



# MEMORIA ANUAL DE FUNCIONAMIENTO 2021

UPS (Unidad de Pediatría Social) 1 de enero - 15 de marzo

AIDA (Abordaje Integral del Abuso) 15 de marzo - 31 diciembre

**"El abuso encarcela tu futuro,  
AIDA quiere ser la Llave de tu libertad"**



# ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	1
1.1 Antecedentes Teóricos	3
1.2 Equipos y Recursos	6
1.3 Plan de Actuación	8
2. MEMORIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA	12
2.1. Consultas	12
2.1.1. Procedencia	13
2.1.2. Quién hace la consulta	14
2.1.3. Situación Final	14
2.2. Detección derivada de la Intervención Familiar	15
2.3. Reparación Terapéutica	20
3. INFORMES Y COMUNICACIONES	23
4. DERIVACIONES Y COORDINACIONES	23
5. FORMACIÓN	24
6. VALORACIÓN FINAL	25

## 1. PRESENTACIÓN

Año 2021, un año de despedidas, pero también de nuevas ilusiones.

Hace 20 años, la Fundación Concepción Juvanteny apostó por la creación de un servicio que atendiera a niños víctimas de abuso sexual infantil (ASI), de una manera multidisciplinar, es decir médica, psicológica y social. Esta idea derivó en la Unidad de Pediatría Social (UPS), ubicada en el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona), dependiente del Institut Català de la Salut, con el que se firmó un convenio de colaboración.

Después de todos estos años de trabajo, el Institut Català de la Salut, decidió incorporar la Unidad dentro de su sistema general, pasando la UPS a ser gestionado directamente por el Instituto Catalán de la Salud, lo que supuso la finalización del acuerdo entre la Fundación y el hospital. El 15 de marzo de 2021 las dos trabajadoras sociales, y la coordinadora de la Unidad, se integraron dentro del sistema de salud con la UPS. Las dos psicólogas, continuaron en nuestra Fundación.

Este fue un momento de inflexión y reflexión, un momento de autoevaluación y de tomar decisiones que afectarían a nuestro futuro como servicio y como entidad. Se mantuvieron dos ideas centrales; por un lado, llevábamos mucho tiempo ofreciendo un servicio a la sociedad y queríamos seguir haciéndolo, deseo que refleja el motivo por el que se creó la Fundación Concepción Juvanteny, y por otro lado valorábamos que la labor realizada en la UPS había sido magnífica, pero que había llegado el momento de crecer y aprovechar muchas de las cosas aprendidas por el camino.

### **Y hemos cambiado...**

Si el año 2020 se caracterizó por ser el año de la aparición del Covid-19 y por tanto de la necesidad de adaptarnos a una nueva manera de trabajar, el año 2021 ha sido el año del cierre de una época y el inicio de otra con la creación de un nuevo proyecto, un proyecto dirigido a las víctimas de Abuso Sexual Infantil pero también a sus familias, incluyendo cuando es posible, a los agresores cuando forman parte de este sistema familiar.

*El Proyecto, al que hemos llamado AIDA (Abordaje Integral del Abuso) se presentó oficialmente el día 19 de noviembre de 2021.*

Desde marzo de 2021 nos hemos estado formando con especialistas en ASI del mundo occidental, siendo sin embargo la metodología y el enfoque de Cloé Madanes, quien ha sido nuestra inspiradora y maestra, con el empuje y la orientación de Montserrat Juvanteny. Hemos aprendido a trabajar con una aproximación que cambia completamente el abordaje del proceso terapéutico del abuso, tomando como punto central de nuestro trabajo la reparación de la víctima y de su familia en conjunto. Tal y como dice Cloé Madanes "Un abuso sexual es una herida en el alma". Para nosotros, por nuestra experiencia, esta herida alcanza y afecta a toda la familia y es a toda la familia a la que debemos ayudar a reparar esta herida, ese dolor.

*"El abuso es una herida en el alma, no es una enfermedad y por lo tanto no se trata, se debe reparar. Cada familia es un sistema de relaciones. Si uno de los miembros cae, cae todo el sistema. Por eso reparamos a la víctima y su entorno" Montserrat Juvanteny.*

Es por esta razón, tan simple en su enunciado y comprensión, pero a la vez tan contundente, junto con la nueva Ley de Atención al Menor de 4 de junio de 2021, que a partir de 2022 retiramos la función diagnóstica y de detección entendida desde una metodología más tradicional e independiente, y la incluiremos dentro del proceso de terapia reparadora, con un abordaje más amplio, incluyendo a la familia nuclear, a la extensa y al agresor, cuando éste forme parte de la familia y siempre que sea posible y adecuado.

### 1.1. Antecedentes Teóricos

Gracias al análisis clínico realizado de nuestra casuística, nuestro marco teórico de referencia es el de la **Terapia Familiar Sistémica** de Cloe Madanes (2015). Uno de sus referentes y fundador de la terapia familiar es Salvador Minuchin y, tal y como él decía: *"La familia funciona bajo ciertas estructuras que pueden ser funcionales o*

*disfuncionales, el trabajo del terapeuta será descubrir qué elementos disfuncionales existen en la estructura a partir del caso de abusos sexuales" (1984).*

El otro marco teórico del que nos hemos nutrido es el de la **Terapia Breve Estratégica**, basada en la Teoría de la Comunicación Humana de P. Watzlawick, la Teoría Cibernética de N. Wiener, adaptada al mundo psicosocial por G. Bateson, y la Teoría de los Sistemas de L. von Bertalanffy. Desde este punto de vista es fundamental la relación del ser humano con otros elementos de un sistema con los que hay una **interacción constante y circular**. Esta dinámica construye la identidad de cada persona y es donde se pueden generar los problemas y al mismo tiempo las soluciones.

Compartimos la definición de abuso sexual infantil de los Drs. Martínez Roig y De Paul Ochotorena, como *"La participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado para su desarrollo, a las que no puede dar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales"* (1993). Dentro, hay un amplio abanico de situaciones, desde las Conductas Sexuales Inadecuadas hasta las agresiones más graves, que merecen ser exploradas y abordadas, cada una de manera única.

Las **consecuencias del Abuso Sexual Infantil**, tal y como ponen de manifiesto los escritos de estos autores (Cirillo, S. 1989; Barudy, J. 1998/1999; Echeburúa, E. 2004; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005, 2021; Echeburúa y Corral, 2006; Pereda, N. 2010; Intebio, I. 2011; Baita, S. 2012; Cantón-Cortés y Cortés, 2015, etc), **a menudo afectan a diversas y numerosas áreas**, con diferentes grados de gravedad, incluyendo retrasos o trastornos del desarrollo infantil, trastornos alimentarios, trastornos de conducta, relacionales, adicciones, trastornos de personalidad, autolesiones, y una larga serie de sintomatología que puede desplegarse a lo largo de la vida adulta.

Estos estudios nos permiten enunciar que los daños para la salud de los niños, las niñas y los y las adolescentes abusadas tienen que ver, por una parte, con el daño sufrido en el interior de sus familias y, por otra, cómo reacciona el entorno ante este hecho, incluyendo aquí la no adecuación de las intervenciones socio-sanitarias para ayudarles. Los diferentes tipos de abusos que los niños y las niñas padecen, no

siempre son hechos aislados y pueden determinar, en gran parte, su personalidad, su manera de ser y de relacionarse con las otras personas. Todos estos efectos justifican la necesidad de ofrecer un **soporte terapéutico singular, específico y especializado**.

