

2013

FUNDACIÓ CONCEPCIÓ JUVANTENY

Gener/Desembre 2013

Avaluació del Projecte de Diagnòstic i Suport Tècnic Terapèutic per a Infants i Joves Víctimes de Maltractaments o Abusos Sexuals

Amb el Suport de:



**AVALUACIÓ DEL PROJECTE DE DIAGNÒSTIC I SUPORT
TÈCNIC TERAPÈUTIC PER A INFANTS I JOVES
VÍCTIMES DE MALTRACTAMENTS O ABUSOS SEXUALS**

L'Hospitalet de Llobregat, Gener/Desembre 2013

Coordinadora Carmen Gálvez
Psicòloga Raissa Llorca / Oihana Mendiguren
Treballadora Social Carme Arnau
Doctor Antoni Natal

Presentació

L'any 2013 ha continuat sent un any de crisi i disconformitat social, i això s'ha notat també en les famílies i en les repercussions que aquesta situació d'estrés ha generat en elles i en els seus fills. Se sap que l'estrés provoca malestar, agressivitat, depressió i carències materials i emocionals, i que els nens es converteixen en les víctimes més vulnerables.

Evidentment, davant d'aquesta situació també hem hagut de treballar els professionals, tant a nivell de recursos que cada vegada són menys com a nivell de la població atesa. De tota manera, la dedicació, l'empatia i la professionalitat han continuat estant present en tot l'equip.

Respecte a la formació, els professionals hem seguit amb la formació continuada, tant necessària en la nostra tasca i també s'ha format i supervisat a tots els professionals que ens han fet demanda, sobretot en el tema de l'abús sexual infantil.

Durant aquest any hem comptat amb la col.laboració en pràctiques d'una Arterapeuta que ha treballat amb tres nenes, les quals presentaven dificultats de mentalització, amb uns resultats espectaculars en poc temps.

Per altra part, aquest any s'han donat diferents derivacions i interrupcions del tractament psicològic degut a diferents factors, un d'ells és el trasllat/substitució d'una de les psicòlogues de l'equip per motius personals.

Encara queda molta feina per fer i per investigar, però pocs són els recursos per fer-ho. No ens hem d'oblidar que, en època de crisi, el maltractament infantil augmenta i així també el risc social de cronificar aquesta situació si no s'atèn adequadament aquesta realitat.

Antecedents Teòrics

Introducció

Malgrat que s'han desenvolupat progressos respecte als programes socials, continua existint una necessitat i una concepció política d'oferir ajuda terapèutica a nens i nenes víctimes de maltractes i/o abusos sexuals. Tanmateix, existeix encara un buit a l'hora d'oferir una atenció mèdico/psico/social integral als infants maltractats i/o abusats.

El seguiment i anàlisi clínica de la nostra pròpia casuística i d'altres autors (Barudy, J. 1998/1999; Cirillo, S. 1989; Gil, E. 1997; Friedrich, W. 1991; etc.) mostra els grans danys que els diferents maltractes intrafamiliars provoquen en la salut dels nens, especialment a la seva salut mental. Aquests maltractes són el resultat de la manca de competències parentals cròniques i severes de pares i mares els quals, a la vegada, van ser nens maltractats a la seva infància i no van rebre l'ajut adient per a intentar superar els seus traumatismes.

Tot i els progressos, encara és massa freqüent, que les necessitats reals dels nens es trobin en segon terme respecte als drets dels pares. Això passa, per exemple, quan en les polítiques socials destinades a la infància es dona prioritat -per consideracions filosòfiques o ideològiques- a la preservació de la família. Per aquesta raó, molts fills i filles de pares incompetents pateixen períodes perllongats de maltractes sense que aquests siguin diagnosticats, la qual cosa ocasiona greus danys per a la seva salut, moltes vegades, irreversibles. En altres ocasions i enfront a indicadors evidents de maltractes, els nens i nenes són retirats de les seves famílies i acollits en una família aliena o un centre d'acollida sense l'acompanyament psicològic necessari. I tot i això, és massa freqüent que els nens siguin retornats prematurament als seus pares sense que hagi mediat cap tractament especialitzat per a aquests, i menys encara per als nens. Per altra banda, existeix un dèficit important de recursos destinats a oferir atenció terapèutica especialitzada als nens, per ajudar-los a reparar el dany sofert. Ja sigui perquè aquests recursos són insuficients i/o els mètodes de tractament són inadequats.

És per tot això que varem voler posar en pràctica aquest programa terapèutic, el qual ja dura més de deu anys, i del qual oferim, mitjançant aquest document, una nova avaluació amb nous casos i elements de judici, noves aportacions i valoració.

El Projecte Pilot d'Investigació/Acció

La decisió de desenvolupar un projecte pilot d'investigació/acció per a donar una resposta coherent al patiment infantil provocat pels maltractaments i/o abusos sexuals, va néixer el mes de maig de l'any 2000 a Barcelona. Aquest projecte estava dirigit, en un principi, a nens i nenes maltractats a les seves famílies els quals, per les seves seqüeles físiques, psicològiques i socials requerien d'un tractament especialitzat.

Els objectius principals de la nostra investigació/acció eren: per una banda, determinar quines són les conseqüències traumàtiques prevalents dels maltractes infantils en el grup de nens i nenes tractats i, per l'altra, tractar els trastorns mèdic/psico/socials provocats per aquests maltractes. Aquest document pretén presentar els resultats d'aquest programa durant aquest any 2009.

