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

Evaluación Anual

2020

**Fundació Concepció
Juvanteny**



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

L'Hospitalet de Llobregat, Enero/Diciembre 2020

Con el Soporte de:



Miembro 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 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 que un porcentaje de niñas, 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, o serán víctimas de los mismos, 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. 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 y Actividades Previstos.

- **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 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 atención y 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. . Se les ofrecen tratamientos específicos individuales y grupales siempre de manera gratuita, de acuerdo con el carácter público de todo el Proyecto Integral.
- **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.

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. Sin embargo, se ofrecen supervisiones y asesoramiento de los casos que se encuentran los diferentes profesionales del territorio.

- **Diagnóstico, seguimiento y tratamiento 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. En su caso, se hace intervención terapéutica de los casos que presentan secuelas graves postraumáticas y, posteriormente, se derivan a los centros de salud mental infanto-juvenil del territorio, con las coordinaciones, seguimiento y asesoramiento pertinentes.
- **Sensibilización social** sobre la importancia de la detección y la intervención de los malos tratos y abusos sexuales en la infancia.



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

A.- PREVENCIÓN

Esta parte del proyecto sigue siendo el menos conocido a nivel social, consideramos que sería muy interesante poder hacer llegar este proyecto en todo el mundo educativo y social para ser una herramienta utilizada de forma habitual con todos los niños de nuestra sociedad.

Es por ello que continuamos intentando poder hacer toda una campaña de divulgación para dar a conocer el proyecto.

Esta divulgación se hace mediante un envío masivo de correos electrónicos con un díptico informativo. Este envío sólo lo hemos realizado en unas ocasiones durante este 2020, en el mes de febrero, antes del cierre de los Servicios para la pandemia. Hemos ido incorporando en nuestra base de datos Centros Escolares, Institutos, CDIAP, Centros de Recursos, etc. En el año 2020 hemos ampliado esta base de datos incorporando recursos de la provincia de Girona.

Este sistema de divulgación, a pesar de que hace llegar nuestro proyecto en todo el territorio, nos es muy difícil poder llegar a concertar entrevistas con los servicios para darlo a conocer. La mayoría de servicios nos exponen la gran cantidad de proyectos educativos y correos electrónicos divulgativos que les llegan.

Por otra parte, también y de forma más directa a los CRAEs y otros recursos con los que tenemos contacto para otros programas de nuestra fundación, aprovechamos para hacer divulgación.

La revisión y elaboración de material explicativo nuevo (Tríptico + Power Point), nos ha permitido tener una información actualizada y material listo para realizar las sesiones y cursos que nos han surgido. En referencia a los cursos y charlas realizadas este año, a continuación exponemos las realizadas en los diferentes ámbitos, tanto educativos como de protección.

A nivel interno, y debido a la situación de pandemia que hemos expresado, sólo hemos podido hacer una sesión del Programa de Revelación de El Secreto a cada uno de los

centros de Asteroide, es decir, el CRAE El Mas De Gualba, CA Estels y el CA La Dida. También ha sido importante que desde el mes de marzo nuestra entidad no ha estado haciendo acogidas familiares, con lo cual ha sido imposible hacer estas sesiones de prevención y formación de familias este año 2020.

En referencia a los Centros de Acogida y el Centro Residencial de Acción Educativa de la Asociación Asteroide B612, realizamos una sesión en C.A. la Dida durante la Semana Santa y luego también con niños del C.A. Estels.

La dificultad de idioma de la mayoría de niños supuso realizar unas sesiones mucho más dinámicas y sencillas en el lenguaje, para que los chicos pudieran participar de una forma activa y entendieran el concepto de nuestro proyecto. En referencia al CRAE el Mas también se realizó una sesión en diciembre.

Por otra parte, se realizó una formación compartida con los profesionales de los centros de la Dida, Estrellas y El Mas en el mes de Mayo. A esta formación participaron todos los profesionales de estos tres centros.

B.- FORMACIÓN

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

- Curso Abuso Sexual Infantil: Detección, diagnóstico e intervención. Centro de Acogida ESTELS (21 de Enero).
 - Participación en talleres de casos dentro del programa de sensibilización y formación en abuso sexual y maltrato organizado por la Fundación GERMINA (23 de Enero, 6 y 27 de Febrero).
 - Dos seminarios de formación online sobre abuso sexual en primera infancia en el Master de Atención Precoz en la Universidad Blanquerna (17 y 24 de abril).
 - Preparación de un módulo: "Impacto psicológico del maltrato infantil" en el conjunto de una formación para Atención Primaria respecto al maltrato y abuso sexual infantil.
-

- Sesión clínica hacia un nuevo modelo de funcionamiento de nuestra unidad en la sesión del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (16/6).
- Participación como ponente en la presentación del Modelo Barnahus con el título: Equipos Funcionales de Expertos: Hacia un nuevo modelo. Palau Macaya. Save the Children (9 octubre).