Según Save the Children en su informe sobre la situación del Abuso Sexual en la Infancia en España, extrapolado a Cataluña *"se estima que entre un 10 y un 20 % de la población en todo el Estado ha sufrido algún tipo de abuso sexual durante su infancia. Según el análisis de sentencias, un 44,7 % de los abusos se producen entre los 13 y los 16 años, aunque la edad media en la cual los niños y niñas empiezan a sufrir abusos es muy temprana, a los 11 años y medio. La mayoría son niñas. En el 78,9 % de los casos analizados, las víctimas son niñas y adolescentes."*

*"Alrededor del 84 % de los abusadores son conocidos en mayor o menor grado, por los niños y las niñas. Entre los espacios más comunes destaca el entorno familiar con casi la mitad (49,5%) de los casos analizados, donde alguno de los perfiles de abusador más frecuentes son: el padre (24,9% del total del entorno familiar y 12,3% del total), otro familiar no identificado (19,7% del entorno familiar y 9,7% del total), la pareja de la madre típicamente masculina (18,8% del entorno familiar y 9,3% del total), el abuelo (12,2% del entorno familiar y 6% del total) o el tío (6,6% dentro del entorno familiar y 3,2% sobre el total)."*

*"En el análisis de agresores conocidos, pero fuera del entorno familiar (que supone el 34,5% de casos), destacan 9,7% amistades o compañeros de la víctima (19,8% del total de los casos del entorno ajeno a la familia), en un 8,6% de los casos son conocidos de la familia (17,5% del total de los casos del entorno ajeno) y educadores en un 6% de los casos (12,3% del entorno fuera de la familia)."*

El estudio de Save de Children también desmonta el mito de que los abusos sexuales ocurren sólo en ciertas familias y la percepción de que es fácil descubrir al agresor. *"Según el análisis de sentencias, vemos que, aunque la mitad se producen en familias en las que los progenitores están en pareja (55,5 %), el abuso ocurre en todo tipo de familias y contextos, ya sea con progenitores divorciados, separados, con la tutela a cargo de un familiar o varios, o de la Administración Pública.*

*Además, sólo en el 12,5 % de los casos el agresor tiene antecedentes."*

Según el Ministerio del Interior, **en 2020 se presentaron 5.685 denuncias por delitos contra la libertad sexual** que tenían como víctima a niños, niñas y adolescentes, representando el 50,8 % del total. Sin embargo, 2020 se presenta como un año anómalo, ya que debido a las restricciones por el COVID-19, los principales puntos de detección, como las escuelas, cerraron, lo que posiblemente provocó un descenso de denuncias.

En 2019 se presentaron 6.153, representando un 48,1 % del total.

Debemos tener en cuenta que estos datos son solo la punta del iceberg, ya que se estima que sólo el 15 % de los casos de abuso sexual se llegan a denunciar.

## 1.2. Equipos y Recursos

Tal y como hemos dicho antes, a lo largo de este año hemos vivido cambios importantes que quedan reflejados en la presentación de los recursos.

### Recursos Personales, Materiales y Físicos

La Unidad de Pediatría Social (UPS) se creó en el año 2002 mediante un convenio de colaboración entre el Instituto Catalán de la Salud y nuestra entidad, el convenio finalizó el 15 de marzo de este año.

Al inicio de 2021 y hasta el 15 de marzo, el equipo multidisciplinario de la Unidad de Pediatría Social, ubicado dentro de las instalaciones del Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona, lo formaban:

- Sra. Carmen Gálvez, Psicóloga y Coordinadora de la Unidad, con dependencia laboral de la Fundación Concepción Juvanteny.
- Sra. Oihana Mendiguren, Psicóloga, con dependencia laboral de la Fundación Concepción Juvanteny
- Sra. Núria Sierra, Psicóloga, con dependencia laboral de la Fundación Concepción Juvanteny.



- Sra. Carme Arnau, Trabajadora Social, con dependencia laboral de la Fundación Concepció Juvanteny.
- Sra. Elena Aznar, Trabajadora Social, con dependencia laboral de la Fundación Concepció Juvanteny.
- Dr. A. Natal, Facultativo Emérito del Servicio de Pediatría.
- Dra. R. Isnard, Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica.
- Dra. F. Brosa, Médico Adjunto del Servicio de Pediatría.
- Dra. M. Serra, Médico Adjunto del Servicio de Obstetricia y Ginecología.
- Dra. A. Castellano, Médico Adjunto del Servicio de Pediatría.

Del 1 de enero al 15 de marzo las intervenciones se realizaron siempre en el Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona).

A partir del 15 de marzo la Unidad inició su nuevo recorrido con los médicos del hospital, las dos trabajadoras sociales y la coordinadora. Las dos psicólogas continuaron en las oficinas de nuestra entidad, ubicadas en L'Hospitalet del Llobregat.

En el mes de noviembre quedó completado el equipo de AIDA que actualmente está formado por:

- Sra. Oihana Mendiguren, Psicóloga, con dependencia laboral de la Fundación Concepció Juvanteny
- Sra. Núria Sierra, Psicóloga, con dependencia laboral de la Fundación Concepció Juvanteny
- Sra. Rosa Carrión, Trabajadora Social, con dependencia laboral de la Fundación Concepció Juvanteny
- Sra. M<sup>a</sup> Antonia Hernández, Pedagoga y Educadora Social.
- Sra. Sònia Cervantes, Terapeuta familiar.
- Sra. Sílvia Suárez-Inclán, Abogada

Desde el 15 de marzo y a lo largo de prácticamente todo el año, hemos intentado adaptar nuestras intervenciones, acercándonos a las familias lo más posible, siendo atendidas en ocasiones en las instalaciones de AIDA dentro de las oficinas de la Fundación Concepció Juvanteny, en las instalaciones del Equipo Técnico del Centro

de Acogida Estels (El Masnou), en las oficinas de Servicios Sociales de Salt (Girona) y en el Centro Cívico de Premià de Mar. También, y derivado de la situación excepcional que se vive a raíz de la pandemia, hemos aprendido como nunca a encarar el trabajo telemáticamente y durante meses hemos trabajado unos días a la semana desde el domicilio particular y otros desde el lugar de trabajo.

Desde finales del mes de septiembre la sede de la Fundación Concepción Juvanteny y por lo tanto de la Unidad AIDA se encuentra ubicada en la población de Ripollet, en la calle De la Granja, 25. Disponemos de una sala de consulta equipada con material apropiado para atender a niños de diferentes edades, así como una sala con el mobiliario adecuado para realizar las sesiones de terapia reparatoria con las familias.

A nivel de recursos materiales a parte de lo más fungible y evidente (material de oficina), también la aparición del Covid-19 ha obligado a la entidad a adaptarse, proveyendo antes o después de ordenadores portátiles a los trabajadores, preparando los equipos informáticos y la red interna de intranet para poder trabajar en red en cualquier momento y desde cualquier lugar.

