

**Proyecto de Abordaje
Integral del Abuso
Sexual Infantil y Juvenil**

Evaluación Anual

2018

**EVALUACIÓN ANUAL DEL PROYECTO
DE ABORDAJE INTEGRAL
DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y JUVENIL**

l'Hospitalet de Llobregat, Enero/Diciembre 2018

Con el Apoyo de



Presentación

En este documento presentamos la evaluación anual de nuestro **Proyecto de Abordaje Integral relacionado con la lacra social que representa el fenómeno del Abuso Sexual Infantil y Juvenil**.

De esta manera, el Proyecto actúa sobre las diferentes fases del fenómeno:

La Prevención. Este aspecto se lleva a cabo mediante sesiones grupales (10-12 asistentes) con niños y niñas de diferentes grupos de la misma edad, donde se les ofrecen herramientas y estrategias de actuación para que sean capaces de identificar posibles abusos y actuar contra ellos y, al mismo tiempo, aprendan a ser capaces de revelar sus secretos, aquellos que, influenciados por adultos posibles abusadores, les impiden vivir con libertad. La base de esta actividad es el Programa de Revelación de El Secreto. Es importante remarcar que esta actividad también es totalmente adecuada para prevenir y tratar el acoso escolar (Bullying), ya que los principios de actuación son los mismos.

La Formación. Esta actividad cuenta con dos aspectos fundamentales y diferentes teniendo en cuenta a qué tipo de colectivo va dirigida la formación. Así tenemos a los profesionales de la educación, los que participarán en las sesiones grupales de manera conjunta con sus alumnos. De este modo interiorizarán procedimientos y podrán utilizarlos en un futuro. Los profesionales sanitarios, sociales y jurídicos participarán de diferentes seminarios, organizados por nuestra entidad en los que se pondrá el foco en las formas, modos, indicios y síntomas que pueden ser indicativos o sospechosos de esconder un abuso sexual infantil o juvenil.

La Detección. Para llevar a cabo este aspecto del Proyecto contamos con la Unidad de Pediatría Social para el Diagnóstico del Abuso Sexual Infantil y Juvenil, de la que somos corresponsables. Esta unidad, ubicada en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, funciona en convenio con el Instituto Catalán de la Salud de tal manera que, para realizar este Diagnóstico y Detección de los casos sospechosos o susceptibles de ser un Abuso Sexual Infantil (en adelante ASI) o Juvenil, el Hospital aporta sus profesionales y servicios médicos (sobre todo para casos puntuales y graves), y nuestra Fundación aporta los

profesionales psicológicos, sociales y, si es necesario, jurídicos (sobre todo para casos crónicos o de larga evolución).

Con este funcionamiento interdisciplinario, se lleva a cabo un diagnóstico médico y psicosocial de cada caso, haciendo especial énfasis en los casos de abuso Intrafamiliar.

La Atención o Tratamiento Psicoterapéutico. Finalmente, en este nivel, se ofrecen a los niños, niñas y jóvenes víctimas de abuso sexual, y también a aquellos que han sufrido Acoso Escolar una atención psicoterapéutica específica, llevada a cabo por profesionales formados debidamente y especializados en el tratamiento de este tipo de fenómenos o malos tratos. El trabajo terapéutico con los niños incluye tres elementos:

- Un componente psico-terapéutico.
- Un componente psico-educativo.
- Contenidos de estimulación y rehabilitación.

Esta actuación, incluye los siguientes tipos de actividades: Sesiones de terapia individual; Sesiones de terapia en grupo; Talleres terapéuticos generales; y Talleres terapéuticos específicos.

Antecedentes Teóricos

Para poder valorar en su medida exacta la justificación e importancia del funcionamiento de este Proyecto es necesario tener en cuenta tres datos fundamentales:

- Tanto la literatura médica más especializada, como los últimos estudios en relación al fenómeno del Abuso Sexual Infantil y Juvenil establecen de manera inequívoca, que entre un 70% y un 80% de los niños, niñas y jóvenes que han sufrido Abusos Físicos, psíquicos o sexuales en su infancia, repetirán estas conductas en su edad adulta, ya sea con sus propios hijos o con otros niños o niñas, si no reciben un tratamiento psicoterapéutico específico y especializado, por lo que se produce una de las consecuencias más nefastas de este fenómeno, la transmisión trans-generacional del mismo.

- En segundo lugar, las estadísticas, absolutamente contrastada, sobre víctimas de Abusos Físicos, Psíquicos y Sexuales realizadas en la mayoría de los países de nuestro entorno y, en general, en la sociedad occidental o desarrollada, establecen que el 20% de la población menor de edad de nuestra sociedad (1 individuo de cada 5), han sido, están siendo o serán abusados antes de llegar a la edad adulta, con las consecuencias sociales que este dato tiene sin lugar a dudas.
- Finalmente, tanto la literatura médica como la jurídica, como las estadísticas más recientes, recogen de manera indiscutible, que alrededor del 80% de los casos de Abuso Sexual Infantil tienen lugar en un entorno intrafamiliar, con lo que se intensifica aún más, la victimización y afectación de los niños, niñas y jóvenes que han sufrido este tipo de actuaciones.

En el fondo representa aceptar, soportar y sufrir que aquella persona que tiene que amarte, protegerte, es, precisamente, la que te abusa, la que te duele. Esta situación resulta extremadamente nociva para todas estas víctimas.

Actualmente, en nuestra zona de influencia (Cataluña), no hay ningún Programa de este tipo con la integralidad que incluye este proyecto.

Ninguna de las actuaciones que se llevan a cabo en alguna parcela del fenómeno del Abuso Sexual Infantil, aborda el problema de manera integral, relacionando todas las fases del mismo.

