultados de la VE, en el caso de las consultas cuyo motivo se asocia al consumo problemático de sustancias, se observa una participación sensiblemente menor de las mujeres, siendo una problemática en la que prevalecen los varones, contrariamente a lo observado en el grupo que no está relacionado al consumo de sustancias (Dirección de investigación para la salud: 2018).

REFLEXIONES METODOLÓGICAS

- Relevamiento Cuantitativo - Encuesta

En esta primera etapa, se buscó realizar un reconocimiento y acercamiento con los CPA. Hasta el momento la información con la que se contaba desde la DPYAVFYG sobre la atención ante situaciones de violencia por razones de género por parte de estos efectores era informal o escasa. En esta instancia se confeccionó un instrumento de recolección de datos con distintas categorías, a los fines de poder dar cuenta de cómo se conforman los equipos; las características de las intervenciones en situaciones de violencias por razones de género; cuáles son las vías más frecuentes de derivación; las modalidades de atención; las articulaciones intra e interinstitucionales y acerca de las instancias de capacitación y supervisión. El mismo se envió desde el área de coordinación de regiones de la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos a las/los referentes regionales de salud mental, y a través de ellos/as a los/as referentes de cada CPA. La Dirección reunió los datos y en articulación con el Observatorio de la Subsecretaría se sistematizaron. El equipo del mismo realizó un informe cuantitativo a escala provincial que se adjunta en el anexo de este documento. Con relación al proceso de recopilación, carga, sistematización y procesamiento de los datos recabados, se presentó un obstáculo debido a que, por complicaciones en la comunicación, en algunas regiones el equipo central tuvo acceso a las respuestas de un número pequeño de efectores en un momento posterior al procesamiento de los datos. Por esta razón, la información de tales centros no pudo ser incluida en esta primera etapa cuantitativa del estudio, siendo subsanado el inconveniente con su inclusión en la etapa posterior de la construcción de los datos.

- *Relevamiento Cualitativo - Conversatorios virtuales*

En la segunda etapa del proyecto se llevaron a cabo una serie de conversatorios con los diferentes CPA que fueron relevados en la primera etapa. Dado que los datos cuantitativos no dan cuenta de la complejidad de la realidad que transitan estos dispositivos, en esa instancia se focalizó en la búsqueda de información de carácter cualitativo. A estos fines se constituyó un espacio en el cual los equipos pudieron expresar representaciones y nociones estructurantes de sus prácticas cotidianas y de su inserción territorial, dando lugar a relatos de realidades inesperadas o desconocidas.

Por cada región sanitaria se llevó a cabo un conversatorio², cuyos objetivos fueron ampliar y complementar la información recopilada en el relevamiento cuantitativo, y a su vez promover el acercamiento y armado de redes entre instancias de nivel central, regional y los dispositivos asistenciales que dependen de la Subsecretaría. Para tales fines, se convocó a los Referentes Regionales de Salud Mental y a los Equipos Territoriales de Referencia de la DPyAVFyG. En muchas de las regiones estos encuentros no sólo sirvieron para el conocimiento mutuo de los equipos, sino que fueron el inicio de un trabajo articulado.

En relación a la población convocada, de los 124 CPA que funcionan en el marco de la Subsecretaría, se planificó trabajar con los 104 que refirieron atender situaciones de violencia según lo recopilado en la primera etapa de este proyecto. En el transcurrir de los encuentros tuvimos que flexibilizar estas convocatorias, debido a que varios de los centros que respondieron que no atendían situaciones de violencia se comunicaron solicitando participar y comentando que habían entendido que el formulario apuntaba a dispositivos específicos de atención de violencia por razones de género. Asimismo, otros refirieron no haber recibido el formulario. Por estos motivos, a los fines de poder incluir a todos los centros se realizó un último conversatorio con todos aquellos que habían contestado por la negativa.

La moderación y el registro de los encuentros estuvo a cargo del equipo técnico de la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. Con el propósito de poder ordenar las exposiciones, se planificaron una serie de encuentros semi-estructurados que se llevaron adelante de manera virtual (contexto COVID- 19).

² Para abarcar la RSXI se realizaron dos conversatorios debido a su amplitud y heterogeneidad.

Para ello se construyeron variables/ejes estructurantes a fin de poder no solo ordenar, sino profundizar en lo que entendimos eran los nudos críticos del abordaje en las situaciones de violencias. El registro de estos encuentros asumió dos modalidades, en algunos conversatorios fueron registros de campo y notas conceptuales tomadas generalmente por dos personas y en otros, a las notas se sumaron, la grabación y desgrabación de los mismos. El resultado de este proceso es el insumo primario de este documento. Nos encontramos con los relatos en primera persona de trabajadores/as que intentaron dar cuenta de la realidad que se vive dentro de sus equipos y territorios en relación al tema.

Si bien el CPA fue la unidad de análisis seleccionada, cabe destacar que en la actualidad son 520 personas quienes forman parte de los equipos de salud de los establecimientos seleccionados en esta instancia. En vías de la factibilidad de la realización se convocó a los referentes o coordinadores de los centros, en el caso de tener un referente en la temática se pidió participara. Considerando el rol del/la coordinador/a del CPA como representante de la totalidad del equipo y responsable del funcionamiento del establecimiento, se propuso que previamente pudiese compartir los ejes a trabajar con el resto de los equipos de trabajo.

Los ejes con los cuales se trabajó en esta etapa fueron la caracterización de la demanda, cuáles son las situaciones de violencia basadas en género que suelen recibir, cómo son estas situaciones, los modos en que se produce el acceso de las mismas a los centros y las características de las derivaciones, que es una de sus principales fuentes. El segundo eje fue la conformación de los equipos y las modalidades de abordaje de las situaciones de violencia que se presentan. Aquí, se buscó dar cuenta de las composiciones de los equipos de los CPA en términos de disciplinas y áreas, de los roles al interior de los mismos a la hora de abordar estas problemáticas, recuperando sus dinámicas de trabajo. El tercer eje se centró en las articulaciones interinstitucionales y la participación en mesas locales. Con este, se buscó dar cuenta de la dinámica del trabajo con otros efectores, instituciones y/o organizaciones de la sociedad civil y las modalidades de participación de los CPA en las mesas intersectoriales. El cuarto eje sobre los obstáculos y facilitadores que surgen en los abordajes de situaciones de violencia por razones de género, buscó dar cuenta de las experiencias positivas a la hora de articular los mismos y también poner en común sus nudos problemáticos, barreras, limitaciones y/o obstáculos. El quinto eje de los conversatorios fue el de capacitaciones y

ejes priorizados, buscando dar cuenta de si los equipos habían recibido capacitaciones en la problemática y sobre cuáles temas les interesaría focalizar en las mismas de acuerdo a sus necesidades, eje a recuperar en las futuras planificaciones de la Dirección.

A partir de la sistematización, lectura y análisis de los conversatorios surgieron nuevas variables que se desprenden de los ejes mencionados y desarrollaremos en este informe: la asociación que se presenta entre consumo de sustancias, violencias y salud mental; la atención de varones que ejercen violencias por razones de género y la judicialización de esta demanda; las complejidades del abordaje de las violencias en las mujeres que acceden al CPA; las violencias intrafamiliares; la perspectiva de género en los abordajes; las experiencias diferenciales en abordaje de violencias en la Red; las redes locales de abordaje, la regionalización de los abordajes según sus características.

- *Sobre la estrategia de triangulación de datos y métodos cuantitativos y cualitativos*

Si bien gran parte de los resultados obtenidos en ambos relevamientos fueron similares, algunas incongruencias entre los resultados que arrojó el análisis cuantitativo y la información que se produjo a través del análisis de los conversatorios, puede asociarse al pertenecer a cortes temporales diferentes y a que algunas preguntas realizadas en la primera parte fueron modificadas en la segunda etapa.

Por otra parte, la elección de la encuesta como instrumento de recolección de datos cerrado y los conversatorios como sistema abierto, generaron respuestas diferenciales en los equipos. Algunas preguntas puntuales incluidas en el formulario, tales como las referidas a la atención a mujeres, varones u otras identidades, fueron abordadas en los conversatorios de modo más amplio, ofreciendo una caracterización más aguda de la complejidad de las situaciones y estrategias de intervención.

Asimismo, nos encontramos con varios equipos que han respondido el formulario refiriendo atender situaciones de violencia hacia identidades no heterocis normadas, lo cual no se vio reflejado en las experiencias consignadas con relación a las preguntas de los conversatorios. Creemos que esta discrepancia en particular podría deberse a que las preguntas del formulario pueden haber sido interpretadas por los equipos como potenciales. Esto implicaría que equipos que no necesariamente atienden en sus prácticas cotidianas situaciones de violencias hacia estas identidades, puedan haber

respondido positivamente considerando que lo harían ante la posibilidad de que se presentaran. No obstante esto, y de acuerdo a la oportunidad que ofrece la triangulación de los resultados, puede interpretarse también que la muy baja frecuencia de mención de situaciones relacionadas con identidades no heterocis normadas en los conversatorios constituye un dato en sí mismo. Inferimos que dicha diferencia expresa el interés y apertura respecto a poder dar eventualmente respuesta a las problemáticas de violencias que atravesase este grupo poblacional, pero que no es algo que efectivamente suceda, sea frecuente, o sobre lo cual los equipos se encuentren problematizando en su especificidad.

PANORAMA PROVINCIAL

A continuación presentaremos la sistematización y análisis de la información obtenida a través de la realización de los conversatorios regionales. La misma será estructurada a partir de un apartado que busca dar cuenta del panorama general que atraviesan los CPA a escala provincial. En este segmento se retomarán los ejes de indagación del relevamiento cualitativo y se desarrollarán variables de análisis emergentes de las narraciones sobre las prácticas cotidianas de los equipos. Para luego poder desglosar las características y realidades que atraviesan los mismos en cada una de las regiones sanitarias, mediante 12 documentos anexos construidos a partir de sus relatos.

CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA, MODOS DE ACCESO Y DERIVACIÓN:

- *Las Violencias por razones de Género en la red de CPA de la Provincia de Buenos Aires: modos de acceso a los servicios.*

Una de las principales formas en que las situaciones de violencias por razones de género llegan a los Centros Provinciales de Atención corresponde a derivaciones efectuadas por otras instituciones. Esta modalidad de acceso tiende a prevalecer particularmente en aquellas regiones que corresponden al interior de la provincia, llegando en muchos casos a configurar casi la totalidad de la demanda de los mismos. Por otra parte, en las regiones sanitarias que abarcan el Área Metropolitana de Buenos

Aires y la Costa Atlántica Bonaerense se observa una tendencia en dirección a una combinación de derivaciones y demanda espontánea de las situaciones mencionadas, superando en algunos casos el porcentaje de esta última al de las primeras. Asimismo, un tercer modo de acceso que también se da con mayor frecuencia en el AMBA y la Costa, está vinculado a la demanda que se construye a través del trabajo comunitario que realizan algunos equipos en territorio.