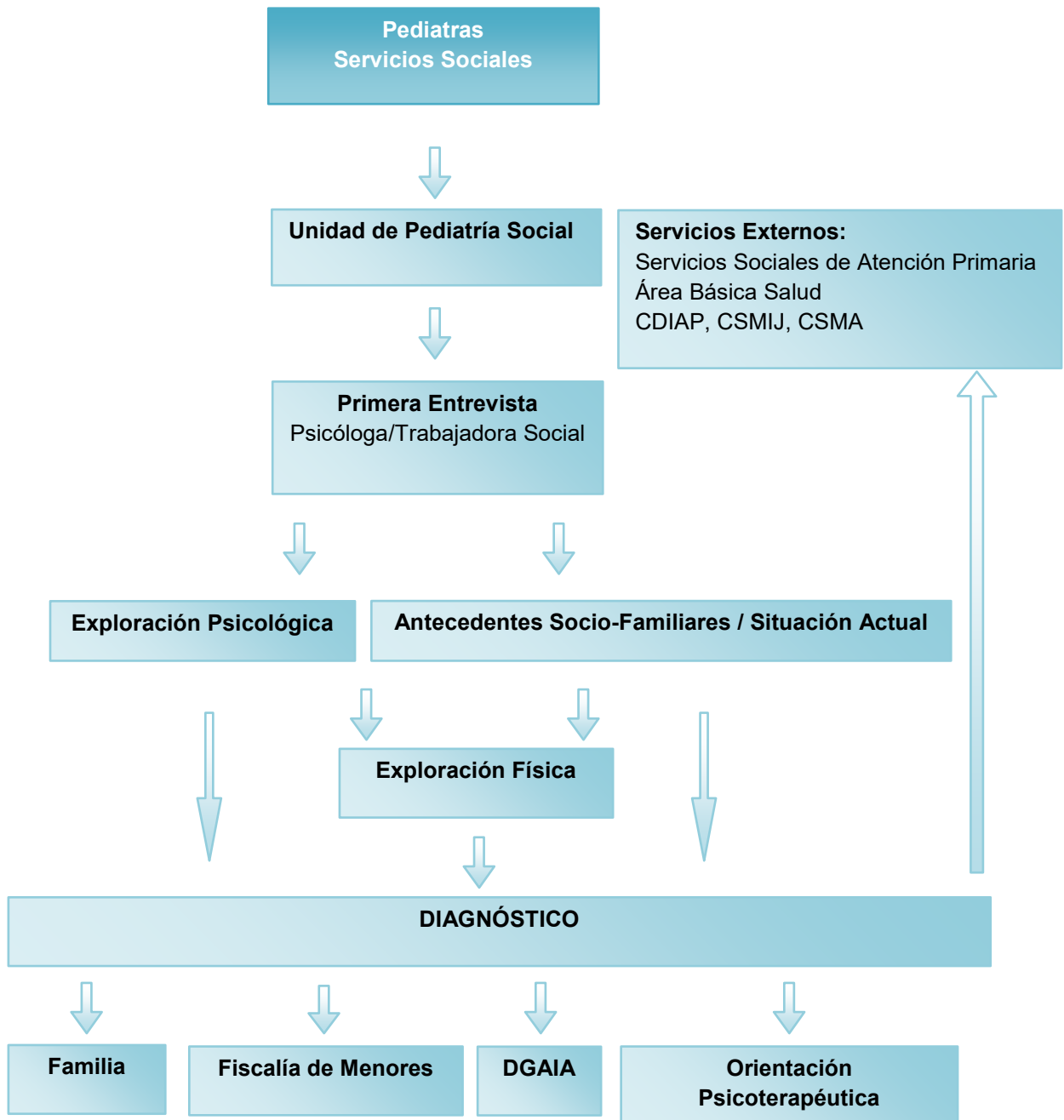
### 1.3. Plan Actuación/Metodología

Siguiendo el relato anterior, el cual refleja la evolución en el desarrollo de nuestro trabajo a lo largo del año, debemos diferenciar la manera de trabajar y abordar nuestra intervención cuando formábamos parte de la UPS, de cuando nos separamos y creamos la **Unidad AIDA**. A lo largo del año hemos ido adaptando nuestro método de trabajo, al que hemos aplicado una visión más integradora del sistema familiar.

En los siguientes esquemas damos una visión simple pero global del proceso, tanto de la primera parte del año (UPS) como de la segunda, cuando iniciamos la transición hacia la Unidad Aida.

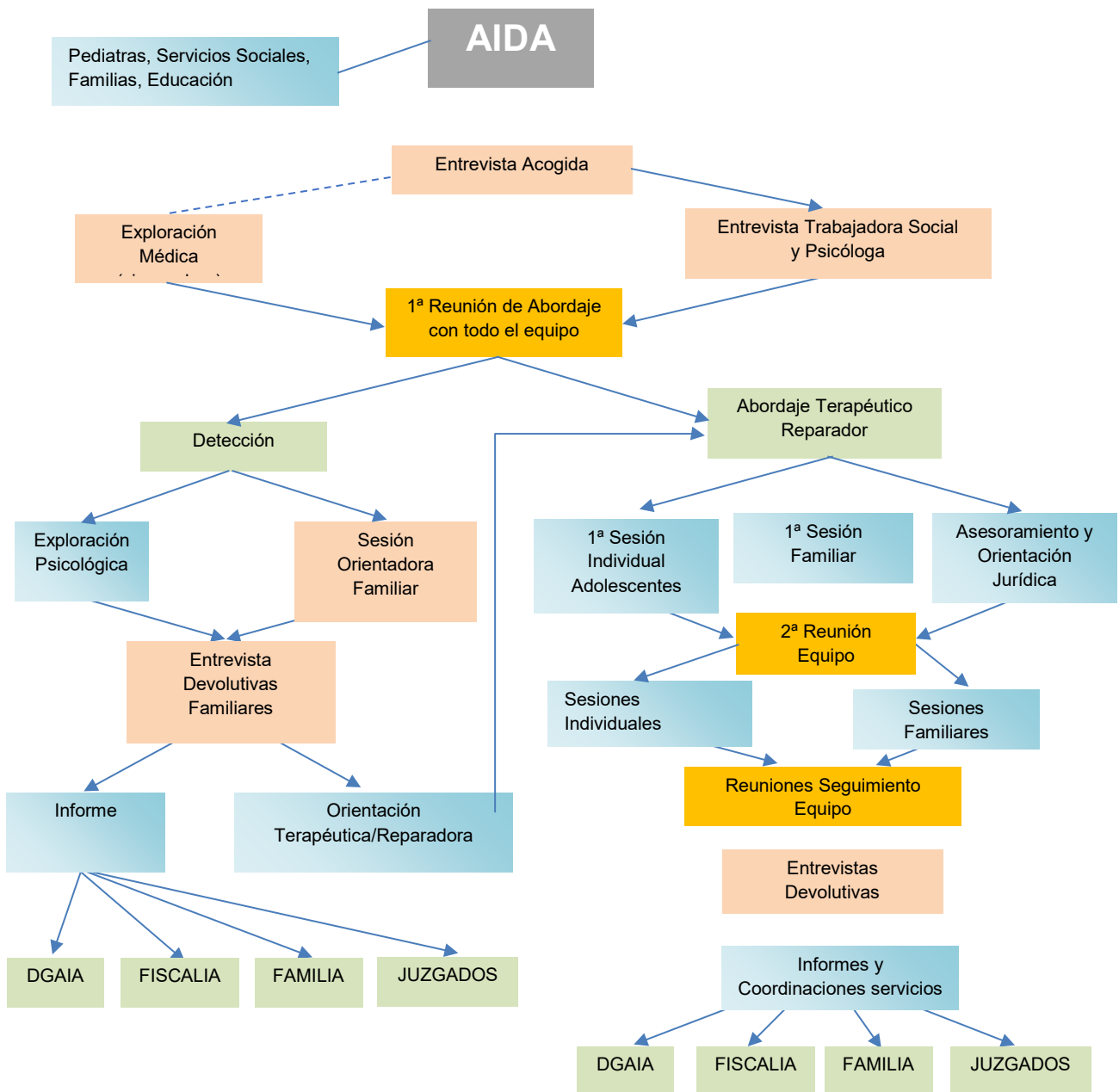
**ESQUEMA GENERAL DE FUNCIONAMIENTO DE LA UPS**

