

Título: Violencia sexual contra infancias en Argentina: avances y desafíos

Mesa: Contra-pedagogías de la crueldad. Géneros, feminismos y conocimiento sociológico.

Autora: Julia Zappelli

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Fahce)

juliazappelli@gmail.com

Resumen:

La violencia sexual contra infancias constituye una grave problemática dentro del ámbito de las violencias, con un impacto directo en la integridad física y subjetiva de las víctimas. Como consecuencia de cuestionamientos provenientes del ámbito académico, social e internacional, el marco normativo de los últimos años en Argentina referente a las infancias y a las violencias que las afectan, ha experimentado cambios sustanciales. Desde la revisión del concepto de niños, el establecimiento de la inocuidad del consentimiento de su parte, la percepción de estas violencias como asunto público, hasta las formas de pensar sus abordajes en el sistema de salud. En esta ponencia se explorarán los efectos de la violencia sexual en las infancias. Asimismo, se rastreará el estado actual de las políticas estatales abocadas a esta problemática, donde si bien encontramos diferencias entre las de nivel nacional y las de nivel provincial, el contexto socioeconómico repercute de manera negativa en sus alcances.

Introducción

En los últimos años se ha dado una discusión en torno al término adecuado para definir las agresiones sexuales hacia niños y niñas. Uno de los términos más utilizados durante mucho tiempo fue el de abuso sexual infantil pero, siguiendo a la psicoanalista Eva Giberti, entendemos que la categoría abuso sexual infantil es errónea en varios sentidos. En principio, el término *abuso* le quita gravedad al acto, como si se tratara de un exceso, lavando su criminalidad (Giberti, 2020). A su vez, el uso del término *infantil* puede derivar en una minimización de la gravedad del hecho al relacionarlo con algo “de niños”. Pero aún más importante, invisibiliza el rol de los adultos en estas violencias, es decir, la responsabilidad en los actos (UNICEF, 2017). En reemplazo, se propuso el término violencia sexual contra infancias, y se puede definir como las situaciones o contactos e interacciones donde un adulto

agresor utiliza a una niña, niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o niña o a otra persona, llegando a abarcar una variedad de situaciones que van desde el acoso verbal, los tocamientos, la exposición de órganos sexuales y masturbación, la utilización en pornografía y las violaciones (UNICEF, 2016; UNICEF, 2021). Aunque puede tratarse de un evento único, es una práctica que suele sostenerse en el tiempo por medio de amenazas o manipulación (Capriati y Seghezzeo, 2024).

Los datos estadísticos señalan que las principales víctimas de violencia sexual son mujeres y sobre todo, niñas y adolescentes mujeres. Según UNICEF (2021), en todos los grupos etarios el número de víctimas niñas o mujeres es mayor al de víctimas varones. En su informe registraron que de 5564 víctimas de violencia sexual que consultaron con la Línea 137¹, el 57,8% se trataba de niños, niñas y adolescentes, es decir, 6 de cada 10 víctimas registradas. El 77% de las niñas, niños y adolescentes víctimas eran de género femenino, ampliándose esta diferencia a medida que incrementa la edad de la víctima. Sucede lo opuesto cuando se trata de los/as agresores/as, predominando los varones como principales agresores, siendo el 81,1% de género masculino, y el 4,2% de género femenino (UNICEF, 2021).

Lastimosamente, las violencias sexuales contra las infancias representan una realidad cotidiana y de larga trayectoria. Para empezar a comprender esto, inevitablemente debemos mirar hacia nuestra sociedad. Pese a que el mundo contemporáneo ya no es un mundo regido por la guerra, la violencia sigue ocupando una gran centralidad. No debiera sorprendernos que se perpetúe la violencia sexual en una sociedad patriarcal y violenta que coloca a las mujeres en una posición subordinada frente a los varones, asignando roles y características distintas a cada género; y que construye un modo aceptable de ser varón en torno a la fuerza, la dominación y la razón, fomentando una masculinidad hegemónica que exalta la potencia sexual y el acceso irrestricto al cuerpo de las mujeres (Connel, 1997; Meler, 2010; Millet, 1995). La violencia es entonces un atributo masculino, y parte de esta violencia inherente del sistema patriarcal y capitalista, es la violencia sexual (Millet, 1995). ¿Por qué sorprenderse de que los hombres sean potenciales agresores? (Volnovich, 2016). Del mismo modo, una sociedad que define a las mujeres por principios como la emoción, la debilidad y la pasividad, y las reduce a objetos cuya sexualidad está subordinada al placer masculino, ¿cómo estas mujeres no van a ser las principales víctimas de las violencias sexuales?.

¹ Línea de alcance nacional, gratuita y con servicio de atención telefónico 24hs todos los días para personas que se encuentren en situación de violencia de género. Será desarrollada más adelante.