L'Impacte dels Maltractes a la Salut Infantil

L'anàlisi clínica de la nostra casuística, així com la revisió de la literatura, ens permet enunciar que els danys per a la salut dels nens i nenes maltractats tenen a veure, per una part, amb el dany sofert a l'interior de les seves famílies, però per l'altra, són també la conseqüència de la falta i/o no adequació de les intervencions sociosanitàries per ajudar-los. A aquest darrer aspecte l'hem anomenat efectes iatrogènics de les intervencions.

El dany en els infants conseqüència dels diferents tipus de maltractes intrafamiliars

Els diferents tipus de maltractes que els nens pateixen, no són ni accidents ni fets aïllats a la seva vida, al contrari, són un cúmul de patiments els quals determinaran, en gran part, la seva personalitat, la seva manera de ser i de relacionar-se amb els altres. El dany produït pels maltractes no només s'expressa pels diferents traumatismes, sinó també pels greus trastorns de desenvolupament infantil.

Els nens i nenes, per la seva dependència bio-psicosocial dels seus pares i dels adults en general, sovint accepten els seus maltractes com a legítims, ja que els adults responsables els camuflen o simplement els neguen. Així per exemple, el cops i les pallisses són presentats com a mitjans necessaris per assegurar una "bona educació", o s'expliquen perquè els nens s'ho mereixen "perquè es porten malament". En el cas d'existir abusos sexuals, aquests són presentats com a manifestacions d'estimació o mètodes educatius per iniciar a les víctimes a la sexualitat; en el casos més perversos, se'ls atribueix als mateixos nens i nenes la responsabilitat o la culpa de provocar als adults.

Per tant, el patiment i els traumatismes dels infants maltractats són les conseqüències d'una de les formes més patològiques i abusives de la comunicació humana. La víctima no només és

maltractada, ignorada, abusada, sinó que a més, hauria “d’agrair” als seus pares el dany que l’hi fan i, a més, assumir la culpa del que els hi passa. En aquesta dinàmica, les víctimes poden patir un veritable procés de “rentat de cervell”, el qual, a nivell conceptual es pot resumir en les formulacions següents: “t’estimem”, “et maltractament, és normal, calla’t”, “si et fem mal és per culpa teva, a més, és pel teu bé”, “t’ignorem, no tenim cura de tu, però com som els teus pares, no ens pots qüestionar”, “t’abusem sexualment per ajudar-te a gaudir de la teva sexualitat”.

És important recordar que molts nens/es viuen anys en situacions de maltractes abans que aquests siguin detectats i se’ls intenti ajudar. Per altra part, ells no tenen una altra alternativa que sobreviure adaptant-se a l’abús de poder i a la violència. Quan no reben una ajuda precoç i eficaç, poden desenvolupar estratègies “d’autodefensa”: com agredir als altres o a ells mateixos, presentar comportaments disruptius, dificultats d’aprenentatge, precocitat o promiscuïtat sexual, etc., i/o quan són grans, maltractar a les seves parelles i/o als seus fills.

Aquestes dinàmiques expliquen els diferents nivells de dany psicosocial provocats per tots els tipus de maltractes i justifiquen la necessitat d’oferir als nens un suport terapèutic singular específic i especialitzat.

Els trastorns als quals ens referim són:

- Els trastorns dels vincles.
- El dany traumàtic, ja sigui físic, psicològic o social.
- Els trastorns dels processos de socialització i aprenentatge infantil, amb la incorporació progressiva i acrítica dels comportaments i creences dels seus pares maltractadors, la qual cosa comporta una transmissió transgeneracional del maltractament, expressada per la violència a l’adolescència, violència conjugal i/o maltractament als seus fills.
- Trastorns dels processos de desenvolupament infantil amb risc de retard en tots els nivells de desenvolupament, alguns d’ells irreversibles.
- Els trastorns dels processos resilients.

Els efectes iatrogènics de les intervencions sociosanitàries

Qualsevol intervenció destinada a ajudar a un infant víctima de la violència dels adults dins de la seva família pot provocar-li sofriment. Això es quasi inevitable en la mesura que s’està intervenint una part important del seu món, “el seu cos familiar”. Les intervencions sociosanitàries per ajudar a un nen o nena maltractat/da, poden comparar-se metafòricament a les intervencions quirúrgiques a les quals alguns nens han de sotmetre’s.

No perquè la cirurgia sigui dolorosa és necessàriament traumàtica, quan això passa és perquè

algun factor iatrogènic, com la manca d'un acompanyament psicosocial adequat, complica l'elaboració del patiment de la intervenció.

Malauradament, a les intervencions de protecció infantil són molts els efectes iatrogènics que els infants poden patir, fent que els sofriments provocats per la intervenció destinada a ajudar-los, es transformin realment en una experiència traumàtica. Quan són maltractats pels seus pares, les víctimes infantils no estan en condicions d'adonar-se de les incoherències dels professionals de diferents àmbits que intenten ajudar-los, i per la qual cosa corren el risc de tornar a ser traumatitzats per la intervenció.

Per exemple, en relació a la detecció, és evident que les polítiques sociosanitàries destinades als infants, han millorat la sensibilitat del món adult sobre l'existència de maltractes infantils, produint que aquest fenomen dramàtic es consideri un problema sociosanitari important.

Aquesta major sensibilització ha permès sense cap dubte una major detecció, però els recursos per al diagnòstic d'aquests maltractes no són suficients ni adequats, com tampoc els recursos terapèutics destinats a les víctimes i als seus pares. Per aquesta raó, s'estan produint noves formes de sofriments, no només per als infants i els membres de les seves famílies, sinó també per a molts professionals que treballen en els diferents programes.

