

Beca de investigación en Salud Pública “Julieta Lanteri”

La inclusión de los antecedentes de violencia sexual en las estrategias terapéuticas de mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental: estudio exploratorio en hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires

The inclusion of histories of sexual violence in the therapeutic strategies for women and gender-diverse individuals hospitalized for mental health reasons: an exploratory study in psychiatric hospitals in the province of Buenos Aires

Au

Roxana Amendolaro 1, 2, 3 Lic. en Psicología. Especialista en Políticas Públicas y Justicia de Género**Nadia Percovich 1, 2, 3** Lic. en Psicología**Paola Alberti 4, 5** Lic. en Enfermería**Natalia Osella 2, 3** Lic. en Psicología, Magister en Salud Mental, Especialista en políticas públicas para la igualdad en América Latina y el Caribe**1** Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina**2** Hospital José A. Esteves, Temperley, Argentina**3** Universidad Nacional Arturo Jauretche, Florencio Varela, Argentina**4** Región Sanitaria VI, Lomas de Zamora, Argentina**5** Universidad Nacional de Avellaneda, Avellaneda, Argentina

roxana.amendolaro@gmail.com

Rs

RESUMEN

El enfoque de géneros y diversidad y el atravesamiento de discriminación y violencias por motivos de género (VMG), en particular violencias sexuales (VS), que padecen las mujeres y diversidades internadas, es aún materia en proceso en el campo de la salud mental.

El objetivo general de la investigación fue indagar, a partir de entrevistas a equipos profesionales y lectura de registros clínicos, de qué manera los antecedentes de VS en mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental son incluidos en el diseño de las estrategias de intervención terapéutica en hospitales psiquiátricos de la provincia de Buenos Aires (PBA) desde la aprobación de la Ley Micaela (2018) hasta el presente.

Se trató de un estudio exploratorio-descriptivo con perspectiva cualitativa. La muestra fue no probabilística (intencional). Las fuentes de datos fueron primarias, las/os trabajadoras/es de los hospitales psiquiátricos. El instrumento de recolección fue una entrevista semiestructurada a informantes clave. Se recurrió como fuente secundaria a registros clínicos. Se llevaron a cabo 22 entrevistas y se revisaron 14 historias clínicas en profundidad. Se generaron conocimientos situados acerca del atravesamiento interseccional entre VS y salud mental que podrán complejizar la mirada sobre estas situaciones. Se prevé que los resultados constituyan un apoyo para fortalecer los protocolos de atención y políticas públicas desde un enfoque interseccional que se encuentra desarrollando la PBA.

Entre los resultados de la investigación se señalan obstáculos para consignar en las Historias de Salud Integral (HSI) los antecedentes de violencias y VS en particular. Esta información contribuirá a la implementación del registro de situaciones de violencias por razones de género y contra niños/as y adolescentes en las HSI. Se trata de una iniciativa propuesta por la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la erradicación de las violencias.

Palabras clave: Violencia Sexual; Violencia de Género; Servicios de Salud Mental; Marco Interseccional

Ab

ABSTRACT

The incorporation of a gender and diversity perspective, and the acknowledgment of discrimination and gender-based violence—particularly sexual violence—experienced by hospitalized women and gender-diverse individuals, remains a developing area in the field of mental health.

The general objective of the research was to explore, based on interviews with professional teams and the analysis of clinical records, how histories of sexual violence in women and gender-diverse individuals hospitalized for mental health issues are incorporated into the design of therapeutic intervention strategies in psychiatric hospitals of the Buenos Aires province, from the enactment of the Micaela Act (2018) to the present.

This was an exploratory-descriptive study with a qualitative perspective. The sample was non-probabilistic and purposive. Primary data sources included mental health professionals working in psychiatric hospitals, and data were collected through semi-structured interviews with key informants. Clinical records were used as a secondary source. A total of 22 interviews were conducted, and 14 clinical records were reviewed in depth. The study generated situated knowledge about the intersectional relationship between sexual violence and mental health, contributing to a more nuanced understanding of these situations. The findings are expected to support the strengthening of care protocols and public policies from an intersectional perspective currently being developed in the Buenos Aires province.