(1 de enero – 15 de marzo 2021)



(15 de marzo - 31 de diciembre de 2021)

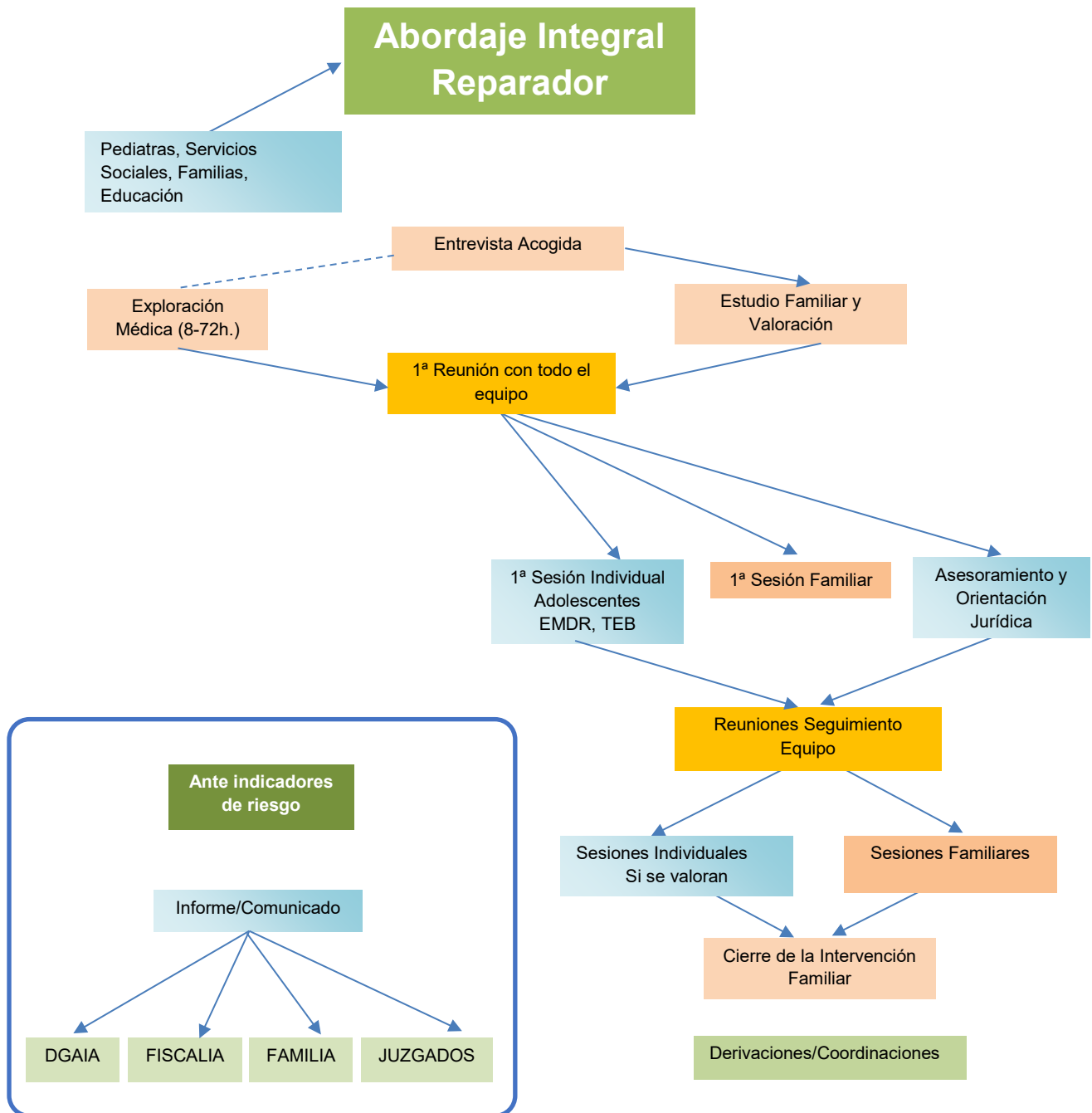
ESQUEMA FUNCIONAMIENTO AIDA



Esquema de trabajo que resume la transición iniciada en marzo de 2021 y que provocó la creación de la Unidad AIDA en noviembre de 2021.

Finalmente, después de meses de elaboración y adaptación hemos terminado de implementar un modelo de funcionamiento y cuyo esquema básico, os lo mostramos en esta imagen.

### ESQUEMA FUNCIONAMIENTO AIDA



## 2. MEMORIA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Actuaciones	Hombres	Mujeres	No binario	Total Personas
Consultas atendidas	42	106	1	<b>149</b>
Detecciones	15	39	0	<b>54</b>
Terapias	5	12	1	<b>18</b>
Formación	44	144	0	<b>188</b>
Prevención	10	57	0	<b>67</b>
Atención psicosocial y legal	96	174	0	<b>270</b>
Sesiones terapéuticas	81	168	1	<b>249</b>
Elaboración conclusiones técnicas	40	120	0	<b>160</b>

En este cuadro hemos querido dar datos cuantitativos generales en razón de género, de los beneficiarios de las diferentes intervenciones efectuadas a lo largo del año 2021, datos que a continuación analizamos con más detalle.

### 2.1. Consultas

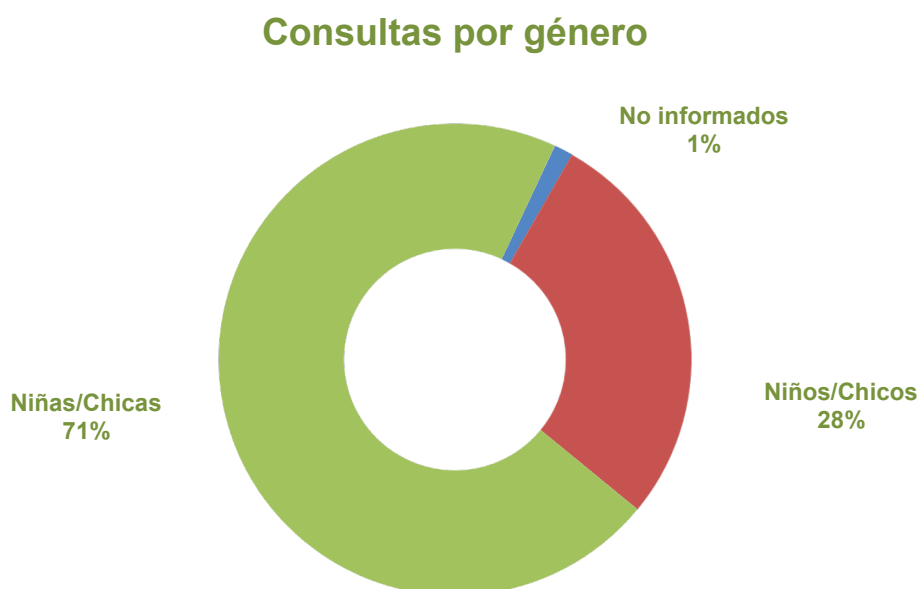
Tal y como se ha mencionado en puntos anteriores, debemos hacer la división de los casos atendidos entre los tres primeros meses del año y el inicio del funcionamiento de nuestra Unidad AIDA.