Las instituciones que realizan derivaciones a los CPA mencionadas en los conversatorios con mayor frecuencia, son: juzgados; Patronato de Liberados; áreas de género municipales; Hospitales Provinciales y Municipales; Servicios Locales, Zonales y áreas de niñez y adolescencia municipales; Comisarías de la Mujer; áreas de Desarrollo Social; escuelas; centros de salud; Unidades de Pronta Atención (UPAs); Centros de Atención a Víctimas (CAV); Centros de Acceso a la Justicia (CA); Centros de Asistencia a Víctimas y Acceso a Justicia (CAVA); Organizaciones no gubernamentales (ONGs) y la Secretaría de Políticas integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Mientras que muchas de estas derivaciones se realizan en el marco de intervenciones organizadas intersectorialmente desde un paradigma de abordaje integral, se registran muchos otros casos en los que las mismas se producen en forma fragmentada, lo cual fue señalado por diferentes equipos como un obstáculo para los abordajes: *“En cuanto las derivaciones, hemos tenido malas experiencias, un ‘hacete cargo del paciente’, derivan al sector salud pero como un depósito de pacientes (...) El paciente se termina perdiendo o cayendo en una red que no lo puede contener”*. Constituyen un ejemplo de estos últimos aquellas derivaciones realizadas frecuentemente por el sistema judicial en relación a situaciones de hombres que ejercen violencia por razones de género, mediante oficios judiciales que pueden indicar evaluación o tratamiento por consumos problemáticos de sustancias o bien por violencia. En la mayor parte de las mismas, los varones implicados no reconocen el ejercicio de la violencia y no se consideran responsables de sus efectos, por lo que no presentan intenciones de llevar a cabo tratamiento alguno, lo que también significa para los equipos un obstáculo para los abordajes.

Cabe aclarar que la judicialización de la demanda en los CPA es un fenómeno que tiene una existencia previa a la llegada masiva de derivaciones de varones con causas por violencia por razones de género. Bajo el paradigma del modelo ético-jurídico en el abordaje de los consumos de sustancias, paradigma hegemónico en la constitución de la

Subsecretaría previo al marco que aportó la Ley Nacional 26.657 (LNSM), las problemáticas de consumo eran judicializadas bajo leyes de tenencia de estupefacientes, por lo que gran parte de las personas (principalmente varones) accedían a los centros con causas judiciales producto de sus consumos. Cabe aclarar también que las derivaciones por Patronato de Liberados de personas con problemas de consumos también son previas aunque no sea el consumo el origen de las causas judiciales. Es necesario resaltar que históricamente los CPA han tenido una demanda del 80% de varones y 20% mujeres con leves variaciones a lo largo de los años - según datos del Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública -, porcentajes que se modificaron con la diversificación que implicó la reestructuración de los dispositivos con la LNSM a favor del mayor acceso de mujeres que presentaban problemáticas no vinculadas estrictamente al consumo. En esta bisagra, y como se observa en estudios previamente mencionados, las violencias comenzaron a asumir una prevalencia mayor como motivos de consulta.

Con relación a la demanda espontánea que reciben muchos centros, pudo notarse que una gran parte de la misma se asocia a mujeres que atraviesan situaciones de violencia por razones de género. En la mayoría de dichas situaciones, la violencia no suele ser el motivo inicial de las consultas, surgiendo posteriormente a lo largo de los tratamientos. Con respecto a esto último, muchos equipos señalaron que es frecuente que las violencias se encuentren naturalizadas por parte de las mujeres, debiendo orientar sus abordajes en dirección a su visibilización y problematización. Los motivos más frecuentes, en cambio, se vinculan con problemáticas correspondientes al campo de la salud mental y, dentro de estas, en muchas ocasiones a los consumos problemáticos de sustancias en particular: *“Acá no llegan situaciones que no estén asociadas con el consumo. Si hay situación de violencia asociada a consumo, llegan a acá (...) alguna mujer que sufre violencia, pero tiene consumo de alcohol u otras drogas”*; *“Todas llegan por consumo, no ligado a violencia (...) Con la demanda espontánea de mujeres con consumo detectamos situaciones de extrema violencia”*. Cabe aclarar en este punto que partimos de la base de considerar a los consumos problemáticos de sustancias como parte integrante del mencionado campo, en línea con lo establecido en el Artículo 4º de la Ley Nacional Nº 26.657.

Así, la asociación entre las violencias por razones de género, las problemáticas de salud mental y los consumos problemáticos de sustancias en particular, atraviesa todos

los ejes de análisis de esta investigación. En este sentido, la historia de los CPA en tanto dispositivos de atención casi exclusiva de los consumos problemáticos se vuelve fundamental para la comprensión de las configuraciones identitarias de los equipos, como así también de las percepciones que el resto de las instituciones de la red territorial tienen sobre los mismos: “...en el imaginario somos consumos problemáticos. Llega el oficio cuando hay sospecha de que consume”; “estamos encasillados con todo lo que es adicciones”. Este es un factor determinante en la construcción de la demanda, ya que nos encontramos con un alto número de equipos que indicaron que la mayoría de las situaciones de violencias que llegan a sus centros, estén referidas a quienes las ejercen o las padecen, se encuentran asociadas al consumo problemático de sustancias.

En este contexto, hallamos significativas diferencias en las características de la demanda de hombres y mujeres. Por un lado, todos los centros trabajan, en mayor o menor medida, con varones que ejercen violencias y que en general tienen consumo problemático de sustancias. La mayoría de estas situaciones llega mediante la indicación de un espacio de evaluación y/o atención para esta última problemática, siendo muy pocos los equipos que refirieron recibir derivaciones de hombres que ejercen violencia sin que exista asociación alguna con consumos problemáticos. Por otro lado, las mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género no sólo llegan a los efectores en el marco de una situación de consumo propia, sino también como acompañantes de sus parejas, sus padres o sus hijos en situación de consumo problemático. Asimismo, muchos de los equipos indicaron brindar espacios de atención psicológica a mujeres que atraviesan situaciones de violencia, solicitados por derivación interinstitucional o por demanda espontánea de un espacio de atención en salud mental. Aquí también puede notarse una tendencia, ya que mientras que la mayoría de los hombres ingresa a los centros por motivos relacionados explícitamente a los consumos problemáticos de sustancias, un gran número de mujeres lo hace en relación a aspectos de la salud mental que a priori podrían no estar vinculados con estos últimos.

En relación a este punto, los relatos sobre las intervenciones terapéuticas de los equipos expresan cómo las situaciones de violencia en la atención de las mujeres comienzan a aparecer como un trasfondo de las problemáticas por las que consultan inicialmente. Desde esta perspectiva, observamos cómo el atravesamiento de las violencias por razones de género en los trayectos vitales de las mujeres provocan una horadación de lo subjetivo, desembocando en muchos casos en padecimientos físicos y

mentales graves y/o cronificados. Podemos leer este fenómeno en línea con lo que distintos estudios muestran en torno a la presencia de diferentes trastornos asociados a la violencia, como el trastorno por estrés postraumático, insomnio y dificultades para conciliar el sueño, diversos trastornos alimentarios, intenso sufrimiento emocional, intentos de suicidio y suicidios consumados, consumo de alcohol y de drogas.

Respecto a quienes ejercen violencia y llegan a los centros, como se desarrolló más arriba, la mayoría presentan consumos problemáticos de sustancias, razón por la cual son derivados desde otras instituciones. Como se expresa en Lineamientos (2021) además de no poder reducir la problemática de la violencia por razones de género a conductas individuales, tampoco puede reducirse a que es ejercida por personas que presentan algún padecimiento mental y, aun cuando existiese tal padecimiento, no necesariamente su conducta deriva de ello. Por más que no podamos inferir una relación causal entre consumo problemático de sustancias y el ejercicio de la violencia por razones de género ya que sabemos que esta es multicausal y tiene raíces profundas en la cultura cisheteropatriarcal en la que estamos inmersos/as todos/as los/as sujetos/as, sí podemos observar en los relatos de los trabajadores/as de los equipos durante los conversatorios una asociación directa entre ambas conductas, que se encuentra replicada en representaciones que reproducen los medios de comunicación y el sentido común de forma masiva.

“La situación de violencia se provoca cuando la persona está con consumo. Y se empieza a trabajar sobre trabajar con el victimario, la violencia se da siempre cuando está consumido”, “El consumo de sustancias muchas veces se ve acompañado a situaciones de violencia en los vínculos”.

Otra dimensión de esta asociación manifestada también por trabajadores/as de los centros fue el fenómeno de la exacerbación de la violencia que produce el consumo problemático de sustancias: *“...la violencia puede ser anterior al consumo o el consumo exacerbar la conducta violenta de esta gente”; “la gente consume alcohol los fines de semana, viene del campo al pueblo y lo único que se hace es consumir alcohol (...) la gran mayoría de las denuncias sucedían los fines de semana, los domingos eran cataratas de denuncias con lo cual eso creo que es un tema muy importante a trabajar con la desnaturalización con la violencia propiamente dicha”.*

- *“Arrasados por los oficios”, sobre la atención a hombres que ejercen violencia.*

La atención a varones que ejercen violencias por razones de género, es una demanda extensiva a casi la totalidad de los CPA de la Provincia. Podemos ubicar esta demanda con carácter de exclusividad, en relación al abordaje de las violencias, en muchos centros de las regiones del interior. En las regiones del centro, costa y conurbano, va a estar presente en los relatos de los equipos, pero se configurará dentro de una demanda más diversificada. Si bien, como adelantamos en el apartado anterior, nos encontramos con que esta demanda se encuentra altamente judicializada y en su mayoría ligada a la atención de los consumos problemáticos, también es numerosa la atención de situaciones que se encuentran por fuera de esta caracterización.

La construcción como demanda exclusiva o demanda mayoritaria en muchos de los centros, está relacionada con el volúmen de oficios recibidos, motivo por el cual varios equipos han referido sentirse *“arrasados por los oficios”*. La recepción de una situación derivada judicialmente, los obliga a brindar una evaluación o tratamiento y también a la contestación formal de la demanda judicial en un tiempo estipulado unilateralmente por el efector de justicia: *“tenemos un gran inconveniente porque nos convertimos en peritos del juzgado, porque mandan evaluaciones en todas las denuncias pidiéndonos puntos de pericias. (...) La tensión entre el discurso terapéutico y el discurso jurídico, creemos que obstaculiza”*. La escasez de recursos profesionales en algunas regiones, sumado a esta voluminosa demanda, conlleva a que los equipos brinden atención de acuerdo a una agenda marcada por las derivaciones judiciales y en detrimento del trabajo preventivo comunitario. También es importante destacar que son muy pocos/as los/as abogados/as que conforman los equipos, configurándose como un obstáculo la contestación de los oficios, en equipos profesionales conformados por otras disciplinas.

Generalmente estas derivaciones son realizadas por el poder judicial, las comisarías y patronato de liberados, en las mismas se solicita la evaluación, pericia, o se dictamina la obligatoriedad de un tratamiento por consumo problemático en el marco de una causa judicial por el ejercicio de las violencias. Mayormente, son varones que atraviesan un proceso judicial y presentan algún tipo de consumo de sustancias. Debido a la asociación del CPA con la atención exclusiva del consumo problemático y el rol que esto le confiere en algunos distritos, la mayoría de los equipos suele recibir todas las

situaciones de consumos que están judicializadas por el ejercicio de las violencias por razones de género: *“La sociedad nos confiere una especificidad. Hay temas que deben abordarse interinstitucionalmente, pero por el hecho que esté consumiendo es una persona que va a ser derivada al CPA”*. La lógica subyacente a este tipo de derivaciones subsume el ejercicio de la violencia al consumo de sustancias, son los equipos de los CPA quienes deben visibilizar las violencias y problematizarlas: *“Es muy difícil que se aborde en el CPA la problemática de violencia con la persona que ejerce violencia. Si es una derivación de patronato en el oficio no figura, es muy difícil que la persona violenta admita que es un violento. La poca formación hace que la información consignada sea ‘refiere problemas con su pareja’”*.

