



Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



INTERNATIONAL STATE OF THE ART REPORT

EL SIGNIFICADO DE LA ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA EN LA ACTUALIDAD

julio 2021



The project was supported by





Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

Svenja Heinrich

con contribuciones de

Vanja M. K. Stenius

Andreas Kapardis

Anna Markina

Maria Gonzalez

Beata Žarkovski

Jose Prieto

Catia-Isabel Santonico Ferrer



The project was supported by



Disclaimer

“This publication was funded by the European Union’s Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020).

The content of this *paper* represents only the views of the *INTIT Implementing Team* and is their sole responsibility.

The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.”



1. Introducción

La exposición infantil a la violencia interpersonal y a los traumas relacionados que afectan al desarrollo o se ha identificado como una epidemia silenciosa y como un importante reto para la salud pública.¹ En los últimos años se ha incrementado el reconocimiento de la relación entre las experiencias de trauma y los trastornos de salud física y de comportamiento. Por ello, la necesidad de abordar el trauma se considera una obligación fundamental para los servicios de atención y los responsables políticos.² Las posibilidades de exposición al trauma son múltiples y van desde los traumas debidos a la guerra, las catástrofes naturales y los accidentes hasta los derivados de la violencia y los abusos interpersonales. El proyecto internacional I.N.T.I.T., cofinanciado por la Unión Europea, se centra en estos últimos tipos de trauma, haciendo especial hincapié en el trauma sufrido por menores y jóvenes debido a los malos tratos.

La violencia contra menores afecta a millones de niños y niñas en toda Europa y a nivel internacional. Se calcula que, en todo el mundo, aproximadamente un tercio de los menores sufren abusos físicos y que aproximadamente una de cada cuatro niñas y uno de cada cinco niños son víctimas de la violencia sexual.³ Aunque las estadísticas oficiales son limitadas, un informe del Parlamento Europeo de 2014 estima que "alrededor de 18 millones de menores en Europa sufren abusos sexuales, 44 millones sufren abusos físicos y 55 millones sufren abusos psicológicos, lo que provoca cada año la muerte de al menos 850 menores de edad inferior a 15 años."⁴

Los menores y jóvenes que han sufrido violencia pasan por múltiples servicios: salud mental, servicios médicos, servicios sociales, sistema educativo y, en algunos casos, por el sistema de justicia penal como parte en la investigación y acusación de los agresores. Aunque las personas reaccionan de forma diferente a la violencia y al abuso en función de los distintos grados de resiliencia y apoyo, se puede afirmar que el trauma surge con frecuencia como consecuencia de estas experiencias. La falta de reconocimiento y comprensión del trauma por parte de los correspondiente servicios de atención puede incrementar las consecuencias perjudiciales y costosas para la salud.⁵

El enfoque de "atención informada en trauma" surgió en los últimos años como respuesta para abordar mejor el trauma a partir de una investigación y desarrollo iniciales financiados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) de EE.UU.. Posteriormente aparecieron "numerosas teorías, modelos, artículos y servicios de formación"⁶, lo que supone un reto para los profesionales a la hora de identificar un enfoque

¹ Kaffman, A. (2009): The silent epidemic of neurodevelopmental injuries, in: *Biological Psychiatry*, 66, p. 624-626.

² Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA). Rockville, MD.

³ D' Andrea, Wendy et al. (2012): Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why we Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 82, No. 2, p. 187-200.

⁴ Dimitrova-Stull, Anna (2014): Violence Towards Children in the EU. *European Parliamentary Research Service*. p. 14.

⁵ Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019) : Promoting Health Equity through Trauma-Informed Care, in: *Family and Community Health*, April-June, Vol. 42, No.2.

⁶ Johnson, Dan (2017): Tangible Trauma Informed Care, in: *Scottish Journal of Residential Care*, Vol. 16, p. 1-21.

apropiado para su propio entorno y llevar la teoría a la aplicación práctica. Este informe de situación trata de destacar los principios básicos y las cuestiones subyacentes en un enfoque informado en trauma en contraposición a un enfoque específico sobre el trauma. También revisa la prevalencia de la atención informada en trauma en Europa y se centra especialmente en la utilización de los enfoques informados en trauma en los países socios del proyecto I.N.T.I.T.: Italia, España, Estonia, Chipre y Alemania.

