



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Presencia y trazos colectivos
ante los derechos arrinconados

Trabajo Social Situado

**Violencia de género y maltrato infanto-juvenil: éticas
en juego en el campo de la salud**

Micaela Hermida y Manuela Sotto

Fecha de recepción:	Septiembre del 2024
Fecha de publicación:	Diciembre del 2024
Contacto:	Micaela Hermida y Manuela Sotto
Correo electrónico:	micaela.hermida.1987@gmail.com

VIOLENCIA DE GÉNERO Y MALTRATO INFANTO-JUVENIL: ÉTICAS EN JUEGO EN EL CAMPO DE LA SALUD.

**Hermida, Micaela y Sotto, Manuela,*

RESUMEN

Este escrito presenta hallazgos derivados de un estudio sobre la intersección entre violencia de género y maltrato infanto-juvenil en un hospital pediátrico, llevado a cabo durante la primera mitad de 2024. El estudio se basa en una combinación de tres enfoques metodológicos: una revisión documental del concepto de violencia de género, el análisis de estadísticas y la comparación de datos primarios obtenidos mediante encuestas a profesionales de la salud. Se destacan resultados estadísticos que revelan la prevalencia de estas problemáticas y las dificultades en su categorización. Asimismo, se propone una clasificación de éticas profesionales que describe los distintos enfoques que guían las prácticas de intervención en el campo.

PALABRAS CLAVES

- *Violencia de género*
- *Maltrato infanto-juvenil*
- *Éticas profesionales*

*** Micaela Hermida** - Licenciada en Trabajo Social, UBA. Trabajadora Social en salud, CABA. Formación de posgrado en el abordaje de las violencias por la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) y la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM). Residencia de Trabajo Social en salud, CABA (2021-2024). micaela.hermida.1987@gmail.com

*** Manuela Sotto** - Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Trabaja en el Área de Centros Coordinadores del INSSJP PAMI. manusottos@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge de la inquietud profesional de las autoras frente a las experiencias de intervención en situaciones de violencia de género dentro del ámbito de un efector pediátrico, en el marco de la Residencia de Trabajo Social (CABA).

Consideramos que, aunque se han logrado avances en el abordaje de la violencia de género, especialmente en materia legislativa, esta evolución no ha sido igualmente significativa en lo que respecta al reconocimiento del impacto en las niñeces y adolescencias.

El enfoque teórico-político que sustenta los análisis presentados en este trabajo parte de la premisa de que la exposición de niños y adolescentes¹ (NyA) a la violencia de género debe ser entendida como una modalidad específica de maltrato infanto-juvenil con una nosología particular. Dicha concepción es compartida por los profesionales del Servicio Social. Sin embargo, coexisten en el hospital otros posicionamientos frente a la problemática que se tensionan a la hora de definir estrategias de intervención.

Los resultados presentados en este trabajo se centran en explorar las diferentes perspectivas históricas, éticas y políticas que orientan las prácticas de intervención de los profesionales, así como los desafíos que estas perspectivas imponen en términos de unificación de criterios. Se propone una clasificación de éticas profesionales que, sin pretender abarcar todas las realidades, tiene como objetivo visibilizar las diversas respuestas en tensión dentro del campo a partir de las propiedades determinantes que las caracterizan.

DE LO PRIVADO A LO PÚBLICO: UNA REVISIÓN DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Escapa a los objetivos de este trabajo realizar un análisis exhaustivo del concepto de violencia de género y el rol que fueron ocupando los NyA. No obstante, resulta necesario recuperar ciertas visiones predominantes a lo largo de la historia con el fin de identificar elementos de ruptura y continuidad presentes en las tramas discursivas que fundamentan las prácticas profesionales en la actualidad.

En este recorrido se observa que, hasta la década de 1970, la problemática de la violencia de género se interpreta principalmente como un conflicto privado entre parejas adultas, abordado de manera individual. En consecuencia, no se contemplaba la intervención estatal, ni se registraba la exposición de las niñeces y adolescencias a estas situaciones de violencia. Fue a finales de esa década, con los desarrollos del feminismo radical (segunda ola del feminismo) que se comenzó a sistematizar, analizar y conceptualizar lo que anteriormente se consideraban casos aislados. Este enfoque visibiliza las raíces estructurales de la violencia de género, evidenciando el sistema patriarcal y las jerarquías de género que lo sustentan, superando la visión reduccionista de *“violencia contra la mujer”*.

