

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)

La **Región sanitaria XI** está ubicada al noreste de la provincia de Buenos Aires. La componen 17 municipios con una población total de 1.180.119¹ personas, de las cuales casi 800.000 habitan en la zona denominada Gran La Plata. En la ciudad de La Plata se encuentra la Sede Central del Ministerio de Salud y 15 de los 22 hospitales provinciales que componen la región. La sede de la Región Sanitaria se encuentra en el municipio de Ensenada, al interior del Hospital Provincial “El Dique”. Completan el panorama del sistema sanitario provincial en la región, 2 UPA y 23 CPA.

Cabe destacar que esta región contiene cerca del 25% de los efectores de salud provinciales, los mismos se encuentran centralizados mayormente en la zona que compone el 3er cordón del conurbano bonaerense (La Plata, Berisso, Ensenada, San Vicente y Presidente Perón), donde también nos encontramos con mayor densidad poblacional. Dadas estas características y siguiendo las lógicas de distribución de los recursos de salud provinciales, se dividió a los equipos de los CPA de la región en 2 conversatorios. Por un lado, el conversatorio “B” donde participaron los efectores que se corresponden a la centralización de los recursos y cercanías a la sede central del Ministerio. Por otra parte en el conversatorio “A”, se convoca a los dispositivos ubicados en las zonas periurbanas de la región. Del conversatorio A participaron las localidades de Cañuelas, Castelli, Dolores, Lezama, Tordillo, Brandsen, Ranchos, Chascomús y Monte y el conversatorio B reunió a los CPA de las localidades de La Plata y sus alrededores (Villa Elvira, La Franja, Los Hornos, San Carlos, El Retiro y City Bell), Ensenada, Berisso, San Vicente, Presidente Perón y General Belgrano (N=20).

Al analizar la demanda que se presenta en los centros de esta región observamos que se caracteriza por ser más heterogénea que en algunas otras regiones anteriormente descritas. A diferencia de las mismas, en esta la demanda espontánea al CPA tiene mayor prevalencia. En algunos centros esta demanda está compuesta por mujeres víctimas de violencias por razones de género y consultas por violencia intrafamiliar, también mujeres que acuden por problemas de consumo problemático de sustancias y/o salud mental y terminan apareciendo, a través de los tratamientos, las situaciones de violencia que atraviesan. Por otra parte, algunos centros manifiestan casi no recibir demanda espontánea sino derivaciones de ONGs, Juzgado de Paz, Juzgado de Familia,

¹ Según Censo Nacional de Población del año 2010.

Patronato de Liberados, Servicio Local, UPA, escuelas, Comisaría de la Mujer, CAJ, SEDRONAR, etc: *“No tenemos casos de demanda espontánea sino que son mayoritariamente derivados con oficios del Juzgado de Paz en primer lugar, del Patronato de Liberados en segundo lugar, de los Juzgados de Familia de La Plata en tercer lugar y de la Comisaría de la Mujer en cuarto lugar. ”*

En coincidencia con los datos generales de la Provincia de BA, en relación a los motivos de consulta de las personas que acceden a los centros, en la RS XI también se da que generalmente los mismos tienen que ver con el consumo de sustancias y a partir de los tratamientos comienza a detectarse el atravesamiento de las violencias, como expresan los siguientes relatos: *“Quizá lo motivos de consulta no son por violencia de género excepto que por ahí sean derivados del servicio local pero muchos son atravesados por situaciones de violencia de género o situaciones de violencia infantil y adolescente y después con respecto adultos por consumos problemáticos, pacientes por consumos problemáticos que están atravesando por estas situaciones”, “llegan pacientes de manera espontánea que en las entrevistas iniciales se empieza a divisar alguna cuestión específica de violencia y por ahí consultaron por otra cuestión (...) en la mayor cantidad de pacientes que recibimos llegan de manera espontánea, por la cuestión de boca a boca”.*

Uno de los centros funciona dentro de una UPA por lo cual la demanda es principalmente de usuarios derivados de la misma, así es como se presentan las situaciones de violencia. En otros centros la población accede principalmente a través de la participación de los equipos en las mesas locales, su inserción territorial, comunitaria, a través de referencias barriales: *“Todo lo que nos llega es a raíz, digamos de boca en boca, y de la solicitud de varias personas que van a los comedores y empiezan a comentar y bueno siempre hay alguien (...) que nos transmite la inquietud o la dificultad y bueno nosotros nos ponemos en contacto”; “Las víctimas nos consultaban directamente a través del grupo o a través de un referente (...) son un poquito de red de redes, el objetivo es de que ellos sean un medio para llegar al fin”.*

Una particularidad que presenta la zona B de la región sanitaria XI es que algunos de sus centros atienden violencia por razones de género hace muchos años, por lo que presentan un recorrido en la temática diferenciado respecto a otras regiones sanitarias: *“el equipo del CPA trabaja temas de violencia desde hace ya 25 años. Es decir desde el*

propio inicio del CPA, en los últimos años claramente la demanda iba aumentando. También a partir de la visibilización de la problemática de género como problemática pública ¿no? En este sentido me parece que lo que ha cambiado mucho, ha tomado mucha visibilidad”.