En los tres primeros meses del año recibimos 38 consultas relativas a 51 personas, y a partir de abril de 2021 como Unidad AIDA hemos atendido 87 consultas, relativas a 98 personas.

El número total de consultas a lo largo del año 2021 ha sido de 125, relativas a 149 personas.

De estas 149 personas mostramos la gráfica posterior, en la que se puede observar, un número más alto de consultas en el caso de niñas/chicas que de niños/chicos.

Cuarenta y una personas en total (14 de la UPS y 27 de AIDA) eran niños o chicos, Ciento cinco en total eran niñas o chicas (36 de la UPS y 69 de AIDA), una persona se considera no binaria, y en dos consultas no se informó a qué género pertenecen.

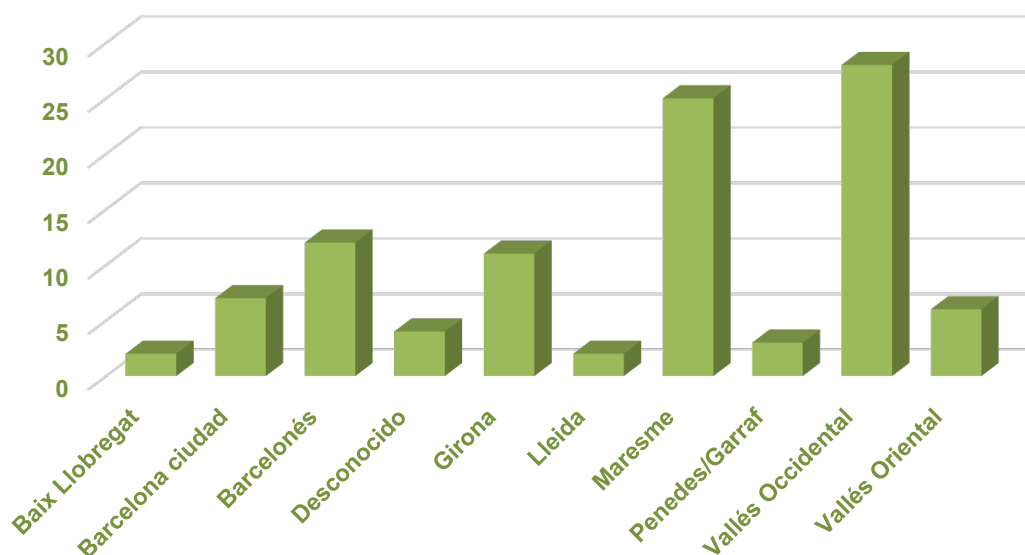


### 2.1.1. Procedencia de las Consultas Totales

En las consultas realizadas durante el año 2021, clasificadas por zona de procedencia:

- Podemos observar que la mayoría de consultas vienen del Vallés Occidental (28%) y El Maresme (25%) seguidas de El Barcelonés (12%), y la provincia de Girona (11%).
- Otras procedencias en menor tanto por ciento han sido, Barcelona ciudad (7%), el Vallés Oriental (6%), Penedés y el Garraf (3%), Baix Llobregat (2%) y Lleida (2%).

## Procedencia de las Consultas



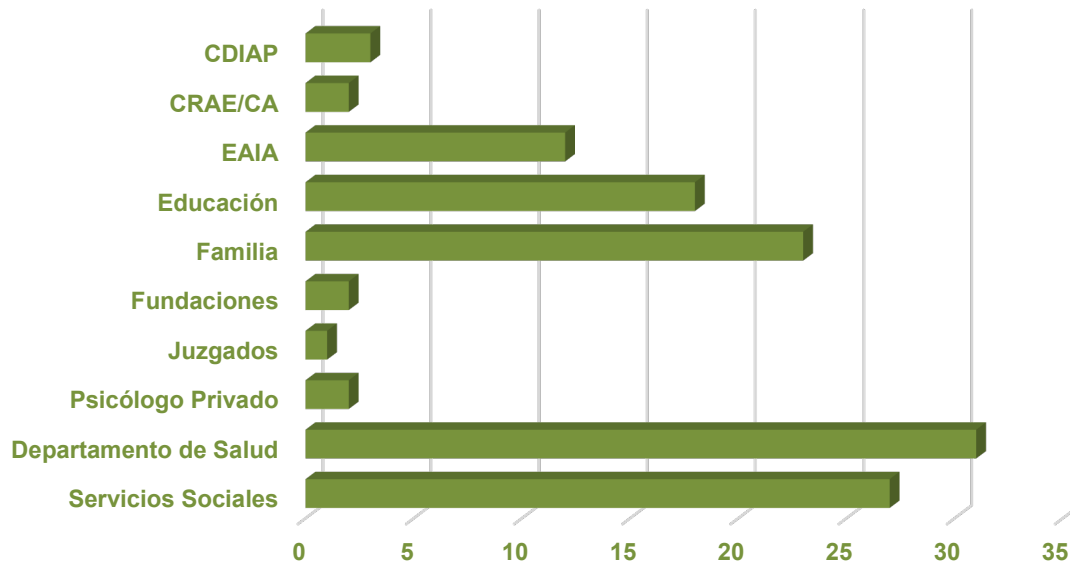
### 2.1.2. Quién hace la Consulta

Del total de las 125 consultas del año 2021, podemos apreciar cómo el mayor volumen de las mismas las hace servicios de atención y protección a la infancia y sus familias, como pueden ser EBASP, EAIA, CRAE/CA junto con escuelas/institutos y servicios de salud (80%), frente a un 20% directamente de familias.

En este caso nos encontramos con 32 consultas de parte del departamento de Salud (CSMIJ, CAP, Hospital, Urgencias...), 28 consultas directamente de los Servicios Sociales, 18 consultas del Departamento de Educación (CEIP, IES, EAP,...), 13 consultas de Equipos especializados en la Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA's), 3 del CDIAP, que atienden a la primera infancia, 2 consultas de Recursos Residenciales de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (CRAE, C.A.,...), 2 consultas derivadas de otras fundaciones, 2 consultas de psicólogos privados y sólo una consulta procedente de los juzgados. El resto de consultas las han realizado directamente las familias.



## Consultas

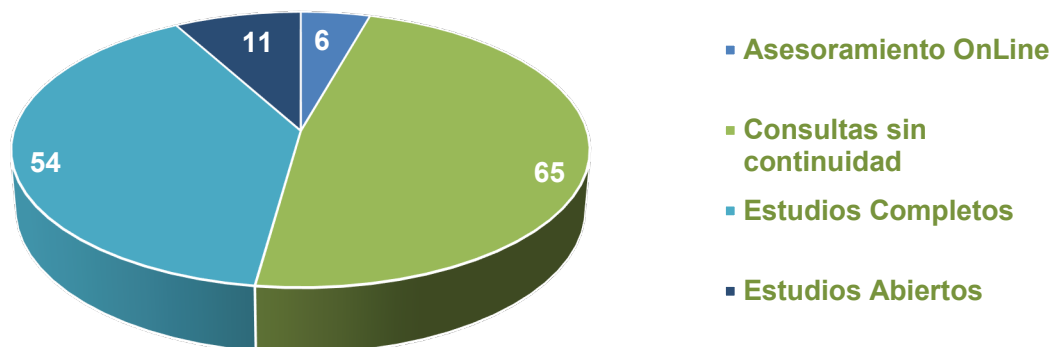


### 2.1.3. Situación Final de las Consultas

A continuación, se presenta una gráfica donde se clasifica cómo se han tratado cada una de las consultas.