Among the research findings, obstacles were identified regarding the inclusion of histories of violence – sexual violence in particular – in the Comprehensive Health Records (CHR). This information is expected to support the implementation of a system for recording situations of gender-based violence and violence against children and adolescents within the CHR. This initiative was proposed by the Subsecretariat of Mental Health, Substance Use and Violence in the Public Health System of the province of Buenos Aires, through the Provincial Directorate of Care Health Policies for the Eradication of Violence

Keywords: Sexual Violences; Gender-Based Violence; Mental Health Services; Intersectional Framework

In

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el movimiento feminista instaló en la agenda pública la necesidad garantizar la asistencia y el acompañamiento integral a las personas que atraviesan situaciones de VMG, sin necesidad de institucionalización ni segregación de la comunidad y respetando la voluntad de las personas (1). Pese a la aprobación en 2009 de la Ley 26.485 (2) y la obligación a todas las personas que se desempeñan en la función pública en todos los niveles y jerarquías de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación, a capacitarse en la temática de género y violencia contra las mujeres, que impone la Ley Micaela (3) a partir de 2018¹, esta agenda aún está en proceso de implementación en el campo de la salud mental.

La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) (4) cuenta con mayor grado de avance en nuestra provincia, a partir de la creación del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud (SSMCPVAS) y la aprobación de los planes de adecuación de los cuatro hospitales psiquiátricos provinciales de gestión estatal, diseñados durante el año 2020. En este escenario, la investigación propone realizar aportes a este conjunto de políticas públicas, incidiendo en el abordaje de las VMG, y en particular de las VS, en el caso de las mujeres y diversidades con padecimientos mentales. Partimos de la hipótesis de que existe una relación entre VS y padecimientos mentales y que ésta no es aun suficientemente considerada en las evaluaciones que realizan los equipos de salud para la determinación de sus estrategias de intervención terapéutica. Tomar en cuenta la existencia de antecedentes de VS podría prevenir internaciones, re-internaciones y probables procesos de institucionalización y también contribuir a impulsar políticas que permitan crear condiciones para que las personas y grupos más afectados por las VMG puedan desarrollar proyectos de vida autónomos, no signados por las violencias.

Alrededor de 300 millones de mujeres en el mundo tienen discapacidades mentales o físicas (5). Las mujeres con discapacidad representan las tres cuartas partes de las personas con discapacidad en los países de ingresos bajos y medios, y comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial (5). La violencia doméstica es la principal causa de discapacidad en las mujeres entre 16 y 44 años a nivel mundial (5). En general, las mujeres con discapacidad que viven en contextos de pobreza y exclusión consideran que no son sujetas con derecho al cuidado ni al autocuidado (1).

La VS es una de las manifestaciones de la VMG. Este tipo de violencia vulnera la libertad y autonomía sexual de las

personas, su integridad física y psíquica. La Ley N° 26.485, sancionada en el año 2009, menciona la VS como uno de los tipos de violencia contra la mujer (3: art. 5). Las violaciones son las manifestaciones más extremas de las VS. La violación sexual es un evento crítico, traumático (7), que trae como consecuencia la pérdida del significado de la propia existencia, que se expresa en sentimientos de soledad, vacío, desconexión y falta de empatía; constante deseo de muerte y autoaniquilación.

La Ley Micaela impuso una obligación de capacitación en todas las personas que se desempeñan en el ámbito público de todas las jurisdicciones del país, generando un marco para continuar identificando las desigualdades de género y elaborar estrategias de erradicación. La perspectiva interseccional es una herramienta privilegiada que aborda múltiples discriminaciones y colabora con identificar el modo en el que conjuntos diferentes de identidades inciden sobre el acceso a derechos (7). El concepto de discriminación interseccional se basa en la premisa de que las mujeres y diversidades con discapacidad son un grupo heterogéneo, cuya identidad está atravesada por una multiplicidad de identidades, status y circunstancias. Se produce una situación de discriminación interseccional cuando diferentes motivos de discriminación interactúan entre sí en forma simultánea e inseparable. Así, la experiencia de una mujer con discapacidad psicosocial, institucionalizada en centros de internación de salud mental, en relación con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, será cualitativamente diferente a la de una mujer que no pasó por dicha institucionalización (1).

En el marco del proceso de transformación institucional que comenzó en 2019 en PBA e incluye a los 4 hospitales psiquiátricos públicos, se generaron espacios de escucha y formación sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. En este proceso, a partir de los dichos de las/os profesionales, se fue haciendo visible que los antecedentes de VMG ocurridos previamente a la internación, VS en particular, eran nombrados antecedentes de los padecimientos mentales que incidieron en las crisis y la necesidad de esas internaciones. Una frase que insistía en aparecer era: "La gran mayoría de las mujeres internadas habían sufrido alguna forma de violencia sexual previa a su internación".