El área A de la RS XI presenta más prevalencia de las derivaciones como modo de acceso a los centros y también algún porcentaje menor de demanda espontánea. En ambos casos, la demanda es por consumo de sustancias. La mayoría de estas derivaciones no son del sector salud, sino del sistema de Justicia o de otras instituciones del ejecutivo provincial: *“en muy pocas ocasiones llegan de manera voluntaria al CPA, y después siempre son por derivaciones muchos del juzgado, muchos del servicio local, muchos de la comisaría de la mujer, del patronato de liberados, de la ayudantía fiscal”.*

En algunas localidades tienen un “circuito armado” interinstitucionalmente con los Juzgados en el que la denunciante de violencia es derivada al servicio de salud mental del Hospital y el denunciado al CPA: *“ya hay como un circuito establecido, en el 2019 se formó la comisaría de la mujer, con lo cual ya tenemos un recorrido bastante aceitado en este tema generalmente después que se realiza la denuncia por ejemplo se libra el oficio (...) el hospital termina atendiendo al denunciante porque se hace la pericia médica y ya sale del hospital con un turno con el servicio de salud mental del hospital, y a nosotros nos llega por oficio la atención del denunciado”.*

En relación a la forma de presentación a través del consumo de sustancias, algunos y algunas trabajadoras de la subregión A de la RS XI manifiestan que a pesar que se derivan los pacientes generalmente por problemas de consumo, las situaciones de violencias que atraviesan revisten mayor riesgo y complejidad: *“a través del oficio que en esos casos si bien la caratula se refiere a situaciones de violencia, se derivan al CPA cuestiones de consumo, entonces lo que nos piden en realidad es una evaluación de la situación de consumo y si requieren o no tratamiento y qué tipo de tratamiento, hay veces que se trata de consumo problemático, pero hay otras que no, que en realidad las situación de violencia que estas personas ejercen violencia sobre sus familias y mujeres es muchísimo más compleja y grave que el consumo en sí mismo pero acá también esto es como un denominador común”.*

En relación a las formas de acceso y fuentes de derivación, las características que presenta la población atendida en la subregión B de la RSXI son de extrema

vulnerabilidad, muchas veces esto se encuentra vinculado a que los centros están ubicados en barrios populares absorbiendo la demanda de esas comunidades. Respecto a las mujeres que atraviesan situaciones de violencia por razones de género, es la violencia física la que muchas veces genera las consultas y generalmente se encuentran a cargo de familias, como puede observarse en el siguiente relato: *“en general son mujeres víctimas de violencia de género, hay muchos casos también violencia intrafamiliar, hay algunas veces con la vinculación con el consumo, otras no. (...) estamos a unas pocas cuadras de un asentamiento (...) es una población generalmente muy pobre, de varias mujeres a cargo de familias, de composiciones familiares monoparentales... ha pasado que pacientes que estaban en tratamiento por alguna otra cuestión, presentan esta problemática como novedosa. En general lo que más te hace ruido, más 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, que bueno a veces la propia persona no puede verlas y otras tantas sí”*.

Aquí en el mismo grupo del área B encontramos relatos en los que las inquietudes acerca de la relación entre el consumo de sustancias y la violencia atraviesa fuertemente, ya que es una asociación que se presenta frecuentemente en estos centros de atención. Principalmente en lo que refiere al consumo del victimario y en cuánto de ese consumo genera o agrava la violencia: *“Por qué es la asociación de la violencia?, el consumo asociado a la violencia ¿no?, digamos que alguien es violento porque consume. Entonces el tratamiento que tiene que hacer el violento es por consumo de sustancias. Esto dicho así como 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, hay otras veces que nos hemos encontrado con personas que no consumen o no asumen algo de su consumo como problemático y digamos se puede percibir en este masculino que viene, alguien con una mirada digamos machista, difícil de tratar, de abordar no?”*

Por otro lado, hay una dificultad inherente a la problemática de la violencia en relación al “poner en palabras” por parte de la mujer y/o niño/a que transita esta situación; esto explica también que las primeras consultas refieran a otras problemáticas, y de a poco durante el tratamiento se vaya problematizando la violencia: *“Primero que a la víctima de violencia le cuesta mucho poner en palabras, cuál es esta situación o cómo es la*

situación por la cual está atravesando”, “A veces el paciente llega sin siquiera decir, sin siquiera poder hablar que está viviendo una situación de violencia, llega por ahí porque no sé porque el hijo tiene problemas en la escuela o la pareja consume. Es un trabajo que esa persona pueda poner en palabras que es víctima o está padeciendo una situación de violencia...y con los niños pasa muy frecuentemente que son derivados por escuelas con una dificultad en la escuela, que no prestan atención, que son chicos revoltosos o que faltan constantemente, y bueno donde uno trabaja tiene que saber que hay situaciones de violencia, violencia en el seno familiar”.

