

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 VI** se encuentra en la zona sur del conurbano bonaerense, contiene en su interior 9 municipios en los que habitan 3.747.484¹ personas. Esta región se caracteriza por una gran cantidad de efectores de salud, con 18 hospitales provinciales es la segunda región con más efectores hospitalarios. Para completar el panorama de dispositivos de salud, deben sumarse 12 CPA y 7 Unidades de Pronto Atención (UPA 24).

Participaron del conversatorio de la Región Sanitaria VI, en el cual se analizan aquí las respuestas, los CPA de: Berazategui, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Ing. Budge, Pueblo de la Paz, Itatí, Quilmes e Isla Maciel (N=11).

En cuanto la caracterización de la demanda, modos de acceso y recepción de derivaciones, la región se caracteriza por trabajar en el abordaje de las violencias con situaciones de demanda espontánea y también con derivaciones interinstitucionales. Como en el resto de las regiones, el efector se encuentra muy asociado a la atención del consumo problemático, *“si bien nos caracterizamos por trabajar salud mental seguimos siendo el efector elegido para lo que es consumo”*. Si bien esta es la característica principal de la mayoría de las demandas, varios de los efectores de esta región han podido comenzar a trabajar con situaciones por fuera del consumo problemático, logrando visibilizar su trabajo en otras temáticas hacia el resto de los efectores de la red.

La mayoría de los CPA reciben derivaciones por oficio judicial para atención de varones agresores con consumo de sustancias, mayoritariamente estas derivaciones focalizan en el tratamiento por el consumo problemático en el marco de una causa judicial por violencia. *“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 “refiere problemas con su pareja”*”. En línea con lo desarrollado en el párrafo anterior, algunos pocos CPA refieren recibir situaciones de varones agresores sin consumo problemático. Ambas situaciones se caracterizan por una falta demanda y de reconocimiento sobre el ejercicio de las violencias, motivo que dificulta el trabajo de lxs profesionales: *“no se tiene muy claro para la persona, la*

¹ Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2010.

persona que lo relata no tiene claro que es un hecho de violencia”, “vienen a cumplir y cumplimentar un requisito más que hacer un tratamiento, lo cual es difícil. Y obviamente desconociendo las violencias”. Si bien un CPA refiere contar con espacios grupales de trabajo para estas situaciones, son más los CPA que refieren trabajar con grupos de masculinidades a cargo de las áreas municipales y del Patronato de Liberados. Los oficios judiciales de derivación o evaluación se caracterizan por ser desarticulados y parte de un pack de medidas dictadas por el juzgado hacia el agresor, “un obstáculo importante, 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”.

A diferencia de otras regiones sólo un equipo refirió atender exclusivamente situaciones de varones agresores con consumo a partir de oficios judiciales. El resto de los equipos brinda atención mixta entre varones agresores y mujeres que transitan situaciones de violencias por razones de género, siendo estas últimas las situaciones que más se presentan: *“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 cuanto a la atención de mujeres que transitan situaciones de violencias, la mayoría de los equipos abordan este tipo de situaciones. En estas aparecen múltiples violencias y vulnerabilidades a lo largo de su vida, destacando la naturalización de las violencias en la vida cotidiana: *“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”.* A escala regional podemos distinguir que este tipo de situaciones ingresan al CPA por cuatro vías de acceso. En primer lugar, son derivadas por el área de políticas de género, en la mayoría de los casos por consumo problemático o por alguna problemática de salud mental, en menor medida solicitando un espacio terapéutico para trabajar sobre la situación de violencias que atraviesan: *“Recibimos muchas derivaciones en relación a la violencia, muchas veces con consumo y muchas no”.* En segundo lugar, mujeres que se acercan de modo espontáneo al CPA buscando un espacio de atención propio por consumo o salud mental, en *“los casos espontáneos que ahí está toda la complejidad”.* En estas situaciones las violencias suelen surgir con el correr de las entrevistas, en muchos casos se convierten en el motivo de consulta principal de la

