

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)

Ubicada en la zona noroeste de la Provincia, la **Región Sanitaria III** limita con la provincia de Santa Fé. Está compuesta por 8 municipios, en los que habitan 250.726¹ personas. En la ciudad de Junín, a 326 km de la sede central del Ministerio, se encuentra la Sede de la Región Sanitaria y el único Hospital Provincial de la región. Completan el panorama de efectores de salud provinciales 7 CPA. Este informe sobre la región es el resultado del análisis de las respuestas obtenidas en los conversatorios realizados con los equipos de CPA de las localidades de General Viamonte, Junín, General Arenales, Leandro N. Alem y General Pinto (N=5)

Consultados/as los/las trabajadores/as de la salud pertenecientes a los CPA respecto a cuáles son las situaciones de violencia por razones de género que reciben habitualmente, todos los equipos refirieron que las mismas llegan mayoritariamente por derivación. Menos de la mitad incluyeron recibir situaciones de violencia por razones de género por demanda espontánea.

Todos reciben varones que ejercen violencia con consumo problemático de parte de los juzgados de paz o de familia, y la derivación se configura a partir del consumo: *“al CPA llega la persona que tiene consumo de sustancias. Generalmente es agresor y no la víctima”*; *“La derivación no es específica para tratamiento por violencia, sino para tratar el consumo”*.

La amplia mayoría de los centros refirió a su vez recibir mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género por parte de comisarías de la mujer, direcciones de violencia municipales, ayudantía fiscal y oficina de la mujer. Uno de los CPA mencionó que solo recibe mujeres víctimas de violencia que en su denuncia hayan incluido situaciones asociadas a consumos problemáticos y refiere a la superposición de dispositivos de intervención: *“si alguien hace una denuncia, una mujer o familiar, si en la denuncia figura la palabra alcohol o drogas, muchas veces los envían para acá antes de que vaya para el juzgado, como pedido de intervención”*. Otro de los CPA incluye el recibir derivaciones del servicio local cuando se presentan situaciones de violencias por razones de género que involucran niños/as.

Los equipos están conformados mayoritariamente por psicólogos/as y en menor proporción trabajadores/as sociales y personal administrativo, en dos localidades solo hay psicólogos/as y no cuentan en la región con otras especialidades. Uno de los CPA no

¹ Según Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

cuenta con espacio físico propio y realizan su trabajo en el espacio de un efector de salud local. No tenemos información respecto a la modalidad o dispositivos de trabajo al interior de los equipos de CPA, salvo que algunos de ellos realizan entrevistas de admisión en forma conjunta y que el abordaje territorial lo realizan los/as trabajadores/as sociales.

Todos los CPA articulan con otras instituciones de salud, algunos con efectores municipales, otros con el hospital provincial. Uno de ellos refiere que *“la víctima de violencia es atendida en el hospital y nosotros al victimario”*. El mismo equipo menciona que hacen gestiones con áreas de empleo, educación y acceso a vivienda (pago de alquiler) del municipio: *“a veces es el enganche, empiezan a pedir y eso sirve para seguir la relación”*. Algunas articulaciones interinstitucionales están ligadas a suplir necesidades de los equipos que no cuentan con algunas especialidades requeridas para intervenir, como es el caso de uno de ellos que realiza interconsulta con psiquiatría con el área de género, y otro que, al no contar con trabajador/a social, articula con el servicio social del hospital provincial o con CAPS. La articulación interinstitucional fue explicitada en otro CPA como una red de abordaje donde la policía recibe la denuncia e informa al juzgado y las entrevistas, así como de las audiencias que este último realiza a víctima y agresor, participa el equipo: *“tratamos de brindar un lugar de escucha al problema, se realiza un informe. Se le ofrece tratamiento psicológico”*.

Respecto a la interfaz justicia y salud expresan una mirada crítica o en disconformidad: *“hay una superposición de institución que tomamos la misma problemática, que abordamos la misma familia, mucho superpuesto y a veces es una violencia para la familia”*; *“Nos envían un oficio y hacemos la intervención. Hemos tratado a ver si el juzgado puede hacer una primera entrevista y poder indagar si hay demanda de tratamiento (...) vienen a cumplir una o dos veces con el juzgado que los deriva, si es que vienen. Y algunas veces se enganchan, y esos son los casos que sirven”*.

