

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 I** está ubicada en el extremo sur de la provincia, limitando con las provincias de Río Negro y La Pampa. Está compuesta por 15 municipios, que abarcan el 25% de la superficie provincial. Se caracteriza por grandes distancias geográficas entre los efectores y la sede de la región. Esta última se encuentra ubicada, junto con el único hospital provincial de la región, en la ciudad de Bahía Blanca, a más de 600 km de la sede central del ministerio. Los Centros Provinciales de Atención (CPA) son, además del hospital, los efectores de salud provinciales en la región para una población de 655.792 habitantes¹. Contando este territorio con un total de 15 CPA, participaron del conversatorio del cual se analizan aquí las respuestas, los pertenecientes a las localidades de: Coronel Suárez, Carmen de Patagones, Coronel Dorrego, Tornquist, Puán, Bahía Blanca, Villarino, Punta Alta, Monte hermoso, Coronel Pringles, Gonzalez Chaves y Guaminí (N=12).

Consultados respecto a la caracterización de la demanda, modos de acceso y recepción de derivaciones, la RS I se caracteriza por recibir a sus usuarios/as a partir de derivaciones interinstitucionales. Si bien hay quienes se acercan por demanda espontánea a los centros, mayoritariamente llegan por derivación de otras instituciones intervinientes en la problemática, en particular desde el sistema de justicia: *“Nos llega muy poco de consulta espontánea. La mayoría de los pacientes nos llegan derivados de otras instituciones por oficios judiciales”, “Tenemos mucha derivación por oficio ”.*

Una de las características principales para comprender los modos de acceso y la demanda de atención ante situaciones de violencias por razones de género, es la vinculación de los centros con la atención de los consumos problemáticos, *“indirectamente en los CPA aparece la temática de violencia acompañada por consumo o salud mental”, “Siempre las derivaciones están atravesadas por una cuestión de consumo”.* Las situaciones de violencia por razones de género que son derivadas al CPA siempre se encuentran asociadas a situaciones de consumo problemático, de varones agresores o mujeres que transitan situaciones de violencia por razones de género: *“Situación de consumo pero ligado a una situación de violencia”.*

Las derivaciones mediante oficio judicial son mayoritariamente para atención de varones agresores con consumo de sustancias, *“a nosotras nos llega el victimario y por una cuestión de consumo nos derivan al varón”.* Las situaciones de violencia por razones de género se asocian con el consumo de sustancias: *“está consumido”; “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 sustancia muchas veces se ve acompañado a situaciones de violencia en los vínculos”.* Los participantes

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

del conversatorio refieren que son derivados por oficios judiciales con pedido de tratamiento o evaluación, pero que no articulan su intervención: *“No hemos tenido mucha articulación con comisaría y fiscalía pero si me llegan los oficios”*. Señalan que dicha fragmentación en el abordaje genera dificultades respecto a la adhesión de los usuarios varones al tratamiento y/o la posibilidad de problematización del ejercicio de violencia.

A diferencia de otras regiones no es exclusiva la atención de varones agresores con consumos problemáticos de sustancias, sino que también, aunque en menor medida se atienden a mujeres que sufren situaciones de violencias por razones de género y consumo problemático: *“A la víctima también, pero cuando la mujer tiene consumo de sustancias”*. Las usuarias son derivadas por instituciones locales que las reciben como víctimas de violencias por razones de género y las remiten a los centros por motivo del consumo problemático de sustancias. A su vez, reciben usuarias que consultan espontáneamente respecto a problemáticas de salud mental y/o consumo de sustancias, que atraviesan situaciones de violencias por razones de género sin problematizarlas. Un CPA refiere que ha atendido mujeres que transitan situaciones de violencia completamente naturalizadas y se acercaron al efector en su rol de cuidadoras/acompañantes de sus parejas con consumo problemático: *“Tenemos 3 pacientes con problemática de violencia. Una de ellas está internada en una institución por consumo. Las otras dos no tienen consumo, llegan al CPA por consumo de sus parejas”*. En cuanto la demanda mixta de mujeres violentadas y agresores, refieren tomar cuidados para no atender a ambos ni que se encuentren en el espacio institucional. En este sentido uno de los centros señala: *“El CPA está dentro de un centro integrador comunitario, por eso también recibo mujeres. Tengo que tener cuidado que esas mujeres no sean parejas o ex parejas de hombres que también estoy atendiendo”*.