Siguiendo con la necesidad de formación y actualización de nuestros profesionales, hemos asistido a diferentes jornadas:

- Conferencia-Debate impartido por Massimo Recalcati: "Adolescencias actuales. Anorexia, Bulimia, Nuevas Melancolías. Enfoques terapéuticos. " Organizado por ECPN y GRADIVA (25 de Enero).
 - Jornada "Dinámicas de rechazo filial a relacionarse con un progenitor después de separaciones y/o nuevas configuraciones familiares. Intervenciones y buenas prácticas ", organizada por COPC. Presencial (14 de Febrero).
 - Seminario Online sobre La Entrevista Exploratoria organizado por Sanidad, a cargo de J. Ramón Juárez (29 y 30 de Junio).
 - Módulo psicodiagnóstico niños y adolescentes. ECPN (Escuela de clínica psicoanalítica con niños y adolescentes). Diciembre a Junio.
 - Charla online "Colapso y restauración de La función narrativa en la psicoterapia relacional" a cargo de Javier Aznar, en el ciclo de charlas del GAP (17 de octubre).
 - Curso Online organizado por COPC "Introducción a la psicoterapia del trauma desde la práctica clínica. Un abordaje integrador entre la psicología dinámica y el EMDR ", impartido por Susana Soria (17 y 24 de octubre)
 - Conferencia-debate online: "Transexualidad y supervivencia psíquica" a cargo de M^ª Elena Sanmartino (31 de Octubre).
 - Sesión temática: "Maltrato infantojuvenil y pandemia, una perspectiva actual". 19 Noviembre.
-

- Jornada online el Colegio Oficial de Psicología: "Sexualidad en la infancia: afectos, cuerpos, transiciones, contextos" (20 de Noviembre).
- Charla online "Pandemia y Salud Mental" a cargo de JL Tizón, en el ciclo de charlas del GAP (21 de Noviembre).
- Seminario online organizado por ECPN "Salud Mental. Una lectura posible desde el psicoanálisis ", impartido por Carmen Grifoll (21 de Noviembre).
- Curso online de formación de tutores online, con el fin de impartir la formación y ser tutor del curso de maltrato infantil que ofrecerá el departamento de Salud (Diciembre 2019-Enero 2020).
- Curso online "Narrativos de Apego en la Infancia, adolescencia y edad adulta" organizado por la Fundación Ferran Angulo e impartido por Margarita Ibañez (octubre 2019-septiembre 2020).
- Curso online sobre la Terapia Cognitivo-conductual enfocada en el trauma (TF-CBT Web). MUSC (Medical University of South Carolina). Diciembre 2019-actualidad.

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 y CAT Salud para participar en reuniones para preparar la formación, tanto general como específica, para continuar el trabajo de formación de las nuevas EFE.
 - Reunión de coordinación en julio con Mark Dangerfield y su equipo ECID. Nos coordinar telefónicamente, con el fin de comentar algunos casos y algunas situaciones que nos generaban dudas a la hora de ser derivadas a su servicio.
 - Reunión de coordinación en Febrero con la UFAM de San Juan de Dios con el fin de unificar criterios en los diagnósticos de abuso sexual infantil.
 - Reunión con la Asociación ASPANIN para coordinación de algunos casos en común (30 de Enero).
-

- Reunión online con Médicos Forenses del Instituto de Medicina Legal (5 de Noviembre).
- Reunión online de presentación de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) Catalonia (24 de Noviembre).

Respecto a **otras actividades**, destacar:

- Supervisión telefónica de diferentes entidades respecto de casos de sospecha de abuso sexual. En concreto, el CDIAP ASPACE de Sants-Montjuïc y CDIAP Magroc.
- Presentación del artículo: "Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil", publicado en la revista Orienta en un monográfico sobre Abuso Sexual Infantil (5 de Febrero).

Participante como coautora de la investigación que hace el ACQUAS para valorar las intervenciones/tratamientos psicológicos en maltrato y abuso sexual infantil, con más evidencia científica.

- Asistencia a la sesión de presentación de las Conclusiones del grupo de estudio y reflexión sobre la Violencia de Género, por parte del Ayuntamiento de Barcelona (27 Febrero).

Próximas demandas de Formación y Coordinaciones ya previstas

- Se han tenido que anular y aplazar diferentes reuniones, coordinaciones y charlas debido a la pandemia de la Covidien-19, y quedamos a la espera de poder hacerlo si mejora la situación sanitaria (CSMIJ Badalona, Maresme, sesiones del CIAP ...).
- Presentación de sesión de casos al CIAP en marzo (Sociedad Catalana de Pediatría).



C.- DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO.