És important reconèixer, que una part de les dificultats en el diagnòstic del maltractament infantil, és conseqüència de les característiques singulars de les dinàmiques familiars i socials en les quals es produeix, però tampoc és menys cert que sovint, els professionals no compten amb la formació adequada, ni amb la possibilitat de supervisió, ni molt menys, amb una avaluació de l'impacte dels seus diagnòstics.

Les carències actuals en aquest aspecte, porten com a conseqüència nombrosos casos d'infants que romanen molt temps en una situació de desatenció, mentre els professionals encarregats de la seva protecció, troben els elements "objectius" per a validar l'existència de maltractes. La conseqüència més greu d'això és que, són encara molts els infants que continuen durant períodes perllongats en una situació que els fa mal, sense recursos per a fer front a la violència dels seus pares. Per altra banda, quan s'aplica una mesura de protecció i es proposa un allunyament de la víctima de la seva pròpia família, mai se li ofereix un suport psicològic adequat per a ajudar-lo a integrar positivament el sentit de la mesura. L'infant ingressa sovint en els recursos d'acolliment dependents de l'Administració, amb la vivència i la representació que ell o ella és culpable dels problemes a la casa o, el que és més greu, assumint la culpa del sofriment dels seus pares, víctimes d'un fill(a) malvat i/o mal agraït. És evident que això reforça els mecanismes de culpabilització utilitzats pels pares abusadors, així com els processos de designació social de "nen

problema”, pels trastorns conductuals conseqüència dels maltractes que ha sofert- que presenta, per exemple, a l’escola. D’aquesta manera, el cercle viciós es va tancant al voltant de la víctima, la qual s’auto percep i és percebuda com la responsable i culpable del que ha passat.

Per altra banda, els procediments per ajudar a les víctimes infantils són encara insuficients i amb freqüència inadequats. Malauradament, molts professionals del camp de la infància en risc social, no han tingut l’oportunitat d’integrar, amb la suficient rapidesa, els coneixements i experiències que la investigació clínica sobre el fenomen dels maltractes en general, i els abusos sexuals en especial, ha proporcionat. Per aquesta raó, a la falta de recursos financers s’afegeix la existència de pràctiques socials, educatives i terapèutiques, que no sempre responen d’una manera adequada i coherent a les necessitats especials dels nens/es víctimes de maltractes, ni tampoc a l’imperatiu de contrarestar el dany bio/psicosocial provocat per aquestes situacions de violència.

Com a conseqüència del que hem exposat, són nombrosos els nens i nenes que, degut a que no reben l’ajut necessari i suficient, organitzen i manifesten els seus sofriments de víctimes, a través de comportaments violents i disruptius, fent-se mal a ells mateixos i sovint als altres, per exemple, victimitzant als seus companys o als adults que tracten de donar-los suport, oferint-los vinculació i tot tipus d’ajut, com es el cas d’educadors i pares acollidors. Amb freqüència s’oblida el fet que aquests nens i nenes no només són víctimes de maltractes a les seves famílies, sinó d’un procés d’intervenció que moltes vegades no respon als seus problemes, trastorns ni necessitats.

Les nostres experiències i la investigació clínica, mostren la relació evident entre les experiències de maltractes i la incapacitat que presenten les víctimes un cop adultes, per a exercir d’una manera suficient i adequada les funcions conjugals i parentals. Per tant, quan els infants no són ajudats a la reparació del dany provocat pels seus propis pares, serà molt considerable el risc de que aquests infants no presentin les competències parentals mínimament suficients per a assumir la cura i la protecció dels que seran els seus fills, o que, directament, els maltractin.

Nombroses són les nenes que, per exemple, havent estat maltractades a les seves famílies, detectades tardanament i ajudades de manera ineficaç per les institucions de protecció, un cop embarassades no tenen les competències parentals per ocupar-se dels seus propis fills; això motiva una intervenció no sempre adequada per a “protegir” a la nova criatura, produint-se així una dramàtica repetició de maltractes, en els quals les causes que intervenen no són només el dany provocat al sí de les famílies, sinó que trobem a més, el dany iatrogènic d’un model de intervenció protectora, inadequat i insuficient.

Els maltractes com obstacle al desenvolupament de capacitats resilients en els infants

La noció de resiliència fa referència a la capacitat o recursos d'un nen o nena per desenvolupar-se normalment malgrat les condicions difícils en que han viscut. Aquesta capacitat, lluny de ser una característica merament individual, és resultat sobretot dels processos relacionals en que l'infant està immers, a partir de la seva concepció, la seva vida intrauterina, en el naixement i en el seu creixement com a nen i després com a adolescent. Entre els factors que s'han pogut identificar com variables contribuents al desenvolupament de la resiliència es troben:

El vincle segur, és a dir, una vinculació sana entre els nens i les seves figures de vincle. Aquesta experiència ha pogut fer front als desafiaments adaptatius del créixer. Encara que l'experiència hagi estat deficient a la família, és possible, fins a cert punt, reparar-la mitjançant un procés terapèutic i d'aquesta manera, contribuir al desenvolupament de la capacitat resilient.

