

SALUD MASCULINA Y MASCULINIDADES EN EL CONTEXTO DE LA JUSTICIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: UN ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

Sonia Spotorno

PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Psicóloga clínica con 25 años de experiencia en salud pública, adicciones, neuropsicología y abordaje de violencia de género. Co-coordinadora del dispositivo grupal de abordaje de violencia de género en la Secretaría de Ejecución de Sanciones del Poder Judicial de CABA. Ha trabajado en hospitales públicos y dispositivos de rehabilitación. Colabora con organizaciones comunitarias. Integrante de ALAMES Argentina

E-Mail: soniaspotorno75@gmail.com

ORCID: 0009-0006-8835-7590

Recibido: 15 de octubre 2025

Aceptado: 30 de noviembre 2025

RESUMEN

El artículo propone la incorporación sistemática de un enfoque biopsicosocial en los talleres judiciales dirigidos a varones derivados por causas contravencionales y penales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se analizan diversos componentes del proceso salud-enfermedad masculina como traumatismos craneoencefálicos, consumos problemáticos, entre otros y su relación con los mandatos masculinos rígidos y las condiciones socioeconómicas que interactúan para incrementar riesgos de morbilidad, mortalidad y conductas violentas. A partir de la evidencia recolectada por la coordinación del Dispositivo de Abordaje a las Nociones de Violencia de Género (D.A.N.V.G.) grupal-presencial, se propone que las resoluciones en procesos judiciales de causas de violencia de género integren evaluaciones que consideren a los imputados desde una concepción integral lo cual favorecerá el objetivo de prevención de reincidencia que pretende alcanzar.

Palabras clave: salud masculina; violencia de género; enfoque biopsicosocial; justicia contravencional-penal.

ABSTRACT

The article proposes the systematic incorporation of a biopsychosocial approach into judicial workshops for men referred for minor offenses and criminal cases in the autonomous city of buenos aires. It analyzes various components of the male health-illness process, such as traumatic brain injuries and substance use disorders, among others, and their relationship to rigid masculine norms and socioeconomic conditions that interact to increase the risk of morbidity, mortality, and violent behavior. Based on evidence collected by the coordination of the group-based, in-person program for addressing gender violence (d.a.n.v.g.), it is proposed that rulings in judicial proceedings for gender violence cases should include evaluations that consider the defendants from a holistic perspective, thus contributing to the goal of preventing recidivism.

Keywords: men's health; gender violence; biopsychosocial approach; criminal justice.

INTRODUCCIÓN

La salud masculina, en general, y en contextos de conflicto con la ley constituye un campo que demanda enfoques interdisciplinarios. Los varones presentan una distribución epidemiológica diferencial de problemas de salud -desde traumatismos craneoencefálicos y enfermedades cardiovasculares hasta consumo problemático y letalidad en conductas suicidas- que deberían interpelar a operadores judiciales y sanitarios para un abordaje integral de la violencia de género [4,5,6,7]. Además, los mandatos culturales relativos a la masculinidad dificultan la expresión del sufrimiento y la búsqueda de ayuda, condicionando trayectorias de riesgo que influyen tanto en la salud individual como en la seguridad comunitaria [9,8]. El artículo sintetiza evidencia epidemiológica, análisis operativo y propuestas de intervención a partir de la experiencia del D.A.N.V.G (Dispositivo de abordaje de las nociones de violencia de género).

SALUD MASCULINA, INDICADORES DESTACADOS:

- Los estudios disponibles indican que los traumatismos encefalocraneales (TCE) graves afectan mayoritariamente a varones jóvenes (aprox. 20–40 años) predominando entre las causas los accidentes de tránsito, agresiones e incluso prácticas de deportes de contacto [4,5].
- Desde la neuropsicología clínica, se documentan déficits en regiones frontales (funciones ejecutivas) que afectan regulación emocional, planificación y autocontrol,

incrementando impulsividad y vulnerabilidad a conductas de riesgo, violentas y manejo de la ira [4].