Estudios recientes destacan el papel fundamental que pueden cumplir las investigaciones en el desarrollo de estrategias para abordar las VMG y proporcionar intervenciones especializadas para personas que atravesaron dichas situaciones. Según la OMS, 1 de cada 5

¹ En 2018 se aprobó la Ley Micaela N°27.499, que establece una capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres y diversidades para todas las personas que se desempeñan en la función pública. Asimismo, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y la Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres N° 26.485 (2009), podrían también haber favorecido la incorporación del enfoque de género en salud mental.

mujeres y 1 de cada 13 hombres declararon haber sufrido abusos sexuales en la infancia (8). Los estudios cualitativos que exploran los impactos emocionales de la VS de la pareja íntima en las mujeres son escasos (9). En este sentido, estudios realizados en otros lugares del mundo con mujeres y diversidades diagnosticadas con trastornos mentales severos, como Colombia (10), Estados Unidos (11) o India (12), destacan que la VS es un problema de salud pública y que haber atravesado situaciones de VS tiene una incidencia alta en el desarrollo de trastornos mentales graves, correlación que sería superior al 20 por ciento de los casos. La OMS también señala que una de cada cuatro personas en el mundo padece algún tipo de trastorno mental y entonces, ¿cuál es la incidencia de la violencia y de la VS en el modo en el que, como sociedad, producimos padecimientos mentales?

Es importante destacar que no existían en nuestro país estudios que indagaran sobre los antecedentes de VS en mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental; y si éstos eran incluidos en las estrategias de intervención terapéutica. Por ello, puede pensarse que el estudio propuesto implica una propuesta innovadora.

MM

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de un estudio exploratorio-descriptivo, por la no existencia de antecedentes locales en el tema y, a su vez, por la pretensión de caracterizar de qué manera se incluye esta problemática en hospitales monovalentes. Adoptamos una perspectiva cualitativa de investigación (14, 15) ya que este enfoque posibilita abordar la complejidad de los atravesamientos entre género, VS y padecimientos mentales.

Las fuentes de datos fueron primarias: las/os trabajadoras/es de los hospitales psiquiátricos de la provincia. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada a informantes clave que combinó preguntas abiertas y cerradas. A su vez, se recurrió a fuentes secundarias a partir del relevamiento de registros clínicos.

Para seleccionar los equipos y profesionales se realizó una entrevista semi estructurada con autoridades de los 4 hospitales psiquiátricos de gestión estatal de la PBA. Las muestras fueron no probabilísticas (intencionales). Se privilegiaron los Servicios de Guardia, Admisión e Internación por considerarse que allí podría identificarse de qué manera los antecedentes de VS determinaron las estrategias de intervención terapéutica (necesidad de las

Objetivo general

Describir de qué manera los antecedentes de VS, en mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental, son incluidos en las estrategias de intervención terapéutica en hospitales neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires, desde 2018 y hasta el presente.

Objetivos específicos

1. Relevar antecedentes de VS que han padecido las mujeres y diversidades internadas;
2. Identificar de qué manera los antecedentes de VS intervienen en la determinación de la necesidad de las internaciones;
3. Describir las estrategias de intervención terapéutica² que se llevan a cabo con mujeres y diversidades que tienen antecedentes de VS;
4. Indagar si las estrategias de intervención terapéutica que implementan los equipos profesionales intervinientes incluyen acompañamientos especializados en VS.

internaciones y otras posibles intervenciones).

Se realizaron 22 entrevistas y se seleccionaron 14 historias clínicas (HC) para ser leídas completas y en profundidad. La muestra fue intencional y no representativa, a partir de casos referenciados durante las entrevistas, eligiendo al menos una HC por Hospital. Se focalizó la lectura completa y en profundidad de las HC del período posterior a la sanción de la Ley Micaela (2018) hasta el presente.

El análisis de datos se realizó manualmente a partir de categorías conceptuales revisadas por el equipo. La matriz de datos incorporó las variables: Componentes de la ficha de admisión (datos personales, motivo de consulta, diagnóstico, semiología psiquiátrica, pronóstico, datos filiatorios, características de la red social de apoyo); Modo de nombrar las VS; Momento en el que se nombran las VS (en la admisión, poco después, mucho tiempo después); Modo en que se contempla la palabra de las mujeres y diversidades en las HC; Intervenciones de los equipos, no especializadas (medicalización, apoyo terapéutico sin perspectiva de género, internación sin criterio para ello) y especializadas (derivación a equipos de género, acompañamiento en procesos judiciales, entre otras).

² Por intervención terapéutica nos referimos a lo que Emerson Merhy define como “Hacer salud”, que involucra qué se produce y cómo es el trabajo diario de las/os profesionales de salud, ¿quiénes trabajan y cómo lo hacen, para qué, por qué, y para quienes trabajan? El autor señala que caracterizar cómo se estructuran los procesos de trabajo genera condiciones de posibilidad para modificar la forma de trabajar al interior de los servicios de salud, ya que se trata de una tarea colectiva del conjunto de lxs trabajadorxs, tomando como referencia clave el interés de las personas usuarias de los servicios (13)

Rs

RESULTADOS

A continuación, se señalan los principales resultados vinculados a los objetivos específicos del proyecto. Se suman algunos resultados que, aunque no previstos en los objetivos, resultan relevantes tanto por el posible aporte para generar protocolos de atención como para el diseño de políticas públicas en la materia.