La presa de consciència de la realitat individual, familiar i social per molt dura o dolorosa que aquesta sigui. Mentre el nen és més precoçment ajudat a comprendre la seva situació de víctima de maltractes, més possibilitats tindrà de buscar creativament alternatives per fer front al mal sofert i optar per formes diferents de relació. Nombrosos són els nens(es) maltractats que es van adonar molt aviat de la seva condició, i que, a partir d'aquesta experiència, van poder formular plantejaments com per exemple: "quan sigui gran no faré mai als meus fills el que els meus pares m'han fet". En la mesura que la presa de consciència es quasi sempre el resultat d'una relació on l'altre ajuda al nen a adonar-se del que passa, el procés terapèutic és un recurs fonamental en aquest sentit.

El suport social. El sentiment de sentir-se recolzat, comprés i ajudat per altres persones, tan dels adults com dels seus companys, és un altre dels ingredients de la resiliència. Això justifica no només que els professionals que treballen amb els nens acceptin ser part de les xarxes socials dels infants, sinó que a més, també acceptin el desafiament d'organitzar activitats terapèutiques de grup amb els nens com a complement de treball individual. És en el grup, on els nens poden participar d'una dinàmica social que els permet rebre i també, donar suport, als seus companys que han estat vivint dificultats semblants. A més, les dinàmiques de grup són una possibilitat de nous aprenentatges per comunicar, actuar i reflexionar en relació al passat per tal de "descontaminar-se" del que s'ha après en els processos abusius i maltractadors. És evident que les situacions de maltractes intrafamiliars, sobretot quan són severes i cròniques, impedeixen bloquejar o alterar els processos resilients dels nens. Això en la mesura en que tenen com a conseqüència trastorns del vincle i traumatismes de diferent naturalesa, els quals impedeixen els processos de presa de consciència de la realitat i a més, produeixen trastorns de la sociabilitat que interfereixen en els processos de suport social que els nens necessiten.

Objectius del Programa

- Oferir recursos terapèutics especialitzats i continuats a un grup determinat de nens i nenes víctimes de violència intrafamiliar i extrafamiliar, beneficiaris en la seva majoria d'una mesura de protecció caracteritzada per un acolliment residencial o un acolliment familiar, i d'altres que resideixen en una casa d'acollida per a dones maltractades que no disposen de recursos terapèutics per a aquests nens. Tanmateix, també existeix la possibilitat d'oferir aquest recurs a infants derivats de la Unitat de Pediatria Social de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, "Can Ruti", des de on venen amb un diagnòstic de possible abús sexual o maltractament. Tanmateix, aquest any s'ha impulsat l'oferiment d'aquest recurs a nois que ja han fet la majoria d'edat i que s'insereixen en un programa d'inserció laboral.
- L'objectiu fonamental de la psicoteràpia amb nens víctimes de maltractament i/o abús sexual és la de contribuir a la reparació del dany i el patiment traumàtic dels mateixos, tornant al nen a la seva línia de desenvolupament, al mateix temps que prevenir que aquests es transformin en nens o joves agressors, o bé en adults que no presenten les competències parentals mínimament suficients per assumir la cura i protecció dels que seran els seus fills.
- Ajudar les famílies acollidores a entendre les dificultats d'aquests nens per així facilitar la relació entre ells i amb el seu entorn.
- Oferir un ampli ventall de dispositius terapèutics que afavoreixin la resposta adequada per a cada demanda específica.
- Facilitar dinàmiques de xarxa amb els professionals que s'ocupen d'ajudar a aquests nens (educadors, pares d'acollida, equips tècnics de centres o programes d'acolliment familiar, CSMIJ, EAIAs, DGAIA, ICAA, Mestres-Tutors de les diferents escoles, pediatres, etc.). El treball en xarxa ha de ser la metodologia d'elecció la qual es refereix a la coordinació dels recursos terapèutics oferts a aquests nens, per evitar així, que els infants siguin ostatsges de diferències de models i d'actuació entre els professionals que s'ocupen d'ells.
- Oferir atenció psicosocial de suport i contenció a famílies dels nens que atenem, que presenten trastorns greus de la personalitat.
- Oferir formació, assessorament i supervisió a d'altres professional que estan en contacte diari amb aquests tipus d' infants i les seves famílies.
- Treball amb els pares dels nens susceptibles de ser tractats en aquest programa, sigui de forma social sigui amb tractaments individuals. També amb els pares agressors, que van ser víctimes de maltractaments en la seva infància.

- Rebre formació continuada i especialitzada per part dels professionals.
- Realitzar accions formatives i divulgatives per a professionals psicosocials.
- Realitzar supervisions a diferents professionals.
- Continuar avaluant i investigant, de forma objectiva, els resultats del programa a curt, mig i llarg termini, per tal de modelitzar i sistematitzar la seva metodologia, transmetre experiències realitzades i estudiar la seva aplicabilitat en contextos diferents.

Implementació

La primera fase del programa va estar destinada a un grup limitat de nens(es) ingressats en centres o famílies acollidores i a un grup de nens i nenes víctimes d'abús sexual extrafamiliar.

En una segona fase, la majoria d'infants atesos eren nens i nenes en situació de risc social, tutelats per l'Administració, i igualment ingressats en centres residencials o acollits per famílies acollidores. Cal però, fer esment de l'extensió de l'àmbit d'actuació del Servei Terapèutic, ja que també varem atendre dues noies extutelades, una nena derivada directament per un Centre d'Acollida per a Dones Maltractades, com a inici d'un programa de col·laboració, i una altra nena diagnosticada per la Unitat Funcional de Pediatria Social de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

En una tercera fase, igualment la majoria d'infants eren nens i nenes ingressats en centres residencials o acollits per famílies acollidores, però també es van afegir més nens i nenes del Centre de Dones Maltractades amb el que varem començar la col·laboració i, posteriorment, varem continuar de forma més regular amb la mateixa.