El documento titulado "*La mujer maltratada y la violencia en la familia*", elaborado por la Conferencia Mundial sobre la Mujer (ONU, 1985), constituye una de las primeras propuestas dirigidas a abordar esta problemática. Aunque se identifican los efectos de la violencia en el contexto familiar, les NyA son hasta ese momento considerados como víctimas secundarias o "*testigos de violencia*". La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) introduce el reconocimiento de derechos fundamentales y establece que los Estados Partes deben adoptar medidas para proteger a les NyA de cualquier forma de violencia, abuso y negligencia (art. 19). A pesar de estos avances, persiste la falta de consenso internacional sobre la definición de estas problemáticas, lo que dificulta la aplicación efectiva de normas y la formulación de políticas adecuadas. Por ello, no es sino hasta la siguiente década que se implementan políticas locales específicas.

Durante la década de 1990, se destacan diversos documentos internacionales que reconocen los derechos de las mujeres y la violencia contra la mujer como una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales. Entre estos se destacan la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en Viena (1993) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (CEDAW) (1994). En Argentina, se promulgan la Ley de Protección contra la Violencia Familiar (1994) y la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (1998) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que posteriormente se equiparan a nivel nacional con la Ley N° 26.061 (2005) y la Ley N° 26.485 (2009).

La Ley Nacional N° 26.485 define la violencia de género como "*toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, se basa en una relación desigual de poder y afecta diversos aspectos de la vida personal*" (art. 4). Adherimos a esta definición, en tanto, abarca integralmente las múltiples dimensiones y contextos de ocurrencia de la problemática. Sin embargo, coincidimos con Nieves Rico (1996:23) en que la clasificación de la violencia doméstica en categorías como física, psicológica y sexual, aunque descriptiva, presenta problemas conceptuales que dificultan el manejo de información empírica y crean fronteras artificiales. Esta fragmentación afecta negativamente la asistencia y el diseño de políticas integrales.

CATEGORIZACIÓN DE LA VIOLENCIA: TENDENCIAS Y DIFICULTADES EN LA INTERVENCIÓN.

De acuerdo con los datos del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Oficina de Violencia Doméstica y el Observatorio de Femicidios, la intervención con este grupo por motivos de violencia ha mostrado una tendencia creciente desde 2018, siendo la violencia en el ámbito doméstico la más prevalente. En el 80% de los casos, los agresores mantienen un vínculo filial con las víctimas. En este contexto, en 2023 se registraron 191 NyA afectadas por el femicidio de sus madres o cuidadoras.

Esta situación se corresponde con un aumento en la demanda de intervención de situaciones de violencia de género en los efectores de salud pediátricos, así como una dificultad para unificar criterios de categorización en las historias clínicas digitales.

Para abordar este fenómeno se recabaron datos en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS)² correspondientes al efector durante 2023. Se registraron 255 evoluciones realizadas por profesionales de diversos servicios, todas relacionadas con la atención de situaciones de violencia³. El análisis de estos datos revela una multiplicidad de etiquetas y problemas utilizados para su categorización. De este análisis se identifican dos grupos principales, diferenciados según el sujeto de referencia considerado fuente de victimización. El primer grupo incluye las categorías de violencia de género, violencia familiar y doméstica (71,3%), mientras que el segundo grupo abarca las categorías de maltrato infanto-juvenil (MIJ) y abuso sexual infanto-juvenil (ASIJ). Considerando que, como se planteó al inicio de este escrito, las problemáticas del primer grupo se comprenden como modalidades particulares de maltrato infanto-juvenil, es posible determinar que la problemática se encuentra significativamente subrepresentada. Esto se debe a que se continúa percibiendo a la violencia de género como una problemática diferente, “esta perspectiva tiende a sostener prejuicios que ubican a las situaciones de violencia de género en el ámbito de lo privado y el universo adulto, reduciendo la problemática a una cuestión personal y vincular, considerando a les niñas como víctimas secundarias” (Hermida y Spinelli, 2023: 45). Esta representación restringe considerablemente las posibilidades de intervención, fundamentalmente cuando se piensa en el marco de un efector pediátrico y las incumbencias profesionales asociadas a esa delimitación.

De manera similar, dentro de la categoría MIJ y ASIJ, se clasifica como un problema distinto, lo que da lugar a una jerarquización de las formas de violencia. En este esquema, ciertas modalidades reciben una mayor preeminencia en comparación con otras, lo que puede conducir a la minimización o invisibilización de otras formas de violencia que afectan a les NyA.

Con respecto a las características de les usuaries, no se registran diferencias significativas en relación con el género y la edad. Aunque se observa que la violencia contra los varones tiende a comenzar a una edad más temprana, mientras que en las mujeres suele coincidir con el comienzo de la preadolescencia y adolescencia.