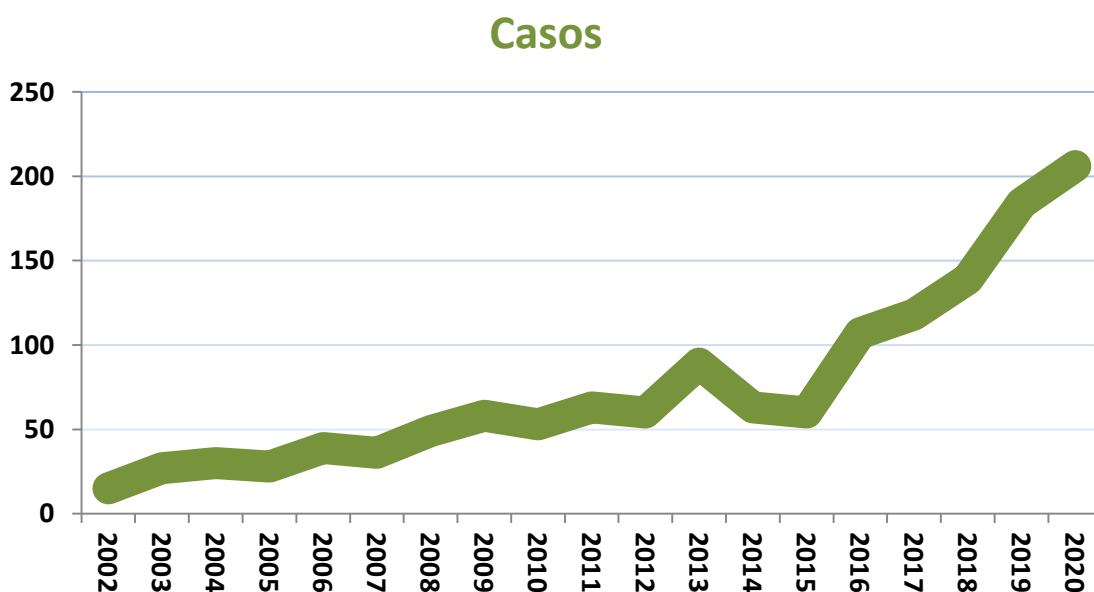
Durante este año, y para poder atender correctamente la demanda que tenemos de consultas de niños con sospecha de haber sufrido abusos sexuales o que están en situación de riesgo, **se ha mantenido la ampliación del equipo.**

Para agilizar el trabajo administrativo 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 del Hospital Germans Trias, en Badalona, de la que somos los corresponsables, podemos comentar los siguientes datos acumulados hasta el día 31 de diciembre.

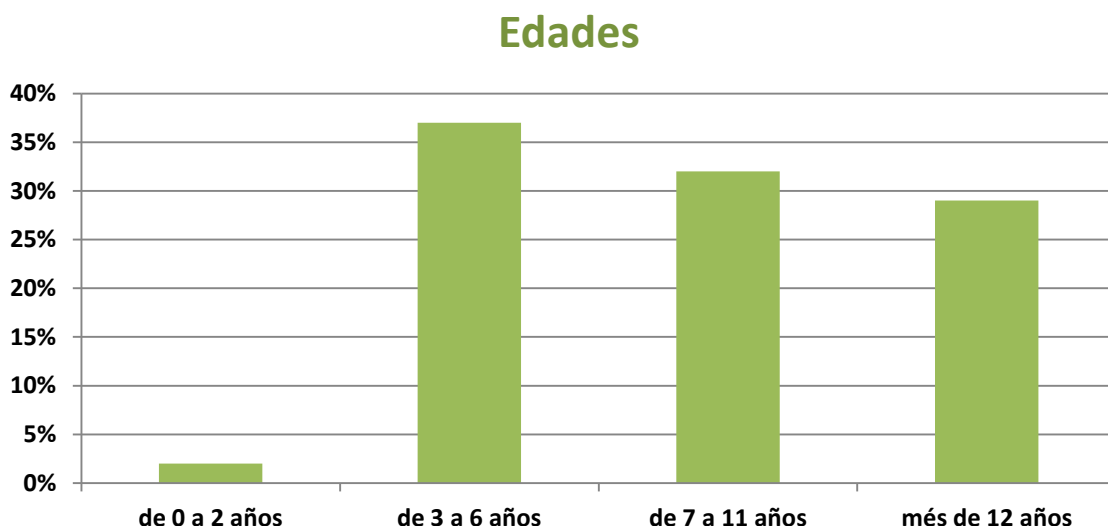
En la Unidad durante este año 2020 han sido atendidos 206 casos. Cabe decir que, algunos de estos casos correspondían a agresores (7) y no a víctimas (199), lo que implica otro tipo de intervención, como se puede bien suponer, y además, no figuran en las estadísticas que os adjuntamos.

Número total de casos atendidos:



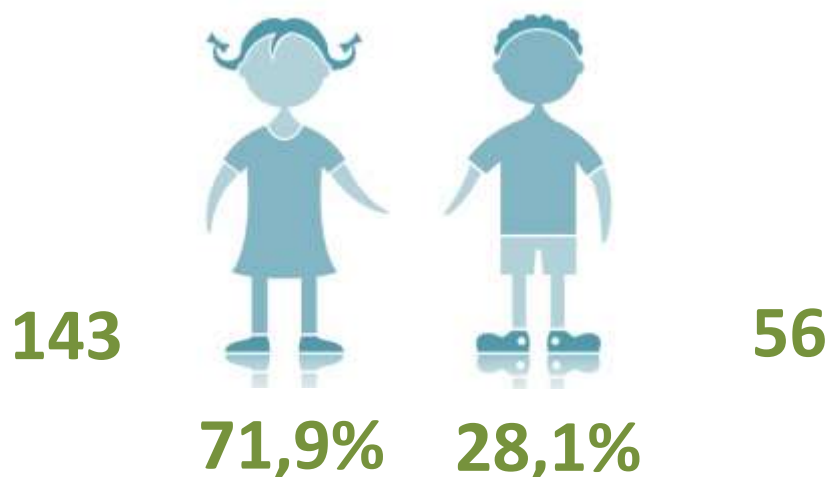
Como se puede ver en el gráfico anterior, el aumento de casos este año ha sido espectacular, continuando con la progresión dada desde el año 2016.