Cal destacar que, dintre d'aquesta col·laboració, es va donar resposta a la necessitat que rebessin tractament psicoterapèutic les mares dels nens de la Casa d'Acollida que estaven en psicoteràpia, la qual cosa va donar inici a un nou plantejament en el Projecte, que és el d'oferir ajut terapèutic a famílies biològiques en situació de risc.

En una quarta fase, es va continuar amb la mateixa dinàmica de població, encara que aquesta havia augmentat considerablement, així com el nombre de psicoterapeutes necessaris per cobrir aquesta demanda.

Tanmateix, es va ampliar el dispositiu terapèutic per donar solucions més àmplies a un problema on és difícil intervenir, després de diferents reflexions.

Aquestes reflexions es podien resumir de la següent manera: S'han de donar diferents solucions per a cada cas en concret:

- La psicoteràpia és indicada quan es detecten dificultats que bloquegen el correcte desenvolupament socio/emocional.
- Es tracta d'un espai per a pensar i per a sentir.
- És important treballar la realitat interna en vers de l'externa (percepció), és a dir, com el nen ha viscut les diferents situacions. Tanmateix, treballar el vincle com a eina indispensable per establir un nou model de relació, ja que està deteriorat.
- La necessitat d'un entorn familiar facilitador del procés terapèutic
- Cal un treball a nivell institucional

A partir d'aquestes reflexions es van posar en marxa nous dispositius per ampliar l'atenció. En el següent quadre es pot apreciar el funcionament de la Unitat de Tractaments.



Diferents Projectes en Funcionament

Diagnòstic/Psicoteràpia: individual.

Entrevistes Terapèutiques: amb les famílies i els nens conjuntament, per tal de tractar problemàtiques puntuals intrafamiliars que no requereixin d'una psicoteràpia.

Artteràpia: a través de mitjans i de processos artístics, ajudar a contenir i a resoldre els conflictes emocionals i psicològics.

Dispositiu de Suport Institucional: orientat a brindar assessorament, atenció i formació als treballadors que exerceixen la seva tasca com a educadors dels diferents Centres (d'Acollida i Residencial) i als que fan el seguiment amb els nens acollits a les diferents famílies acollidores. Per altra part, també s'ofereix suport i assessorament a diferents professionals de la xarxa (CDIAP, CSMIJ, escoles, Serveis Socials, EAIA).

Servei de Suport a la Majoria d'Edat: per tal d'orientar, assessorar i tractar a nois extutelats i que estan dintre d'un programa d'inserció laboral. L'elecció dels nens(es) susceptibles de participar en el programa, es fa d'acord amb els professionals responsables del seu acolliment, en funció de la intensitat i quantitat de trastorns presentats, manifestacions del dany, absència de recursos terapèutics, cronicitat de la seva situació abans del ingrés, i situació de l'estat actual. Tanmateix, i com ja hem vist en l'anterior quadre, la demanda és estudiada per l'Equip Terapèutic i és aquest el que decideix el tractament i/o dispositiu més adequat per a cada cas. Com ja hem comentat anteriorment, hem d'esmentar que des del Servei de Suport Integral a la Majoria d'Edat de la Fundació Concepció Juvanteny se'ns va demanar l'atenció i tractament dels dos casos de noies extutelades, i des del Centre de Dones Maltractades i la Unitat Funcional de Pediatria Social també se'ns va demanar la nostra actuació.

Els tractaments han estat realitzats només per dues psicoterapeutes especialitzades en l'atenció psicològica d'infants, adolescents i adults maltractats, amb el suport, pel diagnòstic i la supervisió de l'evolució dels nens/es, d'un psicòleg/psicoterapeuta especialitzat en aquest camp. També es dona suport a les famílies a través d'una treballadora social, que segueix tots els casos i recolza als psicoterapeutes.

També es va comptar, en moments puntuals necessaris, tant amb la col·laboració d'un pediatre, com amb la d'un advocat. Al mateix temps, es va mantenir l'observació de la necessitat de poder comptar, per a la pròxima etapa, amb la participació en el projecte d'un/a educador/a social. En aquest moment, caldria poder comptar amb un/a administratiu i amb un psiquiatra.

Per altra banda, se'ns va fer demanda de tractament psicoterapèutic i/o assessorament psicològic des de diferents llocs, com ara Serveis Socials de Sant Andreu i Hospital Universitari Trias i Pujol per atendre adolescents que pateixen malalties cròniques. Alhora, ens varem veure amb la necessitat d'oferir recolzament psicològic a mares biològiques de la Casa d'Acollida que portaven el seu fill a psicoteràpia.

Durant l'any 2013 ens hem trobat amb casos de difícil abordatge per la seva complexitat i, sobre tot, pel tipus de patologia, cada vegada més complicada degut a diferents factors i no sols del maltractament. Hem hagut de realitzar moltes més coordinacions i reunions amb tots els professionals coneixedors dels casos i això suposa ocupar temps i espais amb pocs recursos.

Els professionals d'aquest programa han seguit amb la formació continuada, assistint a diferents jornades realitzades per la DGAIA, la Fundació Vicky Bernadet, GRADIVA, San Pere Claver, Vidal i Barraquer i Sant Joan de Déu.

Per altra part, els mateixos professionals han continuat transmetent els seus aprenentatges i la seva experiència a d'altres professionals, ja sigui supervisant i assessorant els seus casos, ja sigui realitzant diferents cursos i/o sessions clíniques, sobre tot, del tema de l'Abús Sexual, que és el maltractament que més angossa als professionals i el de més difícil detecció.