En otros casos, donde los centros han podido diversificar la demanda, nos encontramos con CPA que se han convertido en el efector que recibe derivaciones judiciales para el abordaje de todos los varones que ejercen violencias, tengan o no consumo problemático de sustancias: *“todas las denuncias por violencias nos llegan, tengan o no, consumo (de drogas) o alcohol”*. En este último caso, generalmente, se encuentran pactados los circuitos de atención y derivación entre las instituciones que conforman la red abordaje territorial de las violencias.

Los equipos refieren que estas articulaciones son realizadas desde una lógica derivacionista y fragmentada. Muchas veces, el oficio judicial está compuesto por diversas solicitudes de intervención destinadas a varias instituciones, pero siempre para la atención de un solo sujeto: *“no utilizamos la misma lógica, nos derivan al violento como en un combo, derivan a un grupo en la universidad, alcohólicos anónimos. No hay un tratamiento específico”*. Un obstáculo muy presente en los relatos de los equipos, es la imposibilidad de generar una articulación corresponsable con las instituciones que realizan las derivaciones. En este sentido refieren recibir los oficios de forma aislada y sin posibilidad de establecer un criterio de intervención común, *“no hemos tenido mucha articulación con comisaría y fiscalía, pero sí me llegan los oficios”*.

El principal obstáculo que se desprende del relato de los equipos es la obligatoriedad de asistencia al centro dispuesta por el poder judicial. Esta obligatoriedad los lleva a trabajar con usuarios que no tienen una demanda genuina de atención, muchas veces percibiendo el espacio como una medida punitiva que deben cumplimentar: *“vienen a cumplir y cumplimentar un requisito más que a hacer un*

tratamiento, lo cual es difícil". En este sentido, describen sujetos que dicen desconocer el motivo de derivación al CPA, que niegan el ejercicio de las violencias o que lo han naturalizado por completo. El trabajo con estos usuarios para la construcción de una demanda real es consignado por todos los equipos como un gran obstáculo: *"Generalmente llegan derivados, pero no hay demanda. Niegan todo tipo de consumo o lo minimizan y tampoco llegan a ser conscientes de la situación de violencia. Por ahí ese es el mayor obstáculo y es algo que tenemos que trabajar como equipo. Cómo abordar como equipo esas situaciones allí donde no hay demanda", "cuesta mucho avanzar en el trabajo porque no hay demanda. Están esperando que se venza el tiempo y está esperando para sacarse la problemática de encima. A diferencia de otras demandas que la persona siente que está sufriendo, siente que está angustiado, siente que necesita venir a pedir ayuda. Cuesta generar la demanda para poder hacer un trabajo más profundo"*.

Algunos equipos han problematizado estas articulaciones, reflexionando sobre la patologización de los varones que ejercen violencias y presentan consumo problemático. Estas derivaciones fragmentadas, empujan a los equipos a trabajar desarticuladamente, no pudiendo repensar sus prácticas con otras instituciones, ni la especificidad de la atención en salud: *"me preocupa un poco la patologización de la violencia. (...) La patologización de los violentos, de las personas que ejercen violencia. Llegan porque lo indica el juez, uno puede entender que lo hacen porque les conviene. Hasta dónde uno tiene que ofrecer una escucha, cuando hay una demanda inexistente, pero lo sostiene porque lo indica el juez. ¿En qué marco eso tiene que ver con una problemática de salud mental?, ¿Hasta dónde eso es un abordaje en salud mental? Ese uso del servicio donde uno queda medio entrampado, y sabe bien que esa persona... ¿Es un problema de salud ser violento, es un problema de salud mental?"*. Siguiendo esta línea, de varios relatos emerge la simplificación y utilización, por parte de los juzgados, de la existencia de consumo para la derivación obligatoria a espacios de atención en salud. En este punto distinguen la multiplicidad de situaciones y las complejidades que en ellas convergen, en cuanto esta asociación y su atención: *"el consumo asociado a la violencia ¿no? digamos que alguien es violento porque consume. Entonces el tratamiento que tienen que hacer el violento es por consumo de sustancias. Esto dicho así crudamente, después caso por caso hay de todo, hay situaciones en las que realmente hay una situación de consumo*

que abordar, hay mucha violencia de los casos que recibimos, después suele haber mucha violencia intrafamiliar, que con situaciones de consumo se agrava”.

Si bien hemos abordado los aspectos que resultan obstaculizadores de los abordajes, también es importante destacar que, en la gran mayoría, estas derivaciones son la puerta de entrada y la única oportunidad de intervención en varones que ejercen violencias por razones de género. En este sentido, un alto número de equipos de los CPA relevados manifestaron demandas específicas de formación en abordajes de estas situaciones. Así también destacaron la importancia de trabajar en las articulaciones con los juzgados (y con otros sectores implicados en el abordaje de hombres que ejercen violencia), a los fines de lograr una derivación con un mayor grado de avance en el proceso de construcción de la demanda. Estas consideraciones, sumadas al hecho de que muchos equipos refirieron que algunos de estos varones *“se terminan enganchando”* con los tratamientos, nos permiten pensar que la toma de intervención por parte del sistema de salud en esta problemática particular constituiría una oportunidad clave y fundamental del abordaje integral de las violencias por razones de género.

Por otra parte, en regiones con un recorrido histórico de trabajo en el abordaje de las violencias por razones de género, como la zona de la costa, emerge el trabajo con hombres que ejercen violencia y llegan al CPA de forma espontánea en busca de atención por consumos problemáticos. Dentro de estas situaciones, los equipos trabajan con usuarios que poseen medidas judiciales de prohibición de acercamiento o de impedimento de contacto, pero que llegan voluntariamente al centro para trabajar en sus consumos. Por otra parte también surgen situaciones donde los equipos detectan el ejercicio de las violencias en espacio terapéutico, comienzan un trabajo para hacer visibles las violencias y que el usuario pueda problematizarlas: *“En caso de varones llega con consumo y nosotros problematizamos el tema. Identificamos y trabajamos con el paciente que es una situación de violencia, que quizás el paciente no tiene registrado”.*

Si bien, la mayoría de los equipos han referido no tener herramientas ni formación específica para la atención de estas situaciones, creemos importante destacar cómo muchos equipos han buscado referencia y acompañamiento en distintas instituciones para sobrellevar los obstáculos en la atención de hombres que ejercen violencias. Muchas veces articulando y entablando acuerdos con las áreas de género

locales, para la conformación de dispositivos de atención especializados. Fueron varios los equipos que refirieron encontrarse en procesos de capacitación o de construcción de estos espacios. También han hecho referencia a la existencia de espacios grupales de trabajo en masculinidades dentro algunos municipios o propiciados por el Patronato de Liberados, con los cuales ciertos equipos refirieron trabajar articuladamente. De estas articulaciones surgen algunas experiencias diferenciales en la atención a hombres que ejercen violencia que se retomarán en otro apartado de este documento.

- *“Ahí está toda la complejidad”: Atención de mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género.*

Así como en algunas regiones del interior de la Provincia prevalece la atención de hombres con consumo problemático que ejercen violencia, hacia el centro de la misma y en el conurbano nos encontramos con que esta demanda convive con la de mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género. También en la zona de la costa y algunas regiones del conurbano, existe un recorrido histórico de trabajo con las problemáticas de género y tienden a recibir situaciones de mujeres casi exclusivamente: *“La gran mayoría son las mujeres víctimas, generalmente el agresor viene a la evaluación. Más allá si encontramos la posibilidad de trabajar algo de demanda. Agresores no es lo que predomina”, “generalmente son mujeres, siempre hay movimiento con mujeres, he tenido derivaciones de hombres, pero muy pocos”.*

En líneas generales estas situaciones ingresan a los servicios de múltiples formas y con diversos niveles de complejidad, pudiendo distinguir el acceso a través de articulaciones interinstitucionales y también a través de demanda espontánea: *“si no aparecen vía derivaciones, aparecen situaciones de demanda espontánea”.* A diferencia de lo desarrollado en el apartado anterior, son excepcionales las derivaciones judiciales en estas situaciones.

Generalmente las derivaciones son realizadas por las áreas municipales de género, las comisarías de la mujer y los servicios locales. En algunos casos existe una fluida articulación con organizaciones barriales y sociales dedicadas al asesoramiento y acompañamiento de mujeres que atraviesan situaciones de violencias. Siguiendo la lógica de la mayoría de las derivaciones a los CPA, nos encontramos que mayormente son solicitudes de atención para mujeres con consumos problemáticos que transitan violencias por razones de género y que se encuentran en un dispositivo de

acompañamiento especializado. *“Nosotros tenemos un área municipal de violencia, hay cierta articulación establecida con lo cual llegan a nuestro servicio los que tienen consumo de drogas”*. En menor medida reciben solicitudes de espacios terapéuticos por fuera de la atención de los consumos problemáticos y como parte del proceso de acompañamiento y empoderamiento de las mujeres: *“Recibimos muchas derivaciones en relación a la violencia, muchas veces con consumo y muchas no”*. Mayoritariamente, estas articulaciones devienen del trabajo interinstitucional con las áreas de género o se desprenden de los acuerdos entre las instituciones al interior de las mesas locales de violencias o mesas intersectoriales más amplias.

En cuanto a la demanda espontánea de mujeres que transitan situaciones de violencias, en su mayoría se configura a través de la solicitud de espacios de atención en consumo y solicitudes de atención psicológica por motivos diversos. *“La violencia empieza a surgir en el marco de un tratamiento por consumo o por salud mental, pero como pedidos motivados por violencia”, “son mujeres que llegan con problemas de alcoholismo o con consumo de cocaína, eso es lo que más se repite y en el tratamiento surge la violencia”*. Varios equipos refieren que esas situaciones revisten una alta complejidad dadas las múltiples violencias y vulneraciones en las que las mujeres se ven inmersas, *“los casos espontáneos, ahí está toda la complejidad”*. Estas situaciones se caracterizan por la naturalización e invisibilización de las violencias por parte de las mujeres, razón por la cual el motivo de consulta suele estar asociado a los diferentes padecimientos subjetivos que las mismas generan: *“A nuestro centro viene gente que consulta, quizás mujeres por temas de ansiedad, temas de depresión, otras cuestiones. (...) Y generalmente en la conversación aparece esto de que por ahí está sufriendo algún tipo de violencia”, “comienzan por salud mental y consumo, y comienzan con una historia de vida atravesada por todo tipo de violencia, priorizamos esa escucha y corremos el consumo o el eje salud mental”*. Los equipos deben trabajar con las mujeres para visibilizar el ejercicio de las violencias, ya que en muchas de estas situaciones no hay intervención previa de las áreas de género, siendo los equipos de los CPA los que deben planificar las estrategias de abordaje: *“pensamos que el trabajo tenía que ver con primero escuchar y después de alguna manera ir nombrando, situando esta situaciones como violencia, muchas veces lo registran y por diferentes temores digamos tienen dificultad para ponerlo en palabras, para poderlo decir y otras veces no lo ubican digamos”*.