- Las investigaciones sobre determinantes psicosociales de la enfermedad coronaria describen una sobremortalidad masculina en edades jóvenes y medias, vinculada a factores tradicionales de riesgo (tabaquismo, sedentarismo, dislipidemia, hipertensión) y a estilos culturales que desalientan la búsqueda de ayuda. Algunos registros muestran tasas estandarizadas de infarto sustancialmente mayores en varones que en mujeres en el rango 35–64 años [6,7].
- El consumo problemático de sustancias y la demanda de tratamiento registran sobrerrepresentación masculina: censos de centros y encuestas indican una proporción cercana al 70% hombres / 30% mujeres entre quienes reciben atención en dispositivos. Las barreras al tratamiento para mujeres (estigma, roles de cuidado) generan subregistro; sin embargo, la incidencia y la mortalidad por sustancias es mayor en varones [1,10].
- Las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) evidencian que la mayoría de intentos notificados corresponden a mujeres, pero la letalidad es significativamente mayor en varones: las tasas de suicidio consumado tienen mayor peso en varones jóvenes [2].

Desde un enfoque biopsicosocial, la confluencia de presiones sociales que impiden reconocer sufrimiento, alteraciones neurocognitivas y consumo problemático generan mayor riesgo de daño auto e hetero-infligido. Estos aspectos interactúan en contextos sociales, culturales y económicos que influyen en la salud masculina y, a su vez, en conductas vinculadas a la violencia y vulnerabilidad social.

VIOLENCIA DE GÉNERO, SALUD Y JUSTICIA PENAL

Si bien en los expedientes judiciales abunda información y análisis exhaustivos de las denuncias y los informes confeccionados por las dependencias de atención a las víctimas, el imputado está casi invisibilizado, salvo por sus datos filiatorios y nivel de escolarización. Análisis sobre el accionar judicial en casos de violencia de género señalan avances normativos pero señalan la persistencia de estereotipos entre operadores jurídicos y falta de formación en perspectiva de género. En las prácticas persisten estereotipos de género entre magistrados y una formación insuficiente en perspectiva de género. Por ejemplo, algunos jueces justifican la violencia en el ámbito privado como “asunto de pareja” que podría quedar fuera del derecho penal, dificultando una respuesta integral y accesible [8].

En causas contravencionales o penales (contravenciones o delitos con penas menores a 3 años) se aplican frecuentemente medidas alternativas de solución del conflicto (suspensiones de juicio a prueba, condenas de prisión en suspenso) y se imponen pautas de conducta, talleres de violencia de género, tareas comunitarias, etc. Estas medidas muchas veces carecen de evaluación previa que contemple cuestiones atinentes a la salud, como las nombradas y también acerca de la existencia de comorbilidades psicopatológicas, lo que compromete la efectividad preventiva y la individualización de la designación de talleres pertinentes.

VIOLENCIA DE GÉNERO Y RESPUESTAS JUDICIALES

En los últimos años se observan avances legislativos y protocolares en la atención de la violencia de género; sin embargo, persisten estereotipos y déficits de formación en perspectiva de género entre operadores judiciales. En la práctica, en causas contravencionales o penales leves suelen aplicarse medidas alternativas -suspensiones de juicio a prueba, penas de prisión en suspenso- y disponerse la participación en talleres de violencia de género, tareas comunitarias u otras pautas de conducta. La falta de evaluación sanitaria y de criterios estandarizados para la selección del dispositivo más adecuado puede limitar la efectividad preventiva y la seguridad de la víctima, especialmente cuando existen consumos activos o trastornos mentales no diagnosticados [8].