Hay algunos proyectos muy embrionarios de Prevención del Acoso Escolar; existen muy pocos profesionales de estos campos con formación específica suficiente; sólo hay otra Unidad especializada en Diagnóstico, pero es de carácter privado y no está situada en un hospital público; y, finalmente, únicamente hay otro servicio terapéutico, pero basado fundamentalmente en la represión, y no tanto en la rehabilitación y reparación de las víctimas.

Finalmente, la aparición en los medios de comunicación de diferentes casos de Abusos Sexuales con gran repercusión mediática, y con un número elevado de víctimas, demostradas y potenciales.

Abusos escondidos durante años, pero en cambio, llevados a cabo por personas de apariencia normalizada. Esta situación ha llevado, afortunadamente, en primera página, este tipo de agresiones a la infancia, lo que sirve para romper tabúes, publicitar situaciones, en resumen, hacer visible el Abuso Sexual.

Pero claro, esta situación no puede quedar sin respuesta, las víctimas necesitan poder ser atendidas, valoradas, recogidas y rehabilitadas.

Objetivos del Programa

- **Prevenir la ASI apoderando a los niños, niñas y jóvenes** mediante herramientas, estrategias y modelos de conducta para que puedan enfrentarse a posibles abusadores. Revelación del Secreto.
- **Formar a los profesionales del campo educativo** para que puedan atender y detectar las necesidades de los niños empoderándose los, y los de los campos sanitario, social y jurídico para que puedan detectar situaciones de ASI.
- **Detectar y diagnosticar los casos** en que se sospecha de la existencia de ASI mediante la intervención de la Unidad de Pediatría Social.
- **Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico** reparador específico y especializado a los niños, niñas y jóvenes víctimas de ASI para impedir la transmisión intergeneracional del fenómeno del Abuso Sexual Infantil. Realizar supervisiones a diferentes profesionales.
- **Elaborar protocolos de actuación** basados en el respeto a los derechos de la infancia.
- **Continuar evaluando e investigando**, de forma objetiva, los resultados del programa a corto, medio y largo plazo, a fin de modelizar y sistematizar su metodología, transmitir experiencias realizadas y estudiar su aplicabilidad en contextos diferentes.

Actividades Previstas

Las principales actividades previstas en la ejecución de este Proyecto son:

- **Empoderamiento de la infancia.** Realización de sesiones de prevención del ASI en las escuelas. Serán sesiones grupales (10-12 niños) con la participación de 1 o 2 maestros / as en cada sesión para formarse en la realización de las mismas. Implantación del Proyecto

de Revelación del Secreto y la Mochila de las Emociones. Se intenta apoderarse, preparar y proteger a los niños y niñas, y, al mismo tiempo, disuadir posibles abusadores de actuar, haciendo pública su actuación.

- **Formación de profesionales.** Seminarios, cursos y conferencias dirigidas esencialmente a los profesionales de los campos sanitarios, sociales y jurídicos. Proporcionar herramientas, tanto para detectar posibles casos de Abuso Sexual Infantil, cada uno en su entorno, así como, estrategias de intervención en los casos que, habiéndose confirmado la posible existencia de ASI, se pueda intervenir con el niños y niñas sin que ello represente una doble victimización en los niños y niñas y se evite el daño iatrogénico inherente a las actuaciones administrativas.
- **Diagnóstico de los casos susceptibles de ser Abuso Sexual Infantil.** En convenio con el ICS y en el entorno hospitalario público del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Se lleva a cabo un diagnóstico médico y psicosocial de cada caso, y, dependiendo del resultado, se deriva a los organismos competentes. Se establece una clara diferenciación entre los casos graves y puntuales de los crónicos y continuos, así como también entre los casos intrafamiliares y extrafamiliares.
- **Atención y Tratamiento de las Víctimas de ASI.** Es absolutamente necesario recoger, tratar y rehabilitar a los niños, niñas y jóvenes víctimas de ASI. Se les ofrecen tratamientos específicos individuales y grupales siempre de manera gratuita, de acuerdo con el carácter público de todo el Proyecto Integral. Se busca la reparación de las víctimas y evitar la transmisión intergeneracional del Abuso Sexual Infantil.

Evaluación de la Actividad en cada fase o vertiente de intervención.

A.- PREVENCIÓN

En esta Fase o Vertiente de Intervención nos hemos centrado en dos direcciones: la primera y más importante es la de promocionar el Proyecto para que se conozca y pueda ser implementado, poco a poco, en los diferentes centros educativos y en los centros de atención a la infancia y la adolescencia que atienden a niños y jóvenes en situación de riesgo o exclusión social.

De este modo, a lo largo de este año, hemos confeccionado una base de datos con la información de todas las escuelas, EAPS y Centros de Recursos de la provincia de Barcelona para poder hacer llegar información y concertar entrevistas con los recursos interesados en la implementación del Proyecto.

También ya se ha hecho el envío de esta información a todos los recursos educativos del Maresme y del Vallès Oriental y la mayoría de ellas, a pesar de expresar su interés, nos han dirigido a contactar de nuevo y presentar el proyecto a partir del mes de septiembre que es cuando programan las actividades del curso.

Durante el segundo semestre hemos continuado con las dos direcciones que nos habíamos planteado desde un inicio, pero también hemos considerado oportuno mejorar toda la documentación utilizada en la promoción del proyecto. Así, hemos elaborado un Tríptico Informativo, y estamos llevando a cabo la realización de un Power Point resumen de todo el proyecto.

Hemos continuado con la promoción del Proyecto con la búsqueda del resto de los contactos de los recursos escolares del resto de zonas hasta completar toda la provincia de Barcelona y Girona.

Esta promoción en un primer momento se ha iniciado con el envío de forma masiva del tríptico informativo que adjuntamos a continuación (revisado). Una vez hecha llegar la información ha empezado a realizar llamadas para poder concertar reuniones de presentación del proyecto. En este proceso, sólo realizado en algunos de los EAPS, nos hemos encontrado dificultades ante la poca disponibilidad horaria de estos recursos.