La distribución por edades de los casos atendidos ha estado:



Por edades, este año han sido más los niños visitados de entre **3 y 6 años (37,4%)**, seguido de los escolares, de **7 a 11 años (32,3%)** y los adolescentes (**28,7%**). En cuanto a los **menores de 3 años**, como que no hay lenguaje, prácticamente no se ha hecho estudios (**1,5%**); en todo caso han sido exploraciones físicas.

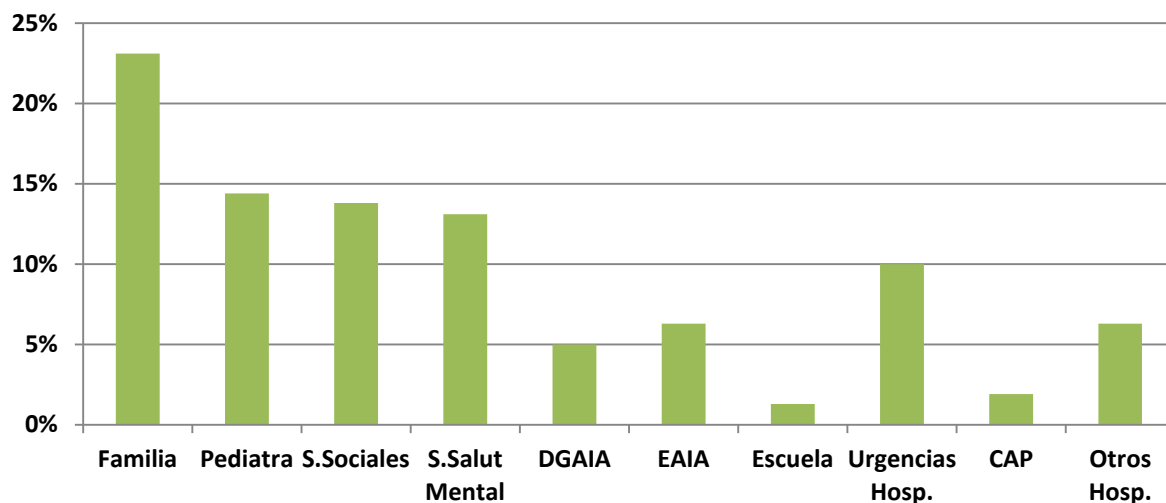
En su caso, la distribución por sexos del tanto por ciento de casos atendidos ha sido:



Podemos apreciar una clara diferencia entre los casos estudiados respecto al sexo de la víctima, **con un aumento de las niñas (71,9%) frente a los niños (28,1%)** lo cual nos da una mirada desde la perspectiva de género o machista que se debe tener presente.

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

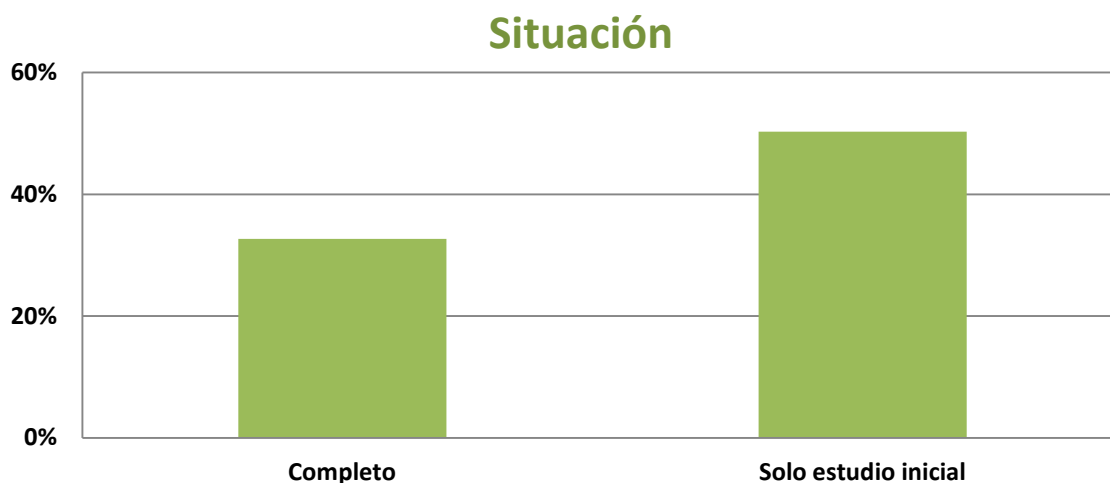
Procedencia



En esta gráfica se puede observar que, durante este año 2020, han aumentado el número de casos derivados por las **Familias (23,1%)** en primer lugar, por la mayor sensibilización y conocimiento del servicio; seguido por los Profesionales **Pediatras (14,4%)**, seguramente debido a la formación y sensibilización que estos profesionales han recibido por parte de nuestro equipo.