En relación con el objetivo referido al relevamiento de antecedentes de violencias sexuales padecidas por las mujeres y diversidades internadas en los hospitales psiquiátricos, se destacó lo siguiente: De las personas entrevistadas, la mayoría dijo conocer personas internadas con antecedentes de VS acontecidas previo a la internación, lo que coincide con los dichos de profesionales que participaron de los espacios de formación de los que participó nuestro equipo previo a la investigación. Una de las personas entrevistadas señaló: “hay un montón de pacientes, creo que el 80 por ciento de las pacientes internadas han sufrido abuso. Sí, eso es claro (...) De pacientes que sufren de esquizofrenia, el 80% han sido abusadas” (Psicóloga, 52 años). Otra persona entrevistada mencionó que un 60% de personas que resultaron internadas tenían antecedentes de VS previo a la internación (Psicóloga, 48 años) y se le solicitó la fuente de dichos porcentajes, pero no pudo ser localizada.

Es importante resaltar que cuando las investigadoras solicitaron referencias de casos para la lectura de HC, sucedió que en algunos el antecedente de VS no estaba consignado o no aparecía como antecedente vinculado a los padecimientos mentales o figuraba nombrado de otro modo. Por ejemplo, en una HC se lo mencionaba como “recuerdo traumático” (Ma Br, 29 años).

Acerca del objetivo específico que esperaba identificar si los antecedentes de violencia formaron parte de los motivos que determinaron la necesidad de las internaciones, pudo relevarse en las HC que la información sobre posibles antecedentes de VS ocurridas previo a la internación no aparecía frecuentemente consignada. Lo que respondieron las personas entrevistadas es que no contaban con una directiva o protocolo institucional al respecto y que en el caso por caso surgían dudas y temores respecto a cómo consignar y dar cauce institucional a esa información. Se interrogaban cómo respetar el secreto profesional (dimensión clínica/legal), cómo compartir la información con el resto del equipo o con otras áreas institucionales que deberían intervenir (dimensión institucional) o cómo comunicar estos interrogantes a la persona que relató la situación de VS padecida (derecho a la información, consentimiento informado). Así, una trabajadora social (TS) (30 años) señaló: “En caso de abuso sexual por parte de un familiar, qué relatamos de esto en la

HC. El equipo es el primero que escucha la información, no se lo había dicho a nadie, ni siquiera lo sabía la madre. Tampoco hay líneas institucionales sobre qué registrar. (Prima) el secreto profesional frente a una persona que está diciendo que aún no se lo contó a nadie”³. Una abogada (54 años) entrevistada, subrayó que estos interrogantes se responden en el Art. 15 de la Ley de Derechos del Paciente (16), que establece que “registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes” [...] y que “todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas”.

Se observó que, aunque la información sobre las VS fuera conocida por el equipo e incluso hubiera sido incluida en las HC, no se lograba aún establecer una vinculación suficiente entre dichos antecedentes y los padecimientos en salud mental. Cuando los antecedentes de VS se consignaban en las HC, parecía que esto sucedía casi por descuido, incluso a riesgo de que el resto del equipo cuestionara a la/el profesional que había registrado los datos. O, como se dijo, aparecían menciones dichas de otro modo: “hecho traumático”, “recuerdo traumático”, “vivencias traumáticas en la infancia y adolescencia”. En una de las HC (Ba Ja, 26 años) se menciona en la entrevista de admisión “Ideación delirante de perjuicio de tinte paranoide y sexual hacia su familia que condiciona su afecto y conducta”. Sin embargo, no aparecía registro sobre cómo y acerca de cómo la ideación delirante condicionaba su afecto y conducta, qué afectos, qué conductas y si estos condicionamientos podrían haberse relacionado con indicadores sintomatológicos vinculados con antecedentes de VS. Asimismo se relataba: “Comenta que el delirio hace referencia principalmente a que habría sido abusada por muchas personas (familiares y otros), [el/la profesional] aclara que resulta un tanto inverosímil el modo en que suceden esos hechos y que sea “de todo el mundo”, por lo que no se consideró en ningún momento que pudiera haber existido algún episodio abusivo sobre la persona o sobre algún integrante de su familia, seguramente por tomar de manera literal el contenido delirante de la frase “muchas personas”, y de este modo coartando, como probable línea de intervención, involucrar a las áreas de género o, de evaluarse necesario, al sistema de justicia.