Ante esta dificultad iniciamos la preparación de un listado de escuelas donde tenemos algún tipo de relación con los demás recursos que tiene la fundación. A finales de noviembre realizamos el envío masivo de nuevo de información del proyecto.

Incluso hemos recibido una llamada pidiendo información del proyecto de una de estas escuelas de la población de l'Arboç. Le enviamos la información.

Durante el mes de agosto se pone en contacto Lourdes Bassa, psicóloga del instituto Escuela la Sagrera de Santa Eulàlia de Ronçana para pedir información de los diferentes cursos que ofrece la fundación. Le enviamos la información necesaria.

En referencia al ámbito de los centros de atención a la infancia y la adolescencia hemos empezado con la toma de contacto y presentación del tríptico aquellos recursos que ya se tiene relación por otros proyectos comunes. Este hecho ya de trabajo común previo ha supuesto poder enviar y exponer el proyecto de forma más rápida y efectiva.

Se ha presentado el proyecto a los equipos educativos y directivos de los siguientes recursos:

- **Crae Santa Rosalia.**
- **Crae les Vinyes.**
- **Crae la Lluna.**
- **Crae Fátima.**

La segunda dirección en la que ya hemos actuado ha sido en la intervención directa. Así, ya hemos realizado las siguientes sesiones de prevención con la implementación del Programa de Revelación del Secreto:

- **Escuela Corazón de María de Sant Celoni.** 7 de marzo. 2 Sesiones con el grupo de 5º de Primaria. 30 niños y 3 mes tres asistentes.
- **Centro de Acogida ESTRELLAS de El Masnou.** 17 de marzo. 2 Sesiones con el grupo de mayores de 10 años. Asistentes 20 los niños y adolescentes y 5 Educadores.
- **Centro de Acogida LA DIDA de Badalona.** 24 de marzo. 2 Sesiones con el grupo de mayores de 8 años. Asistentes 17 los niños y adolescentes y 5 Educadores.

- **Centro Residencial de Acción Educativa EL MAS de Gualba.** 14 de abril. 2 Sesiones con el grupo de mayores de 8 años. Asistentes 22 los niños y adolescentes y 5 Educadores.
- **ICIF de nuestra entidad Fundación Concepció Juvanteny.** 5 de julio. Niños del sistema de protección a la infancia y la adolescencia acogidos en familias. Dos sesiones, en un total de 14 familias, 20 niños y niñas de diferentes edades.
- **ICIF de nuestra entidad Fundación Concepció Juvanteny.** 11 de Julio. Niños del sistema de protección a la infancia y adolescencia acogidos en familias. Dos sesiones, en un total de 13 familias. 19 niños.

A nivel de Sesiones de Formación en Prevención con los maestros de diferentes escuelas, podemos mencionar:

- **Escuela Isidre Martí de Esplugues de Llobregat.** 9 de abril. Sesión Formativa con todos los maestros de Infantil y Primaria. Asistentes 16 maestros y coordinadores de etapa.
- **Escuela Jesuitas de Casp.** 23 de abril. Sesión informativa con los jefes de estudios y coordinadores de educación en el tiempo libre de la Escuela.

También hemos realizado Sesiones de Formación en Prevención en un Curso de Formación de familias acogedoras:

- **Curso de familias de acogida de la nuestra fundación.** 17 de diciembre. Un total de 20 personas que forman parte de la bolsa de familias de acogida de la fundación.

Y, finalmente, hemos realizado Sesiones de Formación en Prevención con el equipo educativo y directivo de un CRAE:

- **Sesión Crae les Vinyes.** 13 de diciembre. Sesión Formativa con todos los miembros del equipo educativo del Crae. Un total de 23 educadores y 2 del equipo directivo.

En este momento ya tenemos previstas, para los próximos meses, las siguientes sesiones:

- **Escuela Vallvera de Salt.**
- **EAP Sant Celoni.**
- **Escuela Alemana de Barcelona**

B.- FORMACIÓN

En este aspecto, y desde la UPS, **hemos llevado a cabo las siguientes formaciones:**

- **20 de febrero**, charla en el CAP de Calella dentro de un curso de maltrato para pediatras.
- **27 de febrero**, de 10:30 a 12h sesión clínica en la Fundación Eulàlia Torras de Beà. Presentación power point con el título: "El maltrato infantil como problema de salud: Signos de alerta del maltrato / abuso sexual en la infancia y la adolescencia".
- **23 de marzo**. Jornada formativa Fundación Germina, con el título "Maltrato infantil y adolescente. Los primeros indicios, ¿Qué hacemos?".
- **Abril 2018**. Sesión Abuso sexual infantil en el SEM Academia. Asistentes: Equipo médico. Barcelona.
- **22 de mayo**. Asistencia al acto de presentación de Prevención del Abuso Sexual en las Escuelas, Nou Barris, en los vídeos donde la UPS ha participado.
- **30 de mayo y 14 de junio**, participación en el curso de Maltrato y abuso sexual en el CAP de Granollers.
- **5-6-7 de septiembre**, participación en las Jornadas "Reflexionando y Asesorando" organizadas por el Consorcio de Educación de Barcelona. Conferencia día 7 de septiembre con el título "El papa me toca ... y ahora qué hacemos". Asesoramiento del EAP en maltrato y el abuso sexual.
- **5 y 26 de octubre**, docentes en el curso Detección, diagnóstico e intervención en el abuso sexual a demanda del CDIAP Santa Tecla de Tarragona.
- **22 y 24 de noviembre**, participación en el XIV Congreso Internacional de FAPMI en Barcelona. Exposición de Comunicación Oral con el título "Adultos inadecuados, niños vulnerables. Las conductas sexuales inadecuadas, primer

paso para el abuso sexual infantil?". Promoción Actividades. Próxima publicación en el libro de Actas.