Cabe destacar que al menos 2 CPA refieren recibir situaciones de violencia familiar o hacia las infancias de parte del servicio social, generalmente varones progenitores que ejercen violencias y tienen consumo problemático. *“Las situaciones de violencias son en relación a los padres e hijos y no solamente a los vínculos conyugales”*. Por último uno de los efectores refiere haber brindado atención a una víctima de trata con fines de explotación sexual, con ayuda de la abogada de la región.

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 2 psiquiatras, 23 psicólogos/as, 10 trabajadores/as sociales, 11 administrativos/as y 17 profesionales de otras disciplinas (abogados/as, enfermeros/as, docentes, acompañantes terapéuticos y operadores/as). Destacando que a diferencia de otras regiones, la mayoría de los CPA de la Región cuentan con trabajadores/as sociales.

Casi la totalidad de los CPA de la región atiende en dispositivos individuales a cargo de los/las psicólogos, mientras que los/las Trabajadoras Sociales trabajan con el grupo familiar. Consignan tener gran dificultad para generar dispositivos grupales, atribuyen esta dificultad a las comunidades pequeñas y solicitan formación para trabajar la conformación de dispositivos grupales en la problemática, *“la comunidad es pequeña y la gente no quiere trabajar en espacios grupales”*. En aquellos CPA que atienden a mujeres en situación de violencias, los/las trabajadores/as sociales realizan el acompañamiento y la articulación interinstitucional para garantizar el abordaje integral. *“Con la mujer trabajas con la red familiar y social, y con el varón la aceptación de la restricción”, “Llegan oficio por el victimario, atiende la psicóloga. Si llega la víctima trabajan con la trabajadora social”*.

En cuanto a la prevención, varios CPA cuentan con espacios de talleres. Al menos 3 equipos refieren experiencias diferenciales de trabajo en la problemática. El equipo del CPA de Puán compartió experiencias de trabajo comunitario con la conformación de un grupo de mujeres, a partir de las campañas anuales por el día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer -25 de noviembre-. Este grupo se autodenominó RESPETARTE y realiza campañas de prevención y difusión en el municipio. A su vez, promovieron un dispositivo grupal sobre noviazgos libres de violencia con el apoyo del movimiento #Ni Una Menos, que continúa a cargo de las estudiantes, brindando desde el centro acompañamiento y la posibilidad de espacio terapéutico a las participantes que así lo requieran. Otra experiencia diferencial respecto al abordaje de la visibilización y prevención de las violencias por razones de género es la realización de talleres de noviazgos violentos en el marco del Programa Envión del equipo del CPA de Guaminí. Por último, el equipo del CPA de Gonzalez Chaves se formó para la atención de estas problemáticas a través de diversos espacios, entre ellos cursos del IPAP, y a partir de dicha formación impulsó y condujo la conformación de la mesa local de violencia, en pos de generar espacios de articulación y diálogo interinstitucional.

Otro de los ejes trabajados en el espacio de conversatorio regional, fue la articulación interinstitucional y la participación en las mesas locales de violencia. La mayoría de los efectores de la RS I refiere articular con los juzgados de paz, patronatos de liberados, servicios locales, comisaría de la mujer, desarrollo social y áreas municipales de políticas de género. En líneas generales, los CPA de la región encuentran dificultades para articular con los servicios locales, algunos refieren tener dificultades o nula articulación con las áreas de género.

Por otra parte, surgen de los relatos dos facilitadores de las articulaciones interinstitucionales. En primer lugar, al encontrarse en comunidades pequeñas estas articulaciones son a través de un trato directo por el conocimiento entre profesionales o la cercanía de las instituciones, en muchos casos el CPA comparte

espacio físico con otros efectores: *“la accesibilidad que tenemos a todos los actores que trabajan las situaciones. En el edificio que funcionamos, está el servicio local y la fiscalía”*. Por otra parte la participación en las mesas locales de violencia, es vista como un espacio ordenador de las intervenciones, donde se trabaja en pos de un abordaje interinstitucional e integral: *“Necesitamos eso, empezar a juntarnos y poner en conocimiento lo que cada servicio puede y hasta donde llegamos”, “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”*.