Mantenint els recursos materials ja esmentats en la darrera memòria d'actuació, recordem que l'atenció als usuaris es realitza en un local independent dels llocs de residència dels nens, el qual està dotat dels recursos materials i infraestructurals que tot seguit relacionem:

- Dues sales de teràpia de joc.
- Una sala de teràpia de grup.
- Dues sales de reunions per a la xarxa.
- Un espai per rebre als nens, sala d'espera i treball administratiu.
- Material de vídeo i de gravació pel treball d'avaluació i de formació.

Indicadors previstos per a avaluar el programa

Objectius

- Funcionament correcte del servei terapèutic
- Treball en xarxa dels professionals implicats
- Integració social de les víctimes de maltractaments
- Formació de psicoterapeutes

- Disminució de la incidència del fenomen del maltractament infantil
- Assumir pels professionals implicats dinàmiques de bon tracte
- A partir dels objectius plantejats, els **indicadors** són els següents:
- Proporcionar als nens maltractats elements reparadors
- Implicació multidisciplinari dels professionals
- Eliminació dels problemes conductuals i relacionals
- Aprenentatge de noves tècniques de tractament
- Utilització correcta dels elements diagnòstics i terapèutics
- Sensibilització de la societat en relació a la existència de maltractaments
- Establiment de pautes d'actuació per part dels professionals implicats en l'atenció als nens maltractats

Resultat esperat

- Reparar i superar el dany produït als nens maltractats o abusats
- Interrupció de la transmissió inter-generacional del maltractament i l'abús sexual
- Superació de les seqüeles produïdes pels maltractaments
- Implicació i participació de professionals en les jornades de formació
- Descobriments i diagnòstic dels casos ocults de maltractaments
- Previsió i assumpció de les responsabilitats en cada nivell d'actuació. Compromís d'unificació d'actuacions i exploracions per a evitar dobles victimitzacions en nens i joves
- Compromís d'elaboració de protocols d'actuació basats en el respecte als drets de la infància

Resultats de l'Avaluació

Població Atesa

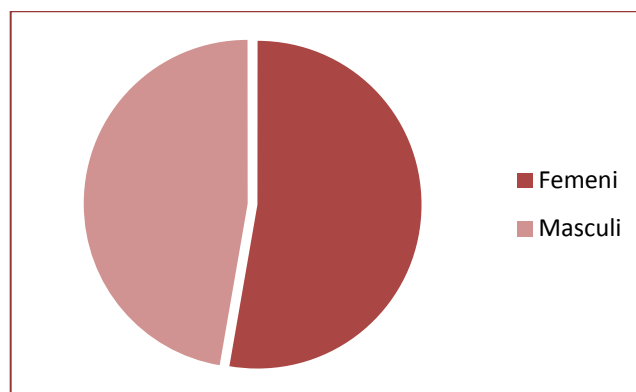
Durant aquest any 2013, han estat atesos un total de 37 casos a la nostra Unitat de Tractaments. D'ells, 20 de sexe femení i 17 de sexe masculí. Les edats han estat compreses entre 3 i 50 anys, dels quals 9 han estat infants, 15 adolescents i 13 adults.

Ens continuem trobant amb casos de diagnòstics negatius d'abús sexual, és a dir, que no donen indicadors d'una situació d'abús però sí es valora una conflictiva conjugal patològica, amb un greu maltractament psicològic cap als fills, de forma indirecta. Això provoca que s'hagi d'intervenir a nivell individual amb el nen i a nivell familiar, amb una coordinació molt propera amb els diferents serveis que intervenen des d'un altre àmbit.

D'altres casos, també amb un diagnòstic de no abús sexual, se'ns han derivat per patologia mental del nen, de la mare o de dinàmiques familiars poc adequades que dificulten enormement el desenvolupament psicoemocional dels fills.

Per últim, hem detectat un augment de casos on l'abús sexual s'ha donat entre menors d'edat, amb la qual cosa hem hagut de treballar tant amb l'agressor menor com amb la víctima.

Característiques de la Població



Tipus de Maltractes o Agressió Rebuda

Respecte al tipus de maltractes o agressions que han motivat l'ingrés al programa, o que s'han evidenciat al llarg de la durada del mateix, podem afirmar que en ordre predominant són:

Abús Sexual	48,65%
Negligència Afectiva	59,46%
Negligència Material	24,32%
Maltractament Físic	43,24%
Maltractament Psicològic	70,27%

També cal ressaltar que continua sent més elevat el nombre de nens que han patit Maltractament Psicològic seguit de Negligència Afectiva i Abús Sexual, aquest últim ha augmentat respecte a anys anteriors. Per altra banda, el Maltractament Físic augmenta també i queda en últim lloc la Negligència Material. De tota manera, cal fer esment que cada tipus de maltractament pot estar en la mateixa persona, és a dir, que no només es dona un sol maltractament sinó que podem conviure varis.

CONSEQÜÈNCIES PSICOSOCIALS TRAUMÀTIQUES DELS MALTRACTES

Conseqüències Psicosocials Traumàtiques dels Maltractes

Les conseqüències psicosocials que generen efectes traumàtics en els nens/es degut als maltractes, els hem agrupat en els següents trastorns, segons afectin les àrees afectiva, cognitiva, comportamental i social d'aquests. Aquests trastorns han impedit o pertorbat un desenvolupament evolutiu normal i adequat dels nens/es. A l'àrea afectiva ens ha interessat valorar i tractar els trastorns dels vincles emocionals i d'empatia.