Hemos recibido la siguiente formación:

- **Febrero-Mayo.** Participación en el curso impartido por Mark Dangerfield incluido en el proyecto ÁMBITO (Adaptive Mentalization Based Integrative Treatment-de Anna Freud National Centre for Children and Families de Londres) sobre "Psicopatología de la maldad y agresividad" con la Fundación Vidal i Barraquer .
- **17 de octubre,** Jornada Formativa Viki Bernadet "Personas abusadoras: una realidad social y profesional". Barcelona.
- **4 de octubre,** ACIM Charla sobre Abuso Sexual Infantil. Barcelona.
- **26 de octubre,** IV Jornada Estatal de Intervención social en salud materno-infanto-juvenil. San Juan de Dios. Barcelona.

Dentro del mismo orden de cosas, también podemos comentar en este apartado las Coordinaciones con diferentes entidades y organismos para fomentar el trabajo en red:

- Algunos miembros del equipo hemos sido requeridos por el **Departamento de Salud para participar en las reuniones del grupo que está elaborando el Protocolo de Maltrato en la infancia** en su tercera edición y han asistido a varias reuniones durante el año 2017-18.
- Reunión de coordinación con **Mark Dangerfield.** Nos reunimos el día 18 de enero, con el objetivo de presentar los dos equipos y establecer un circuito de coordinación que nos permita derivar casos en ambas direcciones. Mantenemos contacto trimestral.
- Reunión de coordinación con el **Ayuntamiento de Barcelona** para derivar casos a la UPS de Violencia de género, el 24 de enero.
- Reunión de coordinación con la **UFAM de San Juan de Dios** para trabajar el protocolo marco sobre abuso sexual y llegar a un consenso, el 15 de junio.
- Asistencia a la presentación "Bajo el mismo techo" de **Save the Children** de Las Casas de los Niños y, paralelamente, **entrevista en TV3** y filmación de la UPS para saber nuestra opinión como expertos sobre el tema.

- Reunión en la sede de **Save the Children** en Barcelona, para coordinación y preparación del nuevo proyecto de intervención, el 19 de diciembre.
- Envío de fichas a Elisenda Pascual y Martí, para formar parte del registro estatal por entidades que trabajamos con el abuso sexual infantil (**Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Formación**). 8 de diciembre.

Próximas demandas de Formación y Coordinaciones ya previstas

- 21 de febrero 2019, curso de 8 horas sobre "Detección, diagnóstico e intervención en el abuso sexual infantil y adolescente". Fundación Salud y Comunidad. Cristina Guerrero, Directora del CMAUS (Centro Municipal Acogida urgencias violencia machista).
- 12 de enero 2019, asistencia y participación en mesa redonda en el Colegio Oficial de Psicólogos por el tema de la conflictividad en separaciones y divorcios y el abuso sexual. Prevista reunión con el referente de la figura de nueva creación de Coordinador de Parentalidad.

C.- DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO.

En los últimos meses, y para poder atender correctamente la demanda que tenemos de consultas de niños con sospecha de haber sufrido abusos sexuales o que están en situación de riesgo, **el equipo se ha aumentado en:**

- **Una psicóloga**
- **Una trabajadora social**
- **Una pediatra con dedicación de 20 horas semanales**

Para agilizar la termina administrativa y de agenda de la UPS, habría que contar con la ayuda de una secretaria con dedicación de 10 horas semanales.

En relación a la tarea llevada a cabo desde la Unidad de Pediatría Social por Diagnóstico del Abuso y el Maltrato Infantil y Juvenil de Can Ruti, en Badalona, de la que somos los corresponsables, podemos comentar los siguientes datos acumulados hasta el día 31 de diciembre.

El total de Casos atendidos en la Unidad en este periodo ha sido de 135. Cabe decir que, algunos de estos casos correspondían a agresores y no a víctimas, lo que implica otro tipo de intervención, como se puede bien suponer, y además, no figuran en las estadísticas que adjuntamos.

Número total de casos atendidos:

		Casos	%	% Acumulado
Casos	2002	15	1,5	1,5
	2003	27	2,6	4,1
	2004	30	2,9	7,0
	2005	28	2,7	9,7
	2006	39	3,8	13,5
	2007	36	3,5	17,0
	2008	49	4,8	21,7
	2009	58	5,6	27,4
	2010	53	5,1	32,5
	2011	63	6,1	38,6
	2012	60	5,8	44,5
	2013	89	8,6	53,1
	2014	63	6,1	59,2
	2015	60	5,8	65,0
	2016	107	10,4	75,4
	2017	118	11,5	86,9
	2018	135	13,1	100,0
Total	1.030	100,0	100,0	

La distribución por edades de los casos atendidos ha sido:

			2018
Edad	0-2 a.	Recuento	3
		% Año	2,4%
	3-6 a.	Recuento	54
		% Año	42,5%
	7-11 a.	Recuento	39
		% Año	30,7%
	>=12 a.	Recuento	31
		% Año	24,4%
Total		Recuento	127
		% Año	100,0%

En su caso, la distribución por sexos de los casos atendidos ha sido:

			2018
Sexo	Femenino	Recuento	79
		% Año	59,8%
	Masculino	Recuento	53
		% Año	40,2%
Total		Recuento	132
		% Año	100,0%

Por otra parte, la derivación de los casos atendidos, es decir, la procedencia mediante la cual nos han llegado los casos, ha sido:

			2018
Procedencia	Familia	Recuento	27
		% Año	21,3%
	Pediatra	Recuento	31
		% Año	24,4%
	S. Sociales	Recuento	22
		% Año	17,3%
	S. Salud Mental	Recuento	13
		% Año	10,2%
	DGAIA	Recuento	8
		% Año	6,3%
	EAIA	Recuento	13
		% Año	10,2%
	Judicial	Recuento	1
		% Año	0,8%
	Policía	Recuento	3
		% Año	2,4%
	Escuela	Recuento	6
		% Año	4,7%
	Otros	Recuento	3
		% Año	2,4%
Total		Recuento	127
		% Año	100,0%