Hay mucho para reponer respecto a motivos u orígenes de la violencia sexual en general y la violencia sexual contra infancias, en particular. Sin embargo, otra arista de la cuestión son los efectos que generan estas violencias sobre las víctimas, en tanto las formas de hacer frente a una de las violencias más visibles y crueles puede tomar diversas formas. Algunos son más fácilmente identificables, otros son menos visibles, más subjetivos, pero más duraderos y complejos de abordar. Estos últimos son los que empecé a observar en mi trabajo como participante en un programa destinado a Infancias y Juventudes de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud de la Provincia de Buenos Aires. Este programa surgió como respuesta a una vacante de política pública de salud mental específica para este grupo etario. No se creó con la intención de abordar situaciones de violencia sexual de manera específica, pero tal es la implicancia de la salud mental y las múltiples formas de violencia ejercidas sobre las infancias, que no es factible abordarlas por separado. Ahora bien, desde un lugar personal, lo que más llamó mi atención fue la cantidad de niños y niñas con diferentes formas de padecimiento subjetivo que al reconstruir su historización, habían sido víctimas de violencia sexual. Se hace evidente que la falta de abordajes adecuados y amorosos para aquellas situaciones de violencia, puede y suele desembocar en padecimientos subjetivos estructurales, de largo plazo y mucho más graves.

La violencia sexual no distingue por estrato social, pero las condiciones materiales si pueden hacer una diferencia respecto a las formas de prevenirla y abordarla. Nos interesa por ende analizar qué espacios y herramientas están disponibles desde el Estado para abordar las violencias sexuales contra las infancias. No solo para comprender las concepciones que se encuentran de fondo, sino también porque son los únicos espacios con los que cuentan muchísimas infancias en nuestro país, las cuales según los datos más recientes se encuentran en una situación crítica. Así lo señala, por ejemplo, en el informe del primer semestre del año corriente del INDEC, que advierte que un 66,1% de niñas y niños del país es parte de hogares bajo la línea de pobreza (INDEC, 2024).

En esta ponencia vamos a conceptualizar sobre la violencia sexual y específicamente las violencia sexual contra las infancias. Dedicaremos un apartado a las transformaciones conceptuales y legales-normativas que experimentaron algunas nociones claves como la de infancias, modelo de salud y violencias. Luego haremos un compendio de las políticas públicas actuales que abordan dicha temática, haciendo una diferenciación entre aquellas pertenecientes al Estado nacional y las del Estado de la Provincia de Buenos Aires. Nos

interesa indagar en la concepción que sostienen estas políticas, sus formas de abordaje y el estado de situación en el que las ubica el contexto actual.

La violencia sexual contra infancias

La violencia sexual, hoy en día, es considerada un delito en Argentina (Ley 27.352), ya que nuestro Código Penal establece que hasta los 13 años el consentimiento en una relación sexual no es válido debido a la relación de desequilibrio de poder entre infancias y adultas/os (Capriati, Seghezzo, 2024). A partir de los 13 y hasta los 18 años, el consentimiento puede ser evaluado bajo el principio de autonomía progresiva², pero siempre sopesando la disparidad de poder con el adulto. Del mismo modo, se considera inválido el consentimiento de un niño/a cuando se trata de una relación con un/a adolescente, cuando se contempla que existe una diferencia significativa de desarrollo y comprensión. Desde una perspectiva psicoanalítica, Susana Toporosi (2018) sostiene que en casos de violencia sexual, un niño o niña no puede otorgar consentimiento porque no está preparado psicológicamente para comprender las actividades sexuales en las que es forzado a participar. Desde esta perspectiva, esto se debe a que en la infancia el psiquismo se encuentra en proceso de constitución y aún no posee una concepción del sexo como la tenemos las/os adultas/os. En la infancia hay una capacidad diferente para comprender y por ende consentir relaciones sexuales desde una posición de sujeto, como también para reconocer que las acciones del agresor están mal (Toporosi, 2018).

Más allá de estos grises que existen en la ley sobre la validez del consentimiento en relación a la disparidad y que puede variar según el distinto desarrollo de las personas, que es importante y puede derivar en un debate interesante y relevante, no será objetivo de este trabajo profundizar en ello, debido a la extensión que ello implicaría pero sobre todo porque en la gran mayoría de los casos la desigualdad entre víctima y victimario es evidente. La mayor cantidad de situaciones de violencia sexual en infancias se da al interior de los hogares, en tanto quien ejerce la violencia es una figura familiar y de poder, como un padre, padrastro, hermano, tío o abuelo. Esto se enuncia como incesto paterno filial (Giberti, 2005; Toporosi, 2018; Garaventa, 2004). No se trata exclusivamente de una relación de parentesco, sino una relación de afecto, confianza o dependencia con la víctima (Virgil Lopez, 2000),