Seguidamente destacan los **Servicios Sociales (13,8%)**, los **Servicios de Salud Mental (13,1%)**, **Urgencias Hospital (10%)**, **Otros del Hospital (6,3%)**, del **CAP (1,9%)**, el **EAIA (6,3%)**, la **DGAIA (5%)** y la **Escuela (1,3%)**.

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



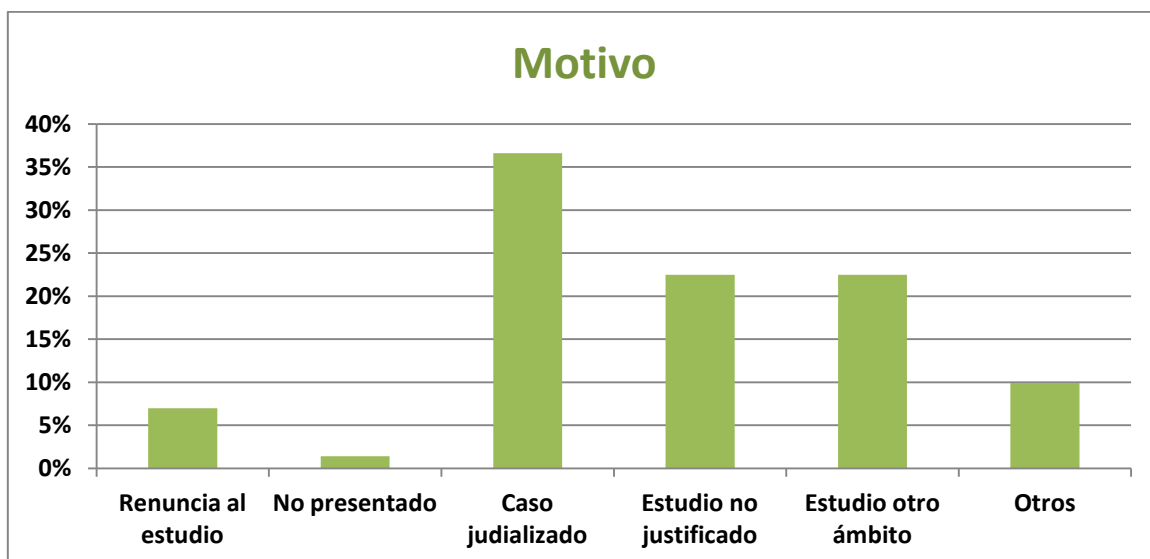
Como se puede observar en esta tabla, los 206 casos atendidos, se ha realizado un estudio **completo en 65 casos (32,7%); en 100 casos (50,3%) sólo se ha llevado a cabo un estudio inicial**, sobre todo con la intención de prever y evitar, por todos los medios, una doble victimización, la cual es muy 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.

Este 50,3% de casos que no se ha hecho estudio completo, indica la necesidad de nuestro servicio como filtro de casos que al final no van al mundo judicial.

Motivo sólo estudio inicial

Como el año pasado, el hecho de que el caso **estuviera denunciado (36.6%)** ha sido el principal motivo para no estudiar el caso.

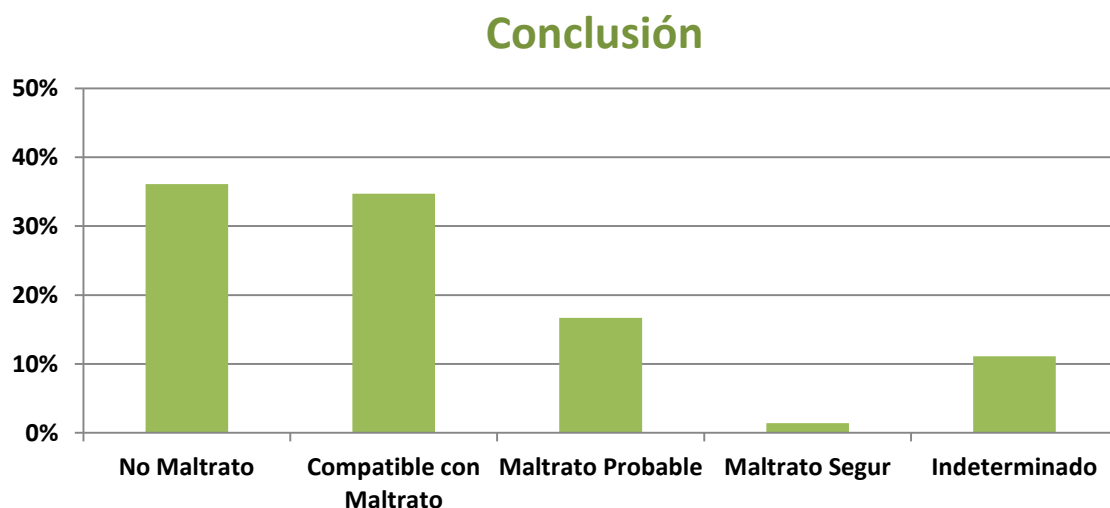
Hacia finales de este año, **esto ha cambiado, ya que nuestra intervención ya no sólo ha sido hacer valoraciones sino de acompañamiento familiar y de valoración del estado emocional de los niños, a posteriori de la denuncia.**