En este momento, es decir a fecha 31 de diciembre, el estado de los casos atendidos es:

			2018	
Situación	En estudio	Recuento	19	
		% Año	14,4%	
	Pendientes informes	Recuento	4	
		% Año	3,0%	
	Solo estudio inicial	Recuento	45	
		% Año	34,1%	
	Completo	Recuento	63	
		% Año	47,7%	
	En seguimiento	Recuento	1	
		% Año	0,8%	
	Total		Recuento	132
			% Año	100,0%

Como se puede observar en esta tabla, los 132 casos atendidos, en 45 casos sólo se ha llevado a cabo un estudio inicial, sobre todo con la intención de prever y evitar, por todos los medios, una doble victimización, la cual es muy posible que se produzca cuando se repiten exploraciones diagnósticas que no son necesarias, ya sea porque ya las ha hecho otro servicio, o porque el entorno y características del caso lo aconsejen.

Las razones específicas por las que estos estudios iniciales no se han continuado, son las que quedan expuestas en la tabla siguiente.

Motivo solo estudio inicial

			2018	
Motivo solo estudio inicial	Renuncia al estudio	Recuento	2	
		% Año	4,9%	
	No presentado	Recuento	3	
		% Año	7,3%	
	Caso judicialitzat	Recuento	11	
		% Año	26,8%	
	Estudio no justificado	Recuento	8	
		% Año	19,5%	
	Estudio otro ámbito	Recuento	11	
		% Año	26,8%	
	Otros	Recuento	6	
		% Año	14,6%	
	Total		Recuento	41
			% Año	100,0%

Finalmente, en este momento, es decir a fecha 31 de diciembre, la conclusión de los casos en los que se ha realizado y finalizado el correspondiente estudio diagnóstico es el que a continuación se comenta en la siguiente tabla. Cabe decir, como se observa en tablas anteriores, que en este momento, también, tenemos 19 casos en estudio, y además, una lista de espera de 30 días, lo que nos preocupa muchísimo.

Conclusión

			2018
Conclusión	No maltrato	Recuento	24
		% Año	37,5%
	Compatible con maltrato	Recuento	21
		% Año	32,8%
	Maltrato probable	Recuento	16
		% Año	25,0%
	Maltrato segur	Recuento	0
		% Año	,0%
	Indeterminado	Recuento	3
		% Año	4,7%
Total		Recuento	64
		% Año	100,0%

D.- TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

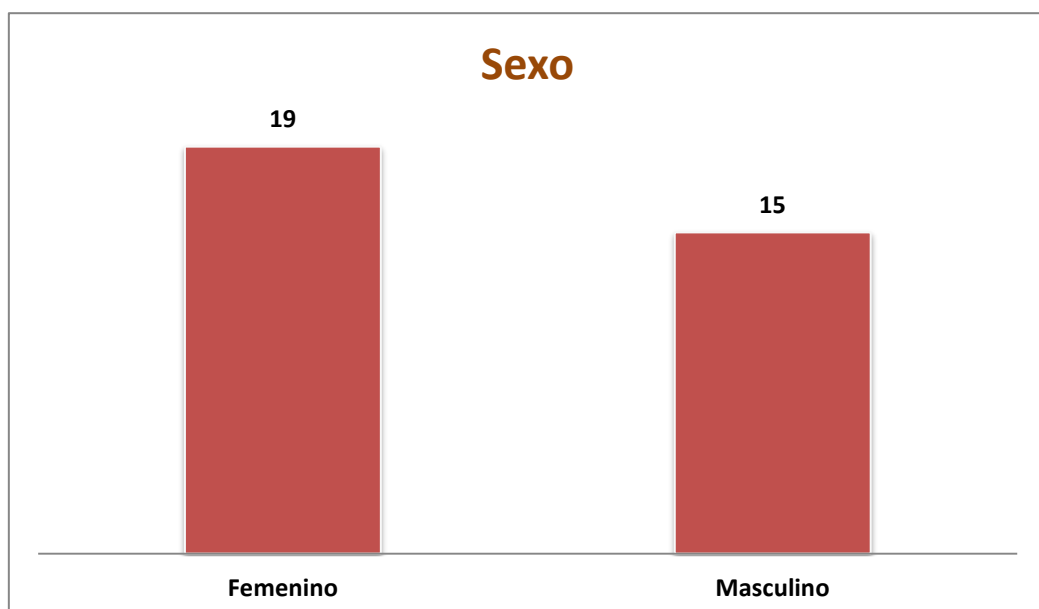
Durante el último año 2018, han sido atendidos un total de 34 casos en nuestra Unidad de Tratamientos. De ellos, 19 de sexo femenino (56%) y 15 de sexo masculino (44%). Las edades han sido comprendidas entre 2 y 50 años, de los cuales 18 han sido niños, 8 adolescentes y 8 adultos.