Por otra parte, nos encontramos con mujeres que llegan al centro en su rol de madres, esposas o hijas, cuidadoras y acompañantes de varones con consumo problemático: *“las mujeres aparecen con demanda espontánea en cuanto al consumo, de sus parejas, de terceros, de sus hijos. Después aparece la violencia doméstica”*. Como es sabido, la distribución desigual de las tareas de cuidado convierte a las mujeres en las principales responsables del cuidado familiar, esto incluye especialmente el cuidado de la salud de los miembros del hogar. Este mandato naturalizado lleva a las mujeres a acompañar y a responsabilizarse de los procesos de cuidado y cura de sus familias. En este sentido, las mujeres suelen llegar al centro en su “rol de cuidadoras” del varón y participan de espacios grupales para familiares de personas con consumo. Es en estos espacios donde, muchas veces, los relatos de las violencias empiezan a ponerse en palabras: *“la orientación familiar, comienza siendo un espacio donde la acompañante habla sobre la situación del concurrente, empieza a salir algo de lo vincular. Cuestiones que se relacionan con situaciones de violencia que hay que problematizar porque no están adquiridas como situaciones de violencia. Hay que desnaturalizarla”*. Varios equipos refieren brindar a la mujer un espacio individual a partir de la visibilización de la violencia, de forma complementaria al trabajo que se sostiene de forma grupal. Es importante destacar las experiencias positivas que se consignan en cuanto el trabajo con mujeres que transitan violencias dentro de estos espacios grupales: *“consideramos que en el trabajo grupal ayudó mucho trabajar las situaciones de violencia y para empoderar a la persona que es violentada”*.

También surgen situaciones minoritarias, donde las mujeres se acercan al CPA buscando un espacio de contención y escucha ante las situaciones de violencias. *“Son mujeres que se acercan en el estallido de la violencia, con la denuncia, las medidas, y muchas vuelven con los agresores. Ahí intentamos que el CPA sea una referencia”, “lleva a una consulta, a un primer acercamiento, son cuestiones con violencia física. Sin embargo, nosotros podemos detectar otros tipos de violencia que se ejercen, qué bueno a veces la propia persona no puede verlas y otras tantas sí”, “Sólo un 2% es puramente padecimiento de violencia de género”*. Encontramos este tipo de demanda en centros con extensos recorridos de trabajo en el abordaje de las violencias, que se han convertido en la mayoría de los casos en dispositivos de referencia en la temática para la comunidad. Generalmente se trata de centros que cuentan con dispositivos específicos para el abordaje de las violencias por razones de género y que tienen un gran despliegue

de trabajo preventivo comunitario en la problemática: *“trabajamos mucho yendo al territorio, nos comentan la situación de violencia y las operadoras empiezan a visitar, tratan de acercarla que se involucre para empezar a trabajar”*. En este sentido, la visibilidad del trabajo de estos equipos permite la construcción de una demanda diferenciada al resto de los centros y una referencia al interior de las redes de abordajes territoriales de las violencias.

La totalidad de los equipos que trabajan con mujeres que transitan violencias por razones de género destaca la complejidad del trabajo en estas situaciones. Varios consignan obstáculos relacionados a la especificidad del abordaje de las violencias, principalmente la falta de herramientas para el trabajo con mujeres que no pueden salir del círculo violento en el que se encuentran y las frustraciones que genera: *“Obstáculos propios de la modalidad de funcionamiento de las parejas, muchas veces rompen la perimetral por el vínculo mismo”, “ponemos todo y a los dos meses la mujer se vuelve para atrás”*. Mayormente refieren a mujeres que han realizado varias denuncias, sobre quienes se han registrado intervenciones desde diferentes instituciones y que generalmente sostienen su espacio en los centros de modo intermitente: *“Las mujeres que en este caso llegan a nuestro centro tienen, generalmente, muchas denuncias por violencia de género que se vienen acumulando. Se hace toda una especie de vínculo tóxico, porque vuelven otra vez con sus parejas y vuelven a suceder otra vez situaciones de violencia, y estas situaciones son las que más nos complican”*.

Por otra parte, la complejidad de estas situaciones también está dada por los atravesamientos de múltiples violencias en los que se ven inmersas estas mujeres. En primer lugar, relatan que tienen realidades económicas muy precarias y no cuentan con recursos para satisfacer las necesidades básicas propias, y en muchos casos la de sus hijos/as. *“El CPA está asentado en un territorio, estamos a unas pocas cuadras de un asentamiento digamos, es una población generalmente muy pobre, de varias mujeres a cargo de familias, de composiciones familiares monoparentales”*. Los equipos se encuentran con mujeres que no tienen experiencia laboral o que han dejado de trabajar hace mucho tiempo, en el contexto de las violencias, y no cuentan con posibilidades inmediatas de insertarse en el mercado laboral, *“me gustaría poder pensar en una ayuda para estas mujeres para que ellas puedan lograr su independencia económica (...) lo económico es también muy importante para que ellas puedan cargar su SUBE, para que se puedan comprar un agua aunque sea en este ir con los chicos, porque*

desgraciadamente la mujer es la que siempre se tiene que mover". En muchos casos se encuentran solas a cargo de sus hijos/as y sin ningún tipo de red de contención, ya que se han desvinculado de sus redes de afectos. Numerosos equipos coinciden en que, en general, son mujeres que transitan vínculos violentos a lo largo de toda su vida, no sólo con sus parejas sino también con sus entornos familiares y en la infancia: *"a veces llegan mujeres que ya han cortado quizás una relación de violencia física, pero que sin darse cuenta siguen sometidas a un montón de situaciones de violencias en sus relaciones. Ya no con la pareja, pero sí en la familia"*. Por otra parte, cabe destacar cómo algunos equipos focalizan en los riesgos y violencias en que se ven inmersas las mujeres dentro de los ámbitos de consumo problemático: *"Trabajamos con usuarias de paco y pasta base, están expuestas a muchas violencias, la prostitución, la trata, vinculada al uso de la sustancia y al ambiente donde esto se da", "Con la demanda espontánea de mujeres con consumo detectamos situaciones de extrema violencia"*. En este sentido, varios destacaron la necesidad de herramientas para trabajar en el abordaje de situaciones de violencias sexuales hacia las mujeres.

A partir de esta descripción podemos observar cómo las mujeres que acceden a estos servicios se ven atravesadas y sujetas, no sólo a relaciones de poder asimétricas basadas en el género, sino también a múltiples atravesamientos debido a su situación social y económica. Estos múltiples atravesamientos de desigualdades configuran lo que en la primera parte de este trabajo conceptualizamos desde la lectura de diversas autoras como interseccionalidad y puede ayudarnos a pensar las características de la población de mujeres en situación de violencias para diseñar los abordajes.

La complejidad de estas situaciones lleva a los equipos a insertarse en redes territoriales de abordajes y trabajar intersectorialmente, la mayoría de estos refiere indispensable el trabajo de articulación interinstitucional en el abordaje de estas situaciones. En este sentido, indican que el principal obstáculo es la falta de herramientas y acceso a formación igualitaria de los/as profesionales. Muchos de los equipos manifestaron la necesidad de capacitarse para conocer acerca de la ruta crítica que transitan las mujeres, las funciones de cada institución en la misma y cuestiones generales de abordaje jurídico para poder brindar un primer asesoramiento de manera integral y poder conectar a las mujeres con dispositivos especializados de acompañamiento.

- *“Multiplicidad de Violencias” - Violencia intrafamiliar y contra niñeces*

Consultados los equipos en cuanto al abordaje de mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género, fueron varios los que refirieron que no son las únicas situaciones de violencias en las que brindan atención. En este sentido, surgen diversas situaciones de violencias intrafamiliares en el marco del consumo problemático de sustancias: *“Las situaciones de violencias son en relación a los padres e hijos y no solamente a los vínculos conyugales”, “Hay varias situaciones, que son madres que pasan violencia de parte de sus hijos con consumos. Pero vale la pena pensarlos, no me siento formado ni en violencia, ni en violencia de género. Pero cuando escucho violencia de género me parece que se aborda desde una única mirada y tal vez hay multiplicidad de violencias”*. Un emergente transversal a casi la totalidad de los equipos es la articulación con los servicios locales de promoción y protección de los derechos de niños/as y adolescentes. Podemos identificar dos tipos de demanda: la atención de progenitores/as con consumo y la atención de niños/as y adolescentes, estando en ocasiones atravesados/as estos últimos por el consumo también.

En cuanto a las primeras, generalmente son demandas judicializadas, se enmarcan en la intervención del servicio protectorio de derechos y del juzgado de paz o de familia por violencias hacia las infancias o vulneración de derechos de las mismas: *“en algunos casos el servicio local interviene por algún progenitor que tiene problemas de consumo y hace la derivación para acá”, “padres que ejercen violencia sobre sus hijos, en relación al consumo de sustancias”*. Son numerosas las situaciones donde se brinda atención por consumo problemático a progenitores/as que ejercen violencias. En este sentido podemos distinguir dos tipos de situaciones que aparecen con mayor frecuencia. Por un lado la derivación del “padre de familia”, generalmente en el marco de una causa judicial y con las características que hemos desarrollado anteriormente. Se describen a varones con consumo problemático de sustancias que ejercen violencias en el seno de la familia, hacia su cónyuge y hacia sus hijos/as o los/as de su pareja. Pero también nos encontramos, a diferencia de lo descrito en el apartado anterior, con madres que acuden a los servicios a través de una derivación judicial. Son situaciones de mujeres que transitan consumos problemáticos, que sufren o sufrieron situaciones de violencias por razones de género y que ejercen violencia hacia sus hijos/as: *“Normalmente nos llega violencia a niños por mamás que tienen consumos problemáticos. Se hace un trabajo de recuperar el vínculo”*. En este sentido, muchos equipos refirieron diferencias de criterios

con los servicios locales, específicamente en cuanto la coyuntura del consumo problemático y los modos de materner de las mujeres. Esta diferencia se expresa como un obstáculo en la planificación de los abordajes: *“...cuando hay chicos se trabaja mucho con el servicio local, que según lo que refieren muchos de los profesionales ahí tenemos algún tipo de obstáculo, porque tienen una mirada muy conservadora, muy estigmatizante de la mujer, hemos tenido unos conflictos ahí”; “los pacientes llegan derivados de varias instituciones, desde los servicios locales llegan derivados como una sanción, esto es bastante impertinente, se sanciona a las mujeres generalmente que consumen y tenemos que trabajar aceptando la relación”*. Como analizamos en el apartado anterior, son mujeres atravesadas por múltiples violencias a lo largo de su vida, que en algunos casos reproducen estos modos de vinculación violentos en sus maternazgos: *“me sucede que me llaman para ver cómo va el tema del alcohol y la realidad que la problemática que estas mujeres son otras, el alcohol surgirá más adelante, si surge, y las problemáticas tienen que ver con formas de crianzas que ellas tiene violentas también naturalizadas y con historias de vulnerabilidad que ellas han vivido a lo largo de su vida que han vivido en su vida donde lo que hacen es repetir esta formas de crianza pero bueno es que como la mirada en la sociedad sigue estando en el consumo por lo menos acá”, “la que dificulta es justamente el seguimiento de esa persona, tanto de niños en situación de vulnerabilidad, como también madres que están en situaciones de extrema violencia en su hogar”*.

En cuanto a la atención de niños/as y adolescentes, son varios los equipos que refieren trabajar con adolescentes en edad escolar, en articulación con el servicio local e instituciones educativas: *“nosotros tenemos un trabajo con la mesa de niñez muy fuerte desde hace muchos años, con lo que es el abuso el maltrato se trabaja”*. Asimismo, indican recibir situaciones de adolescentes con consumos problemáticos en contextos de múltiples vulneraciones y violencias intrafamiliares, *“adolescentes mujeres que atraviesan alguna problemática de consumo de sustancias y a través de eso se detecta que atraviesan situaciones de violencias”*. También situaciones de adolescentes que han sufrido violencias por motivos de género, en particular violencias sexuales. Los equipos trabajan habitualmente con adolescentes con consumo problemático de sustancias, articulando con el servicio protectorio de derechos en caso de sospechar o detectar situaciones de violencias o abuso sexual hacia las infancias.