LIMITACIONES OPERATIVAS DEL SISTEMA DE DERIVACIONES

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires coexisten múltiples talleres ofrecidos por organizaciones estatales y ONGs que no cuentan con financiamiento, con una alta heterogeneidad en formatos y duración -desde intervenciones muy breves hasta programas extensos-. La asignación de participantes suele responder a la disponibilidad más que a criterios clínicos de idoneidad; además, existen demoras y reprogramaciones por falta de vacantes. Estas limitaciones obstaculizan la implementación de intervenciones individualizadas, el seguimiento post-intervención y la medición del impacto en la reducción de la violencia y en la reincidencia.

EL DISPOSITIVO D.A.N.V.G., MARCO, OBJETIVOS Y ACCESOS

El Dispositivo de Abordaje a las Nociones de Violencia de Género (D.A.N.V.G.) se ha implementado en modalidad grupal-presencial en la Secretaría de Ejecución Penal de la CABA desde octubre de 2023 (coexistiendo con una modalidad virtual asincrónica de características muy diferentes). Es coordinado por profesionales de la psicología y de trabajo social, está dirigido a varones judicialmente derivados y busca, mediante técnicas grupales,

la deconstrucción de mandatos hegemónicos y la promoción de masculinidades no violentas. Aunque persigue efectos terapéuticos, no es un grupo terapéutico estrictamente hablando; su encuadre es judicial y prevé entrevistas individualizadas de admisión y de cierre que permiten contextualizar la derivación y clarificar la situación procesal del participante.

DISEÑO OPERATIVO Y TÉCNICAS EMPLEADAS

El D.A.N.V.G. combina dinámicas experienciales, trabajo con historias de vida y tareas reflexivas en los encuentros. Entre las técnicas centrales se encuentran las dinámicas en parejas para enriquecer la perspectiva entre pares, el análisis de trayectorias personales para situar mandatos y conductas en contextos biográficos, orientados a la producción de interrogantes respecto al accionar. Estas estrategias buscan promover insight y motivación para cambios posteriores, incluida la recomendación de psicoterapia cuando se considera pertinente.

Sobre el dispositivo es importante señalar que la coordinación del dispositivo, como parte de la Secretaría de Ejecución Penal, dispone de lectura previa de los expedientes judiciales de las personas derivadas. Este acceso aporta información clave sobre el contexto del caso (tipo de hecho, antecedentes), lo que es puesto en conocimiento de quienes son derivados, aclarando que se trabajará con la confidencialidad que la práctica profesional requiere, lo cual enriquece la entrevista de admisión psicológica y permite un encuadre más pertinente en los encuentros grupales. La mayoría de las causas que ingresan al dispositivo están vinculadas a maltrato, amenazas, hostigamiento o lesiones leves. La posibilidad de revisar el expediente facilita que, durante la admisión, el motivo de la derivación se aborde con mayor precisión y que, en los grupos, la discusión sobre responsabilidad y violencia se ancle en hechos concretos por los que fuera condenado o imputado, lo que suele favorecer la toma de conciencia y el compromiso con los encuentros.

CRIBADO PRE-ADMISIÓN E INFERENCIA DE AGRUPABILIDAD

Previo a la entrevista de admisión se administra un formulario autoadministrado que recoge información mínima estandarizada: motivo de derivación, experiencia grupal previa, motivación, expectativas y antecedentes de tratamiento. El instrumento tiene fines operativos: facilitar la inferencia de la "agrupabilidad" -probabilidad de participación productiva y respetuosa- y detectar señales de riesgo que orienten la exclusión del dispositivo o la sugerencia de una intervención individual. Este cribado permite priorizar la pertinencia de la intervención.