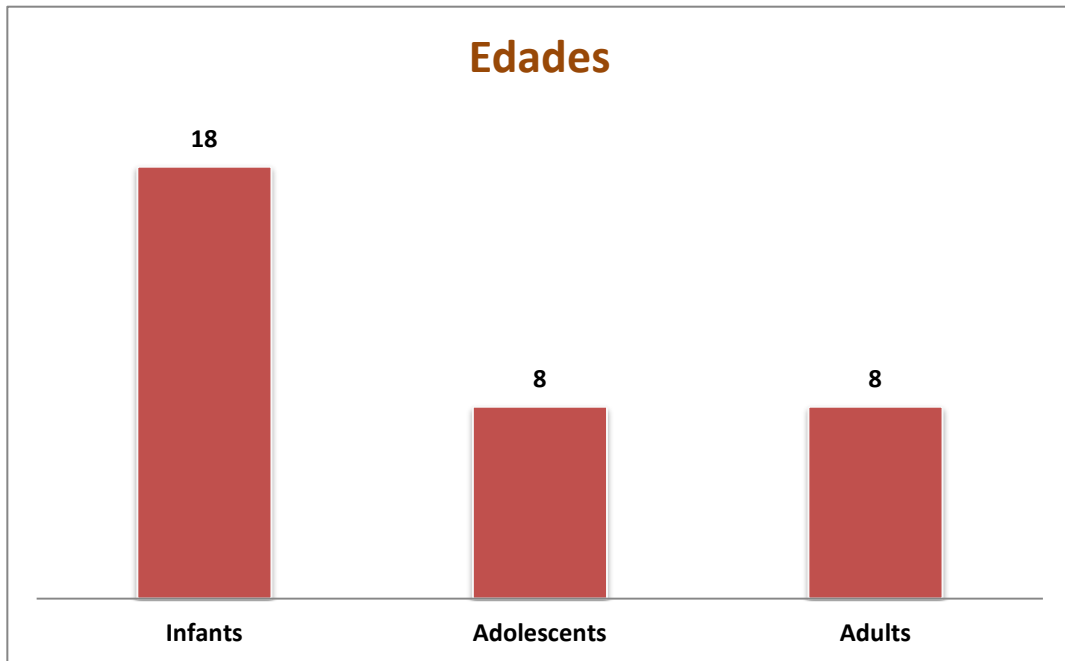
Además, aparte del tratamiento individual, se ha hecho un seguimiento familiar por parte de la trabajadora social en un 53% de los casos. En un 2% también se ha realizado Arteterapia con niños con dificultades de simbolización y mentalización.

Cabe destacar que, como el año anterior, ha habido un aumento de casos de abuso sexual, siendo más de la mitad de los casos (82%) y, más concretamente, donde el abuso sexual se ha dado entre menores de edad, con lo que hemos trabajado tanto con el agresor menor como con la víctima y su familia.

Se han realizado dos sesiones de reparación terapéutica a nivel familiar con cuatro de las pacientes que hacen terapia individual, con un óptimo resultado a nivel de mejora de su sintomatología.

Características de la Población

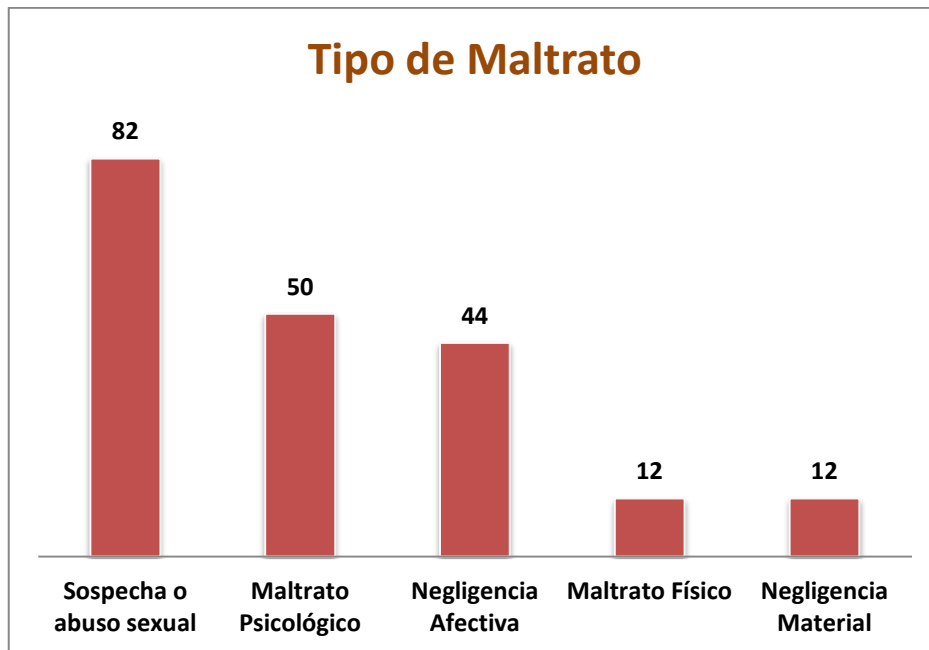




Tipo de Maltrato o Agresión Recibida

Respecto al tipo de malos tratos o agresiones que han motivado el ingreso al programa, o que se han evidenciado a lo largo de la duración del mismo, podemos afirmar que en orden predominante son:

- Sospecha o abuso sexual: 82%
 1. Agresor 15%
 2. Víctima 62%
 3. Padres víctima 5%
- Maltrato psicológico 50%
- Negligencia afectiva 44%
- Maltrato físico 12%
- Negligencia material 12%



Cabe resaltar que sigue habiendo más casos de abuso sexual, en cambio, este año ha habido un aumento de casos de maltrato psicológico (50%) y de negligencia afectiva (44%).

Por otra parte, el maltrato físico (12%) y la negligencia material (12%) son menos casos. De todos modos, hay que mencionar que el total de malos tratos es mayor de 100, ya que cada persona puede haber sufrido más de un tipo.

En este sentido, hemos tenido que aumentar las intervenciones en terapia familiar y/o individual, para dar respuesta al abuso sexual.

También destaca, como el año anterior, la continuidad de casos que nos llegan por sospecha y/o abuso sexual para hacer tratamiento.

De estos, algunos también son casos de separaciones conflictivas donde no se da una situación de abuso sexual, pero sí queda patente una situación de grave conflicto entre los progenitores que, a veces, termina generando un maltrato psicológico ya que ninguno de los dos preserva el niño/a de la situación.