² La autonomía progresiva es un concepto incorporado en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657). Desde allí se entiende que la autonomía es la capacidad de tomar decisiones y ejercer derechos, que se va a adquiriendo y desarrollando progresivamente, en contraposición con la idea tradicional de que la autonomía se adquiere una vez cumplidos los 18 años.

pudiendo tratarse también de algún varón que no pertenezca a su familia, pero sí comparta espacios de su cotidianeidad y mantenga alguna relación de afecto, como un maestro, amigo de la familia o vecino. Así lo aseveran los datos, que indican que en la mayoría de los casos los perpetradores son varones familiares directos o personas de confianza (en el 74,2% de los casos, los/as agresores/as son del entorno cercano de la víctima: 56,5% familiares y 17,7% conocidos no familiares) (UNICEF, 2016 y 2021). En estos casos la gravedad es aún mayor debido a que entre la víctima y los victimarios existe una asimetría de poderes y saberes pero también una dependencia física y emocional de la víctima para con el agresor. El hogar, ese espacio que debería ser un espacio de seguridad, donde las infancias deben crecer y desarrollarse con libertad, se convierte en un espacio inseguro, de terror, cuando aquellos adultos/os que deben protegerlo y cuidarlo son los propios agresores y/o cómplices. En este sentido, Eva Giberti sostiene que este tipo de abuso sexual infanto-juvenil genera una situación de mayor vulnerabilidad que en otros casos de abuso sexual (Giberti, 2005).

Efectos de la violencia sexual contra las infancias

En relación a los efectos de la violencia sexual sobre infancias, algunos de ellos pueden ser más fácilmente observables, como afectaciones corporales, lesiones físicas y/o enfermedades de transmisión sexual. También pueden aparecer sentimientos de culpa, de vergüenza, pérdida del apetito, alteración en el sueño, trastornos de la imagen corporal, sobreadaptación, dificultades en las relaciones interpersonales y en el aprendizaje. Es muy frecuente que los niños/as que sufrieron o están sufriendo violencia sexual dejen de jugar, tengan cambios repentinos del humor, estallidos de angustia y regresiones (Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñeces y adolescencias, 2022).

En lo que respecta a los efectos más subjetivos, la bibliografía coincide en que este tipo de violencia constituye un gran daño en la subjetividad de las víctimas, pudiendo dejar daños irreversibles en la subjetividad. Como sostienen Capriati y Seghezzi Gogolino (2024), la singularidad de cada caso impide pensar de manera homogénea los efectos de la violencia sexual en infancias. No obstante, hay un consenso en la bibliografía respecto a la potencialidad traumática de un hecho disruptivo como la violencia sexual. Como ya fue mencionado, la infancia es una etapa de formación y constitución de la subjetividad e identidad de las personas. Un hecho traumático sin duda perjudicará directamente ese proceso, y puede desencadenar en una impotencia del niño/a, una degradación de su

autoestima y puede alterar para siempre su experiencia sexual y su vida emocional (Fernández Santos, 2008; Toporosi, 2018).

Frente a las situaciones de violencia sexual, aparecen ciertos mecanismos de defensa. La licenciada Adriana Franco (2018 y 2022) nombrará algunos tales como la identificación con el agresor, que se produce cuando el sujeto se identifica con el deseo del agresor, sometiéndose continuamente a él/ella, quedando en un lugar meramente pasivo, con consecuencias desubjetivantes. Otro mecanismo es la retractación, una estrategia de sobrevivencia de la niña/o, que puede darse por amenazas del agresor, por experimentar estigmatización, por temor a las consecuencias y/o vergüenza. La represión puede darse como un mecanismo extremo de defensa de la psiquis, donde se rompe el enlace con las representaciones del abuso y estas desaparecen del plano de la consciencia. Probablemente el mecanismo más complejo sea la disociación o la escisión del Yo. En un movimiento de desplazamiento, lo traumático queda totalmente escindido de la consciencia. Toporosi (2018) lo nombrará como encapsulamiento, haciendo referencia a un mecanismo de la psiquis a través del cual el hecho traumático queda aislado de la parte consciente de la psiquis. Este fenómeno puede ser muy efectivo ya que permite que la persona no registre situaciones que pudieran conectarla emocionalmente con aquello que ha encapsulado de modo tal de no reactivar esos recuerdos. Esta acción inconsciente le permite sobrellevar lo traumático de la violencia y continuar su vida. Puede perdurar durante mucho tiempo después de ocurrido el hecho, llegando a transmitirse inter y transgeneracionalmente, en tanto los daños en la psiquis pueden reproducirse a sus hijos/as. Así puede entenderse que algunas mujeres que sufrieron abuso no puedan registrar los signos de abuso que pueden presentar sus hijos/as. Aun así, puede tener apariciones disruptivas, por ejemplo, en el caso de las infancias puede aparecer en juegos o dibujos con contenido sexual (Toporosi, 2018 y Franco y otros, 2022).