2. Definición de Trauma

Antes de centrarnos en el enfoque informado en trauma, es necesario entender el trauma en sí mismo. Las definiciones son múltiples y no se tratarán en profundidad en este documento, pero, sin embargo, una comprensión común es esencial. La antes mencionada SAMHSA define el trauma del siguiente modo:

*“El trauma individual es el resultado de un **acontecimiento**, una serie de acontecimientos o un conjunto de circunstancias que una persona **experimenta** como un daño físico o emocional o una amenaza para su vida y que tiene **efectos** adversos duraderos en el funcionamiento y el bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual de la persona.”⁷*

Según DeCandia y Guarino, "un acontecimiento se convierte en traumático cuando sobrecarga el sistema neurofisiológico de afrontamiento del estrés y hace que las personas se sientan inseguras, vulnerables y fuera de control".⁸ Bessel van der Kolk ha descrito el trauma complejo como "la experiencia de eventos traumáticos múltiples, crónicos y prolongados, adversos para el desarrollo, la mayoría de las veces de naturaleza interpersonal (por ejemplo, abuso sexual o físico, guerra, violencia comunitaria) y de inicio temprano en la vida".⁹ Estas exposiciones a la violencia suelen producirse en el sistema de atención al niño, con implicaciones para la salud (conductual) a largo plazo. Las consecuencias potenciales de los traumas infantiles incluyen la alteración de la regulación de los afectos, patrones de apego perturbados, regresiones conductuales rápidas, comportamiento agresivo hacia uno mismo y hacia los demás, así como odio a sí mismo y autoculpabilidad.¹⁰ En su libro *The Body Keeps the Score* (El cuerpo lleva la cuenta), van der Kolk subraya que el trauma se almacena en el cuerpo y que, para que la terapia sea eficaz, debe tener en cuenta los cambios fisiológicos que se producen.¹¹ This view is underlined by the landmark Adverse Childhood Experiences (ACEs) study conducted by the Este punto de vista se ve subrayado por el histórico estudio sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs) realizado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de

⁷ SAMHSA, p. 7

⁸ DeCandia, Camelia and Kathleen Guarino (2015): Trauma-Informed Care: an Ecological Response, in: *Journal of Child and Youth Care Work*, p. 7-32.

⁹ Van der Kolk, Bessel (2005): Developmental Trauma Disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories, in: *Psychiatric Annals*, 33(5), 401-408.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Van der Kolk, Bessel (2015): *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Published by Viking.

Estados Unidos, que demuestra que la violencia en la infancia provoca un aumento significativo de los riesgos para la salud de alcoholismo, abuso de drogas, depresión e intentos de suicidio, además de un riesgo elevado de enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, fracturas óseas y enfermedades hepáticas.¹² En última instancia, estas consecuencias para la salud pueden conducir a la muerte prematura de quienes han sufrido violencia durante la infancia.¹³

SAMHSA señala además que en el trauma no hay límites relacionados con la edad, el género, la situación socioeconómica, la raza, la etnia, la geografía o la orientación sexual.¹⁴ Las experiencias traumáticas pueden permanecer a lo largo de los ciclos vitales. Además, el trauma en contextos determinados por la disparidad socioeconómica, la injusticia histórica y la complejidad cultural.¹⁵ Según Levi-Carrick et al. la igualdad de oportunidades para tener una salud óptima requiere una atención específica a estas cuestiones, teniendo en consideración que el trauma individual se produce en el contexto de una comunidad. De hecho, las comunidades al completo también pueden sufrir traumas,¹⁶ tales como el racismo estructural y la brutalidad policial a la que se enfrenta la comunidad afroamericana en Estados Unidos. Aunque la incidencia y la prevalencia de la exposición al trauma varían mucho en la población, una reciente encuesta mundial de población general reveló proporciones de exposición al trauma superiores al 70%, con un 30,5% que declaró haber estado expuesto a cuatro o más eventos de este tipo. Los traumas y las adversidades son, por tanto, uno de los determinantes sociales de la salud más importantes, que afectan no sólo a los individuos, sino también a las familias, las comunidades y la sociedad.^{17 18}

3. El concepto de “atención informada en trauma”

El enfoque de "atención informada en trauma" (trauma-informed care" TIC) ha recibido una atención creciente en los últimos años debido a la mencionada prevalencia del trauma y de sus implicaciones para la salud (mental). Las bases para definir y conceptualizar este enfoque se establecieron en colaboración con SAMHSA (como organismo de financiación), que desarrolló su marco, basándose en la investigación académica, la experiencia de los profesionales y los conocimientos de las víctimas.¹⁹ SAMHSA define una organización informada en trauma como:

¹² Felitti, Vincent et al. (1998): Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults, in: *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), p. 245; <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

¹³ Felitti et al., p. 256

¹⁴ SAMHSA, p. 2

¹⁵ Levy-Carrick, p. 104.