Trastorns del Vincle: Els trastorns del vincle els definim com el resultat d'una absència, interrupció o dificultat en el procés de vinculació que s'estableix entre el nen i els seus progenitors, el qual els impedeix establir una seguretat de base a partir de la qual, ell o ella, arriba a ser un subjecte social capaç de vincular-se i aprendre en la relació amb els altres.

Trastorns Emocionals i de l'Empatia: En relació amb els trastorns emocionals, entenent aquests com la dificultat en la capacitat d'identificar, reconèixer, utilitzar i controlar les emocions i

sentiments propis adequadament, els quals emergeixen de les nostres interaccions amb l'ambient, i influencien les nostres percepcions. Aquests trastorns es manifesten, per exemple, a través de reaccions emocionals inadequades, regulació i modulació dels afectes inadequats, canvis d'humor sobtats, agitació, sensibilitat emocional, explosions d'ira imprevistes, etc. Aquest trastorn està present en quasi tots els nens tractats degut al maltractament intrafamiliar.

Trastorns Cognitius: Respecte a l'àrea cognitiva, se sap que existeixen efectes i conseqüències considerables, les quals, en molts casos arriben a ser irreversibles, degut a experiències de maltractes crònics i severos viscudes a la infància. Quan això passa i s'afecten els processos cognitius, és a dir, pensament, percepció, atenció, memòria, consciència... estem parlant de trastorns cognitius.

Trastorns Dissociatius: Aquests trastorns es defineixen com una alteració en la capacitat de les funcions integradores de la consciència i/o de la identitat, un trastorn que afecta els aspectes afectius, cognitius, i comportament del nen/a. Les seves manifestacions van des de una pèrdua fugaç i sobtada de la consciència, despersonalització, absències, o amnèsia psicògena, fins a trastorns de personalitat múltiple en la seva expressió més dura. Valorem aquí per tant, la presència d'aquests trastorns en qualsevol de les seves manifestacions.

Trastorns del Comportament: En l'àrea del comportament, els trastorns conductuals van, des de la hiperactivitat fins a la inhibició conductual, així com dificultats en el control d'impulsos, o passatges a l'acte que porten a comportaments violents cap a tercers, ja siguin infants, adults, animals u objectes, com també conductes autodestructives. A més, en aquesta categoria s'inclouen totes les manifestacions conductuals d'experiències de sexualització traumàtica, és a dir, victimització sexual de sí mateix o a un altre, activitat sexual precoç, agressivitat compulsiva i sexualització de l'afecte, entre d'altres.

Trastorns de la Socialització: Definim els trastorns de la socialització com la tendència a exhibir conductes que resulten socialment inacceptables. Aquests trastorns porten al nen o nena a ser socialment inepte, amb manca o deficiència d'hàbits alimentaris, d'higiene; comportaments abusius que porten a l'explotació o manipulació contínua, interaccions disruptives que neguen o sabotegen qualsevol tipus de interacció positiva. També poden manifestar-se comportaments socialment inhibits, evitació, o rebuig d'interaccions relacionals.

Trastorns dels Processos Resilients: No és difícil concloure que la població descrita anteriorment, és la que ha presentat una gran dificultat per desenvolupar processos resilents, degut a una absència de vinculacions positives (trastorns dels lligams emocionals), falta de suport social, problemes de marginalitat social, absència de suport i seguiment escolar, com també la impossibilitat de presa de consciència d'aquests nens/es de ser víctimes de maltractes i

d'injustícia. Tot això porta a desenvolupar processos psicològics danyosos, tals com la culpabilització, estigmatització, sentir-se traït o abandonat.

Cal destacar que d'entre la població atesa es presenten els següents percentatges, el trastorn emocional (100%), el trastorn social (51%) que ha augmentat molt, el trastorn de conducta (19%), que s'ha mantingut, i el trastorn del vincle (19%) que també ha augmentat una mica. Per altra part, cal destacar l'augment important de trastorns per sospita d'abús sexual (22%) que ha augmentat considerablement o trastorns per abús sexual (13,50%)

Trastorns límits de la personalitat: Aquest any hem pogut constatar que molts dels casos que atenem, sobretot en els adults, pateixen aquest tipus de trastorn conseqüència d'una infància amb vivències politraumàtiques. Són pacients que no són neuròtics ni psicòtics ni perversos, sinó que les dificultats deriven de la confusió en els límits entre ells i els altres, entre el dintre i el fora, que es desborden, es deprimeixen, intenten suïcidar-se, són depressius, dependents, davant una realitat externa i interna que no poden contenir ni pensar.

Tipus d'Atenció Oferta i Indicadors de Millora

L'ingrés dels infants al programa ha requerit estrictament un treball previ de reunions dels equips que conformen la xarxa en la que està immers l'infant. A aquestes reunions han assistit, per exemple, directors de centres, tutors, educadors i/o referents, així com d'altres membres de la xarxa professional. Per tant, aquest programa de tractament psicoterapèutic individual es desenvolupa en un marc de treball en xarxa. Per això, s'ha atès al 100 % de la població sota aquest marc, és a dir, un treball que va implicar la presència del tutor o referent del nen en les sessions terapèutiques d'aquest (al menys quatre sessions en el treball terapèutic), contactes telefònics setmanals amb els centres d'acollida, entrevistes als col·legis, etc.