La problemática de la violencia asociada a la diversidad sexual es vislumbrada por los/as participantes de este conversatorio como una problemática que se inaugura desde la atención de los centros: *“nosotros empezamos a tener demanda de tratamiento para pacientes trans por ejemplo y me parece que ahí van a empezar a surgir nuevas o por lo menos situaciones de casos puntuales de violencia asociados a la diversidad”.*

Como pudo observarse en otras regiones de la Provincia, en el grupo del área A de la Región Sanitaria XI se presenta la misma particularidad en la atención de varones que ejercen violencias, la falta de demanda y de compromiso en los tratamientos: *“no le podemos dar demasiada continuidad al tratamiento entonces creo que es un gran obstáculo captarlo y que continúen por ahí se pierden cuando llegan por derivación judicial lo que piden es el certificado de asistencia entonces no son muy comprometidos en cuanto al trabajo”; “una vez que se termina la restricción suelen abandonar el tratamiento por que van obligados por el oficio y muchas veces cuesta mucho lograr que se instale un tratamiento”.*

También en esta subregión manifiestan la complejidad que las situaciones que trabajan presentan en relación a las múltiples vulneraciones que padecen los/as usuarios/as y la necesidad concurrente de articular con otras instituciones para realizar un abordaje integral: *“los casos son cada vez más complejos, bien complicados, consumo problemático de sustancias, violencia de género, donde interviene el servicio local y los niños pasan en situación de guarda con todo lo que esto genera, adopción, entonces debemos articular con todos los efectores”.*

Esta situación de derivaciones por consumos problemáticos frecuentemente se manifiesta como la punta del iceberg de problemas complejos, vinculados a trayectorias

de múltiples vulneraciones que tal vez no se visibilizan socialmente como problemáticas o están naturalizadas. Esta invisibilización de la problemática de la violencia está también presente en las instituciones públicas, lo que da cuenta de la falta de perspectiva de género al interior de las mismas: *“vemos que está naturalizada e invisibilizada la violencia no solo en algunas personas en particular sino en instituciones lo mismo con el servicio local (...) me sucede que me llaman para ver como va el tema del alcohol y la realidad es que las problemáticas de estas mujeres son otras, el alcohol surgirá más adelante, si surge, y las problemáticas tienen que ver con formas de crianzas que ellas tienen, violentas, también naturalizadas y con historias de vulnerabilidad que ellas han vivido a lo largo de su vida donde lo que hacen es repetir estas formas de crianza, pero bueno es como que la mirada en la sociedad sigue estando en el consumo, por lo menos acá”*.

En los distritos menos poblados y de características más rurales, el consumo de alcohol es un problema recurrente y asociado al de la violencia en edades cada vez más tempranas: *“una de las cuestiones fundamentales que nosotros tenemos y trabajamos, yo hace dieciséis años que estoy en este CPA, tiene una transversalidad con el consumo de alcohol. Está tan naturalizado al ser tan pequeño es un pueblo rural, la gente consume alcohol los fines de semana, viene del campo al pueblo y lo único que se hace es consumir alcohol, existen los bares antiguos(...) pero bueno 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”*. En estas localidades el hecho de trabajar principalmente con los varones que ejercen violencias es vivido hacia el interior de los equipos de modo problemático: *“siempre nos ha tocado el denunciante, cosas que por ahí hemos trabajado y peleado todo el año de poder invertir los roles porque siempre tenemos la figura de que somos los malos porque defendemos al malo y bueno, a veces eso un poco enoja, más en una comunidad tan pequeña donde está naturalizado esto, que acá vienen los malos”*. De igual modo, son problematizados los pedidos de evaluaciones del Juzgado por las características de estos dispositivos que no cuentan con abogados ni están capacitados los recursos como peritos: *“nosotros lo que trabajamos en violencia es todo derivado del juzgado de paz, trabajamos hombres violentos los cuales el juzgado pide, bueno si consideramos que hay que hacer un tratamiento y a veces piden medidas, estas medidas que si la persona puede volver a la casa o no, a la cual hemos contestado que*

no somos peritos, entonces esto yo me asesoré con los abogados de la subsecretaría cada vez que tengo que responder por ahí cosas del juzgado, no tenemos abogados en el equipo”.

Frente a la complejidad que presentan las situaciones que se atienden en los CPA resulta fundamental la articulación con distintas instituciones para el abordaje. Así los centros de la subregión A de la RSXI realizan articulaciones con Hospitales (principalmente con servicios de salud mental), CAPS, Servicio Local, la Comisaría de la Mujer, escuelas, áreas de género, Desarrollo Social, CIC, Juzgado de Paz, iglesias, referentes barriales, programas municipales: *“hay situaciones que requieren abordaje desde lo clínico y en esa instancia trabajamos con el hospital local y para repensar esta complejidad también tenemos un espacio sumamente rico que es la mesa de supervisión de casa, funciona una vez al mes y participan todos los efectores que están abordando la situación”.*