De las 125 consultas, se han realizado 11 (8,1%) Asesoramientos Online con los servicios consultantes. Se han realizado 54 (39,7%) Estudios Completos, 6 Estudios Abiertos (4,4%) casos más se iniciaron en 2021, pero quedan en estudio o pendientes de informe a 31 de diciembre de 2021.

## Situación de las Consultas



Hay 65 consultas (47,8%) en las que no se inició ni detección ni terapia o bien quedaron interrumpidos.

Los motivos por los que no se ha iniciado un estudio/valoración en nuestra Unidad han sido, un 38% de las consultas han preferido buscar un recurso en el mismo territorio, un 30% no se han presentado o han interrumpido la valoración por motivos personales y en un 28% han preferido dirigirse a una EFE (Equipo Funcional de Expertos) dentro del entorno hospitalario.

Sólo en un caso, un progenitor no autorizó y/o no dio el consentimiento a que se iniciara el proceso terapéutico (Antes del cambio de Ley).

De los estudios completos o iniciados en total se han realizado 274 sesiones, entre detección y sesiones reparatorias individuales y familiares.

### 2.2. Detección Derivada de la Intervención Familiar

En la detección, el objetivo principal es saber más sobre la sospecha de abuso, a partir de entrevistas con el niño/a y/o adolescente y su familia. Esta detección se realiza para poder orientar a la familia y para tener conocimiento de una posible

situación de riesgo para el menor, informando si así se confirma, a los servicios implicados (EBASP, TMV, Fiscalía de Menores).

Tradicionalmente la detección constaba de tres/cuatro sesiones realizadas con el niño/a, acompañado de algún miembro de su familia, utilizando técnicas como la entrevista exploratoria, así como técnicas de juego diagnóstico y gráficos, con niñas/os y de psicotécnicos con adolescentes.

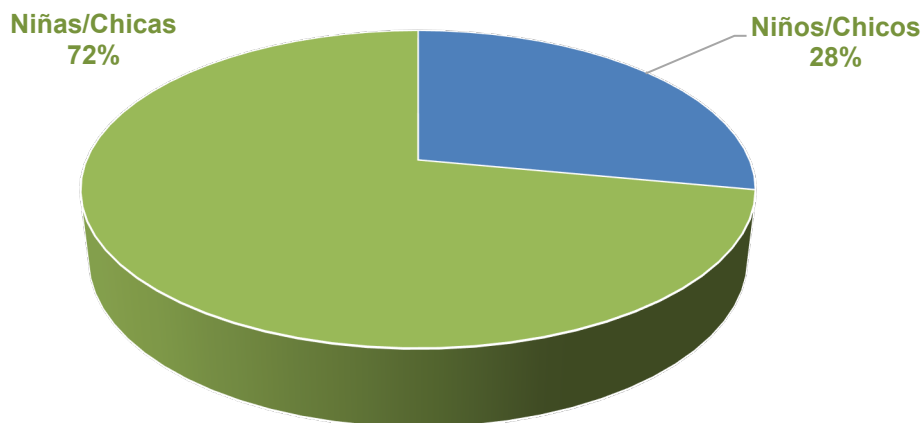
En la actualidad y ante el cambio progresivo en el modelo de intervención de la Unidad AIDA, **nuestro objetivo principal es acompañar al niño/a y/o adolescente a un trabajo reparatorio del abuso sexual con los miembros de la familia que escoja el niño/a y/o adolescente, para trabajar el dolor y las dinámicas que ha generado esta situación.**

Las sesiones familiares, si se cree necesario, pueden complementarse con alguna sesión individual.

En este caso se comunica mediante un informe para dar a conocer a los posibles servicios implicados (Progenitores, EBASP, TMV, Fiscalía).

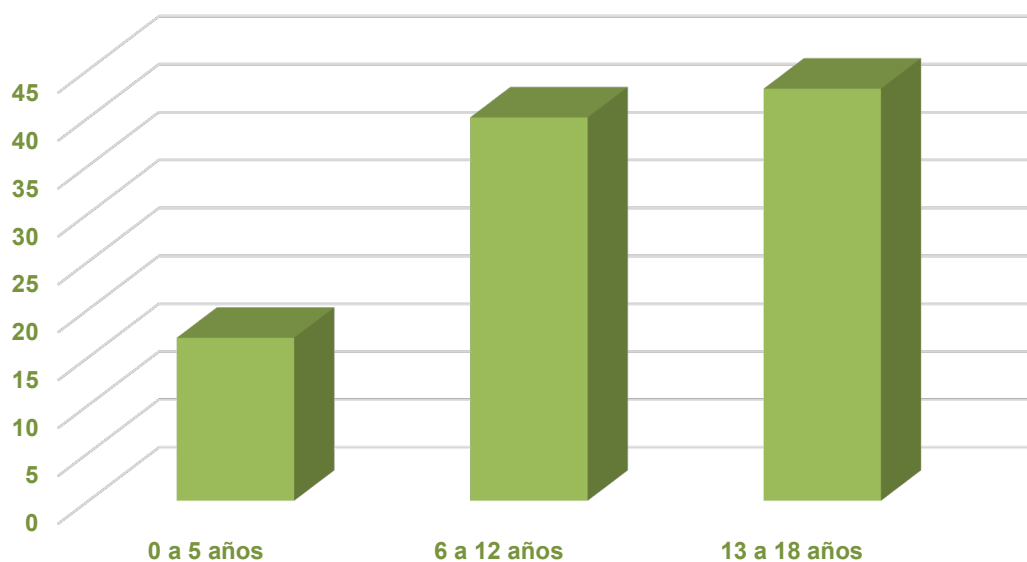
Del 15 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2021, dentro de la Unidad AIDA, se han realizado un total de 164 sesiones de detección. Estas sesiones corresponden a 54 estudios completos; de los cuales aproximadamente el 28% eran niños o chicos y 72% niñas o chicas.

## Sesiones por género



Las edades de los niños/niñas atendidos las hemos agrupado en las siguientes franjas de edad: 17% tenían entre 0-5 años, un 40% entre 6-12 años y 43% entre 13-18 años.