Ahora bien, no toda experiencia de violencia sexual es necesariamente traumática y destructiva, sino mas bien, potencialmente traumática. Y ese trauma puede conmovirse. En este sentido, desde el psicoanálisis se sostiene que en un espacio de terapia se puede trabajar sobre los efectos de la violencia sexual. Este trabajo tendrá que ver con un espacio que habilite en el niño o niña la elaboración de la violencia sexual, en tanto la persona violentada puede transformarlo en una experiencia y darle un sentido. Es trascendental poder expresar o contar lo que sucedió, hablar sobre ello sin miedo y sintiéndose respetado y reconocido. Transformarlo en una experiencia es, de alguna manera, transformarlo en un recuerdo. Y un

recuerdo, por más doloroso que sea, se puede significar y en el mejor de los casos, luego de un tiempo, se puede olvidar (Franco y otros, 2018). Otro aspecto de vital importancia tiene que ver con la recepción y accionar del entorno adulto (Capriati, Seghezzo, 2024). Nos referimos a las/os adultas/os responsables como también a los equipos profesionales que tomen intervención, ya sea de educación, salud, justicia u otros. En relación a las/os adultas/os del entorno de las infancias, también pueden desarrollar mecanismos de defensa, como la renegación o desmentida, siendo muy frecuente el no dar crédito y no tomar en serio el relato de los/as niños/as, incluso el enojo y el castigo (Franco y otros, 2018; Toporosi, 2018; Volnovich, 2006)

Cabe señalar que no es fácil que las víctimas de violencia sexual denuncien lo que vivieron o están viviendo, pero aun mas difícil es cuando se trata de infancias. Puede deberse a múltiples factores, desde no comprender que lo que les están haciendo está mal, a una dificultad de expresar verbalmente lo que están experimentando, el miedo a ser castigados/as, la confusión que puede generarles cuando el abuso es cometido por una persona de confianza y/o alguien que convive con ellos/as, el sentimiento de culpa y/o la percepción de un entorno poco receptivo a un pedido de ayuda o una denuncia. Si hablamos de niños o niñas muy pequeños, debemos considerar que tienen una capacidad de comunicación verbal no desarrollada del todo, e incluso pueden presentar dificultades para recordar, acordes a su edad. Todos estos factores ponen obstáculos a que puedan expresar lo que están viviendo y pedir ayuda (Franco y otros, 2018).

A pesar de que en los últimos años hubo importantes avances en la exposición de esta problemática y ha habido un incremento en la cantidad de denuncias realizadas, hay un subregistro, es decir, hay menos casos denunciados de los concretamente existentes (UNICEF, 2021; Capriati y Seghezzo, 2024). Es común el subregistro en las violencias, pero en la violencia sexual suele ser aún mayor. A mi parecer, hay más motivos para no denunciar que para hacerlo. De acuerdo a Capriati y Seghezzo (2024) la violencia sexual es la menos denunciada porque forma parte de uno de los tabúes sociales más potentes de nuestra sociedad. Los agresores suelen manipular, amenazar o extorsionar a sus víctimas para que mantengan en silencio lo sucedido. Como repusimos anteriormente, el entorno no siempre es receptivo, llegando a ser negador y hasta represivo con las víctimas. A su vez, cuando las víctimas denuncian, muchas veces las respuestas del entorno social y de los efectores del

Estado, por desconocimiento o falta de una perspectiva de género adecuada, pueden redundar en una revictimización.

Infancias, salud y violencias: viejas y nuevas concepciones.

Para entender el accionar del Estado frente a las violencias contra las infancias, es esencial detenernos en algunas transformaciones de concepciones, normativas y prácticas. Comenzaremos con la transformación experimentada en la concepción de infancias. Históricamente, la infancia fue entendida como una etapa de incompletitud, en la que los niños y niñas eran percibidos como pequeños adultos, y los padres tenían plena autoridad sobre su vida. En las últimas décadas del siglo pasado esta concepción ha atravesado algunas críticas y modificaciones. La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 es paradigmática en este sentido. Este tratado internacional reconoce a las infancias como individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, y con el derecho a expresar sus opiniones libremente, y establece la responsabilidad de los Estados de velar por sus derechos (UNICEF, 2006). Argentina adhirió a este tratado en el año 1990 y en el año 2006 oficializó la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Luego la continuaron leyes como la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes (Ley 26.061), la Ley de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños (Ley 13.298), la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley 26.529) y el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 de la Provincia de Buenos Aires.