En algunos casos, la articulación se da por la falta de ciertas disciplinas en los equipos, las más mencionadas son psiquiatría y trabajo social. La falta de estos recursos es algo referido en los conversatorios como uno de los obstáculos para los abordajes: *“no tenemos trabajadoras sociales así que articulamos con el hospital o con desarrollo social que tienen trabajadores, son ellos los que realizan los informes sociales y demás”.* En este sentido, el abordaje intersectorial e interdisciplinario de las situaciones de violencia es una dinámica que está buscando instalarse como modalidad. Muchas veces en estas articulaciones con otras instituciones, las perspectivas desde donde se aborda la violencia chocan, principalmente con la de los Juzgados: *“del área judicial por ahí cuesta adaptarse a este nuevo modo de trabajar que los equipos puedan hacer un abordaje interdisciplinario, siempre piden una evaluación psicológica como que apuntan solamente a eso”.*

En todas las localidades participantes en el conversatorio de la subregión A de la RS XI hay mesa local, o había hasta el 2020 y quedó suspendida por la pandemia. En algunas localidades son de muy reciente conformación y en otras los CPA participan hace algunos años. Algunas mesas son específicas de violencia por razones de género pero la mayoría abordan distintos temas. Para ello, algunas mesas se dividen en comisiones, por ejemplo, salud, educación, juventudes, violencia de género. En algunos casos el CPA no participa de la mesa local pero son los menos. Algunos CPA frente a la ausencia de mesas locales han armado sus propias mesas de gestión que funcionan regularmente y

donde se reúnen distintas instituciones que trabajan las situaciones que se presentan; se destaca el CPA de Monte: *“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”*.

A diferencia de la subregión A, en la subregión B de la RS XI trabajan una multiplicidad mayor de organizaciones sociales, gubernamentales, públicas y barriales que hacen que las articulaciones sean variadas. En las mismas aparecen nuevos actores, como por ejemplo universidades, comedores barriales, ONGs y Fundaciones. En líneas generales, las mesas locales tienen más tiempo funcionando, en algunos barrios existen también mesas y comités articuladores de organizaciones que trabajan en ese territorio. Se observa también en esta región una articulación importante con escuelas y jardines, con sus equipos de orientación, con CAPS para lo que es atención médica y acceso a la salud, con la Secretaría de Niñez y con clubes de los barrios. Así también con organismos municipales como PROFAVI, Derechos Humanos, Programas de género, Delegaciones Municipales, con Hospitales, con Comisaría de la Mujer, con la UPA de Los Hornos, con el CAJ en Ensenada, con Juzgados de Familia, con Juzgados de Paz, PAMI, Registro Civil, Patronato de Liberados y SEDRONAR. En algunos casos como veíamos en el área del interior de la Región estas articulaciones están vinculadas a la falta de dispositivos y/o recursos profesionales por parte de los CPA: *“nosotros trabajamos mucho con el Hospital, con el servicio de psicología, de psiquiatría y servicio social especialmente porque no lo tenemos, no tenemos ningún asistente social en el CPA (...) hay cuestiones legales que como dije demoran las intervenciones, pero la relación entre los profesionales tanto telefónico como personal ayudan a que estas cosas están más aceptadas digamos, se puedan actuar un poco más rápido por ahí”*.

Las articulaciones se producen también en función de los dispositivos de tratamiento, lo que amplía las posibilidades de diversificar la atención de la exclusivamente individual: *“En conjunto con lo que era patronato, los derivados de patronato se llegó a hacer derivaciones a un taller que tiene patronato que se llama “de nuevas masculinidades” que lo llevan adelante ellos, entonces se pudo trabajar con la familia en conjunto y bueno hacer la derivación para que puedan llegar a ingresar”*.

La mayoría de los CPA de la zona central de la RSXI participan de las mesas locales² intersectoriales de violencia, de género y diversidades sexuales, de mesas técnicas. Existe en esta región central un abanico muy amplio de articulaciones y mesas consolidadas en el tiempo con reuniones de frecuencia quincenal o mensual, con mucha actividad a diferencia del interior de la XI donde en general recién están conformándose. Entre estas actividades se resalta no solo el trabajo sobre las situaciones que se presentan en los centros sino por ejemplo actividades de formación, espacios colectivos que son valorizados por los/as trabajadores/as de los CPA: *“Tenemos mucho trabajo a nivel mesa local, bueno se reactivó y se reconfiguró diferente con la última gestión desde el mes de diciembre. 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 (...) un modo que estamos trabajando con la mesa es con algunos espacios de formación, de acompañamiento o de construcciones colectivas de cómo podemos acompañar a mujeres víctimas de violencia de género con las ONG que forman parte de la mesa también, 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 relación a los equipos en esta subregión, se observa mayor interdisciplinariedad en sus conformaciones, aunque la prevalencia es de psicólogos/as como en el conjunto de la Red. Aparecen otras profesiones como licenciados/as en comunicación social, mayor cantidad de operadores socio-comunitarios y talleristas en muchos casos compartidos entre distintos centros y dispositivos territoriales. Se observa también que en algunas localidades de esta Región, los CPA funcionan también como Centros de Día, por lo cual los equipos son más grandes y con mayor heterogeneidad en sus composiciones profesionales. En algunos centros hay equipos especializados destinados a prevención. En muchos casos, los equipos se construyen con recursos municipales compartidos con otras instituciones y/o efectores de salud. Los relatos de los/as trabajadores/as de esta Región en relación al tema de sus equipos, resaltan recurrentemente la necesidad de contar con más cantidad de psiquiatras quienes en muchos casos cumplen una tarea esencial en los tratamientos y son recursos escasos y compartidos por distintos CPA.