La mayoría participa en mesas locales de violencia por razones de género. Se menciona en dos respuestas que la articulación es en función del abordaje de situaciones con mujeres víctimas de violencias por razones de género y violencias hacia las infancias: *“En la mesa de violencia trabajamos por lo general con la víctima, tiene mayor seguimiento”*; *“en las situaciones donde hay niñxs. Formamos parte de la mesa y desde que empezamos hemos tenido varios avances. La mesa está constituida por policía, inspectoras de educación, educación del municipio, servicio local, fiscalía,*

juzgado, el área de género del municipio y desarrollo social". Los CPA que participan de las mesas expresaron que dicha articulación favorece y fortalece el vínculo entre las instituciones, ha sido de utilidad para pensar y coordinar abordajes en situaciones complejas y ha otorgado visibilidad al trabajo de los equipos: *"cuando se habla del equipo de salud mental se refieren al equipo del hospital municipal y el equipo del CPA"*. Otro equipo caracterizó el trabajo en la mesa ligado a la prevención y el armado de un recursero, aunque consignó también en su respuesta que los encuentros están interrumpidos a partir de la emergencia sanitaria por covid. Uno de los CPA de la región no participa.

Consultados/as específicamente los equipos respecto a cuáles obstáculos y facilitadores identifican al momento de articular entre sí y con otras instituciones, fue reiterado como un nudo problemático la cualidad de derivación desde los juzgados o la judicialización de la demanda: *"la persona que es derivada de lo judicial, muchas veces no tiene demanda de tratamiento, como castigo"*, *"al no haber demanda, muchas veces no concurren"*. Otro obstáculo identificado es la modalidad que toma la articulación entre instituciones, *"me cuesta pensar el trabajo articulado en red, es un trabajo más de postas, yo voy hasta acá y después te ocupas vos"*, *"existe una disgregación en cómo se piensa al paciente"*. Una de las localidades incluyó como obstáculo situaciones de violencia institucional en la articulación con otro efector de salud. A su vez se vuelve a señalar la coyuntura de pandemia como limitante de posibilidades de intervención por la no apertura de la mesa en una de las localidades y respecto a *"la bajada al barrio"*, en otra. Por otra parte, fueron identificadas mayoritariamente por los equipos como experiencias positivas el conocerse y participar de las mesas locales, en tanto ordena la intervención al tiempo que respalda el trabajo de los equipos con situaciones complejas: *"te interpela desde lugares donde uno no está preparado. Sentirnos acompañadas por otras instituciones y profesionales"*.

Según los datos que revela el informe cuantitativo sólo dos de los equipos CPA de la RS III participantes refirieron haber recibido capacitación en la temática, y otros dos de ellos, contaban con espacio de supervisión. La información arrojada por los conversatorios fue el requerir y ser bienvenida la capacitación sobre el abordaje de situaciones de violencia basadas en género acorde a la especificidad de los CPA, *"hemos realizado a nivel personal. Tal vez pensando en el abordaje desde el CPA"*, *"una direccionalidad institucional de cómo hacer determinadas cosas"*, *"para poder diagramar*

nuevas estrategias para romper el círculo de violencias, nuevas propuestas, nuevas estrategias, nuevos abordajes". La amplia mayoría ponderó el recibir capacitación de forma institucionalizada para *"poder trabajar en la institucionalización de los servicios de salud mental de la región. Servicios empobrecidos no sólo en recursos humanos, sino en el poco juego que abrieron las políticas sanitarias a la salud mental"*. Consultados/as sobre qué ejes temáticos creían deber priorizarse de acuerdo a su práctica profesional se puntualizó el contar con capacitación sobre masculinidades que ejercen violencia: *"estamos trabajando mucho con el victimario, tal vez profundizar ahí, que por ahí es lo que más nos compete y más nos llega"*.