Consultados/as respecto a los obstáculos que aparecen en la articulación interinstitucional, al menos 6 de los equipos identifican a la misma como fragmentada y derivacionista: *“En cuanto las derivaciones, hemos tenido malas experiencias, un “hacete cargo del paciente”, “derivan a sector salud pero como un depósito de pacientes (...)El paciente se termina perdiendo o cayendo en una red que no puede contener”*. Estiman que esta modalidad atenta contra las estrategias planificadas en vías de brindar una atención integral y ordenada. Por otra parte, varios equipos refieren que los constantes cambios de referentes en los efectores locales y el desconocimiento del trabajo realizado interinstitucionalmente obstaculizan la tarea, esto requiere volver a pactar los circuitos y las estrategias de atención con las que se trabajan. *“Tal vez hay cuestiones y roles que estaban aceptados, y en el último tiempo con los cambios en relación a los cambios de trabajo con referentes de algunos sectores, nos generan esta dificultad. O sobre el desconocimiento de lo que se venía trabajando, se lanzan a intervenir. Descolgarse con una intervención no pensada con lo que se viene haciendo genera dificultades”*.

En cuanto a la participación en las mesas locales de violencia, la mayoría de los CPA participan activamente, y señalan la falta de participación de otros efectores de salud, *“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”*. Caracterizan la mesa como un espacio destinado a la planificación de abordajes integrales, donde se formalizan los roles dentro de las redes locales de atención, *“Siempre fue su objetivo aunar líneas de abordaje, plantear capacitaciones en lo local, generando protocolos propios”*. Refieren que actualmente se están reestructurando y ampliando sus funciones respecto al abordaje de casos puntuales y están trabajando en pos de la transversalización de políticas de género, *“la mesa se amplió porque hubo que incluir sectores políticos y de algunos gremios, pero perdimos intimidad de trabajar las situaciones”*. En estas mesas, mayoritariamente se identifica al CPA con la atención de varones agresores con situaciones de consumo y se vehiculiza la atención de las mujeres violentadas hacia espacios de salud y de acompañamiento municipal: *“hay un grupo municipal, la mujer va a la mesa y el victimario viene para acá con consumo problemático”, “trabajamos con las chicas de género para trabajar masculinidades, ya que el municipio tiene todo el recorrido para trabajar con mujeres”*. A través de las mismas pueden articular con

distintos dispositivos dependientes del municipio, varios equipos refieren trabajar articuladamente con grupos municipales dependientes de las áreas de género.

En cuanto la articulación con las áreas de políticas de género nos encontramos con realidades disímiles, en varios municipios nos encontramos con áreas de género en formación desde finales del año 2019, mientras que en otros vienen trabajando hace varios años. Estas incorporaciones impactan directamente en el funcionamiento de la mesa local y en la red local de abordaje de las violencias. Los equipos nuevos, con rectoría en la temática, deben adecuarse y adecuar las prácticas y estrategias al funcionamiento de las redes de abordaje local.

Por último en cuanto a las capacitaciones en la temática, varios equipos se han formado por su cuenta, en espacios de formación privada, de capacitación municipal y de formación provincial de otros ministerios. Sólo algunos refieren haber accedido a espacios de formación sobre el abordaje de las violencias en Salud. Remarcan que la capacitación está signada por el interés de los profesionales en la temática y de acuerdo a ello, muchos equipos comentan que no están formados para la atención de las violencias, especialmente realizan hincapié en la necesidad de capacitación en atención de varones agresores con consumo de sustancias, *“las capacitaciones estarían buenas para esta demanda de victimarios, que muchas veces en cuanto a las políticas y demás nos quedamos medios cortos”*.