En al menos otras tres HC pudo relevarse que durante la entrevista inicial, previa a la internación, las personas

³ Esta entrevista fue realizada previamente a la presentación de la iniciativa de registro de situaciones de violencias por razones de género y contra niños/as y adolescentes en las Historias de Salud Integradas y de formalizada la inclusión. Herramientas prácticas de su implementación aparecen en el documento guía (17).

manifestaron haber sufrido abusos en la infancia, lo cual se consignó en la HC. Sin embargo, dicho antecedente no figuraba considerado para el diagnóstico ni para las estrategias de intervención subsiguientes. En una de las HC mencionadas (Ar Mu, 36 años) durante la entrevista de admisión se consignó que “está allí como un modo de represalia de su papá, viudo, que intentó tener acceso carnal con ella”. En otra HC se mencionaba que la persona había narrado “hechos traumáticos” de su pasado, pero no se los describía. Se consignaba que la persona “se siente una carga para los demás. Que define a su madre como inoperante. Del padre dice que desapareció a sus siete años, ‘me trajo al mundo y nada más’. Melancolizada. Se siente culpable de lo que ha pasado. Cada discusión la lleva a recordar el recuerdo traumático [que no se describe]. ‘A veces tengo los recuerdos en imágenes, otras los siento en el cuerpo’. Dice que, si dice que no, teme a las represalias. Relata a su padre el acontecimiento traumático. Piensa en la posibilidad de una denuncia y los costos subjetivos”. Luego de ocho meses un psiquiatra que intervino circunstancialmente, escribió en la HC la situación de VS y una psicóloga diferente de quien había intervenido inicialmente, consignó: “Abuso infantil perpetrado por hombre que se aloja con la familia”.

Esto converge con lo relevado en las entrevistas. Así, un profesional, frente a la pregunta sobre si ¿Estaban incluidos los antecedentes de VS en las HC o en otro registro formal? respondió “No de esa manera. Siempre están incluidos como siendo responsabilidad de la persona, delirio de la persona. De hecho, con una de las personas, presencié una situación de violencia con uno de los empleados e hice una nota a la Dirección para poder visibilizar la situación. Sentí que me había puesto en una situación de mayor vulnerabilidad como profesional. Lo que creo es que se patologiza el discurso de las personas... Trabajando en Guardias, trabaja tan bien el Modelo Médico Hegemónico... Es como que se da vuelta, dejan de tenerlo en cuenta, de valorarlo como algo real; es border, el discurso seguro que es este porque las borders son así. Muchas veces se toma como algo inventado, deja de tener relevancia. Termina siendo parte del diagnóstico” (TS, 38 años).

Sin embargo, apareció como una excepción que un profesional de guardia dijo que es importante conocer estos antecedentes para poder hacer diagnóstico diferencial con TEPT- Trastorno por Estrés Post Traumático (Psiquiatra, 64 años).

En lo que hace a los objetivos específicos vinculados a describir las estrategias de intervención terapéutica que implementaban los equipos profesionales intervinientes con las mujeres y diversidades internadas que poseían antecedentes de VS, distinguiendo entre intervenciones especializadas y no especializadas, pudo observarse que, con excepción de dos psiquiatras, el resto de las/os profesionales entrevistadas/os no había recibido capacitaciones en la detección de las VS.

Una de las preguntas se refería a la información con la que contaban los equipos sobre recursos en materia de géneros. Pudo observarse que los dispositivos propios de género,

aunque conocidos, no serían suficientemente tenidos en cuenta. Esto parecía agudizarse si la mención a la violencia era previa y muy anterior a la fecha de internación. No pudimos documentar que se incluyeran espacios terapéuticos especializados en VS aún cuando las personas mencionaron haber atravesado por situaciones de VS. Una de las entrevistadas dijo: “Creo que, si la persona hubiera tenido acceso antes, hacer un tratamiento psicológico antes, no hubiera caído acá, ...pasos previos de atención para prevenir” (Psicóloga, 52 años), haciendo referencia a que el tratamiento oportuno -y agregamos específico- podría evitar formas graves de padecimiento mental.