Estas normativas expresan de manera explícita la transformación en la manera de concebir a las infancias, pasando de concebir a los niños y niñas como objetos de cuidado a reconocerlos como sujetos de derechos. La infancia deja de ser considerada una etapa universal y homogénea, y se empieza a hablar de niñeces e infancias. Este cambio también se expresa en el reemplazo de la patria potestad de los padres sobre los hijos e hijas por la de responsabilidad parental, mediante el cual los progenitores tienen deberes y derechos sobre sus hijos/as. En resumen, las infancias ya no se comprenden como una categoría universal y pasiva sino, por el contrario, como sujetos activos y situados, con saberes e intereses valiosos, y atravesados por condicionantes de clase, género, etnia y cultura; y además, sujetos de derechos que deben ser respetados y protegidos por el Estado y la sociedad. De manera sintética podríamos resumirlo en la transición del niño/a como objeto de cuidado al niño/a como sujeto de derecho.

En el ámbito de la salud, la transformación se dio en el modelo de atención. El modelo médico-hegemónico que data de fines del siglo XVIII, entendía la enfermedad de manera biologicista, ahistórica y asocial (Menendez, 1987) y en la práctica se traducía en una lógica manicomial y aisladora de los enfermos/as mentales, que empezará a cuestionarse y a señalarse como represivo e ineficaz. Como propuesta surge un modelo de salud mental comunitario y con enfoque de derechos que contemple nuevas maneras de pensar la salud, a los/as usuarios/as (y dentro de ellos/as, a las infancias), la enfermedad, el rol del sistema de salud y sus profesionales para con la sociedad; abogando por abordajes situados y respuestas que partan de la intersectorialidad, la interdisciplina y los intersaberes. Nada más explícito de este cambio de modelo como la propia definición de salud mental que propone la Ley Nacional de Salud Mental. No sin grandes disputas en el ámbito social y político, que continúan al día de hoy, define a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. A su vez, establece que las internaciones de salud mental requieren el consentimiento de las personas y deben hacerse en hospitales generales (Ley 26.567). Se entiende así a la salud como un proceso dinámico y comunitario. La participación de la comunidad es parte del proceso de salud-enfermedad, toma carácter de grupo social transformador de sus realidades y apuesta a la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios (Bang, 2010). A pesar de las nuevas normativas que acompañan este nuevo modelo, todas las grandes transformaciones llevan tiempo. Actualmente nos encontramos en una situación de transición, en la que coexisten nociones y prácticas del modelo médico hegemónico y del nuevo modelo de derechos.

La última transformación a la que haremos mención se relaciona con las anteriores y es la relativa a la violencia. El cambio esencial que experimentará esta temática es el lugar donde se la ubica. La violencia era entendida dentro del ámbito privado, mas ahora la noción de la violencia en infancias se concibe como un problema público y una vulneración de derechos. En relación a las normativas previamente mencionadas que adjudican al Estado la responsabilidad de velar por los derechos de las infancias, se convierte en una obligación estatal la prevención y atención de las múltiples formas de violencia que puedan sufrir. En lo referido a las violencias sexuales, la Ley N° 27.455 transformó en delitos de acción pública a los delitos contra la integridad sexual de cualquier persona menor de 18 años (Ley N° 27.455). Esto se traduce en que todas las personas que ejerzan la función pública tienen la

responsabilidad profesional, ética y ciudadana de actuar ante una situación o sospecha de situación de violencia sexual. La actuación profesional frente a una situación de violencia sexual comienza con una primera evaluación, la ejecución de la denuncia penal, la atención y asistencia integral y si es necesario, una medida de protección³ para resguardar la vida del niño o niña.

Políticas públicas frente a las violencias sexuales

A continuación presentaremos un compendio de distintas políticas públicas abocadas a abordar esta temática. Esta recuperación no pretende ser exhaustiva sino mas bien ofrecer un panorama de los espacios y herramientas con que cuenta actualmente el Estado Nacional y el Estado de la provincia de Buenos Aires para hacer frente a la temática de la violencia sexual contra las infancias.

Comenzando con el nivel nacional, en el año 2006 el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación creó el Programa Las Víctimas Contra Las Violencias. Bajo la coordinación de Eva Giberti, este programa tenía el fin de brindar contención, asesoramiento y asistencia a víctimas de violencia familiar y sexual en situaciones de emergencia. Respecto a infancias y adolescencias, aborda situaciones de grooming, violencia sexual y explotación comercial y sexual. Su modalidad de acción es a través de la línea nacional #137, un servicio de atención y acompañamiento de 24 hs los 365 días del año. La misma modalidad tiene la línea #144, fundada en el año 2013, con servicio de atención telefónica permanente orientada a acompañar personas ante situaciones de violencia y riesgo. Compuesto por un equipo interdisciplinario, que brinda asesoramiento, información o contención en situaciones de violencia de género y riesgo, de manera anónima y gratuita. No es específica de infancias y adolescencias, ni de violencia sexual, pero las incluye.