Por otra parte, podemos recuperar experiencias de trabajo preventivo comunitario en cuanto a ESI, noviazgos violentos y violencias por razones de género: *“hemos trabajado con programa Envión, con centro de día con niños/as con situaciones de derechos vulnerados. Inclusive el año pasado habíamos hecho un trabajo muy lindo. Trabajamos más que nada en charlas con escuelas primarias y secundarias. Todo como un proyecto de articulación de las dos partes, personal de CPA y personal de Salud”*.

MODALIDADES DE ABORDAJE Y ARTICULACIONES INTERINSTITUCIONALES.

- Conformación de los equipos.

El análisis cuantitativo y cualitativo de la información relevada respecto a la conformación de los equipos de los CPA evidencia la presencia ampliamente mayoritaria de profesionales psicólogas/psicólogos, siendo en algunos equipos la única especialidad de sus agentes. En menor proporción numérica se componen por trabajadoras/es sociales, administrativas/os, operadoras/os socio-comunitarios y personal de salud de otras especialidades como enfermeras/os, acompañantes terapéuticas/os, docentes, abogadas/os, psicopedagogas/os, musicoterapeutas, profesoras/os de educación física, así como personal de maestranza y de limpieza. Según refieren los equipos de las 12 regiones sanitarias, la composición y la formación de los equipos tiene incidencia en las posibilidades y modalidades de abordaje de las problemáticas de violencias por razones de género.

De acuerdo a la presencia y proporción de especialidades y personal de salud mencionada, nos encontramos con situaciones muy dispares dentro de la provincia respecto a la composición interdisciplinaria de los equipos³. En algunas regiones y equipos fue señalado como un obstáculo para el trabajo sobre la problemática la ausencia de especialidades como psiquiatría, trabajo social y/o abogacía. Consideran que impacta directamente en la planificación de los abordajes *“No somos pocos, pero somos todos psicólogos”*. Varios equipos buscan suplir su carencia de profesionales trabajando en articulación directa con profesionales de otras instituciones *“articulamos mucho con las trabajadoras sociales del hospital, de las sala de salud, de la oficina de género”*.

³ Para conocer con mayor detalle la composición de los equipos pueden consultarse los informes por región sanitaria presentados a continuación en este documento, así como el anexo con el informe cuantitativo por región.

Algunos centros están conformados solo por uno o dos profesionales psicólogas/os que trabajan en dupla o equipo con un/a operador/a socio-comunitario/a o personal administrativo *“Soy psicóloga y soy único personal en el CPA”*; *“Como único personal, no se puede hacer ningún tipo de inserción en campo, la inserción preventiva comunitaria del servicio se ve anulada, relegado la atención”*.

En contraste, sin ser una característica que se presente de manera homogénea en ninguna de las regiones sanitarias, puede mencionarse la situación de algunas localidades donde se observa mayor interdisciplinariedad en la conformación de los equipos, con presencia de profesionales que centran su trabajo en la promoción de la salud y prevención de las violencias por razones de género, mayor cantidad de operadores socio-comunitarios y talleristas, en muchos casos compartidos entre distintos centros y dispositivos territoriales. Algunos CPA funcionan también como Centros de Día, por lo cual los equipos son más grandes y con mayor heterogeneidad en sus composiciones profesionales. Sin embargo, aun en localidades donde los equipos se construyen con recursos municipales compartidos con otras instituciones y/o efectores de salud, también se resalta la escasez y necesidad de contar con más cantidad de psiquiatras, considerando que cumplen una tarea esencial en los tratamientos de muchas de las personas que asisten.

A partir de los encuentros conversatorios pudieron conocerse las limitaciones que enfrentan los equipos para abordar esta problemática de salud, así como las estrategias tomadas para poder sortear obstáculos y mejorar su atención. En varias situaciones, como se señaló anteriormente, las articulaciones interinstitucionales con otros efectores de salud u organismos gubernamentales o no gubernamentales responden a suplir las falencias en los equipos: *“Trabajamos con el CAJ, acceso a la justicia, nosotras no tenemos abogadas y hacemos la articulación”*. En una localidad la estrategia para “optimizar” los recursos profesionales implicó la fusión de dos CPA y el armado conjunto de un equipo territorial.

En algunas localidades refirieron como obstáculo, además de la falta de personal de salud ciertas especialidades, no contar con un espacio físico: *“Nosotros no tenemos un lugar físico donde trabajar, no lo tuvimos nunca”*; *“No tenemos un lugar para hacer grupos. Estamos en conflictiva con el hospital, porque ellos tampoco tienen espacios”*. Ante esta situación uno de los equipos conformado por una psicóloga y una

administrativa, toma como estrategia integrarse al Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal, a la mesa local y trabajar al interior de la casa de justicia *“estoy inmersa en el servicio, por una cuestión de trabajar con otro. Cuando hable del CPA... voy a estar hablando también del servicio de salud mental del hospital”*.

Puede incluirse aquí que algunos equipos mencionaron como obstáculo para el abordaje de las violencias por razones de género no contar con dispositivos locales como hogares de protección de mujeres y niñas *“hay niñas alojadas en pensiones u hoteles”*. Refieren la importancia de contar con dispositivos acordes al abordaje de las problemáticas de violencia, *“por ahí en el tema de violencia y creo que eso sucede en varias ciudades, es algún lugar transitorio para alojar a la víctima, por ahí se la aloja en el hospital. Y no tenemos un lugar más acorde”*.

- *Estrategias de abordajes y articulaciones interinstitucionales*

Con respecto a las modalidades de los abordajes, la mayor parte de los equipos refirió no contar con dispositivos específicos destinados al trabajo con situaciones de violencia por razones de género, coincidiendo asimismo la gran mayoría en el predominio de la atención individual -llevada a cabo generalmente por psicólogos/as-, por sobre la grupal. Sin embargo, en muchos casos pudo notarse la necesidad de diseñar e implementar *“algún otro dispositivo de atención que no sea el individual respecto a violencia (...), algún dispositivo que sea grupal (...), para tener un abordaje más familiar, más vincular, que no sea estrictamente individual”*. En esta línea, en algunos centros se han logrado configurar distintas modalidades de abordaje grupal con diferentes características, que se combinan y complementan con la atención de tipo individual ya mencionada. Dentro de estos dispositivos grupales se cuentan algunas variantes no destinadas específicamente al abordaje de situaciones de violencias por razones de género, como son aquellos dirigidos al tratamiento de los consumos problemáticos de sustancias, los espacios de orientación y/o de terapia familiar, así como también algunos grupos conformados por mujeres aunque no necesariamente vinculados a violencias.

Asimismo, hay algunos equipos que cuentan con amplia experiencia en el abordaje de situaciones de violencias por razones de género y que han podido acceder a instancias de formación específica en la temática, principalmente a través de los municipios o bien de los equipos regionales de la dirección: *“...hace más de 4 años que empezamos a trabajar las temáticas de género. Empezó en una capacitación que dió (...)*

en el Hospital del 32 para efectores de salud, al cual concurrí y bueno, ahí me empecé a interiorizar más en esta temática". Es en estos casos que nos encontramos con las experiencias más fructíferas en relación a la conformación de dispositivos grupales específicamente destinados al abordaje de situaciones de violencias por razones de género. Algunos de estos grupos se dedican al acompañamiento de mujeres que atraviesan este tipo de situaciones, focalizando el trabajo en relación a las rutas críticas y al empoderamiento, mediante la implementación de espacios de formación en cuestiones relativas a derechos y al marco legal, entre otras.

Por otra parte, son pocos los centros que disponen de dispositivos grupales para el abordaje de situaciones de varones que ejercen violencias. Dichos dispositivos - cuando los hay- suelen estar a cargo de los municipios, por lo que los equipos que disponen de esta posibilidad generan articulaciones con estos últimos cuando la demanda así lo requiere. No obstante, se registraron algunos casos en los que los equipos de los CPA se encargaron de la conformación de este tipo de espacios, en articulación con otras instituciones: *"El año pasado con patronato de liberados, justamente a partir de la cuestión de falta de demanda, se generó un dispositivo para trabajar con los tutelados, para trabajar en un dispositivo grupal y con talleres. Se pensó un dispositivo de 4 o 5 talleres que trabajan de modo inespecífico distintas situaciones. Y bueno, se los convocaba al taller, entonces en lugar de venir a tratamiento en el CPA, la idea es que participaran de estos talleres. Funcionó, resultó, hubo bastante adherencia a los talleres".*

La coordinación de los diferentes tipos de dispositivos grupales es llevada a cabo mayormente por operadores/as socio-terapéuticos/as, como así también por trabajadores/as sociales para aquellos equipos que disponen de estos/as. Desde ambas especialidades se suele dedicar una parte de las tareas al trabajo en territorio, a los fines de la detección de situaciones de violencias por razones de género y la convocatoria a los espacios grupales. Asimismo, se comprobó que uno de los centros realiza tareas de detección y relevamiento de este tipo de situaciones, a través de un espacio de taller coordinado por una comunicadora social. En este sentido, pudo constatarse en muchos centros la puesta en práctica de espacios grupales de taller como estrategia destinada al trabajo en prevención. Uno de los obstáculos mencionados con mayor frecuencia en relación a los abordajes grupales se asocia con aquellos centros que se encuentran en localidades pequeñas, en los que los/as usuarios/as tienden a conocerse entre sí, motivo

por el cual se muestran reticentes a participar en este tipo de espacios: *“la comunidad es pequeña y la gente no quiere trabajar en espacios grupales”; “no tenemos ningún dispositivo grupal, no nos resulta. Hay resistencia de que me encuentro con el vecino, con el amigo, con el compañero de consumo”*. Sin embargo, se conocieron también algunos casos en los que esto no resultó un impedimento para la conformación de grupos, cumpliendo a su vez un rol de promoción de la demanda: *“al principio pensamos que por ahí no iba a funcionar porque estaba dentro de un barrio (...) a veces las mismas mujeres del grupo son replicadoras de cómo funciona el grupo y son ellas las que invitan, las que traen amigas...”*.

En relación a las articulaciones interinstitucionales, nos encontramos en muchos casos con la existencia de circuitos previamente establecidos. Así, mientras que en algunos municipios los roles correspondientes a cada efector en el marco de la red están de alguna manera implícitos, en otros estos son pactados en forma explícita en espacios de intercambio y planificación tales como las mesas locales u otros modos de organización de carácter más informal -grupos de Whatsapp, por ejemplo-: *“Acá el circuito está armado, primero la comisaría de la mujer recibe la denuncia y ellas derivan al juzgado de paz. Si hay algún consumo en juego derivan al CPA y si no al servicio de salud mental del hospital”*. Un ejemplo concreto de esto es lo que ocurre en aquellas localidades -generalmente en las que pertenecen al interior de la provincia- en las que los CPA dedican su atención casi exclusivamente a situaciones de varones que ejercen violencia. En tales contextos es frecuente que los equipos sepan de antemano que los abordajes de situaciones relativas a mujeres que atraviesan violencias por razones de género se deben concretar mediante la articulación con otros efectores, principalmente servicios de salud mental de hospitales o bien las áreas de género municipales: *“la víctima de violencia es atendida en el hospital y nosotros atendemos al victimario”*. Asimismo, en las comunidades pequeñas del interior se da otra particularidad que facilita las articulaciones, ya que allí los/as profesionales pertenecientes a las distintas instituciones intervinientes en la problemática suelen conocerse y tener una comunicación fluida. No obstante, esta misma condición fue señalada en muchos casos como un obstáculo debido a que se pierde el carácter formal y por ende el registro de las articulaciones. La situación de varios CPA que funcionan al interior de otra institución, como por ejemplo del CAVA), de hospitales o centros de salud municipales, fue

considerado asimismo como un facilitador del trabajo articulado, aunque uno de ellos estimó que dicha ubicación es desfavorable para el acceso de los/as usuarios/as.