En una entrevista se mencionaba que debían tenerse en cuenta los antecedentes de VS para realizar las revinculaciones familiares y evitar ambientes donde se hubieran producido los abusos. Una psicóloga (52 años) planteaba evitar revinculaciones “si la persona que a lo mejor abusó de ella vive con la paciente, o es alguien que ve seguido, o es alguien del ambiente familiar, o es un amigo de la familia”. Contrariamente, en otra de las HC encontramos que, durante las primeras entrevistas, es la mujer internada quien señala a un familiar como abusador “R se hace pasar por mi tío, abusó de mí, me robó la casa, la pensión” (ST VE, 37 años). Estos dichos son retomados por una profesional que consigna en la HC: “Refiere haber sido abusada por su tío a los 12 años”. Sin embargo, con posterioridad, las intervenciones de revinculación familiar y parte del proceso de externación incluyeron a dicho familiar, llegando a proponer salidas terapéuticas con éste. Una pregunta realizada, que no era parte de los objetivos específicos, pero sirvió para dar cuenta de la relación entre perspectiva de género en los/las profesionales e inclusión de antecedentes de VS en diagnóstico y tratamiento, es la referida a capacitación en la temática. En las entrevistas se subrayó la fundamental importancia de las capacitaciones tanto para hacer visibles los antecedentes como su posible relación con los padecimientos mentales y la alternativa de ampliar el abanico de intervenciones hacia recursos institucionales en materia de VS, tanto desde lo asistencial como desde lo legal. La capacitación en la temática de géneros y diversidades y VMG, incluyendo VS, ha registrado avances significativos en los últimos años, sin embargo, se observaron importantes asimetrías por áreas y servicios y una casi inexistente capacitación en lo que hace al acompañamiento en VS.

Frente a la pregunta realizada durante las entrevistas: ¿En qué momento del proceso están en relación con la instalación formal de la temática?, se reitera la respuesta de que aún se encuentran en un momento inicial. En este sentido respondió una TS entrevistada en uno de los hospitales: “Diría inicial. Porque aún suceden cosas muy retrógradas. Llega una persona trans y todavía no se sabe qué hacer en el hospital. Se tiene que discutir cada vez. Hay un imaginario en torno a las posibles violaciones si se interna a un varón trans en la sala de hombres...” (TS, 30 años). “Sí, yo creo que fueron cambiando algunas cuestiones. Hay cosas que fueron no dando lo mismo dejarlas pasar. Pero tiene que ir acompañado de una decisión institucional, que recién ahora la estamos teniendo en este último tiempo” (TS, 28 años).

Ds

DISCUSIONES

Como parte de las discusiones a retomar se considera importante dejar planteada la importancia de comenzar a establecer vinculaciones, como posibles determinaciones sociales de la salud y de la salud mental, entre las VMG, y en particular las VS, y los padecimientos mentales. La sensación de impotencia, vergüenza, miedo continuo a los varones; los diagnósticos de estrés posttraumático, ansiedad, depresión, consumos problemáticos de sustancias, fibromialgia, disociaciones graves, entre otras manifestaciones que diferentes autores han observado en personas que pasaron por situaciones de violencias sexuales de manera crónica (6, 10), ¿podrían valorarse tomando en cuenta dichos antecedentes de violencia? Se propone incluirlos como parte de las probables líneas de intervención, involucrando a las áreas de género o, de evaluarse necesario, al sistema de justicia. Bentolila y Toporosi (18) resaltan que tanto los fenómenos disociativos como los de despersonalización, que dan cuenta de las alteraciones de la atención y la

conciencia, y se manifiestan en personas que atravesaron violencias sexuales de manera crónica, son confundidos muchas veces con síntomas psicóticos y tratados como tales cuando, en realidad, responden a defensas aprendidas frente a vivencias crónicas amenazantes.

En el campo de la salud mental, la consideración de las violencias ha sido focalizada en las violencias institucionales que fueron documentadas y denunciadas en diferentes investigaciones realizadas en lugares de internación desde el enfoque de Derechos Humanos (19). Otra línea que ha sido visibilizada fue la referida a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de mujeres y diversidades internadas, y consumos problemáticos en mujeres embarazadas y puérperas (20, 21, 22) que, al mismo tiempo, ha funcionado como parte de la fundamentación para la creación del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios en la provincia de Buenos Aires.

Cn

CONCLUSIÓN

Puede concluirse que una gran mayoría de las personas entrevistadas aún no cuenta con criterios suficientes para valorar los antecedentes de VMG y en particular de VS en personas internadas por motivos de salud mental. Nos encontramos frente a posibles delitos penales, con la consecuente necesidad de dar intervención a organismos especializados en materia de VMG y al sistema de justicia. Se observa un insuficiente conocimiento del Art. 119 del Código Penal, que fija la sanción establecida para quienes abusen sexualmente de una persona cuando ésta sea menor de 13 años o cuando medie violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder. Asimismo, se pudo relevar insuficiente información relativa a los plazos de prescripción de los delitos que involucran violencias sexuales que, luego de la última modificación de 2015, empiezan a correr cuando la víctima llega a la mayoría de edad y efectúa la denuncia (los dos requisitos). Entonces si la víctima decide denunciar a los 30 años en ese instante empezará a correr el plazo de la prescripción (23).