ÉTICAS EN JUEGO: ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA A PROFESIONALES.

Para analizar la percepción de les profesionales sobre las características de las problemáticas de violencia en el efector y las modalidades de intervención implementadas, se distribuyó una encuesta digital anónima durante un mes. La encuesta, realizada a treinta profesionales, constaba de dieciocho preguntas: diecisiete de opción múltiple y una abierta. En cuanto a las características sociodemográficas, el 93,3% se identifica como mujeres y el 73,3% tiene entre 25 y 40 años. Las disciplinas predominantes fueron medicina (43,3%) y trabajo social (33,3%). Más de la mitad de les participantes (56,7%) trabaja en el hospital desde hace menos de seis años, y el 77,8% estaba cursando la residencia.

Respecto a las características de la problemática, el 96,7% de les encuestades informó haber abordado situaciones de violencia de género durante su labor en el hospital pediátrico. De estos casos, identificaban que en el 50% presentaba denuncias previas y el 70% había recibido alguna intervención por parte de organismos de protección de derechos. No

obstante, en el momento de la intervención, la situación de violencia persistía. Estos elementos sugieren una alta frecuencia de relatos de situaciones de violencia de género, incluso en casos crónicos, a partir de la sintomatología observada en les NyA.

En cuanto a las estrategias de intervención, se presentó una viñeta que describía una situación en la que una madre, en contexto de violencia de género y con una denuncia vigente, informaba durante la consulta que su hijo continuaba en contacto con el padre agresor. El 90% de los profesionales indicó haber intervenido en situaciones similares. Ante esta situación, se propusieron una serie de intervenciones posibles que debían seleccionar. Las respuestas más destacadas fueron: informaría al organismo de protección correspondiente (60%) y; asesoraría a la madre para extender la denuncia y prohibir el contacto con el niño (23,3%). Sin embargo, al considerar la necesidad de entrevistar al agresor, en el marco de esta situación, se observaron ciertas disonancias las fundamentaciones de esa decisión y las intervenciones seleccionadas.

El análisis de las respuestas reveló tres líneas de justificación que reflejan distintas posiciones teóricas, éticas y políticas con las siguientes características:

1. Ética positivista: Quienes respondieron que sí entrevistarían al padre-agresor (26,7%), fundamentan su posición en una ética profesional basada en una perspectiva positivista y familística. Según esta visión, las evaluaciones deben reconstruir "*objetivamente*" los hechos, asegurando que todas las voces sean escuchadas por igual y priorizando la preservación de los vínculos familiares. La concepción subyacente en estos discursos se relaciona con la idea de los profesionales como agentes éticamente neutros, que observan y describen las relaciones entre hechos sociales, explicando su funcionamiento desde una posición de "*saber*". Además, se observa una representación tradicional de la familia en la que, tal como refieren Esquivel, Faur y Jelin (2012), se consideran los vínculos familiares como generadores de relaciones de cuidado de calidad, fundamentadas en la afectividad y un fuerte sentido de responsabilidad.

2. Ética del cuidado: Quienes respondieron que no entrevistarían al padre-agresor (30%) también se fundamentan en una ética profesional pero, a diferencia de las anteriores, está orientada por un conjunto de valores y deberes deontológicos centrados en los derechos humanos. La ética del cuidado, tal como la definiría Gilligan (1982), conceptualiza el mundo como una red de relaciones interdependientes enfatizando una fuerte responsabilidad colectiva y un enfoque feminista, en contraste con enfoques éticos que priorizan la justicia y los principios abstractos. Desde esta perspectiva, se da prioridad a las experiencias de las víctimas por encima de los lazos familiares, y se considera a la institución como un espacio de cuidado y protección, en concordancia con el principio de corresponsabilidad establecido en la Ley Nacional N° 26.061.

3. Ética mediada: Entre los participantes que respondieron "*depende*" (43,3%), se identifican dos subgrupos: En primer lugar, se destaca a la justicia como el único

legitimador válido del relato de la mujer vinculado a la existencia de denuncias y/o medidas de restricción, las cuales actúan como ejes estructuradores de sus intervenciones. En segundo lugar, se observa una jerarquización de la violencia física y sexual, en detrimento de otras formas de violencia, donde se considera la posibilidad de "*trabajar*" con el agresor. En esta línea, ciertas formas de violencia se comprenden como conductas individuales susceptibles de ser "reformadas" aún en el marco de un hospital pediátrico. Este enfoque no reconoce las características sistémicas de la violencia de género y cuestiona las experiencias de las víctimas. En tanto, exigen la validación de terceros, como organismos judiciales, o adoptan un rol de autoridad al ofrecer "*soluciones profesionales*" que invalidan el sufrimiento de quienes padecen la violencia.