Uno de los inconvenientes resaltados en el relato de varios equipos respecto a las modalidades de las articulaciones con otros efectores está vinculado a la lógica derivacionista de los abordajes -ya mencionada en el primer apartado-. Mediante este modo fragmentado de pensar y llevar a cabo las intervenciones, se termina exponiendo a las personas que consultan por situaciones de violencias por razones de género a los efectos de la revictimización y la sobreintervención: *“...hay una superposición de instituciones que tomamos la misma problemática, que abordamos la misma familia, mucho superpuesto, y a veces es violencia para la familia”*. En este sentido, algunos equipos destacaron la importancia de los abordajes en red, en contraposición a esta modalidad derivacionista y fragmentada adoptada por esas instituciones. Otro obstáculo recurrentemente mencionado en muchos conversatorios se relaciona con las dificultades para articular con determinadas instituciones, como por ejemplo los juzgados y los servicios locales. Muchos equipos argumentaron que esto se debe a la diferencia de criterios que suele haber con respecto a los modos de intervenir, vinculados a la existencia de prejuicios y a la falta de perspectiva de género por parte de los/as profesionales de esos efectores.

Otro obstáculo mencionado por los equipos, fueron las variaciones y cambios de referentes de los equipos municipales. A diferencia de los equipos de los CPA, que tienden a ser estables, los equipos municipales ven sujeta su continuidad a los cambios políticos y avatares de la gestión. En este sentido, dichas variaciones afectan los acuerdos y articulaciones establecidas entre los equipos, reconfigurando las bases de las articulaciones interinstitucionales. Este tipo de obstáculo, muchas veces es sorteado a través de la participación de las instituciones en mesas de articulación intersectoriales. Si bien, en los conversatorios un eje de indagación estaba ligado a la participación de los equipos en las mesas locales de violencias -que desarrollaremos en el siguiente apartado-, fueron muchos los que refirieron participar en mesas intersectoriales de diversa índole: *“es una mesa general, más amplia, aunque también se trabaja violencia. Pero puntualmente es para trabajar determinadas cuestiones en general, no específica”*. Son mesas más amplias, en las que se trabajan diversas problemáticas entre todas las instituciones de intervención territorial, muchas veces se encuentran presididas por autoridades municipales: *“El tema de la mesa es las políticas de intervención, en general*

está precedida por alguien del ejecutivo del municipio. De hecho, también participa el consejo deliberante. La historia de la mesa cambió cuando se involucró el ejecutivo, que hace que lo que se pacta se pueda llevar adelante. Se trabaja educación, consumo, accidentes urbanos, se originó para trabajar los accidentes de las motos". En su mayoría son mesas que se conformaron para trabajar situaciones complejas, con el fin de ordenar las intervenciones y lograr un mayor seguimiento de las personas. En algunos casos los CPA han sido impulsores de estos espacios: *"nosotros hemos tenido la suerte de conformar una mesa técnica institucional que la gestionamos desde el cpa en donde nos reunimos, ahora por motivo de la pandemia obviamente de manera virtual, pero de manera semanal donde trabajamos todas las situaciones de salud mental y sociales en general y es donde se trabajaba también los casos de violencia, hace creo que quince días se presentó la mesa local, porque no teníamos mesa local"*. Nos encontramos con que muchas de estas mesas y las destinadas al abordaje de las violencias se dan en forma simultánea. En el siguiente apartado veremos cómo los equipos se adecuan a estas dinámicas.

- "Sentirnos acompañadas": Redes territoriales para el abordaje de las violencias

La participación de los equipos en las mesas locales de violencias se percibe como un facilitador de los abordajes y de las articulaciones interinstitucionales. Son espacios donde los equipos generan acuerdos sobre los circuitos de atención y conocen los recursos municipales disponibles: *"Es conocer lo que cada uno tiene para dar. El municipio también tiene programas que tal vez no conocemos y ver dónde nos podemos incluir"*. En muchos casos los equipos se sienten contenidos y fortalecidos a través de la participación en la red de instituciones: *"En la mesa local la verdad que encontré un grupo con el que también sé que puedo contar. Ellos hasta el momento, por ejemplo, me han ayudado en el asesoramiento legal. Yo pregunto y enseguida me responden, cuento con esta red que la verdad que funciona", "te interpela desde lugares donde uno no está preparado. Sentirnos acompañadas por otras instituciones y profesionales"*.

En este sentido, la falta de mesa local es vista como un obstáculo de los abordajes, el cual abona a la revictimización, la sobreintervención y el trabajo fragmentado de las instituciones. Varios equipos de comunidades pequeñas refieren dificultades para la conformación y el sostenimiento de la misma: *"Lo que no hay conformado es una mesa local, hubieron varios intentos, pero es el mayor obstáculo."*

Siempre se cae. (...) Me preocupa bastante por la revictimización y la sobreintervención, se vuelve a vulnerar. Hay cierta violencia institucional". Cabe destacar que fue una constante la referencia a mesas que estaban en proceso de reapertura o de virtualización de sus encuentros, así también mesas que seguían interrumpidas en el contexto de emergencia sanitaria COVID-19 y por los cambios de gestión político/administrativa.

Los conversatorios utilizados como insumo para la elaboración de este documento, se realizaron durante los meses de agosto a noviembre de 2020, en plena adecuación de los servicios sanitarios y de los abordajes de las violencias al contexto de emergencia sanitaria COVID 19. Muchos de los equipos ajustaron sus prácticas y esquemas de trabajo a la virtualidad, otros volcaron parte de sus recursos profesionales a la atención de la emergencia y mayoritariamente comenzaron a recibir derivaciones desde la línea de emergencia de salud mental a nivel central. La adaptación a la virtualidad de los espacios de atención y acompañamiento, así como de los espacios de trabajo intersectoriales, estaban en un proceso incipiente en algunos distritos.

En simultaneidad a este acontecimiento social, la creciente visibilidad y problematización de las violencias por razones de género en nuestro país, resultante del activismo de los espacios feministas y movimientos de mujeres, así como de su inclusión en la agenda de la política pública, se materializa de distintas maneras en el territorio provincial y en la atención de los efectores de salud. En este sentido se observa una constante transformación y adecuación en lo que respecta a los recursos destinados al abordaje de las violencias. En cuanto a la conformación de redes de abordaje se encuentran panoramas diversos, como es la situación de municipios que carecen de áreas de género o que están conformándose, otros que poseen equipos de trabajo conformados hace años y otros que cuentan con Secretarías municipales de la Mujer.

Hacia el interior de la Provincia, nos encontramos con varios municipios que no cuentan con áreas de género o están en procesos de conformación recientes. La atención ante las situaciones de violencias por razones de género es brindada por los hospitales locales, los CPA y las áreas de desarrollo social. Algo a destacar es el hecho que en muchos distritos que carecen de áreas de género se han conformado las mesas locales de violencias o mesas intersectoriales para la atención de situaciones complejas y los equipos de los CPA suelen participar de las mismas. También existen varios distritos

con áreas de género muy recientes o en proceso de formación: *“Fue fundamental la creación del área de género. Previamente teníamos un circuito con la comisaría, cuando alguien hacía la denuncia le ofrecían un turno con nosotros... A partir de la creación del área de género es que hay entrevista previa, que no viene necesariamente de la mano de una denuncia. En ese acompañamiento viene la derivación y algunas veces la denuncia se hace con posterioridad”*.

En la zona del conurbano bonaerense, casi la totalidad de los municipios cuentan con áreas municipales de género. Encontramos municipios que, siguiendo la línea nacional y provincial, han jerarquizado las áreas de género al rango de Secretarías Municipales. Esto devino en una mayor visibilización y dotación de recursos a escala territorial: *“Afortunadamente ahora tenemos la secretaria de la mujer, tenemos que ver cómo podemos articular”*. Casi la totalidad de los municipios de estas regiones cuentan con mesas locales de violencias conformadas, pero llamativamente gran parte de los equipos de los CPA las desconocen o no participan en las mismas. Así también, debemos destacar que nos encontramos con varios equipos dentro de estas regiones, que participan o están en tratativas para participar de las mesas locales de violencias en sus distritos.

Por otra parte, en la zona de la costa nos encontramos con equipos que tienen años de experiencia en el abordaje de la temática y preexisten, en muchos casos, a la conformación de las áreas especializadas. En la actualidad trabajan de forma articulada con las mismas. Son equipos que han acompañado la conformación de las mesas de violencias, y en su mayoría participan activamente. Si bien no es la realidad de todos los equipos de la zona, muchos tienen un rol de referencia en el abordaje de la problemática, en la conformación de las redes y hacia la comunidad.

En cuanto a las mesas locales de abordaje de las violencias, entendemos que también se encuentran en un proceso de transformación y adecuación constante. De los relatos se desprenden dos tipos de funcionamiento no excluyentes entre sí. Por un lado mesas locales, destinadas al trabajo de planificación de estrategias de abordajes para situaciones complejas: *“En la mesa de violencia trabajamos por lo general con la víctima, tiene mayor seguimiento”, “para consensuar, espacio de articulación y de división de aguas en cuanto a la temática”*. Por otro, muchos equipos refieren que estos espacios que históricamente se utilizaban para la resolución de casos, fueron adaptando su

objetivo a la transversalización de la perspectiva de género en la constitución de las políticas públicas: *“La mesa produce agenda, produce políticas públicas y es muy importante eso”, “Siempre fue su objetivo aunar líneas de abordaje, plantear capacitaciones en lo local, generando protocolos propios”*. Estos ajustes también impactaron en la conformación de las mismas, la mayoría de las mesas ha ampliado su convocatoria hacia otros sectores de la comunidad, *“la mesa se amplió porque hubo que incluir sector político y de algunos gremios, pero perdimos intimidad de trabajar las situaciones”*. En algunos casos, nos encontramos con organizaciones de la sociedad civil que participan de la red de abordajes de manera sostenida hace años. En otros, la apertura de las mesas fue determinante para el conocimiento y las articulaciones entre las instituciones estatales y las organizaciones.

Las regiones que presentan mesas consolidadas hace muchos años, se caracterizan por contar con reuniones frecuentes y tener una significativa incidencia en las comunidades a las que pertenecen. Esta es la situación de la zona costera y algunos municipios del conurbano, donde se puede observar cómo se transformaron en un espacio que al tiempo que trabaja sobre las situaciones complejas, asume un rol de formación de sus participantes y hasta en algunos casos han logrado construir refugios distritales para víctimas de violencia. *“Allí participamos activamente y esa es una fuente no sólo de consultas directas, sino que también encontramos un espacio no solamente para intercambiar, derivar sino también para poder ir formándonos (...) entonces ahí logramos un ida y vuelta, y una conexión sumamente enriquecedora creo que, para todos, no solo para el equipo del CPA sino también para las organizaciones”*.

En contraste se observan otras regiones donde no se ha logrado aún la implementación y sostenimiento de las mesas locales. La diversidad de situaciones que presenta la Provincia de Buenos Aires se expresa en la diferencia entre ciudades donde hay mesas de articulación construyendo políticas públicas con recursos propios y localidades más chicas donde las mismas no han logrado tener impacto o incluso terminan disolviéndose. *“La mesa local existió hace muchos años. Al ser una comunidad chica, si hacemos una mesa de cada tema terminamos yendo y hablando en el cotidiano. Por ahí participaban ONG, particulares o iglesias. Se hacía una cuestión de ventilar el caso y no surgían políticas públicas o ideas concretas de abordajes, sino comentar el caso. Las instituciones decidieron seguir articulando en lo cotidiano y la mesa local quedó a un lado”*.