## Edad



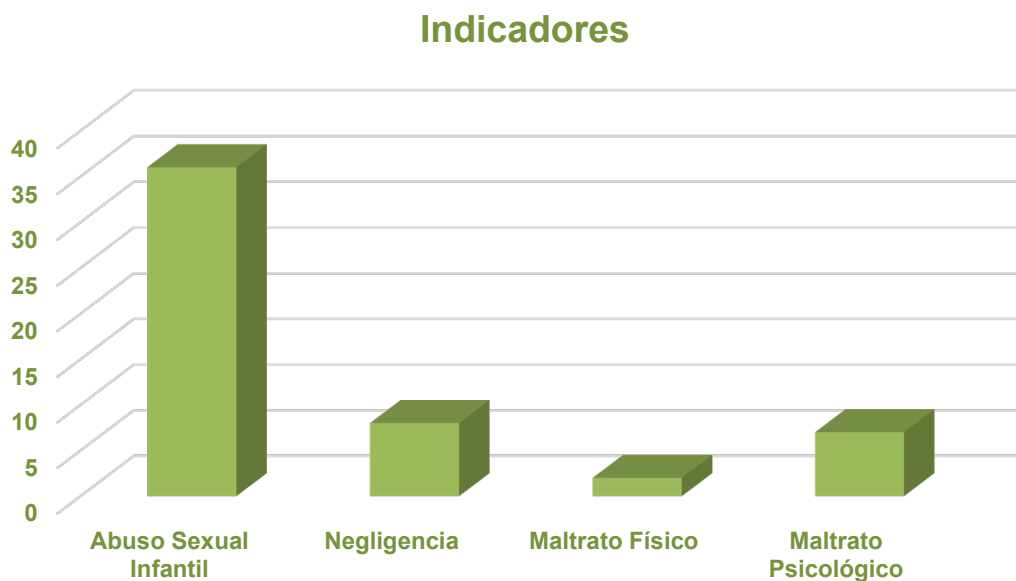
Se han realizado 54 Estudios Completos, de estos en 36 casos se han observado **indicadores de abuso sexual**, es decir, en un 67% de los casos valorados.

De ellos, 6 casos se valoraron como Indeterminados, ya que había indicadores que hacían pensar en que el niño o niña había podido sufrir alguna situación abusiva pero

no había verbalización en ese momento. Algunos de ellos se han confirmado a posteriori. Aquí también se han incluido los casos de Conductas Sexuales Inadecuadas o situaciones abusivas entre menores.

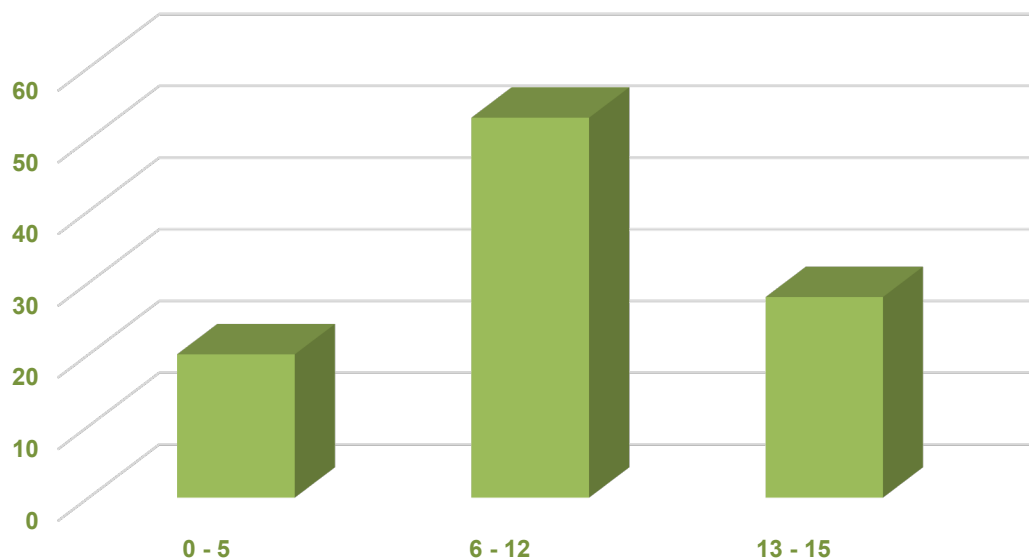
También se han detectado otras dificultades como **Negligencia** o **Maltrato Psicológico** en un 15% de los casos estudiados. La suma de los porcentajes, supera el 100%, ya que un mismo individuo ha podido expresar más de un tipo de indicador.

En el resto, en un 24% no se ha detectado ningún indicador de maltrato.



De entre los niños/niñas que habían sufrido algún tipo de abuso, aproximadamente un 20% habían sufrido abuso cuando tenían entre 0-5 años. En un 53% de los casos, tenían entre 6-12 años y en un 28 eran adolescentes de entre 13 y 18 años, como se puede ver en la siguiente gráfica:

### Edad en la que padecieron abuso



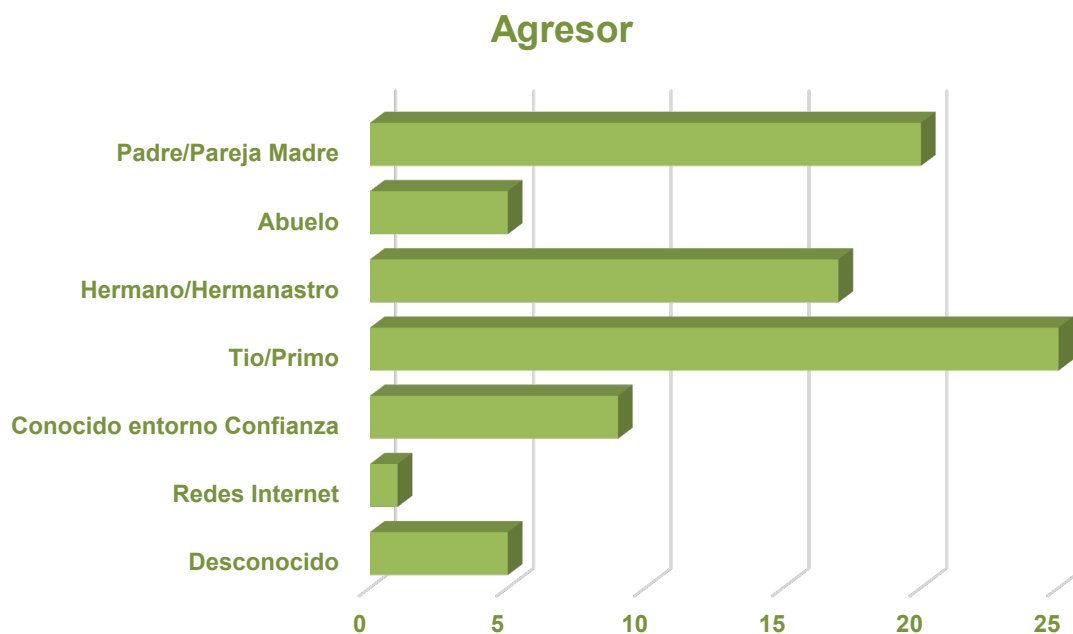
En los casos estudiados, los supuestos **agresores** eran personas del entorno de confianza del niño/a, principalmente dentro del entorno intrafamiliar.

Casi en un 20% de los casos el agresor ha sido el padre o la pareja de la madre; en un 25%, primos o tíos.

En un 17% hermanos o hermanastros (no siempre menores de edad) y en un 5% el abuelo.

En el resto de casos, la gran parte eran también conocidos de la víctima, aunque no fueran familiares directos (Monitor recreo, Monitor comedor, Cuñado, Empleado del padre, Amigo de la familia, Sexting...).

Sólo el 5% de los agresores eran Desconocidos.



Entre los diferentes **Tipos de Abuso** recogidos, los más frecuentes son:

- Tocamientos por parte del Agresor a la Víctima.
- A más distancia, los intentos y/o Penetraciones Anales, los Intentos y/o Penetraciones Vaginales y las Conductas Sexuales Inadecuadas (generalmente por parte de otros niños, niñas o adolescentes).
- También detectamos Exposición a la Pornografía, a adultos manteniendo relaciones sexuales, Masturbaciones a la Víctima y Masturbaciones al Agresor, Sexo Oral a la Víctima y Sexo Oral al Agresor, así como de Otras casuísticas variadas (Penetración digital, Eyaculación sobre el cuerpo de la Víctima, Sexting...).