Sin embargo, desde la asunción del nuevo gobierno de La Libertad Avanza, de ideología libertaria-neoliberal, ambas líneas han enfrentado algunos desafíos en términos de reducción presupuestaria y renovación de contratos. El recorte del gasto público y el achicamiento del Estado son parte del discurso del gobierno nacional desde su campaña electoral. Se están

³ Las medidas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes son herramientas jurídicas que toman los Organismos de Protección de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes ante situaciones de vulneración de derechos con el fin de restituirlos y reparar sus consecuencias. La Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley 13.298 de promoción y protección de los derechos de los niños establecen que las medidas de protección deben tomarse como último recurso y de manera provisoria.

llevando a cabo importantes recortes de personal y desfinanciamiento de políticas públicas nacionales en varias áreas, pero se observa un ímpetu particular del gobierno nacional en contra de las políticas públicas sociales y sobre todo, con perspectiva de género. Ejemplo de esto fue la eliminación del Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Nación apenas asumido el gobierno y la decisión de frenar el financiamiento y la implementación de la Ley Lucio. Dicha Ley fue votada por unanimidad en el año 2023 dictaminando la formación obligatoria de protección y promoción de derechos de las infancias y adolescencias para todos aquellos trabajadores/as de los tres niveles del Estado que trabajen con estos sujetos. De manera reciente, a fines del mes de octubre, la secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia, Yanina Nano Lembo, del Ministerio de Capital Humano aseveró que la aplicación de esta ley se encuentra paralizada, por tratarse de una ley “ideologizada” y que se encuentra en un proceso de revisión⁴. Es curioso observar que estas políticas públicas no han sido desarmadas completamente ni reemplazadas por otras de diferente índole teórica o ideológica, pero sí están siendo atacadas discursivamente y reducidas presupuestariamente, dejándolas en un estado precario y disminuyendo sus alcances.

En la provincia de Buenos Aires, que en las elecciones presidenciales del año 2023 renovó continuidad de la gestión peronista, se puede ver una línea política contraria a la del gobierno nacional en relación a las políticas públicas sociales y de género. Si bien no hay decisiones políticas de recortes presupuestarios y/o de personal y no contamos con datos que nos permitan aseverar en detalle esto, el contexto recesivo también impacta en el Estado provincial y sus políticas. Sin ir más lejos, parte de las medidas iniciales del gobierno nacional fue el recorte de las partidas discrecionales de Nación a las provincias, siendo la provincia de Buenos Aires una de las más afectadas. Además, el retroceso de políticas públicas del Estado Nacional redundó en una mayor demanda a las provincias y municipios.

La Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud, dependiente del Ministerio de Salud, tiene una Dirección dedicada a abordar las violencias. La Dirección de Abordaje Integral de las Violencias en salud tiene varias líneas de trabajo y entre ellas, una específica de violencias contra las niñeces. Su red de asistencia está compuesta por los equipos Interdisciplinarios de Referencia Regional (ERRS), insertos en las

⁴ Brovelli, F. (22 de octubre 2024). Funcionaria nacional de Niñez y Adolescencia aseguró que la Ley Lucio no se financia porque "está ideologizada". *Ámbito Financiero*. Disponible en: <https://www.ambito.com/politica/funcionaria-nacional-ninez-y-adolescencia-aseguro-que-la-ley-lucio-no-se-financia-porque-esta-ideologizada-n6073397>; Curia, D. (25 de octubre 2024). Ahora para La Libertad Avanza, la ley Lucio está “ideologizada”. *Página 12*. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/777328-ahora-para-la-libertad-avanza-la-ley-lucio-esta-ideologizada>

doce regiones sanitarias y los Equipos Descentralizados de Asistencia (EDA), insertos en los Servicios de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) de los hospitales provinciales. Desde estos últimos dispositivos, compuestos interdisciplinariamente, se llevan a cabo acciones de promoción, prevención y abordaje integral de las violencias por razones de género contra infancias y adolescencias.

Como parte de la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la misma Subsecretaría se creó el Programa Infancias y Juventudes, Cuidados y Asistencia en Salud Mental en el año 2020. Esta política pública surgió ante la necesidad de espacios de salud mental específicos para infancias y juventudes con una impronta de cuidados y asistencia, además de promo-preventiva. Con el objetivo de aumentar y diversificar la oferta de atención en salud mental a infancias y adolescencias que estén atravesando vulneración de derecho o situaciones de padecimiento de salud mental, consumos problemáticos y/o violencias. El programa construye formas de acompañamiento comunitarias, singulares e integrales, para lo cual produce articulaciones con otras áreas de salud y sectores del Estado, formaciones específicas y acompañamiento a los equipos territoriales de trabajo. En relación a las situaciones de abordaje de violencias sexuales, prioriza la centralidad de la voz del niño/a, la escucha respetuosa, los cuidados situados, el acompañamiento a los/as referentes familiares y afectivos y la continuidad de cuidados.