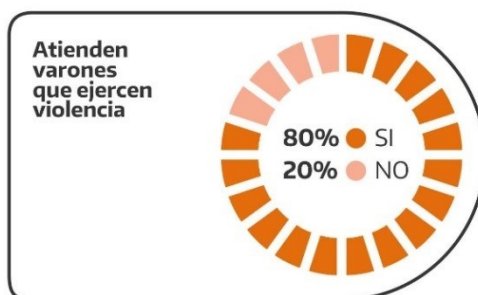
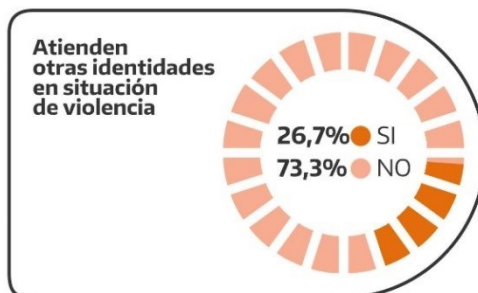
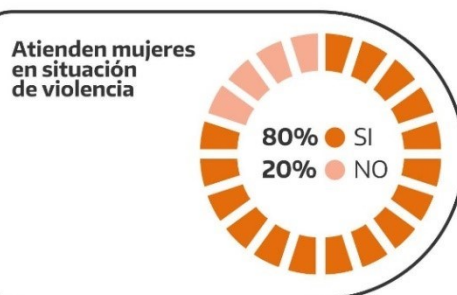
Este informe se elaboró como parte de la construcción del informe provincial. Se decidió incluir como diagnóstico regional e insumo para el trabajo de los equipos que participaron de la experiencia de conversatorios, a su vez que representa un registro valioso para el diseño de políticas de la DPCVASP,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



Relevamiento Cuantitativo Región Sanitaria I

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 I



EQUIPOS DE TRABAJADORES y TRABAJADORAS					
C.P.A.	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO/A	TRABAJADOR/A SOCIAL	ADMIN.	OTRA ESPEC.
ADOLFO ALSINA		1		1	1
BAHÍA BLANCA	1	1	1		
CARMEN DE PATAGONES		1			
CORONEL DORREGO		1	1	1	1
CORONEL PRINGLES		3	1	1	2
CORONEL SUAREZ		2	1	1	
GONZALEZ CHAVEZ		1	1	1	1
GUAMINI		1			2
MONTE HERMOSO		1		1	
PUAN		1	1		3
PUNTA ALTA		3		1	1
SAAVEDRA		2	2	1	4
TORNQUIST	1	1	1	1	
TRES ARROYOS		2	1	2	2
VILLARINO		2			
TOTAL REG	2	23	10	11	17

CPA	DETALLE DE OTRA ESPECIALIDAD	
ADOLFO ALSINA	ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO	
BAHÍA BLANCA		
CARMEN DE PATAGONES		
CORONEL DORREGO	OTRO	
CORONEL PRINGLES		
CORONEL SUAREZ		
GONZALEZ CHAVEZ	ENFERMERO/A	
GUAMINI	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A	ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO
MONTE HERMOSO		
PUAN	DOCENTE	
PUNTA ALTA	ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO	
SAAVEDRA	PROF. EDUC. FÍSICA	DOCENTE
TORNQUIST		
TRES ARROYOS	ABOGADO/A	OPERADOR/A SOCIOTERAPÉUTICO/A
VILLARINO		

ATENCIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEGÚN GÉNEROS			
CPA	MUJERES	OTRAS IDENTID.	VARONES
ADOLFO ALSINA			
BAHÍA BLANCA	SI	SI	SI
CARMEN DE PATAGONES	SI		SI
CORONEL DORREGO	SI		SI
CORONEL PRINGLES	SI		SI
CORONEL SUAREZ			SI
GONZALEZ CHAVEZ	SI		SI
GUAMINI	SI		SI
MONTE HERMOSO	SI		SI
PUAN	SI	SI	SI
PUNTA ALTA	SI		SI
SAAVEDRA			
TORNQUIST	SI	SI	SI
TRES ARROYOS	SI		SI
VILLARINO	SI	SI	

CPA QUE CUENTAN CON ESPACIOS DE ESCUCHA, DIÁLOGO O SUPERVISIÓN

ADOLFO ALSINA	
BAHÍA BLANCA	SI
CARMEN DE PATAGONES	
CORONEL DORREGO	SI
CORONEL PRINGLES	SI
CORONEL SUAREZ	SI
GONZALEZ CHAVEZ	
GUAMINI	SI
MONTE HERMOSO	
PUAN	
PUNTA ALTA	
SAAVEDRA	
TORNQUIST	
TRES ARROYOS	SI
VILLARINO	