RESULTADOS OPERATIVOS Y EVALUACIONES (N = 97)

En el análisis de 97 preentrevistas se observó una edad media de 41,1 años y una variabilidad educativa notable. El motivo de derivación más frecuente fue la suspensión de juicio a prueba (60,8%); un porcentaje significativo desconocía su situación procesal, lo que evidencia la necesidad de trabajo esclarecedor que se lleva a cabo en la admisión y en los encuentros grupales. Cerca del 42% reportó antecedente de psicoterapia o tratamiento psiquiátrico. La evaluación anónima de cierre arrojó valoraciones cuantitativas muy positivas sobre calidad, coordinación y temáticas, aunque la adecuación del nivel y la duración recibió valoraciones heterogéneas, con demanda por mayor profundidad.

Las evaluaciones cualitativas del cierre muestran valoraciones positivas sobre la experiencia -expresiones como “me sirvió mucho”, “aprendí muchas cosas” o “me sentí muy cómodo” reflejan procesos de insight y cambios de mirada- y la valoración cuantitativa global del taller fue muy alta. No obstante, sólo alrededor del 23 % de los comentarios abiertos contenían verbos o enunciados que denotan explícitamente aprendizaje o intención de cambio (p. ej. “aprendí”, “voy a...”, “ahora veo las cosas con otros ojos”), lo que sugiere que el impacto subjetivo real podría estar subregistrado por el instrumento actual. Por ello se incorporarán en futuras encuestas ítems cerrados y escalas breves que estimen, entre otros ítems, autopercepción de cambio, intención conductual (p. ej. “¿Piensa iniciar o retomar psicoterapia en el próximo mes? sí/no/quizá”), autoeficacia para manejar los conflictos/impulsos y prevenir la violencia, etc. Estas modificaciones mantendrán la ventaja del anonimato de la encuesta y, a la vez, permitirían cuantificar con mayor precisión los procesos de aprendizaje e intención de cambio que hoy emergen de forma parcial en las respuestas abiertas.

La duración vigente del taller (4 encuentros de 2 horas y media) es una limitación fundamental y no es una decisión operativa de la coordinación del dispositivo, sino una condición institucional. En respuesta a las demandas de participantes por mayor profundidad, se ha presentado un proyecto para extender la duración al doble de los encuentros grupales (de 4 a 8 encuentros), actualmente en trámite.

DETERMINANTES SOCIALES Y CONTEXTO ECONÓMICO

Los determinantes sociales -normas culturales que desalientan la consulta, precariedad laboral y decisiones de política pública que restringen el acceso a servicios- agravan la vulnerabilidad sanitaria de los varones. Investigaciones y presentaciones recientes han mostrado cómo medidas de ajuste, reducción de recursos en salud y asistencia social incrementan la exclusión, generando un aumento exponencial en consumos problemáticos y

limitan las respuestas comunitarias. [10] Estas condiciones estructurales requieren intervenciones que integren políticas sociales, de salud pública y poder judicial.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

La experiencia operativa del D.A.N.V.G. y la evidencia revisada permiten plantear recomendaciones concretas para optimizar la intervención sobre varones derivados por violencia de género: 1) implementar cribados previos obligatorios que identifiquen consumo activo, trastornos psicopatológicos o déficits neurológicos; 2) formar a operadores judiciales y sanitarios en perspectiva de género y en determinantes socioculturales de la salud masculina; 3) individualizar las derivaciones priorizando el dispositivo más adecuado según tipología del hecho y condiciones de salud; 4) formalizar convenios de articulación entre justicia, salud y redes comunitarias para garantizar continuidad asistencial; 5) diseñar estudios de evaluación longitudinal que midan procesos, resultados y efectos sobre reincidencia.

En primer lugar, se recomienda que el Poder Judicial adopte criterios integrales en la mirada de las masculinidades mínimos antes de la designación de talleres. La articulación interinstitucional entre el Poder Judicial, el sistema de salud y las redes comunitarias debe formalizarse mediante convenios que establezcan flujos de derivación, responsabilidades y plazos.

Además, para evaluar la eficacia de los talleres y del dispositivo en su conjunto es indispensable diseñar estudios de seguimiento longitudinal. Las evaluaciones debieran contemplar no sólo reincidencia, sino indicadores de biopsicosociales. Se recomienda el uso de instrumentos estandarizados.