Sin embargo, debe destacarse una diferencia sustancial tanto en los registros como en las valoraciones diagnósticas y en el diseño de las intervenciones de trabajadoras/es sociales y psiquiatras. En este caso, a diferencia de psicólogas/os, sí registran rutinariamente la información vinculada a VS y la consideran en diagnósticos y estrategias de intervención. Se resalta la mención realizada por un psiquiatra referida a que conocer estos antecedentes permite hacer diagnóstico diferencial con TEPT- Trastorno por Estrés Post Traumático, lo que

coincide con la bibliografía de referencia. Pese a ello, continúa observándose que lo que podríamos nombrar como dirección de los acompañamientos e intervenciones parecería quedar en manos de psicólogos/as. Una TS entrevistada entiende que "ante situaciones que pueden requerir del abordaje con otras instituciones o cuestiones legales, el registro en HC quedaba como en pausa. Por resguardo de los profesionales". Por el contrario, en casos en que existe una VS durante la internación (como ocurre en uno de los casos) o inmediatamente anterior a la internación, allí sí se acompaña a realizar denuncias. Por lo general este tipo de intervenciones se realizan desde la disciplina del TS.

Respecto de la dificultad para acompañar las denuncias, deben tomarse en consideración los obstáculos institucionales que señala la abogada entrevistada, pero, por otro lado, creemos que también se visibiliza cierto tabú social respecto, por ejemplo, de la naturalización de la familia en la cultura occidental y lo que sucede cuando debemos ponerla en cuestión, en el caso de las VS intrafamiliares (24). Y cómo, tal vez, cierta matriz en los programas de formación de psicólogos/as y el modo de tratamiento que podría estarse dando a la noción singularidad podría operar como obstáculo para la inclusión de dispositivos especializados en materia de VS (25, 26).

Pudieron observarse diferencias generacionales en las valoraciones. Así, una psicóloga entrevistada con 18 años de antigüedad en el servicio y una TS con 3 años de antigüedad aportan perspectivas y experiencias diferentes

relativas a las intervenciones, lo que puede influir en sus enfoques y prácticas. Se podría inferir una posible relación entre la antigüedad en el servicio y la experiencia en la consideración de los antecedentes de VS en las intervenciones terapéuticas. Profesionales con menor antigüedad en el servicio, como la TS, podrían tener una menor experiencia, pero mayor sensibilidad en identificar y abordar estos antecedentes desde una perspectiva de géneros e interseccionalidad en comparación con profesionales con mayor antigüedad. La experiencia acumulada podría influir negativamente, por las representaciones sociales previas, en la capacidad para reconocer estos antecedentes en la atención de la salud mental de mujeres y diversidades.

Se destaca el modo en que muchas veces se nombra la categoría de riesgo cierto e inminente como justificación de la internación, sin describir operacionalmente de qué se trata dicho riesgo. Se lo nombra, pero no se especifica. Se propone considerar que estas valoraciones de riesgo no operacionalizadas podrían estar incluyendo antecedentes de VS.

Finalmente, se recomienda 1. realizar capacitaciones acerca de cómo se debe completar la HC conforme a la Ley de Derechos del Paciente N° 26.529 (16) y sus características como documento público que involucra obligatoriedad, cronología, foliado y completud, así como su función de nexo causal entre lo sucedido y lo narrado con valor de prueba en un proceso judicial, civil o penal. Ello colaborará con la inclusión de registros de situaciones de VMG y contra niños/as y adolescentes en las Historias de Salud Integradas, iniciativa impulsada por la SSSMCPVAS; 2. Asimismo, elaborar protocolos para la inclusión de los antecedentes de VS en las HC y para la realización de las intervenciones en articulación con los dispositivos en materia de VMG y con el Sistema de Justicia.

AGRADECIMIENTOS

Alejandra Barcala, Ma. Pía Pawlowicz, Julieta Calmels, Pilar Tuculet, Carina Lavandeira, Carmen Cáceres, directoras, directores e integrantes de los equipos interdisciplinarios entrevistados de los hospitales psiquiátricos en los que realizamos el trabajo de campo.