Recordamos que la suma de todos los porcentajes es mayor que la de los casos porque una víctima ha sufrido varios tipos de abuso a la vez.



### 2.3. Reparación Terapéutica

Del 15 de marzo al 31 de diciembre de 2021, dentro de la Unidad AIDA se han realizado un total de 92 sesiones terapéuticas, que corresponden a 8 usuarios que procedían de estudios de detección como de 8 personas que han solicitado solo terapia y no detección.

De estos casos se han realizado 18 sesiones familiares reparatorias.

De marzo a 31 de diciembre de 2021 hemos podido atender a 16 usuarios y a sus familias.

Los pacientes en terapia han sido 6 niños/chicos/hombres y 10 niñas/chicas/mujeres; 3 tenían entre 6-12 años de edad, 10 adolescentes entre 13-18 años y 3 adultos.

**Nuestro trabajo terapéutico parte de un abordaje familiar**, realizando sesiones familiares de reparación, ya que consideramos que la situación de abuso y/o maltrato afecta individualmente al niño/a, pero también a su familia, generando movimientos familiares y malestar en cada uno de sus miembros.



Trabajando con toda la familia y teniendo como punto de mira la ayuda al menor, este puede verse beneficiado de la cohesión familiar que se pueda generar.

Se mejora la comunicación entre los diversos miembros, se desresponsabiliza al niño/a de la situación vivida y creada y se acompaña a los adultos a hacerse cargo de sus responsabilidades. La culpa también es un elemento importante a trabajar, en ocasiones en relación a las víctimas directas y en otros a sus familiares, ya que sienten que no han sido capaces de protegerlas.

### **3. INFORMES Y COMUNICACIONES**

**Se han realizado un total de 54 informes relativos a los casos estudiados.** En algunos casos, se han tenido que hacer informes actualizando o ampliando información (para hacer derivación a CSMIJ o a algún juzgado).

En todos los casos, se ha realizado una entrevista devolutiva a los progenitores de los niños niñas y/o adolescentes. Además de los progenitores, el informe se ha remitido a los servicios derivadores, principalmente EBASP (Equipos Básicos de Atención Social Primaria), EAP (Equipo de Asesoramiento Pedagógico) y EAIA (Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia).

En aquellos casos en los que había una denuncia previa **se ha hecho llegar el informe al juzgado de instrucción correspondiente** y aquellos donde se valora una posible situación abusiva, se han enviado a **Fiscalía de Menores y a DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia)**, para que tengan conocimiento.

#### 4. DERIVACIONES Y COORDINACIONES

**Se han realizado numerosas coordinaciones** con los servicios que intervienen en cada caso, tanto telefónicas como online.

Generalmente, nos hemos coordinado con EAP's, EBASP, EAIAs, Psicólogos de otros servicios que han intervenido con la familia, etc. Estas coordinaciones se han hecho en ocasiones antes de comenzar nuestra intervención, a lo largo del proceso y al finalizar. Siempre se hace una devolutiva a los profesionales que nos hayan derivado el caso y cuando se solicita, participamos en reuniones multiservicios, generalmente cuando hay EAIAs interviniendo.

Cuando se ha valorado necesario, en muy escasas ocasiones, se ha hecho una derivación al CDIAP/CSMIJ/CSMA en algunos casos para pedir valoración en relación a ofrecer apoyo farmacológico, en otros para que se pueda continuar con un seguimiento psicológico que valoramos necesario después de nuestra intervención. De esta manera hemos podido trabajar de manera coordinada para atender las necesidades del usuario y su familia.

#### 5. FORMACIÓN

A lo largo del año 2021 nuestra Entidad ha proporcionado la participación y la formación en cursos y seminarios dirigidos a diferentes profesionales del mundo de la Infancia, de la prevención del abuso y terapeutas familiares.

Esta formación ha estado abierta a profesionales de fuera de la Fundación, asistiendo a los cursos un total de 188 personas.

Los cursos impartidos han sido:

- **"IV Jornadas Maltrato Infantil y adolescente"**. Fundación Germina. Abril 2021.

- Participación en el curso. **"Tratamiento del Abuso Sexual desde una mirada sistémica"**. Impartido por Sabiduría Sexual. Mayo 2021.
- Participación Jornada Centro de estudios Jurídicos (CEJEF). Presentación **"Guías de recomendaciones para familiares y para profesionales, cuando hay una revelación de violencia sexual en niños/adolescentes"**. Junio 2021
- Seminario de PRÁCTICA CLÍNICA. **"Estimulación Bilateral para el trabajo con trauma"**. Impartido por Maika Bakaikoa. Junio 2021.
- Participación en el curso: **"Terapia Familiar Estratégica"**. Impartido por Cloe Madanes. Septiembre 2021.
- Participación en las jornadas de **"Ciberseguridad. Peligros y Estrategias de Protección"** impartido por Bruno Pérez Juncà. Octubre-Noviembre 2021

## 6. VALORACIÓN FINAL

2021 ha sido un año muy importante en nuestra historia y recorrido como profesionales dedicados a la atención a víctimas de abuso sexual. Tal y como hemos dicho en la presentación, este año hemos tenido que hacer frente a una nueva situación derivada del cambio que elaboró el Institut Català de Salut en cuanto al abordaje de la ASI. Este nuevo modelo de aproximación al tratamiento del abuso sexual por parte de Sanidad, ha provocado cambios también fundamentales en nuestro proyecto inicial que comenzó su recorrido hace 20 años.

Lo que en un inicio significó el final de una época, se transformó en una oportunidad para realizar un análisis en profundidad de las necesidades y del sentido de nuestro servicio. De toda esta reflexión se tomaron decisiones de futuro que desembocaron en la elaboración de un nuevo proyecto.

En una mirada retrospectiva a estos últimos meses nos damos cuenta de que todo ha valido la pena. Nos explicamos; la adaptación de trabajar fuera de un entorno hospitalario, los debates, aportaciones, momentos creativos basados en la experiencia y en el análisis de las necesidades, la creación de una nueva metodología de trabajo, presentaciones, protocolos de actuación, etc..., nos ha llenado profesional y personalmente y hoy podemos decir como equipo, que nos sentimos muy contentos, aunque no satisfechos ya que queremos seguir mejorando y evolucionando, evaluándonos periódicamente para poder ofrecer la mejor atención a las personas víctimas de abuso sexual, personas pequeñas, adolescentes y adultas, muy heridas pero valientes, a las que queremos ayudar y cuidar.

Todo ello no hubiera sido posible sin el empuje, la confianza y el apoyo de muchos profesionales que aportaron su saber y experiencia a la hora de elaborar un proyecto tan ambicioso y complejo como este, personas de dentro y de fuera de nuestro entorno profesional más cercano pero que nos conocen y saben de nuestro talante y de la filosofía que impregna la esencia de la Fundación Concepción Juvanteny.

Pero si a alguien tenemos que dar las gracias es especialmente a los responsables de nuestra entidad, a Toni Morales, a Tomás García, a Emilia Bosch, y por encima de todo a Montse Juvanteny, la persona que tuvo un sueño y que se atrevió a luchar hasta conseguir que la Unidad AIDA fuera una realidad.