Desde el año 2020 existe la Mesa Niñas No Madres del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de un dispositivo intrasectorial que reúne a diferentes direcciones y programas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires⁵. Su objetivo es el de aunar esfuerzos para construir abordajes integrales frente a situaciones de embarazos forzados en niñas y adolescentes menores de 15 años. Desde esta Mesa se sostiene que el embarazo en niñas/adolescentes menores de 15 años es resultado de la exclusión social, limitando las oportunidades laborales y sociales de la niña/adolescente. Pero además, es considerado un indicador de violencia sexual. Un embarazo a temprana edad es considerado un embarazo de riesgo para la niña/adolescente como también para el recién nacido, lo que exige cuidados especiales en el curso del embarazo y en el evento obstétrico. Este dispositivo está conformado por una mesa provincial y mesas regionales en las doce regiones sanitarias de la provincia. Con el objetivo de acompañar y trazar abordajes de acompañamiento a los

⁵ La Mesa Niñas no Madres está integrada por representantes del Área de Salud Sexual y Reproductiva, la Dirección de Niñez y Adolescencias, la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal, la Dirección de Abordaje Integral de las Violencias en salud y el Programa Infancias y juventudes, Cuidados y Asistencia en Salud Mental.

equipos de salud desde la interdisciplina y la corresponsabilidad a niñas y adolescentes que presenten un embarazo. Desde brindarle información, ayudar a la garantización de los estudios y medicamentos necesarios, brindar una consejería de opciones. La mesa persigue el respeto de la niña/adolescente a decidir, si desea interrumpir o continuar el embarazo, si desea maternar o iniciar un proceso de desvínculo o adopción luego del parto. Actualmente la mesa está desarticulada y se encuentra en proceso de reconfiguración.

También queremos recuperar los Centros de Asistencia a Víctimas y Acceso a Justicia (CAVAJ). Estos centros dependen del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, y si bien no son específicos de delitos de violencia sexual, trabajan con situaciones de esta índole. Toman intervención en situaciones donde existe una denuncia penal. Son un área de apoyo compuesta por equipos interdisciplinarios que funciona como intermediación entre víctimas de delitos y las fiscalías que intervienen en sus causas. Brindan asesoramiento jurídico y articulan con el Sistema de Salud para garantizar asistencia a la víctima.

Otra línea de acción son las guías y protocolos que sirven como lineamientos de acción frente a situaciones, como la Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias, escrita en conjunto por varias direcciones del Ministerio de Salud y la Subsecretaría⁶ y publicada en noviembre del año 2022, ofreciendo lineamientos teóricos y de acción para el abordaje intersectorial e integral para los equipos de salud.

Reflexiones finales

Nuestra reflexión sobre las violencias sexuales contra las infancias comenzó con un análisis de las distintas formas de definir estas violencias. Posteriormente, nos detuvimos a reflexionar sobre sus efectos: además de los múltiples indicadores observables, existen otros de naturaleza subjetiva. Tomamos los aportes del psicoanálisis para hacer una lectura más profunda de estos últimos tipos de efectos, comprendiendo que la violencia sexual es potencialmente traumática, y que cuando no hay un abordaje adecuado de ello, que habilite una elaboración y transformación del trauma, lo fijará en la psiquis alterando la subjetividad a largo plazo. Estos efectos subjetivos, junto a la actitud del entorno cercano y social de los niños/as, muchas veces negadores de las violencias, perpetúan el manto de silencio sobre el

⁶ Las direcciones y áreas que participaron de la construcción de esta guía son la Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, el Programa Infancias y Juventudes, Cuidados y Asistencia en Salud Mental, la Dirección de Niñez y Adolescencia del Área de Salud Integral en la Adolescencia, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal, y la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales

que se sostienen las violencias sexuales. En este sentido, la escucha y el reconocimiento de las infancias para expresarse acerca de lo vivido, constituyen el primer paso en el proceso de sanación y restitución de derechos. Nadie puede denunciar y pedir ayuda si no se siente habilitado a hacerlo. Un acompañamiento adecuado para el niño o niña y su familia, junto con una atención integral que contemple un espacio para la elaboración del trauma potencial, resulta fundamental en estas situaciones.