mujer: *“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”, “las mujeres, la violencia empieza a surgir en el marco de un tratamiento por consumo o por salud mental, pero como pedidos motivados por violencia”*. En tercer lugar, muchas mujeres se acercan al espacio en su rol de cuidadoras, acompañando a su pareja, a su hijo o a su padre, por una situación de consumo, *“las mujeres aparecen con demanda espontánea en cuanto al consumo, de sus parejas, de terceros, de sus hijos. Después aparece la violencia doméstica”*. En los espacios de trabajo con familiares se trabaja en la desnaturalización de la violencia y empiezan a surgir las situaciones, *“siempre lo estamos abordando y se naturalizan tanto, todavía se piensa que violencia es solo un golpe. Vemos constantemente psicológica, económica”, “orientación familiar, donde 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”*. Muchas mujeres inician de este modo sus espacios terapéuticos, una vez que logran visibilizar las violencias que están transitando. Por último, la región tiene algunos CPA con ubicaciones estratégicas al interior de barrios populares, en menor medida muchas mujeres llegan al espacio a través del trabajo en la comunidad de los/as operadores/as. En estas situaciones se realiza un trabajo de acompañamiento comunitario que permite a la mujer fortalecerse para acceder al dispositivo de salud: *“demanda espontánea, hay mucho vinculado a los operadores que trabajan en la comunidad”, “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 menor medida, existe derivación desde los servicios locales para solicitud de tratamiento para progenitores/as con consumo en contexto de violencias hacia las niñeces, *“cuestiones vinculadas al servicio local, esta violencia ejercida por padres que ejercen violencia sobre sus hijos, en relación al consumo de sustancias”*.

En cuanto a la conformación de los equipos y las modalidades de abordajes el análisis cuantitativo revela que los centros de la región cuentan con 3 psiquiatras, 36 psicólogos/as, 11 trabajadorxs sociales, 23 administrativos/as y 36 profesionales de otras disciplinas (mayoritariamente operadores/as socioterapéuticos o en adicciones). Es importante destacar que el 40% de los centros de la región no cuenta con

trabajadores/as sociales, la proporción de abogados/as es aún menor y el 35% de los/as psicólogos/as están destinados a un solo efector.

En su mayoría los equipos refieren trabajar con modalidad individual de atención, utilizando las reuniones de equipo para pensar la situación interdisciplinariamente y asumir diferentes roles específicos en el abordaje. En este sentido algunos refieren considerarse equipos con perspectiva de género, otros se reconocen construyendo acuerdos y miradas comunes frente a la problemática. *“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”*. Varios equipos refieren tener espacios de contención para familiares donde suele surgir y trabajar el tema, pero muy pocos logran generar dispositivos de abordajes comunitarios: *“tratar de empezar a pensar dispositivos comunitarios. Si te quedás en la perspectiva de atención psicológica individual, te desbordás”, “Por ahí previo a la pandemia, la idea era conformar dispositivos grupales para estos temas, en violencia y en consumos problemáticos en espacios donde pueda circular la palabra”*. Sólo 2 CPA refieren trabajar en modalidad terapéutica grupal en esta problemática, es el caso del CPA de Isla Maciel que cuenta con un grupo de mujeres. Este grupo es coordinado por las operadoras del centro, quienes a partir del trabajo comunitario en el barrio, detectan situaciones de violencias y convocan a las mujeres al espacio grupal de acompañamiento.

Uno de los ejes trabajados en el espacio de conversatorio regional, fue la articulación interinstitucional y la participación en las mesas locales de violencia. En líneas generales esta región se caracteriza por tener áreas de género municipales con varios años de trabajo y con mesas locales en funcionamiento. En los últimos tiempos varios municipios, en consonancia con el estado provincial y nacional, jerarquizaron las antiguas direcciones de género a secretarías municipales de las mujeres. Esto generó mayor visibilidad y nuevos equipos de trabajo a escala territorial, impactando en las articulaciones interinstitucionales y en las redes territoriales de abordajes: *“Afortunadamente ahora tenemos la secretaría de la mujer, tenemos que ver cómo podemos articular”*. La totalidad de los equipos refieren buenas articulaciones con los espacios municipales, solo unos pocos desconocen la existencia o no articulan con las áreas de género municipales. La mayoría trabaja en articulación con servicio local,

desarrollo social, equipos municipales de asistencia a las víctimas, CAJ y CAVAJ; pero también refieren trabajar en articulación con organizaciones de la sociedad civil.