E.- CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES TRAUMÁTICAS DE LOS MALOS TRATOS

Las consecuencias psicosociales que generan efectos traumáticos en los niños/as debido a los malos tratos, los hemos agrupado en los siguientes trastornos, según afecten las áreas afectiva, cognitiva, comportamental y social de estos. Estos trastornos han impedido o perturbado un desarrollo evolutivo normal y adecuado de los niños/as. En el área afectiva nos ha interesado valorar y tratar los trastornos de los vínculos emocionales y de empatía.

- Trastornos del Vínculo (29%): Los trastornos del vínculo los definimos como el resultado de una ausencia, interrupción o dificultad en el proceso de vinculación que se establece entre el niño y sus progenitores, que les impide establecer una seguridad de base a partir de la cual, él o ella, llega a ser un sujeto social capaz de vincularse y aprender en la relación con los demás.
- Trastornos Emocionales y de la Empatía (97%): En relación con los trastornos emocionales, entendiendo éstos como la dificultad en la capacidad de identificar, reconocer, utilizar y controlar las emociones y sentimientos propios adecuadamente, los cuales emergen de nuestras interacciones con el ambiente y influyen nuestras percepciones. Estos trastornos se manifiestan, por ejemplo, a través de reacciones emocionales inadecuadas, regulación y modulación de los afectos inadecuados, cambios de humor repentinos, agitación, sensibilidad emocional, explosiones de ira imprevistas, etc. Este trastorno está presente en casi todos los niños tratados debido al maltrato intrafamiliar.
- Trastornos Cognitivos (24%): Respecto al área cognitiva, se sabe que existen efectos y consecuencias considerables, las cuales, en muchos casos llegan a ser irreversibles, debido a experiencias de malos tratos crónicos y severos vividos en la infancia. Cuando esto sucede y se afectan los procesos cognitivos, es decir, pensamiento, percepción, atención, memoria, conciencia ... estamos hablando de trastornos cognitivos.
- Trastornos disociativos (12%): Estos trastornos se definen como una alteración en la capacidad de las funciones integradoras de la conciencia y / o de la identidad, un trastorno que afecta a los aspectos afectivos, cognitivos y comportamentales del

niño/a. Sus manifestaciones van desde una pérdida fugaz y repentina de la conciencia, despersonalización, ausencias, o amnesia psicógena, hasta trastornos de personalidad múltiple en su expresión más dura. Valoramos aquí, por tanto, la presencia de estos trastornos en cualquiera de sus manifestaciones.

- Trastornos del Comportamiento (29%): En el área del comportamiento, los trastornos conductuales van desde la hiperactividad hasta la inhibición conductual, así como las dificultades en el control de impulsos, o pasajes al acto que llevan a comportamientos violentos hacia terceros, ya sean niños, adultos, animales u objetos, así como también conductas autodestructivas. Además, en esta categoría se incluyen todas las manifestaciones conductuales de experiencias de sexualización traumática, es decir, victimización sexual de sí mismo o hacia otro, actividad sexual precoz, agresividad compulsiva y sexualización del afecto, entre otros.
- Trastornos de la Socialización (18%): Definimos los trastornos de la socialización como la tendencia a exhibir conductas que resultan socialmente inaceptables. Estos trastornos llevan al niño o niña a ser socialmente inepto, con falta o deficiencia de hábitos alimenticios, de higiene; comportamientos abusivos que llevan a la explotación o manipulación continua, interacciones disruptivas que niegan o sabotean cualquier tipo de interacción positiva. También pueden manifestarse comportamientos socialmente inhibidos, evitación o rechazo de interacciones relacionales.
- Trastornos límites de la personalidad (12%): Continuamos atendiendo muchos casos, sobre todo en los adultos, que sufren este tipo de trastorno consecuencia de una infancia con vivencias politraumáticas. Son pacientes que no son neuróticos ni psicóticos ni perversos, sino que las dificultades derivan de la confusión en los límites entre ellos y los demás, entre el dentro y el fuera, que se desbordan, se deprimen, intentan suicidarse, son depresivos, dependientes, ante una realidad externa e interna que no pueden contener ni pensar.
- Trastornos de la conducta alimentaria (TCA9%): Engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los

que predomina una alteración o distorsión de la autoimagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Cabe destacar que de entre la población atendida, se presentan con los porcentajes más elevados los siguientes: el trastorno emocional (97%), el trastorno del comportamiento (29%), el trastorno del vínculo (29%), el trastorno cognitivo (24%) y el de socialización (18%).

F.- TIPO DE ATENCIÓN OFERTA E INDICADORES DE MEJORA

El ingreso de los niños en el programa ha requerido estrictamente un trabajo previo de reuniones de los equipos que conforman la red en la que está inmerso el niño. A estas reuniones han asistido, por ejemplo, directores de centros, tutores, educadores y/o referentes, así como de otros miembros de la red profesional.

Por lo tanto, este programa de tratamiento psicoterapéutico individual se desarrolla en un marco de trabajo en red. En algunos casos, se ha requerido atención pediátrica como consecuencia de los malos tratos recibidos.

El 20% de los pacientes han requerido de una evaluación psiquiátrica en el inicio y/o durante el proceso terapéutico, ya sea para valorar la necesidad de un apoyo farmacológico, valorar si el ingreso del niño/a al programa es pertinente y puede dar respuesta a su cuadro clínico, y acompañar la evolución clínica de los niños/as.

Respecto a la atención psicoterapéutica propiamente dicha, la frecuencia de los tratamientos ha sido prioritariamente semanal, con un 71% de los casos, con sesiones semanales de 45/60 minutos; en un 9% en tratamiento quincenal y en un 9% en seguimiento mensual.

Sin embargo, es necesario comentar que el 30% de esta población hubiera requerido una atención de dos sesiones semanales durante los dos o tres primeros meses de su tratamiento, lo que no se ha podido llevar a cabo por falta de recursos.