Por último, cabe mencionar como un dato relevante de los conversatorios respecto a la articulación interinstitucional que promueven las mesas locales, que muchos equipos refieren ser el único efector del sector salud que participa en estos espacios, *“en la mesa local no participan ni salud mental ni salud. Y al ir yo a la mesa no puedo dar respuesta a todos los temas que salen”*. Muchas veces esto genera un caudal de demandas y responsabilidades que los equipos del CPA no pueden contener.

- *El trabajo de pensar en perspectiva de género: experiencias diferenciales de atención*

En el transcurso de los conversatorios nos hemos encontrado con numerosos profesionales y equipos, con un alto nivel de formación, de interés en el abordaje de la problemática y con experiencias de trabajo destacables. Generalmente son profesionales que han optado por formarse de modo individual, a partir de la gestión de distintos espacios de capacitación de índole pública y privada. Si bien el proyecto de capacitación integral a CPA es un proyecto que establece la articulación al interior de la Subsecretaría y tiene el objetivo de transversalizar la perspectiva de género, la ausencia de vínculo que ha existido desde los lineamientos de gestión entre las direcciones de la subsecretaría ha derivado en trayectorias formativas disímiles para los equipos de la propia red. Al respecto, muchos de ellos refieren no reconocerse como equipos con perspectiva de género, o encontrarse en un proceso incipiente de incorporación de la misma: *“No hay una mirada colectiva acerca de la perspectiva de género, si bien somos todas mujeres tratamos de darnos un espacio para pensar una práctica humanizada de trabajo. No implica que al interior del equipo haya una mirada homogénea. Se va construyendo en el discurso de las personas, al empezar a trabajar con las personas”*. La falta de transversalización de la perspectiva de género al interior de la institución, deja librado a las voluntades personales y a las trayectorias particulares los criterios de atención: *“me parece que hay cuestiones que tienen que ver con el tema de que no todos tenemos formación en lo que es perspectiva de género. También hay cosas que tienen que ver con los propios estereotipos que cada uno maneja por una cuestión de educación, por una cuestión cultural, que a veces facilitan u obstaculizan, digamos. Nuestras propias creencias acerca de la violencia, nuestras propias formas de pensar en temáticas complejas como es la violencia o cualquier otra, también son cosas que a veces son obstáculo”*.

La falta de perspectiva de género no sólo atañe a los equipos de los CPA, sino que tiene un arraigo más profundo y atraviesa a la mayor parte de las instituciones estatales. De esta manera, varios equipos dan cuenta de obstáculos y diferencias de criterios en las articulaciones interinstitucionales y la falta de una visión integral en la planificación de los abordajes de las violencias por razones de género. Si bien esto es relativo a la falta de lineamientos desde las políticas públicas, también nos encontramos con profesionales con escasa o nula formación disciplinar desde esta perspectiva. La inserción de la perspectiva de género en el ámbito de formación técnica y/o universitaria es un fenómeno reciente, que gradualmente comienza a impactar en la conformación de los equipos y efectores del territorio. *“Los obstáculos yo creo que el principal que hay es que en ningún lado se trabaja con perspectiva de género, no quiero ser como tan absolutista no, pero la mayoría no lo tienen ...y esto en las personas que están al frente en instituciones tiene mucho peso”.*

Si bien hemos retomado los dichos sobre la falta de perspectiva de género en los equipos a modo de obstáculo, nos encontramos con profesionales referentes en la temática hacia el interior de los mismos, sea por formación disciplinar o por intereses personales. Estos/as profesionales, muchas veces se convierten en facilitadores de los procesos y articuladores con instituciones clave. Muchas veces este rol se asigna, explícita o implícitamente, a los trabajadores/as sociales. Así también, existen equipos con un extenso recorrido de trabajo en el abordaje de las violencias, que han ido acordando los criterios de intervención y trabajando interdisciplinariamente en vías de lograr un abordaje integral. En su mayoría se han fortalecido en la atención de esta problemática durante sus prácticas cotidianas y en el trabajo mancomunado con otras instituciones. Son equipos con una fuerte inserción en las redes territoriales de atención y en la comunidad. Generalmente han realizado una gran labor preventiva y de sensibilización sobre la problemática, generando una diversificación de la demanda tradicional de los CPA y destinando dispositivos y recursos específicos para el abordaje de las violencias. Entendemos aquellas, como experiencias diferenciales y en algunos casos innovadoras en cuanto la atención de situaciones de violencia dentro de los CPA.

Dentro de las mismas, nos encontramos en varias oportunidades con espacios de atención grupal destinados a mujeres. Algunos de ellos presentados como grupos para atención de la salud mental de las mujeres *“nosotros armamos un grupo de salud mental, no de violencia. Porque no tenemos ningún tipo de herramientas, ni nada de*

cómo intervenir en esas situaciones, más que orientarlas al juzgado y asesorarlas. Sí trabajamos con cuestiones más psicológicas”; otros grupos para trabajar proyectos de vida con mujeres: “Tenemos un grupo que es de mujeres, para mujeres donde se trabajan todas cuestiones vinculadas al ciclo vital, vinculadas a cuestiones de género. Pero no específicamente violencia. (..)Es un grupo que básicamente lo que trabaja son los trayectos personales, cuestiones vinculadas al ser mujer y esas cosas”; otros de acompañamiento a mujeres y también como espacios de acompañamiento y abordaje de las violencias. El eje común a todos estos espacios es la atención de mujeres que llegan al centro transitando situaciones de violencias por razones de género, sea por derivación o por demanda espontánea. En algunos casos han sido espacios construidos a partir de la propuesta de los/as profesionales interesados en la problemática, en otros una respuesta exitosa a la atención de una problemática nueva o desconocida. “Se sostuvo durante bastante tiempo un grupo de mujeres que justamente el objetivo era ir fortaleciendo conceptos digamos para las situaciones que se venían presentando, no solamente lo que era nivel de violencia si no bueno relaciones mismas ahí en el barrio qué se resolvían justamente con violencia, violencia entre ellas digamos entre las mismas mujeres bueno era como bastante complicada la situación que se vive digamos. Entonces bueno el objetivo del grupo era justamente ir trabajando este tipo de situaciones en conjunto ¿no? Por otro lado, hasta hace poco un grupo de embarazadas un taller para embarazadas, que se hacía en conjunto con el caps, (...) surgían diferentes situaciones justamente también situaciones de violencia”.

Si bien en los documentos regionales, hemos descrito con mayor detalle todas las experiencias relevadas, creemos necesario compartir una selección en este apartado. Las siguientes experiencias representan 3 dispositivos destinados al abordaje integral de las violencias por razones de género. A partir de las mismas podemos observar cómo algunos centros han buscado distintas respuestas ante la aparición de una demanda recurrente de los CPA. Fuera por intereses personales, a través de articulaciones interinstitucionales o a partir de espacios de formación, estos equipos o profesionales pudieron diversificar la demanda tradicional de los centros y generar dispositivos específicos para trabajar las violencias.

En primer lugar nos encontramos con una experiencia única a escala provincial, el CPA “2” de Necochea. En el año 97 este centro se creó para atención y acompañamiento de las violencias y la conflictiva familia. Funciona en paralelo al CPA “1”

para atención de problemáticas de salud mental y consumos de sustancias. Desde su creación recibe situaciones de violencias familiares y por razones de género de forma espontánea, por derivaciones del CPA “1” y de otras instituciones. Su recorrido de trabajo histórico y sostenido fue fundamental para la creación de las redes territoriales de abordajes de las violencias y posicionó al equipo como una referencia local en la temática.

Por otra parte, es interesante destacar la experiencia del CPA de Balcarce en cuanto la superación del obstáculo de las derivaciones judiciales de varones con o sin consumo de sustancias, que ejercen violencias por razones de género y llegan al centro derivados sin ningún tipo de demanda de atención. Ante esta dificultad el equipo trabajó corresponsablemente con el Patronato de Liberados, generando un espacio grupal para trabajar diversas conflictivas, entre ellas violencias familiares, por razones de género y su proyecto de vida. En lugar de una derivación para tratamiento obligatorio, se deriva a este espacio que consta de 5 encuentros. El resultado fue una gran adhesión al espacio y un alto grado de continuidad de trabajo en el centro.

Por último, la experiencia del CPA de González Catán. En este caso una de las profesionales del equipo, a partir de intereses particulares y una capacitación brindada en el territorio, busco acompañamiento y asesoramiento con la Referente Regional de la DPyAVFyG para la creación de un grupo de mujeres que transitan violencias por razones de género. Este espacio funciona hace varios años en el CPA con más de 20 mujeres que concurren habitualmente. Se trabaja en el acompañamiento y el asesoramiento durante la ruta crítica, pero también se fue conformando como un espacio el empoderamiento donde las mujeres se acompañan y fortalecen sus proyectos de vidas libres de violencias. El trabajo en el espacio fue fortaleciendo a las mujeres y las mujeres fueron fortaleciendo este espacio, que ellas mismas llamaron: “Recuperando sueños”.

CAPACITACIÓN Y EJES PRIORIZADOS

- *Fortalecimiento y formación de los equipos: poniendo el eje en la capacitación*

Este eje fue planteado en los conversatorios para indagar la situación actual respecto a la formación de los equipos en la problemática y los temas de interés de los mismos con el objetivo de ofrecer desde la Dirección capacitaciones en el abordaje de las violencias por razones de género vinculadas a las necesidades de los equipos en sus prácticas. Se observa que no hay homogeneidad en la Provincia sino una situación de heterogeneidad y disparidad en relación a la formación sobre el tema no solo territorialmente sino al interior de los equipos: *“creo que tenemos muy poca capacitación, hay una compañera que si la tiene. Pero es importante para todo el equipo tener la formación”, “el obstáculo es la no formación continua en diversas temáticas y la no formación específica en el área de género, vemos que tal vez hay algún tipo de formación en las disciplinas profesionales, pero en las disciplinas auxiliares baja el tema de la formación”*. Lo cual permite estimar la importancia de brindar formación igualitaria a los equipos -y no por disciplina- en pos de una mayor integralidad de los abordajes.

Los temas que resaltan en los conversatorios como priorizados por los/as trabajadores/as para posteriores capacitaciones fueron, por un lado las dimensiones prácticas de los abordajes, la necesidad de contar con las herramientas para acompañar, *“para poder diagramar nuevas estrategias para romper el círculo de violencias, nuevas propuestas, nuevas estrategias, nuevos abordajes”*. Así pudimos sistematizar diversos ejes que priorizaron los equipos: capacitación en recursos, redes de abordajes intersectoriales, estrategias de abordajes, programas, protocolos y guías de acción en situaciones de violencia por razones de género, aspectos legales, dispositivos grupales de atención, estrategias de sensibilización y prevención, cómo trabajar con varones que ejercen violencias, cómo con jóvenes.

Otro gran grupo de ejes que aparecieron en los conversatorios fueron vinculados a necesidades teóricas donde se destaca la formación en perspectiva de género, en violencia sexual, masculinidades, marco normativo, entrecruzamiento salud mental, consumo problemático y violencias por razones de género, violencia institucional, niñez y adolescencia.

En relación a esto, uno de los temas más requeridos por todas las Regiones Sanitarias es la capacitación en atención de varones agresores, *“estamos trabajando mucho con el victimario, tal vez profundizar ahí, que por ahí es lo que más nos compete y más nos llega”*; en cómo trabajar cuando no hay demanda y en particular cuando

presentan consumo de sustancias porque es este perfil, como ya indicamos en la transversalidad del informe, la demanda prevalente en los CPA por su historia institucional. Esta referencia institucional del CPA con problemáticas vinculadas al consumo de sustancias también ha suscitado que las capacitaciones que históricamente han recibido estuvieran vinculadas puntualmente a esta temática.