Desde la perspectiva de políticas públicas, los dispositivos judiciales que trabajan con varones en contexto de violencia deben articularse con estrategias más amplias de salud pública dirigidas a la prevención primaria: campañas que cuestionen mandatos dañinos de masculinidad, programas escolares de educación afectiva, y políticas que promuevan el acceso a atención de salud mental y a programas de reducción de daño para consumos. Las acciones aisladas no alcanzan; la prevención de la violencia requiere intervenciones multisectoriales sostenidas en el tiempo.

Finalmente, la evidencia operativa del D.A.N.V.G. (N = 97 preentrevistas y evaluaciones anónimas de cierre) indica una recepción favorable por parte de los participantes y señales cualitativas de insight y cambio. No obstante, estos datos iniciales requieren complementarse

con evaluaciones más robustas y con seguimiento sistemático para establecer efectos sostenidos en conducta y en reducción de reincidencia.

LIMITACIONES DEL ANÁLISIS

El presente texto se basa en síntesis de evidencia y en datos operativos del dispositivo; no constituye un estudio experimental controlado. Las limitaciones incluyen tomar en consideración que este dispositivo surge en octubre de 2023, por lo cual el tamaño muestral es relativamente modesto.

COLOFÓN

Atender la salud masculina en el marco de la prevención de la violencia de género demanda un enfoque que integre lo biológico, lo psicológico y lo social; que combine respuestas judiciales contextualizadas con políticas de salud pública y programas sociales que reduzcan barreras de acceso. La articulación efectiva entre justicia y salud, la formación en perspectiva de género de operadores, la evaluación individual previa a medidas alternativas (probations y condenas de prisión en suspenso), la individualización de las derivaciones, el diseño de protocolos de monitoreo y el seguimiento son condiciones necesarias para promover masculinidades no violentas, reducir la reincidencia y mejorar el bienestar poblacional.

Fuentes consultadas (numeradas tal como aparecen en el texto)

- [1] INDEC & SEDRONAR. (2023). Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado (ENCoPraC) 2022. INDEC/SEDRONAR.
- [2] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2025). Boletín epidemiológico nacional (BEN) N° 758: Notificación de intentos de suicidio (abr 2023–abr 2025). Ministerio de Salud.
- [3] BALDONCINI, A., & HORVAT, A. (2025, 24 de abril). ACV: la fuerte advertencia de expertos sobre el aumento de casos. La Nación.
- [4] VERGARA, G. E. (2021). Vigilancia epidemiológica del traumatismo craneoencefálico. Revista Argentina de Neurocirugía.
- [5] AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL. (2019–2023). Informes sobre seguridad vial de motociclistas. ANSV.
- [6] TAJER, D., REID, G., GABA, M., LO RUSSO, A., & BARRERA, M. I. (2013). Género y determinantes psicosociales de la vulnerabilidad coronaria. Revista Argentina de Cardiología, 81(4), 344–352.

- [7] CALANDRELLI, M. E., et al. (2017). Incidencia anual y letalidad del infarto agudo de miocardio en Argentina. *Revista Argentina de Cardiología*.
- [8] Papalía, N. J. (2024). *Masculinidades, violencias y justicia penal*. Editorial Teseo.
- [9] MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD (MMGyD). (2022). *Los mandatos masculinos y la prevención integral de violencias por motivos de género*. MMGyD (CABA).
- [10] BIAGINI, G., LÓPEZ, S., & SPOTORNO, S. (2024–2025). *Crisis del sistema de salud y desigualdades estructurales en Argentina*.
- [11] TAJER, D., REID, G., FERNÁNDEZ ROMERAL, J., & SAAVEDRA, L. (2015). *Barreras de género en la prevención y atención de la salud de varones adolescentes*. Facultad de Psicología, UBA.