Ante la ausencia de profesionales de la abogacía y trabajo social, intentan suplir las ausencias articulando con otras instituciones o buscando acompañamiento en el equipo regional: *“Trabajamos con el CAJ, acceso a la justicia, nosotras no tenemos abogadas y hacemos la articulación”, “bien aceitado el tema judicial con la articulación con “atajo” que dependen del polo judicial de avellaneda. Con ellos estamos trabajando en el asesoramiento legal”.*

Si bien la mayoría de los equipos consignan tener buena relación con el área municipal de género, cabe destacar que sólo uno de ellos participa en la mesa local de violencias, algunos equipos refieren participar en otro tipo de mesas intersectoriales donde trabajan estos abordajes y uno de ellos refirió participar de la mesa de la red barrial. Esto no imposibilitó que varios equipos pudieran pactar con las otras áreas su participación en las redes de abordajes, *“al principio recibíamos a las dos partes por oficios, pero por una cuestión operativa para trabajarlo, hicimos una articulación con el equipo municipal y el juzgado y ellos absorben la demanda de las víctimas”.* Es importante destacar que al momento del conversatorio, al menos la mitad de los equipos estaban interesados o comenzando a gestionar sus participaciones en las mesas locales de violencias.

En este sentido, cuando los equipos fueron consultados sobre los obstáculos y facilitadores para los abordajes de las violencias, consignaron como principal obstáculo la asociación del CPA con la atención exclusiva de los consumos problemáticos: *“Hacia el exterior, como obstáculo vemos que solo está asociado a la asistencia de consumo problemático exclusivamente, las derivaciones de otras instituciones vienen en esa línea. No se los ve como un centro integral de salud mental, muchas veces tampoco desde el equipo”.* Algunos equipos ubicaron esta dificultad en el rol que ocupó históricamente el CPA en el territorio, otros lo asocian a las prácticas de los equipos y la falta de formación específica y en menor medida lo adjudicaron a la falta de inserción territorial del efector. Por otra parte, varios CPA comparten espacios con otras instituciones, los equipos identifican que esto genera facilidades y obstáculos en la articulación. Por un lado, la cercanía permite un trato cotidiano y directo para el seguimiento y planificación del abordaje de las situaciones: *“cuando vienen derivados de otras instituciones, me acerco yo y les pregunto, ya que tenemos esa facilidad de que están todos en el mismo edificio.*

Más allá del oficio que nos llega, nos acercamos". Por otro, las articulaciones se vuelven informales, desordenando y superponiendo intervenciones, y dejando muy poco registro formal del trabajo de los equipos: *"se hace informalmente y se hacen por alguien que conoce a alguien y pasa por WhatsApp el dato. Son informales porque no está protocolizadas y no podemos obtener una referencia y contra referencia clara y sistemática"*.