Renuncia al estudio: 7%, No presentado: 1,4%, Caso judicializado: 36,6%, No justificado: 22,5%, Estudio otro ámbito: 22,5% y otros: 9,9%. Claramente, el hecho de no hacer estudios ha sido marcado por la judicialización de los mismos, el hecho de no estar justificada la intervención o la intervención desde otros ámbitos.

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.

Conclusión



No Maltrato: 36,1%, Compatible con Maltrato: 34,7%, Maltrato Probable: 16,7%, Maltrato Seguro: 1,4%, Indeterminado: 11,1%.

Es importante señalar que tener un porcentaje muy alto de casos que no se valora maltrato y, por tanto, destacar el trabajo de filtro, de trabajo previo y de otras intervenciones que también hace la Unidad.

D.- TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN TERAPEUTICA.

Durante el último año 2020, **han sido atendidos un total de 17 casos** en nuestra Unidad de Tratamientos. De ellos, **16 de sexo femenino (94%) y 1 de sexo masculino (6%).**

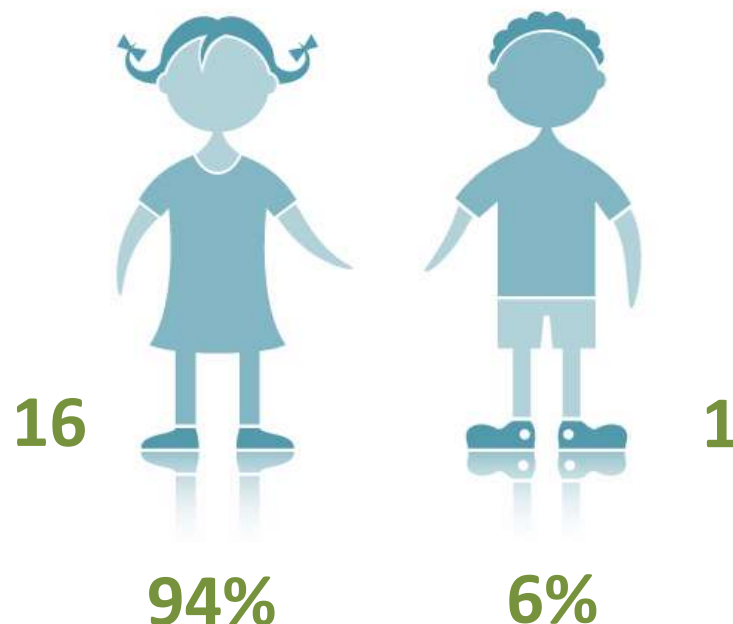
Las edades han sido comprendidas entre 2 y 50 años, de los cuales 2 han sido niños, 11 adolescentes y 4 adultos.

Se ha dado una disminución de casos debido a la pandemia, ya que no se han podido hacer intervenciones presenciales o bien no se ha detectado el maltrato y sus consecuencias, debido sobre todo al confinamiento.

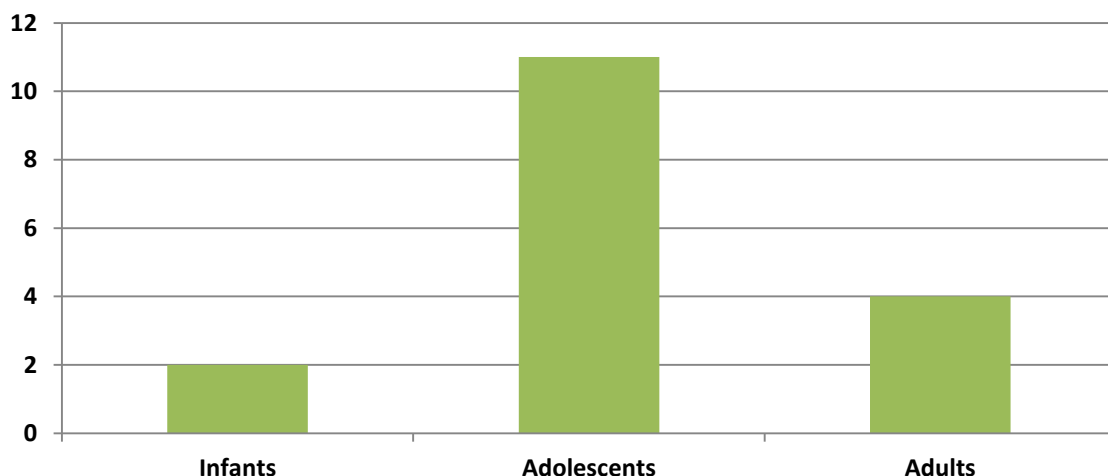
Además, aparte del tratamiento individual, se ha hecho un **seguimiento familiar por parte de la trabajadora social en un 53% de los casos.**