² En algunas localidades de la subregión B de la RS XI, las mesas han dejado de funcionar con el cambio de gestión en un caso y por la pandemia en otro.

El abanico de posibilidades de conformaciones en esta Región es muy amplio y heterogéneo, se observa una disparidad regional ya que los centros que están más alejados de La Plata no cuentan con esa interdisciplinariedad en sus equipos, viéndose reducidos en muchos casos a un/a psicólogo/a y un/a administrativo/a.

Las estrategias que se dan para hacer intervenciones efectivas en relación a la distribución de sus recursos son variables y flexibles como lo relatan los protagonistas, en un caso implicó la fusión de dos CPA y el armado conjunto de un equipo territorial: *“Nosotros teníamos un solo psicólogo hasta finales del año pasado, que fue durante un año estuvimos solicitando un psicólogo más, ese psicólogo es un recurso compartido que ahora va a la Consejería y presta servicios sólo los días miércoles y va un día al club que tenemos el CPA nosotros y otro día a otro espacio, es a modo de triangulaciones lo pensamos de manera estratégica para poder abordar diferentes sectores”, “Está la parte que quedamos del CPA éramos tres personas ahora quedamos dos y juntos conformamos un nuevo dispositivo que se llama abordaje territorial zona oeste... Hasta hace 20 días éramos tres, una psicóloga y dos operadores. Anteriormente el año pasado se fue también la trabajadora social que teníamos y éramos cuatro, digamos como que se fue reduciendo. Pero bueno ahora tenemos la posibilidad de armar este dispositivo”.*

En muchos casos vemos como esta “optimización” de recursos en función de la efectividad de las intervenciones se realiza a través de la coordinación con recursos de otros organismos estatales, pero también en otros casos con organismos no gubernamentales: *“contábamos con la Secretaría de las Mujeres con un recurso valiosísimo, que son las promotoras territoriales de género, entonces dijimos bueno vamos por el lado de la prevención y optimizar lo que tenemos que sean multiplicadoras, con ese rol que tienen en el territorio las promotoras territoriales nos pareció riquísimo darles la capacitación más allá de que sea promotoras en violencia de género que puedan recibir una capacitación y tener una mirada integral en la problemática del consumo como poder abordar esto”.*

El carácter judicializado que presentan los problemas de las personas que se acercan o son derivadas a los centros hace cada vez más necesario contar con abogados/as dentro de los equipos y/o articulados/as con los mismos, ya que una parte importante de la demanda accede al centro con medidas judiciales y/o mediante las mismas: *“Lo que rescato como particularidad de nuestro equipo es el trabajo interdisciplinario y en*

particular el trabajo coordinado con la abogada es muy relevante para conformar los oficios, las devoluciones de oficios, las formas en que están planteadas. (...) Una buena cantidad de las demandas que recibimos tienen que ver, tienen o involucran la implementación de medidas perimetrales”.

En relación a los obstáculos que plantean los/as trabajadores/as a la hora de articular los abordajes, se observa que la escasez de ciertos recursos profesionales y/o técnicos es uno de los principales problemas planteados. Así también la dificultad en la articulación con otros efectores y organizaciones en base a la identificación casi exclusiva que aún se hace desde instituciones y desde la comunidad del CPA como un lugar donde solo se trabajan las problemáticas asociadas al consumo de sustancias. La fragmentación que sufre el sistema de salud y el aislamiento que muchas veces presentan los CPA en relación al resto del sistema es vivenciado por los/as trabajadores/as como un obstáculo también: *“primero en que siempre se ha trabajado no con una lógica de los Hospitales en su dependencia a la de DPH³ y los equipos de CPA como cuestiones muy aisladas, con diferencias de criterio (...). Bueno acá hay una problemática de consumo y le corresponde a ustedes, no importa cuál sea la problemática que esté en ese momento siendo la más relevante en esa persona si no si hay una historia de consumo bueno esto va para el CPA”.*

Los/as trabajadores/as también destacan obstáculos en las articulaciones en cuanto a: las dificultades de articulación con el servicio local y zonal de niñez, la situación de “colapso” de efectores de salud que complica las derivaciones y la atención de personas vulnerables que no cuentan con recursos para trasladarse a los efectores. Las cuestiones de locación de los centros también son mencionadas como obstáculos principalmente en lo que hace al acceso muchas veces dificultoso de los/as usuarios/as. En algunos casos se menciona el hecho de no contar con edificio propio, como un equipo que manifestó atender en un espacio cedido por una parroquia y no contar con herramientas de trabajo en general, como por ejemplo la falta de teléfono e internet: *“Otra de las dificultades los Centros de Salud, los CAPS, están colapsados con la demanda que tienen entonces a veces vos le querés derivar alguna dificultad y no tienen espacio para poder atenderlos, entonces nos encontramos con que la familia tienen una dificultad que es la que perdura siempre, que es que tener plata y tiempo para trasladar a su familiar a un centro donde*