Algunos equipos consignaron la dificultad que representa la asociación uni-causal de la situación de consumo y la violencia por razones de género, *"generalmente del equipo se toma las sustancias como primera parte de la atención y después te das cuenta que no es así. La mayoría son de problemática de violencia. Se ha naturalizado, porque toma y por eso es así, por eso surgen esas problemáticas. Ese es uno de los obstáculos, que yo veo, se ve que prevalece en el equipo"*. Por otra parte, al menos dos equipos refirieron el poco conocimiento y articulación al interior de la Subsecretaría, no conocen los recursos disponibles en relación a la Dirección de Violencia: *"No tener nosotros un vínculo con un espacio que es de la subsecretaría y no tenemos ni idea qué recursos tiene, ni qué aborda. En este proceso estamos empezando a tener el vínculo con la subsecretaría que pone a disposición los recursos desde el ministerio, que no teníamos", "no tener contacto, ni idea de los recursos y temáticas qué aborda"*. Así también refieren que los vaivenes institucionales que han atravesado históricamente a los CPA, han hecho que los mismos pierdan credibilidad y se invisibilice el trabajo de los equipos: *"Por ahí lo que noto, en otras instituciones cuando hacemos una evaluación por ahí no tiene tanta credibilidad la evaluación. (...) Porque por ahí no tiene la visibilidad que tenía en un principio, y se fue desgastando la credibilidad que teníamos cuando éramos secretaría"*

En relación a capacitaciones en la temática, la mayoría de los equipos refirió que han participado de capacitaciones, varios integrantes de los equipos se han formado de modo individual por su interés personal: *"creo que tenemos muy poca capacitación, hay una compañera que sí la tiene. Pero es importante para todo el equipo tener la formación"*. Varios de los mismos han consignado la falta de capacitación unificada y específica en la problemática como un obstáculo para los abordajes: *"No hemos recibido una capacitación uniforme en el sistema de salud, es necesario incluir la perspectiva de género en salud, es muy necesario porque cuando aparecen las situaciones no están protocolizadas las intervenciones, hace que sean más complejas"*. Refieren que las formaciones han sido en modo individual o propia de la formación académica de algunas

profesiones, distinguiendo entre la formación en la temática entre las disciplinas profesionales y auxiliares: *“Al interior del equipo 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”*.

Todos los equipos reconocen la necesidad de formarse y tienen interés en trabajar los siguientes ejes: marco normativo, estrategias de abordaje, redes intersectoriales, violencia sexual, masculinidades, perspectiva de género en el sistema de salud, interseccionalidad. Por último se destaca la importancia de la capacitación extendida hacia todos los integrantes del equipo y la necesidad de espacios de discusión en la temática.

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 VI

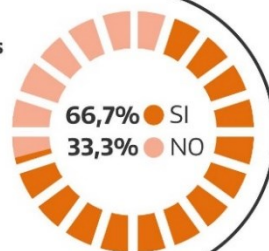
A continuación se presenta la información obtenida en el relevamiento cuantitativo realizado por esta Dirección y sistematizado por el Observatorio de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Región VI

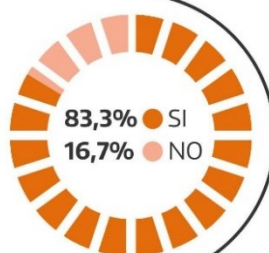
Atienden mujeres
en situación
de violencia



Atienden
otras identidades
en situación
de violencia



Atienden
varones
que ejercen
violencia



EQUIPOS DE TRABAJADORES y TRABAJADORAS					
CPA	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO/A	TRABAJADOR/A SOCIAL	ADMIN.	OTRA ESPEC.
LOMAS DE ZAMORA	1	1	1	1	1
AVELLANEDA		3	1	3	3
BERAZATEGUI		2		4	7
FLORENCIO VARELA		1		2	3
ISLA MACIEL		1		1	1
ITATI	1	2	3	2	
LANÚS	1	13	1	3	7
BUDGE		3	2	1	
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS		3	1	2	4
QUILMES		1		1	
ALMIRANTE BROWN		4	2	2	6
EZEIZA		2		1	4
TOTAL REG.	3	36	11	23	36

CPA	DETALLE DE OTRA ESPECIALIDAD
LOMAS DE ZAMORA	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
AVELLANEDA	2 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
BERAZATEGUI	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, 2 OTROS
FLORENCIO VARELA	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
ISLA MACIEL	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
ITATI	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A, OTROS
LANÚS	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
MONTE GRANDE. ING. JORGE PETTIS	ENFERMERO/A, ABOGADO/A
QUILMES	
ALMIRANTE BROWN	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
EZEIZA	1 ABOGADO/A, 1 OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A

ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEGÚN GÉNEROS			
CPA	MUJERES	OTRAS IDENTID.	VARONES
LOMAS DE ZAMORA	Si	Si	Si
AVELLANEDA			
BERAZATEGUI	Si	Si	Si
FLORENCIO VARELA	Si		Si
ISLA MACIEL	Si	Si	Si
ITATI	Si		Si
LANÚS	Si	Si	Si
BUDGE	Si	Si	Si
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si		Si
QUILMES	Si	Si	
ALMIRANTE BROWN	Si	Si	Si
EZEIZA	Si	Si	Si

CPA QUE CUENTAN CON ESPACIOS DE ESCUCHA, DIÁLOGO O SUPERVISIÓN	
LOMAS DE ZAMORA	
AVELLANEDA	
BERAZATEGUI	Si
FLORENCIO VARELA	
ISLA MACIEL	Si
ITATI	Si
LANÚS	
BUDGE	
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si
QUILMES	
ALMIRANTE BROWN	Si
EZEIZA	

FORMA EN QUE LLEGAN LOS USUARIOS y USUARIAS			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
LOMAS DE ZAMORA	Si	Si	Si
AVELLANEDA	Si	Si	Si
BERAZATEGUI	Si	Si	Si
FLORENCIO VARELA			Si
ISLA MACIEL	Si	Si	Si
ITATI	Si	Si	Si
LANÚS	Si	Si	Si
BUDGE	Si	Si	Si
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si	Si	Si
QUILMES		Si	
ALMIRANTE BROWN			
EZEIZA			

FRECUENCIA			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
LOMAS DE ZAMORA	Mayor	Menor	Media
AVELLANEDA	Mayor	Media	Menor
BERAZATEGUI	Media	Menor	Mayor
FLORENCIO VARELA			Mayor
ISLA MACIEL	Mayor	Mayor	Mayor
ITATI	Mayor	Media	Menor
LANÚS	Mayor	Mayor	Mayor
BUDGE	Mayor	Menor	Mayor
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Mayor	Menor	Mayor
QUILMES		Mayor	
ALMIRANTE BROWN			
EZEIZA			

CPA QUE ARTICULAN CON OTRAS INSTITUCIONES	
LOMAS DE ZAMORA	Si
AVELLANEDA	Si
BERAZATEGUI	Si
FLORENCIO VARELA	Si
ISLA MACIEL	Si
ITATI	Si
LANÚS	Si
BUDGE	Si
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si
QUILMES	
ALMIRANTE BROWN	Si
EZEIZA	Si

CUÁLES SON LAS INSTITUCIONES CON LAS QUE ARTICULAN				
CPA	MUNICIP.	PROVINC.	NACIONALES	ORG. CIVILES
LOMAS DE ZAMORA	Si			
AVELLANEDA	Si	Si		
BERAZATEGUI	Si			Si
FLORENCIO VARELA	Si			
ISLA MACIEL	Si	Si	Si	Si
ITATI	Si			
LANÚS	Si	Si		
BUDGE	Si			
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si	Si	Si	Si
QUILMES				
ALMIRANTE BROWN	Si			Si
EZEIZA	Si	Si	Si	Si

CPA QUE PARTICIPAN EN MESAS LOCALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
LOMAS DE ZAMORA	
AVELLANEDA	
BERAZATEGUI	Si
FLORENCIO VARELA	
ISLA MACIEL	
ITATI	
LANÚS	
BUDGE	Si
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	Si
QUILMES	
ALMIRANTE BROWN	
EZEIZA	Si

CPA QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

LOMAS DE ZAMORA	
AVELLANEDA	
BERAZATEGUI	Si
FLORENCIO VARELA	
ISLA MACIEL	
ITATI	
LANÚS	
BUDGE	Si
MTE GRANDE. ING. J. PETTIS	
QUILMES	
ALMIRANTE BROWN	
EZEIZA	Si