Características de la Población

Sexo

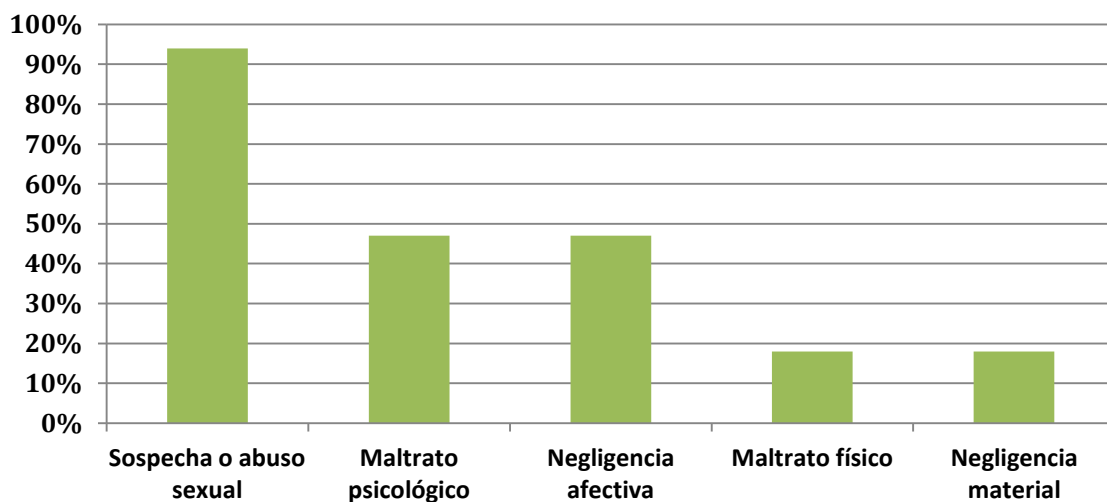


Edades



Tipo de Maltrato o Agresión Recibida

Tipo de Maltrato



Cabe destacar que, como el año anterior, ha habido un aumento considerable de casos que llegan por **sospecha y/o abuso sexual, siendo la mayoría (94%)**. Los otros malos tratos iban asociados al abuso.

Los siguientes han sido la **negligencia afectiva y el maltrato psicológico, en casi la mitad de los casos (47%)**. En cuanto a la **negligencia material y el maltrato físico ha habido un 18% de los casos atendidos**.

Se han realizado diferentes sesiones de reparación terapéutica a nivel familiar con dos de las pacientes que hacen terapia individual, con un óptimo resultado a nivel de mejora de su sintomatología. En este sentido, hemos tenido que aumentar las intervenciones en terapia familiar y/o individual, para dar respuesta al abuso sexual.

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 e incluso de violencia familiar que, a veces, termina generando un maltrato psicológico ya que ninguno de los dos preserva el niño/a de la situación.

Hemos añadido, en el motivo de consulta estos tipos de casos (Violencia de machista/familiar), debido a su aumento ya la dificultad de intervención, apareciendo un 41% de casos, por encima del resto de otros malos tratos excepto del abuso sexual. Este dato coincide con el aumento muy por encima de casos de malos tratos sufridos por niñas.

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES TRAUMÁTICAS DE LOS MALTRATOS

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 (53%):** 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 (94%):** 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 (18%):** 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, etc., estamos hablando de trastornos cognitivos.
 - **Trastornos disociativos (18%):** 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 (33%): 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 (18%): 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 (TCA 29%): 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 (94%), el trastorno del vínculo (53%), el trastorno de la socialización (33%), el TCA y de comportamiento (29%), el trastorno cognitivo y el Límite (18%). También hemos encontrado que en un 12% de los casos, había conductas de carácter sexualizado como consecuencia de los abusos sexuales sufridos.
-

TIPO DE ATENCIÓN OFRECIDA 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 50% de los pacientes han requerido de una evaluación psiquiátrica al 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. Algunos casos han requerido de coordinaciones con la red pública para valorar posibles ingresos en hospitales de día para adolescentes, debido a la gravedad de la sintomatología. Destaca, este año, el incremento de casos que han requerido de intervención en salud mental y psiquiatría, dada la gravedad de los síntomas.

Respecto a la atención psicoterapéutica propiamente dicha, **la frecuencia de los tratamientos ha sido prioritariamente semanal, con un 82% de los casos, con sesiones semanales de 45/60 minutos; en un 18% en tratamiento quincenal y en un 29% en seguimiento mensual.**

Se han realizado un total de 6% de acogidas y 6% de diagnósticos.