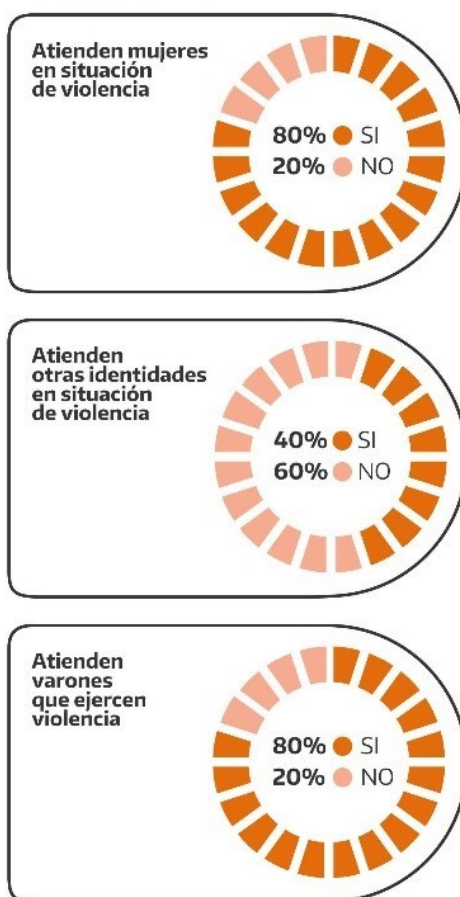
Fue una variable emergente en muchas de las respuestas la relación entre violencias por razones de género, salud mental y consumos problemáticos. De acuerdo a la características de las derivaciones, la población que atienden, y la significación histórica asociada al efector.

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 III

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 III



EQUIPOS DE TRABAJADORES y TRABAJADORAS					
CPA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO/A		ADMIN.	OTRA ESPEC.
L. N. ALEM		1	1		
GENERAL PINTO		2		1	
LINCOLN		2			
GENERAL VIAMONTE		2	1	1	
JUNÍN					
TOTAL REG.	0	7	2	2	0

ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEGÚN GÉNEROS			
CPA	MUJERES	OTRAS IDENTID.	VARONES
C.E ALEM	Si	Si	Si
GENERAL PINTO	Si	Si	Si
LINCOLN			
GENERAL VIAMONTE	i		Si
JUNÍN	Si		Si

CPA QUE CUENTAN CON ESPACIOS DE ESCUCHA, DIÁLOGO O SUPERVISIÓN	
L. N. ALEM	Si
GENERAL PINTO	
LINCOLN	Si
GENERAL VIAMONTE	
JUNÍN	

FORMA EN QUE LLEGAN LOS y LAS USUARIAS			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
L. N. ALEM			
GENERAL PINTO	Si		Si
LINCOLN	Si	Si	Si
GENERAL VIAMONTE	Si	Si	Si
JUNÍN	Si	Si	Si

FRECUENCIA			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
L. N. ALEM			
GENERAL PINTO	MENOR		MEDIA
LINCOLN	MEDIA	MENOR	MAYOR
GENERAL VIAMONTE	MEDIA	MENOR	MAYOR
JUNÍN	MEDIA	MENOR	MAYOR

CPA QUE ARTICULAN CON OTRAS INSTITUCIONES	
L. N. ALEM	SI
GENERAL PINTO	SI
LINCOLN	
GENERAL VIAMONTE	Si
JUNÍN	SI

CUÁLES SON LAS INSTITUCIONES CON LAS QUE ARTICULAN				
CPA	MUNICIP.	PROVINC.	NACIONALES	ORG. CIVILES
L. N. ALEM	Si			
GENERAL PINTO			Si	
LINCOLN				
GENERAL VIAMONTE	Si	Si		
JUNÍN				

CPA QUE PARTICIPAN EN MESAS LOCALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
L. N. ALEM	Si
GENERAL PINTO	Si
LINCOLN	Si
GENERAL VIAMONTE	Si
JUNÍN	

CPA QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
L. N. ALEM	
GENERAL PINTO	
LINCOLN	Si
GENERAL VIAMONTE	Si
JUNÍN	