FORMA EN QUE LLEGAN LOS Y LAS USUARIAS			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	
ADOLFO ALSINA			
BAHÍA BLANCA			
CARMEN DE PATAGONES	SI	SI	SI
CORONEL DORREGO	SI	SI	SI
CORONEL PRINGLES	SI	SI	SI
CORONEL SUAREZ	SI	SI	SI
GONZALEZ CHAVEZ	SI		SI
GUAMINI	SI	SI	SI
MONTE HERMOSO	SI	SI	SI
PUAN	SI	SI	SI
PUNTA ALTA	SI	SI	SI
SAAVEDRA			
TORNQUIST	SI		SI
TRES ARROYOS	SI	SI	SI
VILLARINO	SI		SI

FRECUENCIA			
CPA	DERIV.	DEMANDA ESPONT.	JUZGADO
ADOLFO ALSINA			
BAHÍA BLANCA			
CARMEN DE PATAGONES	MEDIA	MENOR	MAYOR
CORONEL DORREGO	MEDIA	MENOR	MAYOR
CORONEL PRINGLES	MEDIA	MENOR	MAYOR
CORONEL SUAREZ	MAYOR	MEDIA	MENOR
GONZALEZ CHAVEZ	MAYOR		MAYOR
GUAMANÍ	MEDIA	MENOR	MAYOR
MONTE HERMOSO	MEDIA	MENOR	MAYOR
PUAN	MEDIA	MENOR	MAYOR
PUNTA ALTA	MEDIA	MAYOR	MENOR
SAAVEDRA			
TORNQUIST	MAYOR		MAYOR
TRES ARROYOS	MAYOR	MEDIA	MENOR
VILLARINO	MAYOR		MEDIA

CPA QUE ARTICULAN CON OTRAS INSTITUCIONES	
ADOLFO ALSINA	
BAHÍA BLANCA	SI
CARMEN DE PATAGONES	SI
CORONEL DORREGO	
CORONEL PRINGLES	SI
CORONEL SUAREZ	SI
GONZALEZ CHAVEZ	SI
GUAMANÍ	SI
MONTE HERMOSO	
PUAN	SI
PUNTA ALTA	SI
SAAVEDRA	SI
TORNQUIST	
TRES ARROYOS	SI
VILLARINO	SI

CUÁLES SON LAS INSTITUCIONES CON LAS QUE ARTICULAN

CPA	MUNICIPIO	PROVINCIA	NACIONALES	ORG. CIVILES
ADOLFO ALSINA				
BAHÍA BLANCA	SI	SI	SI	SI
CARMEN DE PATAGONES	SI			
CORONEL DORREGO				
CORONEL PRINGLES	SI			
CORONEL SUAREZ	SI			
GONZALEZ CHAVEZ	SI	SI		SI
GUAMANÍ	SI	SI		
MONTE HERMOSO				
PUAN	SI	SI	SI	SI
PUNTA ALTA	SI	SI	SI	SI
SAAVEDRA	SI	SI		
TORNQUIST		SI		
TRES ARROYOS	SI	SI		SI
VILLARINO	SI			

CPA QUE PARTICIPAN EN MESAS LOCALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ADOLFO ALSINA	
BAHÍA BLANCA	SI
CARMEN DE PATAGONES	SI
CORONEL DORREGO	
CORONEL PRINGLES	SI
CORONEL SUAREZ	
GONZALEZ CHSVEZ	SI
GUAMANÍ	SI
MONTE HERMOSO	SI
PUAN	SI
PUNTA ALTA	SI
SAAVEDRA	SI
TORNQUIST	SI
TRES ARROYOS	SI
VILLARINO	SI

CPA QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
ADOLFO ALSINA	
BAHÍA BLANCA	SI
CARMEN DE PATAGONES	SI
CORONEL DORREGO	
CORONEL PRINGLES	SI
CORONEL SUAREZ	SI
GONZALEZ CHAVEZ	
GUAMANÍ	SI
MONTE HERMOSO	
PUAN	SI
PUNTA ALTA	
SAAVEDRA	SI
TORNQUIST	
TRES ARROYOS	SI
VILLARINO	SI