Es importante destacar que dentro del grupo de niños actualmente en tratamiento, más del 60% ya han presentado una mejora relevante en su evolución. Esta mejora se basa

fundamentalmente en la disminución parcial o total de indicadores de trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento y, sobre todo, de la socialización.

También se ha notado en las altas de este año, que han sido de un 9%. Esta mejora ha sido percibida en conjunto, tanto en el marco terapéutico por parte de la terapeuta y el mismo niño/a, como para la red social y de profesionales, sobre todo por los padres o tutores del niño, así como en el contexto escolar.

Destacar que, este año, la labor de la trabajadora ha aumentado considerablemente en un 53%, haciendo gestiones y atención directa a las familias de los niños en tratamiento.

La intervención de una Arteterapeuta (6%) con contrato de voluntariado, nos ha ayudado a entender que hay otras formas de intervenir cuando los pacientes no pueden pensar, y que hay que diversificar el tratamiento. Esto requeriría también la necesidad de ampliar los recursos.

Comentar que, este año, hemos tenido que aumentar el equipo en otra trabajadora social y una psicóloga con jornada completa, debido al aumento de casos y demanda de formación.

G.- RESULTADOS OBTENIDOS POR EL PROGRAMA. CUANTIFICACIÓN Y VALORACIÓN

Resultados

- Realización de nuevos tratamientos en el Servicio de Reparación Terapéutica.
- Realización de tratamientos de mantenimiento y continuidad de niños y jóvenes que ingresaron anteriormente en el Programa.
- Mejora de las secuelas producidas por los maltratos.
- Diagnósticos de los casos ocultos de maltratos.
- Derivaciones de casos per evitar la re-victimización.
- Atención a las familias de los niños/as tratados.

Cuantificación

- 34 niños, jóvenes y adultos atendidos por el Programa.
- Una sesión semanal (71%), seguimientos mensuales (9%).
- 3 altas, 6 derivaciones y 2 interrupciones.

Valoración

- A partir del diagnóstico, se proporciona a las víctimas el tratamiento necesario y específico, en frecuencia y duración, para mejorar su estado psicológico
- A medida que se avanza en el tratamiento, la periodicidad de las sesiones se puede espaciar en un planteamiento de continuidad
- Una vez se valora el estado de las víctimas, después de entre 18 y 24 meses de tratamiento, es posible darles de alta y mantener un seguimiento de seguridad.
- Nos hemos encontrado casos más graves que han requerido coordinaciones con CSMIJ para valoración psiquiátrica y, por tanto, tratamientos de más larga duración.

H.- DESVIACIONES RESPECTO A LOS OBJETIVOS PREVISTOS

Los objetivos planteados en inicio han sido cumplidos sobradamente, de tal manera que para los usuarios del programa se ha asegurado el correcto y coherente funcionamiento del servicio, se les ha proporcionado los correspondientes elementos diagnósticos y terapéuticos y, según cada caso, se les ha realizado el diagnóstico necesario y la derivación consecuente al servicio terapéutico para llevar a cabo el tratamiento psicológico más adecuado o, en otros casos, se han hecho los tratamientos necesarios para reparar el daño iatrogénico producido los niños/as y jóvenes víctimas de malos tratos y / o abuso sexual.

Es por todo lo expuesto que consideramos que el grado de consecución de todos los objetivos planteados inicialmente ha sido más que positivo, llegando a unos niveles de calidad en el servicio que justifican la continuidad del mismo, tanto para ellos mismos como por el nivel de aceptación y demanda de la sociedad de un servicio como es éste.

Es más, siendo este el decimoctavo año de realización del presente programa (recordemos que se inició en mayo de 2000), nuestra actuación no resulta ser un proyecto, sino un verdadero programa consolidado; convertido en unidad de referencia para los diferentes servicios externos implicados en la detección y tratamiento de la figura del maltrato y abuso sexual infantil y juvenil. De tal manera que estamos convencidos de que este es el momento de modelizar y protocololizar resultados y procedimientos, y así nuestra actuación permitirá, si es posible, llegar a poder tratar adecuadamente a un número mayor de niños y jóvenes para que superen el daño sufrido.

Conclusión

Este programa es el resultado de más 18 años de experiencia en apoyar, diagnosticar, tratar y reparar a familias y niños víctimas de todo tipo de malos tratos. Estos malos tratos han sido de todo tipo, pero hay que destacar el aumento de casos de abuso sexual infantil. Esto se debe a la mejora en la detección de estos casos y la sensibilización de la sociedad raíz de hechos que salen por la prensa.

Gracias a que, cada vez más, la sociedad va tomando conciencia del maltrato infantil, se pueden detectar de forma más temprana los casos y diagnosticar e intervenir de forma adecuada.

Los problemas mentales, la inmigración, la crisis económica, las toxicomanías, etc, hace que los niños reciban un trato poco adecuado por parte de personas cada vez menos motivadas, más frustradas y desesperadas.

Las intervenciones, a lo largo de estos años, han ido mejorando, a partir de la formación, experiencia y mejora de los profesionales, adaptándose cada vez más a la complejidad de

los casos que nos llegan; desde los tratamientos individuales a los abordajes familiares que permiten sanar y reparado las secuelas traumáticas de los niños y sus familias.

La prevención y la formación impartida a los diferentes ámbitos que trabajan en el campo de la infancia, ha permitido una aumento y mejora en las coordinaciones de los casos, ya que estos requieren abordajes únicos que eviten revictimizar y confundir los niños y familias que sufren malos tratos.

Por todo ello, hacemos una valoración positiva de este programa, no sólo debido a los resultados óptimos de los diagnósticos, los tratamientos, de la prevención y de la formación, sino también desde el reconocimiento de los profesionales que han derivado sus casos, lo cual requiere de más recursos económicos para dar respuesta a las diferentes demandas que se vayan dando.