Continuamos examinamos las nociones de infancias, modelo de salud y violencias. Son conceptos que, en los últimos años, han experimentado transformaciones significativas, lo que ha llevado a importantes modificaciones en la postura social respecto a la temática de las violencias sexuales contra las infancias, que se ven reflejadas en las normativas y políticas públicas. Podemos señalar como avances la complejización del concepto de infancias como sujetos de derecho y la aseveración de la responsabilidad del Estado en la protección de los derechos las infancias; la apuesta por un modelo de salud integral y con perspectiva de derechos; y la nueva concepción de las violencias como vulneración de derecho y asunto público y estatal. También las nuevas propuestas de abordaje frente a situaciones de violencia sexual contra infancias, que persiguen un entramado comunitario y un enfoque integral y de restitución de derechos destinado no solo a la prevención sino también a la promoción y asistencia.

Ahora bien, el contexto de recesión económica, la fuerte postura crítica hacia el Estado y particularmente hacia las políticas sociales y de género, y las acciones de desmantelamiento llevadas a cabo por el gobierno nacional sin nuevas propuestas, debilitan las políticas públicas existentes. Podemos diferenciar entre las políticas públicas a nivel nacional y las de nivel provincial, siendo más crítica la situación de los programas y líneas nacionales. A nivel provincial, donde la gestión está a cargo de un gobierno de otro carácter político, sigue sosteniendo el rol primordial del Estado en la protección de los derechos de las infancias. No obstante, el contexto recesivo se hace notar en la escasez de recursos y las políticas públicas destinadas a abordar la violencia sexual, encontrándose limitadas en su alcance. Asimismo, la situación socioeconómica recrudece las realidades de las infancias, dejándolas en una situación de mayor vulnerabilidad. Es complejo profundizar en los alcances actuales de dichas políticas porque aún no hay datos actuales y estamos en el primer año de un nuevo gobierno con una postura anti Estado. Es muy pronto para poder establecer conclusiones al respecto, pero sí podemos observar que el estado de políticas públicas se encuentra vulnerado

y debilitado, y el panorama no parece ser muy esperanzador. Debemos estar atentas/os hacia dónde nos llevarán estos cambios.

Bibliografía

- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad.
- Capriati, A. y Seghezzi Gogolino, J. (2024). Enfoques sobre la violencia sexual contra las niñas y adolescencias. Una revisión narrativa para articular saberes y contribuir con estrategias de prevención y asistencia. *del prudente Saber y el máximo posible de Sabor* N°19.
- Connel, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. En Valdes, Teresa y Olavarría, José (eds). (1997). Masculinidad/es: poder y crisis. ISIS-FLACSO: Ediciones de las Mujeres N°24. pp- 31-48.
- Franco, A. Lastra, S.M D'amato, D; Peñaloza, E.; Mery, N.; Poverene, L.; Esquivel, J. (2021). Un estudio sobre los mecanismos defensivos, respuestas familiares y las intervenciones psicoterapéuticas ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Congreso - Memorias 2021. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Franco, A. Poverene, L., Toporosi, S., Eiberman, F., Woloski, E., Tomei, F., Louro, L., Lastra, S., Germade, A. y Esquivel, J. (2018) Condiciones subjetivas y familiares en la utilización de diferentes mecanismos defensivos ante lo traumático del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Garaventa, Jorge (2004). Incesto Paterno Filiar, Paradigma del Patriarcado. Jornadas Género, Sexualidad y Cultura de la UNAF. Buenos Aires.
- Giberti, E. (2005). Abuso sexual contra niños y niñas: Un problema de todos. En: Encrucijadas, n° 32. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Giberti, E. (2020). *El abuso sexual es siempre un ataque*. Página 12.
- Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias (2022). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2024. Condiciones de vida. Vol. 8, n° 21.
- UNICEF (2006). Convención de los Derechos del niño.
- UNICEF (2017). Abuso sexual. Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas.
- Ley 27.455 Modificación artículo 72 Código Penal de la Nación.
- Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657).
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes (Ley 26.061).
- Ley de promoción y protección de los derechos de los niños (Ley 13.298).
- Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley 26.529).
- Lopez Vigil, María (2000). Incesto: una plaga silenciada de la que hay que hablar. Envío, n° 222. Septiembre 2000.
- Meler Irene (2010). “La vitalidad del patriarcado. Las relaciones de género en el contexto actual. Su impacto en la salud mental de mujeres y varones”. Revista Topía. Buenos Aires, año XX N°59, agosto-octubre 2010.
- Menéndez, E. (1987) Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica.
- Plan Provincial Integral de Salud Mental. Hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Toporosi, S. (2018). En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil. Editorial Topia.
- Volnovich, J. (2006). Ir de putas. Reflexiones acerca de los consumidores de prostitución. Editorial Topia: Buenos Aires.