Sin embargo, es necesario comentar que **el 40% 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. También se ha notado en las altas de este año, que han sido de **un 41%, así como 29% de de seguimientos, 24% de tratamientos interrumpidos y 12% de derivaciones.**

Es importante destacar que dentro del grupo de niños actualmente en tratamiento, más del 80% ya han presentado una mejora relevante en su evolución. Esta mejora se basa

fundamentalmente en la disminución parcial o total de sintomatología traumática. 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 en más de la mitad de los casos. Hemos tenido que prescindir del Arteterapeuta por falta de recursos.

Este año hemos continuado con el equipo que ya se había aumentado el año pasado, por el número de casos y la demanda de formación.

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 malos tratos.
- Diagnósticos de los casos ocultos de malos tratos.
- Derivaciones de casos para evitar la re-victimización.
- Atención a las familias de los niños tratados.
- Atención a nuevos casos con el diagnóstico de violencia de género/familiar.

Cuantificación

- 17 niños, jóvenes y adultos atendidos por el Programa.
- Una sesión semanal (82%), seguimientos mensuales (18%).
- 7 altas, 2 derivaciones y 4 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 continuado encontrando casos más graves que han requerido coordinaciones con CSMIJ para valoración psiquiátrica y, por tanto, tratamientos de más larga duración.

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 vigésimo 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 protocolizar 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 20 años de experiencia en apoyar, diagnosticar, tratar y reparar niños y sus familias víctimas de todo tipo de malos tratos.

En cuanto a los tratamientos, **en 2020 ha sido un año marcado por la pandemia del Covid-19 y, por tanto, con graves consecuencias a nivel psicológico, social y sanitario.**

Esto ha afectado de diferentes maneras en nuestro programa:

- Por un lado, hemos dado menos casos porque no todo el mundo podía o quería utilizar la tecnología para hacer tratamientos online, durante el confinamiento o actualmente. La no presencialidad y la incertidumbre de la continuidad de los tratamientos, han dificultado las intervenciones.
- La crisis económica ha hecho que las familias entren en crisis también y se produzcan más maltratos intrafamiliares.
- El confinamiento, con la imposibilidad de pedir ayuda, ha provocado un aumento de casos de abuso sexual infantil y de violencias machistas, silenciados durante el mismo, sin poder ser detectados ni tratados. Asimismo, han aumentado las sintomatologías como angustia, ansiedad, depresión, agresividad y diferentes trastornos mentales.

Cabe destacar también que, aparte **del aumento de casos que sigue de abuso sexual infantil, queda patente la mirada desde la perspectiva de género. Hay un mayor número de casos de niños de sexo femenino maltratados y también han aumentado los casos de violencia machista.** Por lo tanto, la formación de nuestro equipo ha sido clave para poder trabajar con estas familias.

En cuanto al abuso sexual y conductas sexualizadas valoradas en y entre menores, se sigue **observando la influencia social de las redes sociales en niños muy pequeños, los que tienen acceso a internet antes de que puedan entender y procesar los contenidos,** lo cual provoca conductas de excitación, agresividad y de exhibición similares a las consecuencias de sufrir abuso sexual.



Hemos continuado con la prevención y la formación impartida a los diferentes ámbitos que trabajan en el campo de la infancia, permitiendo un aumento y mejora en las coordinaciones de los casos, ya que estos requieren abordajes únicos y en red, que eviten revictimizar y confundir los niños y familias que sufren malos tratos.

Por otra parte, también añadir que nuestros equipos han trabajado, y continuarán trabajando, para dar una respuesta que evite la revictimización secundaria de los niños maltratados, haciendo un gran esfuerzo en consensuar criterios con las diferentes entidades que trabajan en este ámbito, **siempre velando en el Interés Superior del Niño.**

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, así como de los pacientes y sus familias atendidas. Todo esto, sin embargo, requiere de más recursos económicos para dar respuesta a las diferentes demandas que se vayan dando, sobre todo a los efectos de la pandemia.

En cuanto a la detección y el diagnóstico, los objetivos planteados en inicio han sido cumplidos sobradamente, de tal manera que para los usuarios del servicio 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.

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.

Siguiendo con nuestra manera de funcionar, se han realizado sesiones de prevención, de reparación familiar y asesoramiento a los profesionales que han derivado casos. El trabajo en red es muy importante para que las familias se sientan apoyadas y se evite el maltrato institucional.

Cabe destacar, este año, la formación que todo el equipo ha realizado, en cuanto a mejorar sus técnicas e intervenciones, como para tener una mirada más adecuada desde la perspectiva de violencia machista.

No podemos olvidar que, **a pesar de que ha sido el año marcado por la pandemia del Covid-19, nunca hemos dejado de atender los casos cuando ha sido necesario**, ni siquiera de forma telemática o telefónica.

Dada la progresión de aumento de casos, nos planteamos ampliar el equipo sobre todo en cuanto a las intervenciones terapéuticas o tratamientos psicológicos y, por tanto, habrá que dotar de más recursos económicos para hacer frente a la demanda de casos y las buenas prácticas de nuestros profesionales.