³ Dirección Provincial de Hospitales.

se lo pueda atender, que para esto va a necesitar el traslado por intermedio digamos del servicio local que a veces lo hacen y si no tienen que trasladarse por sus propios medios y la situación económica es la que dificulta 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 relación al abordaje interinstitucional de las violencias por razones de género, el pedido de realización de la denuncia judicial de la mujer víctima de violencia como condición para articular con determinadas instituciones y la falta de sensibilización en la temática, son referidos como obstáculos para trabajar con esta problemática. Así también la falta de perspectiva de género en el sistema judicial y los servicios locales: *“el tema de la concepción que tienen de los temas de violencia, esto que digo, derivan a un victimario de violencia de género con un tema de consumo, que cuando uno empieza a indagar en la historia de esa persona, del vínculo, aparecen situaciones en las que quedan los hijos en el medio y entonces padres que quedan imposibilitados de ver a sus hijos, bueno entonces digo, como dificultad el equipo del Juzgado de Paz, de la jueza de paz y su equipo, cómo están abiertos a escuchar. Pero claramente hay algo ahí de la concepción de qué hacer con situaciones que le llegan de violencia no? Con el servicio local estamos ahí también tratando de ajustar un poco el tema de concepción de la problemática ¿no?”.*

En esta línea, los equipos también identifican los siguientes obstáculos en el abordaje interinstitucional de las situaciones de violencias que ingresan al efector: las sobreintervenciones, el no contar con protocolos de acción, la burocracia de los circuitos y la falta de recursos que ayuden económicamente a las víctimas de violencia a poder salir de ese círculo: *“cuando uno trabaja particularmente con las personas con problemas de violencia siempre llega al punto álgido en el que la persona plantea, cuando se puede problematizar la situación y se llega a la situación que bueno, que en realidad necesitaría irse de ese núcleo, necesitaría tener un espacio físico o necesitaría una independencia económica y no tiene posibilidad. A veces también se hace difícil encontrar un lugar donde derivar a la persona para que no siga sufriendo ese maltrato o una cuestión por ahí la posibilidad de que haya alguna actividad laboral que esta persona pueda acceder y eso le implique un ingreso ese es un obstáculo real pero me parece que es conocido, se sabe no?”.*

Los/as trabajadores/as también plantean la falta de ciertos profesionales como un obstáculo serio en las intervenciones, sobre todo la falta de trabajadores/as sociales y/o psiquiatras como se mencionó más arriba. También se menciona la falta de capacitación a los equipos en la problemática.

En relación a los facilitadores en las articulaciones que mencionan los equipos, el más importante es la posibilidad de hacerlo a través de mesas de gestión, el trabajo interdisciplinario, la buena disposición de los/as profesionales de las distintas instituciones del ámbito público. En la subregión A mencionan el hecho de ser comunidades chicas donde “se conocen todos” como un facilitador a la hora de las articulaciones para los abordajes y la efectividad de las mismas.

Las/os trabajadoras/es manifiestan la necesidad de construir otro tipo de dispositivos para el abordaje de la problemática de la violencia por razones de género de acuerdo a las características que presenta esta problemática. Dispositivos grupales, talleres de padres, grupos para mujeres, que en muchos casos se dan “informalmente” o como dicen los/as trabajadores/as por la “voluntad” de los/as profesionales, pero que no están “institucionalizados”: *“algún otro dispositivo de atención que no sea el individual respecto a violencia por supuesto, no sé, yo pienso en algún dispositivo que sea grupal o en alguna formación de nosotros como profesionales para tener un abordaje más familiar, más vincular, que no sea estrictamente individual que creo que por ahí tendría mejor resultado para este tipo de paciente particularmente y sobre todo si son derivados por oficio”*.

Cabe resaltar una experiencia del CPA de Chascomús donde una de las psicólogas había armado un grupo terapéutico con pacientes mujeres que habían accedido al centro por distintas vías pero que compartían el hecho de estar atravesadas por situaciones de violencia, el cual quedó desactivado por la pandemia.

Otro de los ejes de los conversatorios fueron las capacitaciones, la pregunta por si en el marco de su trabajo requieren capacitación en la temática de las violencias por razones de género y qué temas analizan urgente abordar. En este punto lo que mencionaron los/as trabajadores/as de los CPA de la subregión A de la RSXI fue la necesidad de capacitarse en dispositivos de prevención de violencias y atención grupales para el abordaje familiar y vincular principalmente para los pacientes derivados por oficio; en

violencia institucional; noviazgos violentos; violencia en la niñez; capacitación en dispositivos grupales de atención de varones violentos; formación sobre lo legal, implicancias de la denuncia; en perspectiva de género; capacitación para trabajar en territorio; en redes sociales para difusión del trabajo del CPA; en herramientas y programas provinciales y nacionales: *“y por eso dentro de las capacitaciones que pensábamos era sobre dispositivos de abordaje grupal, no sé si bajo la modalidad de taller o un grupo terapéutico, si pensando tal vez de esa manera logremos captarlos (a los varones que ejercen violencia) y no que simplemente vayan por el oficio y cuando ven que todo se calmó dejen”*.