La formación en el abordaje de las violencias de género en la Red de atención de CPA está mayormente vinculada a iniciativas individuales de los/as profesionales y no a un plan institucional que busque abordar el desarrollo de ciertos contenidos, como expresan los/as trabajadores/as se vuelve necesaria *“una direccionalidad institucional de cómo hacer determinadas cosas”*. En este sentido expresan la necesidad de capacitarse específicamente en relación al lugar del CPA en el abordaje de las violencias *“una capacitación para poder ubicar la posición de la Subsecretaría en relación a la problemática de la violencia de género, para poder repensar desde allí nuestra tarea”*.

Los/as trabajadores/as que manifiestan haber cursado capacitaciones refieren principalmente haberlas recibido en una gran proporción de espacios privados, ONGs, en algunos de los municipios, en otros de otros Ministerios y en algunos pocos casos, del subsector Salud.

Algunas regiones manifestaron que empezaron a recibir capacitaciones con el cambio de gestión a partir del 2019 cuando empezaron a realizarse acompañamientos a los equipos territoriales desde la sede central: *“específicamente de violencia no hemos recibido capacitación. Esto de acompañar y realizar acompañamiento de los equipos es una lógica que se instala la nueva gestión antes no estaba presente”*.

En el mapa regional diverso también vemos por un lado Regiones Sanitarias cuyos CPA no han recibido ningún tipo de capacitación, en otras existen capacitaciones desde mesas locales de violencia y desde los equipos de referencia regional de la DPyAVFyGs bajo diversas modalidades como por ejemplo conversatorios o espacios de supervisión con los centros: *“Son encuentros de una hora y media, se visibiliza pero no se profundiza, por eso es necesario. Logramos con esto poner en movimiento estas inquietudes. Hemos visibilizado que esta cuestión llega a los cpa pero que tal vez no llega a nombrarse como una cuestión propia”*.

Como indica este relato, la importancia de las capacitaciones también radica en la necesidad de apropiarse de la problemática por parte de los CPA ya que en muchos centros aún no se entiende como una temática propia de abordaje desde éstos. También se sostiene la necesidad de la actualización de estos contenidos vinculados a violencias ya que como dicen los/as trabajadores/as es una temática que va cambiando constantemente.

En la mayoría de los casos en los que los equipos mencionaron no haber recibido ningún tipo de capacitación en violencias por razones de género, este hecho es percibido como un obstáculo claro a la hora de los abordajes de estas situaciones.

REFLEXIONES FINALES

Uno de los objetivos principales de este trabajo, es dar visibilidad a la tarea que realizan los/as trabajadores/as que forman parte de los equipos de los CPA en el abordaje de las violencias por razones de género en la provincia de Buenos Aires. Con este informe provincial y los documentos por regiones sanitarias, se busca sistematizar las prácticas y saberes construidos en el territorio, con el fin de elaborar un material que sirva como insumo para el fortalecimiento de la red de atención y la planificación de políticas públicas situadas.

En el transcurso de este trabajo, pudimos observar los modos en que el entrecruzamiento entre las violencias por razones de género y la salud mental, suele caracterizar la demanda de los centros. Especialmente las situaciones en las que el consumo problemático de sustancias y las violencias por razones de género se transitan de forma simultánea, complejizando la planificación de estrategias de abordaje integrales e interinstitucionales. Así, hemos podido caracterizar la intersección de múltiples vulneraciones en las situaciones de violencias por razones de género que atraviesan las mujeres que acceden a estos efectores. Esto configura situaciones de alta complejidad que llevan a los equipos a buscar fortalecer sus intervenciones integrándose en redes territoriales e intersectoriales de abordaje de las violencias. En este sentido, la existencia de profesionales y equipos con perspectiva de género y/o comprometidos con la tarea ha desembocado en la creación de diversos dispositivos específicos de abordajes de las violencias. Hemos rastreado, a lo largo de la historia de

estos efectores, varias de estas experiencias diferenciales en los abordajes de las violencias.

Producto de los atravesamientos históricos que han configurado una demanda vinculada casi exclusivamente a la atención de varones con consumo de sustancias y muy frecuentemente en el marco de derivaciones judiciales, los CPA se han convertido paulatinamente en uno de los principales efectores a escala provincial para la atención de varones que ejercen violencias. Esto representa un acervo de experiencias a ser recuperadas en sus fortalezas y dificultades.

En este sentido, hemos dado cuenta de obstáculos comunes que atraviesan los equipos, como la judicialización de la demanda, la que permite distinguir diferentes dimensiones a ser consideradas: las características de la conformación disciplinar de los equipos, la falta de herramientas en la construcción interinstitucional de la demanda de atención, la falta de perspectiva de género, lógicas derivacionistas y fragmentación de los abordajes. Otro obstáculo que fue señalado son las condiciones en las que los equipos realizan su labor, en particular no contar con espacio físico propio o las dificultades de acceso al mismo, la seguridad, así como la falta de insumos y recursos materiales y humanos en general.

Respecto a la conformación de los equipos se observa una marcada preeminencia de profesionales psicólogos/as y la dispar conformación de la interdisciplina de los equipos según los territorios. Fue señalado como obstáculo para el abordaje de las violencias por razones de género la ausencia de ciertas disciplinas, en vías de mejorar la atención brindada algunos equipos han superado estas carencias a partir de articulaciones interinstitucionales. En relación con esta información obtenida, vemos que la mayoría de los abordajes portan una impronta de atención en dispositivo psicológico individual. Sin embargo también es significativa la presencia, en aquellos equipos que presentan una mayor y más diversa conformación, de dispositivos grupales de atención. Cabe resaltar que los abordajes grupales son variados, en cuanto a las dinámicas que proponen en los territorios: grupos destinados a la prevención y el trabajo comunitario, como estrategias de sensibilización y construcción de la demanda; al acompañamiento de grupos familiares, donde se trabaja en la desnaturalización de las violencias; entre otros. Por otra parte, existen experiencias de trabajo en modalidad grupal diseñadas y destinadas al acompañamiento y seguimiento de mujeres que

atraviesan situaciones de violencias por razones de género y al abordaje de varones que ejercen violencias.

En relación a las articulaciones interinstitucional e intersectorial de los equipos, puede mencionarse a su vez, que en muchos casos nos encontramos con circuitos preestablecidos y en otros que son más informales, lo cual muchas veces se vincula con el tamaño de la localidad. La participación de los centros en las mesas intersectoriales amplias es valorada positivamente como experiencia de articulación interinstitucional, siendo inclusive muchas veces estos equipos quienes las impulsan. En relación a la participación en las mesas locales de violencias, los equipos las identifican como facilitadoras de la planificación de las articulaciones y los circuitos para los abordajes de las violencias por razones de género, también como una red de asesoramiento y apoyo en la que se sienten contenidos.

Como reflexión final es importante recuperar que el proceso de elaboración de este material se inscribe dentro de un proyecto macro que incluye la realización de capacitaciones impartidas por la DPyAVFyG sobre el abordaje integral de situaciones de violencias por razones de género dirigida a los equipos de salud de los CPA. El eje de capacitación se encuentra presente desde ese primer intercambio con los equipos, quienes brindaron información valiosa para los equipos de la dirección en el diseño de dispositivos de formación continua. Interesa incluir que en la elaboración del presente informe hemos observado como una necesidad expresada por varios equipos que los dispositivos de formación estén orientados y sean de libre acceso a todo el equipo de salud.

Si bien desarrollamos el panorama general de la provincia, hemos encontrado grandes similitudes en el abordaje de las violencias entre centros de algunas regiones sanitarias específicas. Estas características y particularidades en la conformación de la demanda, en los abordajes y en las articulaciones interinstitucionales, nos permiten agrupar algunas regiones en zonas más amplias. De esta manera podemos dividir las realidades que viven los centros en cuanto a las situaciones de violencias por razones de género, en 3 grandes zonas: interior, conurbano y costa atlántica bonaerense. Este reagrupamiento regional se desprende del análisis de las variables emergentes y comienza a delinearse en los diferentes apartados de este documento. Cabe destacar que esta categorización no da cuenta de la totalidad de las realidades y prácticas de

todos los centros de la provincia, pero sirve para construir un panorama provincial de los abordajes de las violencias por razones de género.

En este sentido, pueden agruparse por sus semejanzas las regiones I, II, III, IV, IX y X. Estas regiones se caracterizan por la atención casi exclusiva de varones con consumo problemáticos que ejercen violencias por razones de género y que son derivados a los centros en el marco de un proceso judicial. Haciendo la salvedad que las regiones IX y X se incluyen en este reagrupamiento por predominancia pero que presentan mayor heterogeneidad o mixtura en sus distritos que el resto de las regiones consignadas. Varios equipos de estas regiones refirieron compartir dicha demanda con el resto de las regiones pero manifiestan brindar, en menor medida, atención a mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género.

Por otra parte, se distinguen por su similitud las regiones V, VI, VII, XII y algunos distritos de la región XI. La mayoría de los centros de estas regiones ubicadas en el conurbano bonaerense expresan, a diferencia del interior de la provincia, una demanda predominante de atención de mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género. Estas mujeres llegan al centro por demanda espontánea solicitando espacios de atención en salud mental, por consumo problemático de sustancias propio o de algún varón de su círculo familiar y/o de otros/as de su entorno. Así también existen numerosas articulaciones entre los centros y las áreas municipales de políticas de género, sea por la derivación de mujeres hacia los centros o la solicitud de asesoramiento y acompañamientos por parte de los equipos de los CPA.

Por último, dada su particularidad, puede agregarse la mayor parte de la RS VIII, ubicada en la zona costera de la provincia. Esta región cuenta con un extenso recorrido de trabajo en el abordaje de las violencias por razones de género y una gran cantidad de experiencias diferenciales diseñadas específicamente para los mismos, esto permite una diversificación de la demanda tradicional, distinguiéndose del resto de los CPA de la Provincia. En este sentido, la creación del CPA especializado en el abordaje de las violencias en la ciudad de Necochea en el año 1997, visibilizó y puso en agenda la problemática a escala regional. Esto generó un gran impacto en la planificación de estrategias de abordaje y la inserción de los equipos en las redes de abordaje de las violencias en los distritos cercanos.

Esta diferenciación o propuesta de reagrupamiento regional a partir de las variables presentes en este estudio, permite pensar distintas estrategias en la planificación e implementación de políticas públicas sanitarias situadas y comprometidas con el abordaje integral y la prevención de las violencias por razones de género en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección de violencia en el ámbito de la salud pública, Violencias por Razones de Género: Lineamientos para el abordaje integral en el sistema de salud de la Pcia. de Bs. As, 2021,
- Dirección de investigación para la salud, 2018, Caracterización de la demanda de salud mental y adicciones recibida en los Centros Provinciales de Atención (CPA) de la Región Sanitaria XI, provincia de Buenos Aires, a partir de la promulgación de la Ley 14.580. Estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, Ministerio de Salud de la Nación.
- Jelin, E., 2019 , Sobre desigualdades y diferencias, Versión revisada de la presentación realizada en el panel Feminismo, memoria y ciudadanía, en el Congreso Iberoamericano de estudios de género, 27 de julio de 2017.
- Parga, J., 2016, “Salir del bardo” Etnografía de las Políticas Públicas de abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires (1993-2011), Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP.
- Vigoya Viveros, M., 2016, La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género.