A partir de lo analizado, se identifica que ciertos enfoques sostienen una subjetividad heroica (De la Aldea, 2014) que intenta responder a todo, superando los objetivos institucionales y profesionales mediante una autoridad incuestionable. Estas posiciones obturan toda posibilidad de reflexión y trabajo en equipo, elementos determinantes en el abordaje de problemáticas complejas como las violencias, pudiendo generar como consecuencia intervenciones revictimizantes que faciliten la cronificación de la violencia.

Reflexiones finales

De acuerdo con lo desarrollado a lo largo del trabajo se evidencia un aumento en la demanda de intervención con NyA expuestos a violencia de género que se corresponde con los datos estadísticos relevados a nivel nacional. Asimismo, se identifica cómo diversos aspectos asociados a las distintas concepciones históricas mencionadas se entrelazan y coexisten en la práctica cotidiana. Como consecuencia, se observaron dificultades para establecer criterios de categorización uniformes en las historias clínicas digitales, impactando en el diagnóstico y abordaje adecuado de la problemática. Se destaca, sin embargo, una tendencia predominante a ubicar a les NyA en un rol secundario en el contexto de la violencia de género. Esta perspectiva genera una jerarquización en las formas de violencia y contribuye a mantener una representación deficitaria de la problemática de maltrato infanto-juvenil.

Del mismo modo, se reconoce la influencia de estas perspectivas en las estrategias de intervención, las cuales están basadas en diversas éticas profesionales que responden a matrices teórico-políticas divergentes. Los modelos éticos planteados no representan una posición absoluta, sino que existen diversos niveles de apropiación entre les profesionales, los cuales pueden variar en función de la implicación con la situación abordada, la receptividad y flexibilidad para el trabajo interdisciplinario, entre otras.

El análisis de las tensiones y distancias entre estas posturas diversas contribuye a comprender las relaciones de disputa que emergen entre los modelos a través de las prácticas y representaciones de les profesionales. Consideramos que adoptar prácticas guiadas por los valores de la ética del cuidado es fundamental para garantizar los derechos de les niños.



NOTAS

1. En lo sucesivo NyA.
2. El SIGEHOS es el sistema de gestión centralizado del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que permite la creación de historias de salud integral. Los profesionales de la salud debemos registrar las intervenciones realizadas asignando un problema que describa las estrategias de intervención. Estas acciones se denominan evolución. Cada evolución puede incluir múltiples etiquetas.
3. Se registraron evoluciones de diversas disciplinas, tanto médicas como no médicas, en consultorios externos y en el servicio de guardia.

BIBLIOGRAFÍA

DE LA ALDEA, E (2014) *La Subjetividad heroica. Talleres: Cuidar al que cuida*. Cuaderno N° 1, Año 1. Grupo Red-Salud Mental. Centro de Formación en Psicología Social. Editorial Los talleres, Buenos Aires.

ESQUIVEL, V; FAUR, E; JELIN, E (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES, UNFPA, Unicef, Argentina.

GILLIGAN, C (2013) *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas N° 30 (2013). Fundació Víctor Grifols i Lucas. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/boletin/files/6964_etica_del_cuidado_2013.pdf.
Fecha de consulta 12/09/2024.

HERMIDA, M; SPINELLI, L (2023). Una aproximación al concepto de violencia vicaria desde un efector pediátrico de salud: resistencias e implicancias en el abordaje de la violencia de género como forma de maltrato infantil. En: CON-TEXTOS. Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA, Año 4, N° 7, pp. 42-47.

RICO, N (1996) VIOLENCIA DE GÉNERO: un problema de derechos humanos. Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Naciones Unidas. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ad499997-25ec-4e34-9d48-60b60f5f4180/content>.
Fecha de consulta 10/09/2024.

PÁGINAS CONSULTADAS

OFICINA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: <https://www.ovd.gov.ar/ovd/estadisticas>.
Fecha de consulta 10/09/2024.

CONSEJO DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:
<https://buenosaires.gob.ar/cdnnya/informacion-estadistica-del-consejo/anuarios-estadisticos-del-cdnnya>.
Fecha de consulta 10/09/2024.

OBSERVATORIO DE FEMICIDIOS DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO:
<https://www.dpn.gob.ar/observatorio-femicidios.php>.
Fecha de consulta 10/09/2024.