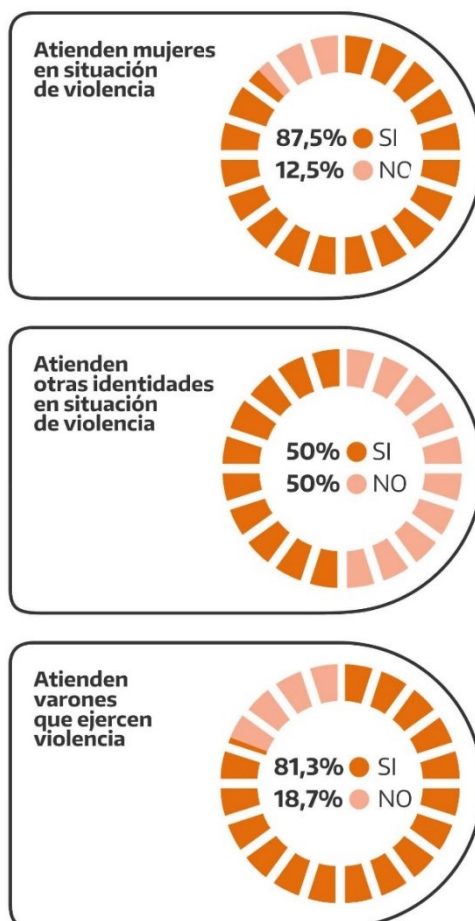
Los equipos de la subregión B, plantearon la necesidad de un recursero para saber cuáles son las vías o los efectores para el abordaje concreto de algunas situaciones; la necesidad de capacitaciones situadas en relación a problemas puntuales de los barrios donde trabajan; herramientas para trabajar sobre masculinidades; vinculación entre consumos y violencias; capacitación en abordajes; en nuevas formas de violencia; en articulación con las instituciones; en violencia y niñez; en perspectiva de género; en violencia asociada a la diversidad sexual; capacitación en situaciones de urgencias y crisis; en prevención de las violencias; y en suicidio e intentos de suicidios en jóvenes y embarazos adolescentes: *“El tema quiero hacer hincapié por favor en perspectiva de género (...) no implica porque uno esté trabajando en ese ámbito y en esa área, que tenga perspectiva de género ¿sí? Porque nos ha pasado con víctimas que en el grupo nos dicen: me dicen que no porque no tengo el moretón, porque no me pegó! Y ahí nosotros con la comisaría, con nuestros referentes actuando, acompañando. Esto no es algo privativo de una profesión. No, perspectiva de género yo creo que eso hay que ponerlo por favor en las futuras capacitaciones. Eso grandote con carteles luminosos”*.

Este informe se elaboró como parte de la construcción del informe provincial. Se decidió incluir como diagnóstico regional e insumo para el trabajo de los equipos que participaron de la experiencia de conversatorios, a su vez que representa un registro valioso para el diseño de políticas de la DPCVASP, así como para su monitoreo.

Relevamiento Cuantitativo Región Sanitaria XI

A continuación se presenta la información obtenida en el relevamiento cuantitativo realizado por esta Dirección y sistematizado por el Observatorio de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Región XI



EQUIPOS DE TRABAJADORES y TRABAJADORAS					
CPA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO/A	TRABAJADOR/A SOCIAL	ADMIN.	OTRA ESPEC.
LA FRANJA		3		1	5
BRANDSEN	1	3		3	
CAÑUELAS		1	2		
CASTELLI		2			
CHASCOMÚS		2		2	
LA PLATA	1	7	1	2	
LEZAMA		1	1		
CITY BELL		5		5	
EL RETIRO		1		1	
VILLA ELVIRA		2		1	
MAGDALENA		1	2	2	2
MONTE		1	1	1	3
GUERNICA		3	1	1	3
PUNTA INDIO				1	
SAN VICENTE		4		1	6
TORDILLO	1	2		1	1
TOTAL REG.	3	38	8	22	20

CPA	DETALLE DE OTRA ESPECIALIDAD
LA FRANJA	1 LIC. EN COMUNICACIÓN, 1 ABOGADO/A, 2 TALLERISTAS
BRANDSEN	1 ENFERMERO/A, 1 DOCENTE
LA PLATA	1 PROF. EDUC. FÍSICA, 1 TALLERISTA, 1 ABOGADO/A
MAGDALENA	1 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, 1 PIC. SOCIAL
GUERNICA	1 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, 1 CONSULTOR PSIC., 1 PROF. EDUC. FÍSICA
PUNTA INDIO	1 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, 1 TALLERISTA
SAN VICENTE	1 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, 1 TALLERISTA, 1 ABOGADO/A
TORDILLO	TÉCNICO

ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEGÚN GÉNEROS			
CPA	MUJERES	OTRAS IDENTID.	VARONES
LA FRANJA	Si	Si	Si
BRANDSEN	Si	Si	Si
CAÑUELAS	Si		
CASTELLI	Si		
CHASCOMÚS	Si	Si	Si
LA PLATA			
LEZAMA	Si		Si
CITY BELL	Si	Si	Si
EL RETIRO	Si		Si
VILLA ELVIRA	Si	Si	Si
MAGDALENA			Si
MONTE	Si	Si	Si
GUERNICA	Si	Si	Si
PUNTA INDIO	Si		Si
SAN VICENTE	Si	Si	Si
TORDILLO	Si		Si

CPA QUE CUENTAN CON ESPACIOS DE ESCUCHA, DIÁLOGO O SUPERVISIÓN	
LA FRANJA	Si
BRANSEN	Si
CAÑUELAS	Si
CASTELLI	Si
CHASCOMÚS	Si
LA PLATA	
LEZAMA	Si
CITY BELL	
EL RETIRO	Si
VILLA ELVIRA	Si
MAGDALENA	Si
MONTE	
GUERNICA	Si
PUNTA INDIO	Si
SAN VICENTE	Si
TORDILLO	

FORMA EN QUE LLEGAN LOS USUARIOS y USUARIAS			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
LA FRANJA			
BRANDSEN	Si	Si	Si
CAÑUELAS	Si	Si	Si
CASTELLI			
CHASCOMÚS	Si	Si	Si
LA PLATA			
LEZAMA	Si	Si	Si
CITY BELL	Si	Si	Si
EL RETIRO	Si	Si	Si
VILLA ELVIRA	Si	Si	Si
MAGDALENA	Si		Si
MONTE	Si	Si	Si
GUERNICA	Si	Si	Si
PUNTA INDIO		Si	Si
SAN VICENTE	Si	Si	Si
TORDILLO	Si	Si	Si

FRECUENCIA			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
LA FRANJA			
BRANDSEN	MAYOR	MENOR	MEDIA
CAÑUELAS	MAYOR	MEDIA	MENOR
CASTELLI			
CHASCOMÚS	MEDIA	MAYOR	MENOR
LA PLATA			
LEZAMA	MAYOR	MEDIA	MENOR
CITY BELL	MEDIA	MAYOR	MENOR
EL RETIRO	MEDIA	MENOR	MAYOR
VILLA ELVIRA	MAYOR	MAYOR	MAYOR
MAGDALENA	MEDIA		MAYOR
MONTE	MEDIA	MENOR	MAYOR
GUERNICA	MEDIA	MENOR	MAYOR
PUNTA INDIO		MEDIA	MAYOR
SAN VICENTE	MAYOR	MEDIA	MENOR
TORDILLO	MAYOR	MAYOR	MAYOR

CPA QUE ARTICULAN CON OTRAS INSTITUCIONES	
LA FRANJA	SI
BRANDSEN	SI
CAÑUELAS	SI
CASTELLI	SI
CHASCOMÚS	SI
LA PLATA	
LEZAMA	SI
CITY BELL	
EL RETIRO	SI
VILLA ELVIRA	
MAGDALENA	SI
MONTE	SI
GUERNICA	SI
PUNTA INDIO	SI
SAN VICENTE	SI
TORDILLO	SI

CUÁLES SON LAS INSTITUCIONES CON LAS QUE ARTICULAN				
CPA	MUNICIP.	PROVINC.	NACIONALES	ORG. CIVILES
LA FRANJA	Si	Si	Si	Si
BRANDSEN	Si	Si		Si
CAÑUELAS	Si	Si		Si
CASTELLI	Si		Si	
CHASCOMÚS	Si	Si		Si
LA PLATA				
LEZAMA	Si	Si		
CITY BELL				
EL RETIRO	Si			
VILLA ELVIRA				
MAGDALENA	Si	Si	Si	Si
MONTE	Si	Si		
GUERNICA	Si			
PUNTA INDIO	Si	Si		Si
SAN VICENTE	Si	Si	Si	Si
TORDILLO	Si	Si		Si

CPA QUE PARTICIPAN EN MESAS LOCALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
LA FRANJA	Si
BRANDSEN	Si
CAÑUELAS	Si
CASTELLI	Si
CHASCOMÚS	Si
LA PLATA	Si
LEZAMA	Si
CITY BELL	
EL RETIRO	
VILLA ELVIRA	
MAGDALENA	Si
MONTE	
GUERNICA	Si
PUNTA INDIO	Si
SAN VICENTE	Si
TORDILLO	Si

CPA QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
LA FRANJA	
BRANDSEN	
CAÑUELAS	Si
CASTELLI	
CHASCOMÚS	Si
LA PLATA	
LEZAMA	
CITY BELL	
EL RETIRO	
VILLA ELVIRA	
MAGDALENA	
MONTE	
GUERNICA	
PUNTA INDIO	
SAN VICENTE	Si
TORDILLO	Si