A todas las mujeres en cuyas historias nos inspiramos para poder proponer alternativas de vida no signadas por las violencias.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aiello A, Amendolaro R. Mujeres con discapacidad psicosocial institucionalizadas en Argentina: reconocimiento pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. *Salud Mental y Comunidad* [Internet]. 2019 Ago [acceso feb. 2025]; 6(6): 72-103. Disponible en: <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/revista/salud-mental-y-comunidad-nro-6>
2. Argentina. Ley 26.485. Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2009 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
3. Argentina. Ley 27.499. Capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2019 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>
4. Argentina. Ley 26.657. Derecho a la protección de la salud mental [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2010 [citado 19 junio 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
5. Center for Reproductive Rights. Los derechos reproductivos en el sistema interamericano de derechos humanos [Internet]. UNAM; 2002 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://catedra-laicidad.juridicas.unam.mx/sites/default/files/Losderechosreproductivos.pdf>
6. Riorda M, Bentolila S. Cualquiera tiene un plan hasta que te pegan en la cara: aprender de las crisis. Buenos Aires: Paidós; 2020.
7. AWID. Una revisión de modelos y estrategias alternativas para el desarrollo: contribución especial para el 12º Foro Internacional de AWID. Cuadernos de IdeA. 2012; 1.
8. UNICEF. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: una guía para tomar acciones y proteger sus derechos [Internet]. Buenos Aires: UNICEF Argentina; 2016 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
9. Mazza M, Marano G, González del Castillo A, Chieffo D, Monti L, et al. Intimate partner violence: a loop of abuse, depression and victimization. *World J Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 19 [citado 19 jun. 2025];11(6):243-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8209536/>
10. Dallos Arenales M, Pinzón-Amado A, Barrera González C, Mujica Rojas J, Meneses Silva Y. Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2008 [citado 19 jun. 2025];37(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/37n1/v37n1a05.pdf>
11. O'Hare T, Shen C, Sherrer M. Lifetime physical and sexual abuse and self-harm in women with severe mental illness. *Violence Against Women* [Internet]. 2015 [citado el 19 jun. 2025];21(1):49-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1077801215622576>
12. Shruti N, Veena A, Geetha D. Prevalencia y correlatos clínicos de la violencia de pareja íntima (VPI) en mujeres con enfermedades mentales graves (SMI). *Asian J Psychiatry* [Internet]. 2013 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820302422?via%3Dihub>
13. Franco TB, Merhy EE. Trabajo, producción de cuidado y subjetividad en salud. 1a ed. Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2023.
14. Vasilachis de Gialdino I, coord. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2009.
15. De Souza-Minayo M. Investigación Social: teoría, método, creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
16. Argentina. Ley 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2009 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
17. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Guía práctica para el abordaje integral de situaciones de violencia por razones de género en personas adultas [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2024 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2024/06/Gu%C3%ADa-Pr%C3%A1ctica-para-el-Abordaje-Integral-de-Situaciones-de-Violencia-por-Razones-de-G%C3%A9nero-en-Personas-Adultas.pdf>
18. Bentolila S, Toporosi S. Curso virtual: violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Módulo 2 - Clase 1: detección de los casos. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Plataforma Virtual de Salud; 2022.
19. Centro de Estudios Legales y Sociales, MDRI. Vidas arrasadas: la segregación de las personas en asilos psiquiátricos argentinos. Buenos Aires: Siglo XXI; 2008.
20. Centro de Estudios Legales y Sociales, Comisión por la Memoria, Movimiento por la Desmanicomialización en Romero. Informe conjunto: la situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero" [Internet]. Buenos Aires: CELS; 2017 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>
21. Yoma S, Buhlman S, Burijovich J. Aún no estamos todas... a algunas no nos ven: las mujeres en los hospitales psiquiátricos. En: Pautassi L, coord. Género, justicia y políticas públicas. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni Editores; 2020.
22. Diez M, Pawlowicz MP, Vissicchio F, Amendolaro R, Barla JC et al. Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colect.* 2020; 16:67-8.
23. Argentina. Ley 27.206. Respeto a los tiempos de las víctimas. Modificación del Código Penal [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2015 [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/254759/norma.htm>
24. Calmels J, Méndez M. El incesto: un síntoma social. Una perspectiva interdisciplinaria. Buenos Aires: Biblos; 2007.
25. Amendolaro R, Percovich N, Cáceres C. ¿Ellas se cuidan?: intersección entre géneros y salud mental de mujeres y diversidades internadas en centros de salud mental. *Rev Salud Ment Comunidad* [Internet]. 2023 [citado 19 jun. 2025];10(14). Disponible en: http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/smyc/14/2.%20Articulo_Roxana%20Amendolaro,%20Nadia%20Percovich%20y%20Carmen%20Ca%CC%81ceres.pdf
26. Amendolaro R, Percovich N, Cáceres C. Las históricas de Freud no mentían: violencias sexuales y salud mental. *Página12* [Internet]. 2024 jun 20 [citado 19 jun. 2025]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/745845-las-histicas-de-freud-no-mentian>

Cómo citar este artículo:

Amendolaro R, Percovich N, Osella N, Alberti P. La inclusión de los antecedentes de violencia sexual en las e1strategias terapéuticas de mujeres y diversidades internadas por motivos de salud mental: estudio exploratorio en hospitales monovalentes de la Provincia de Buenos Aires. Salud Publica [Internet]. 2025 Sept [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.