En alguns casos, s'ha requerit atenció pediàtrica com a conseqüència dels maltractes rebuts. El 20% ha requerit una avaluació psiquiàtrica al inici i/o durant el procés terapèutic, ja sigui per valorar la necessitat d'un suport farmacològic, valorar si l'ingrés del nen/a al programa és pertinent i pot donar resposta al seu quadre clínic, i acompanyar l'evolució clínic dels nens/es.

Respecte a l'atenció psicoterapèutica pròpiament esmentada, el 100% de la població va rebre atenció de psicoteràpia amb sessions setmanals de 45 minuts. Això no obstant, és necessari comentar que el 10% d'aquesta població hagués requerit una atenció de dos sessions setmanals durant els dos o tres primers mesos del seu tractament, la qual cosa no s'ha pogut portar a terme per manca de recursos.

És important destacar que dins del grup de nens actualment en tractament, més del 60% ja han presentat una millora rellevant en la seva evolució. Aquesta millora es basa fonamentalment en la disminució parcial o total d'indicadors de trastorns emocionals, cognitius, del comportament i, sobre tot, de la socialització.

Aquesta millora ha estat percebuda en conjunt, tant en el marc terapèutic per part de la terapeuta i el mateix nen/a, com per la xarxa social i de professionals, particularment pels pares o tutors del nen, així com en el context escolar.

La intervenció d'una Arterapeuta en pràctiques ens ha ajudat a entendre que hi ha altres formes d'intervenir quan els pacients no poden pensar, i que cal diversificar el tractament. Això requeriria també la necessitat d'ampliar els recursos.

Resultats obtinguts pel programa. Quantificació i Valoració

Resultats

- Realització de nous tractaments en el Servei de Reparació Terapèutica
- Realització de tractaments de manteniment i continuïtat de nens i joves que van ingressar anteriorment en el Programa
- Nens i joves donats d'alta del Programa.

Quantificació

- 37 nens, joves i adults ingressats en el Programa
- Una sessió setmanal (84%), quinzenal (13,5%) i mensual (2,5%)
- 7 altes, 6 derivacions i dues interrupcions

Valoració

- A partir del diagnòstic es proporciona a les víctimes el tractament necessari i específic, en freqüència i duració, per a millorar el seu estat psicològic
- A mida que s'avança en el tractament, la periodicitat de les sessions es pot espaiar en un plantejament de continuïtat
- Una vegada es valora l'estat de les víctimes, després de entre 18 i 24 mesos de tractament aproximadament, és possible donar-los-hi d'alta i mantenir un seguiment de seguretat.

- Ens hem trobat casos més greus que han requerit coordinacions amb CSMIJ per valoració psiquiàtrica.

Desviacions respecte als objectius previstos

Els objectius plantejats en inici han estat complits sobradament, de tal manera que per els usuaris del servei s'ha assegurat el correcte i coherent funcionament del servei, se'ls ha proporcionat els corresponents elements diagnòstics i terapèutics i, segons cada cas, se'ls ha realitzat el diagnòstic necessari i la derivació conseqüent al servei terapèutic per a portar a terme el tractament psicològic més adient, o en altres casos, s'han fet els tractaments necessaris per a reparar el dany iatrogènic produït als nens/es i joves víctimes de maltractaments i/o abús sexual.

És per tot el que s'ha exposat que considerem que el grau d'assoliment de tots els objectius plantejats inicialment ha estat més que positiu, arribant a uns nivells de qualitat en el servei els quals permeten exposar la continuïtat del mateix, tant per ells mateixos com pel nivell d'acceptació i demanda de la societat d'un servei com és el que és objecte aquesta Memòria.

És més, sent aquest l' tretzè any de realització del present programa (recordem que es va iniciar en maig del 2000), la nostra actuació no resulta ser un projecte, sinó un veritable programa consolidat, convertit en unitat de referència per als diferents serveis externs implicats en la detecció i tractament de la figura del maltractament i abús sexual infantil i juvenil, de tal manera que estem convençuts que aquest és el moment de modelitzar i protocol·litzar resultats i procediments, i així la nostra actuació ens permetrà, si és possible, arribar a poder tractar, adequadament per a que superin el dany patit, a un nombre major de nens i joves.

Conclusió

La societat actual ens posa en alerta quan ens presenta, d'una part nens afectats per la crisi econòmica i, d'altra, nens que busquen l'hedonisme i l'accés al món adult en tots els seus aspectes. Ens trobem amb famílies desestructurades, algunes reconstituïdes, amb hàbits poc adequats on la sexualitat i el pudor ja no existeixen, sense límits ni rols clars, sense autoritat, sense tabús i amb l'accés a noves tecnologies on els nens difícilment poden ser nens sinó "robots tirans adultificats".

Això també és maltractament i es converteix en un risc social. La crisi i la manca de límits estan creant una patologia de difícil intervenció a nivell psicoterapèutic i davant la qual, calen especialistes ben formats i amb recursos per tractar aquests tipus de pacients, la seva família i l'entorn social on es troben. Per això, també, caldria incorporar en l'equip un professional de la psiquiatria, ja que hem de comptar amb la xarxa pública i no sempre és de fàcil accés.

Aquest programa no només està consolidat i funciona, sinó que és del tot necessari per poder tractar una malaltia que s'estén a nivell social com una plaga, i on no hi ha suficients "agents" per aturar-la. Caldria doncs, a més, una tasca de prevenció per tal que evitem molts més casos de maltractaments i puguem intervenir en els que ja existeixen. Per això també calen recursos, que ara no tenim.