¹⁶ SAMHSA, p. 17

¹⁷ Levy-Carrick, p. 104

¹⁸ Para una revisión más completa del significado y el impacto del trauma en la infancia, consulte el documento de situación de I.N.T.I.T. de IPRS "Trauma and Minors".

¹⁹ Ver también <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780539/> para el estudio federal de Estados Unidos *Women Co-Occurring Disorder and Violence Study*, sentando las bases para la dirección federal en torno a la atención informada por el trauma.

*"Un programa, organización o sistema que está informado sobre el trauma **se da cuenta** del impacto generalizado del trauma y comprende las posibles vías de recuperación; **reconoce** los signos y síntomas del trauma en las personas usuarias, las familias, el personal y otras personas relacionadas con la organización; y **responde** integrando plenamente los conocimientos sobre el trauma en las políticas, los procedimientos y las prácticas, tratando de **hacer frente activamente a la retraumatización.**"²⁰*

Un enfoque informado sobre el trauma es distinto de los servicios específicos para el trauma. Aunque incluye intervenciones específicas para el trauma, como la evaluación, el tratamiento o el apoyo a la recuperación, también incorpora principios clave del trauma en la cultura organizativa.²¹ Por tanto, un enfoque basado en el trauma, tal y como se ha definido anteriormente, puede aplicarse en una amplia gama de servicios que incluyen, entre otros: la salud mental y del comportamiento, la educación, la protección de menores y familias, la justicia penal y juvenil, la atención sanitaria primaria, los refugios para personas sin hogar y el ejército.

El enfoque TIC parte de la constatación de que las instituciones públicas y los propios sistemas de servicios a menudo inducen al trauma, causando una re-traumatización "involuntaria" al tratar a un paciente o usuario por problemas de comportamiento (por ejemplo, abuso de sustancias, diagnóstico de "trastorno de comportamiento" en los menores) prescindiendo de las circunstancias, sin tener en cuenta el impacto del trauma.²² Reconocer y comprender el trauma, por otra parte, podría evitar los diagnósticos erróneos que se centran en el tratamiento de los síntomas y no abordan la causa subyacente de un "trastorno mental".²³ Los niños y jóvenes suelen ser etiquetados como "rebeldes" y diagnosticados erróneamente con TDAH o trastorno bipolar.²⁴ La adopción de un enfoque informado en trauma refleja el reconocimiento de que muchas personas experimentan un trauma que, a su vez, influye en su comportamiento y puede verse exacerbado por una respuesta inadecuada por parte de un servicio o cuidador.

²⁰ SAMHSA p. 9

²¹ SAMHSA, p. 9

²² <http://www.traumainformedcareproject.org>; DeCandia, Camelia and Kathleen Guarino (2015)

²³ Stenius, Vanja and Bonita Veysey (2005): Son los pequeños detalles. Mujeres, traumas y estrategias de curación, en: *Journal of Interpersonal Violence*, p.2; Un ejemplo de la falta de reconocimiento de los signos de lesión mental y de los errores de diagnóstico y medicación se retrata en el documental "Cracked Up: the Darrell Hammond Story" (2018).

²⁴ DeCandia, p. 15

Para cumplir con un enfoque TIC, las organizaciones deben adherirse a los siguientes cuatro supuestos clave: ²⁵

- Todas las personas de una organización o sistema tienen una **comprensión básica del trauma** y de cómo afecta a las familias, los grupos, las organizaciones, las comunidades y los individuos. Debe haber una conciencia de que el trauma debe ser abordado sistemáticamente en los entornos de prevención, tratamiento y recuperación;
- Todas las personas de una organización o sistema **reconocen los signos del trauma**;
- El programa, la organización o el sistema **responden aplicando los principios del enfoque informado en trauma** a todas las áreas de funcionamiento, incluidos el personal, el liderazgo, las políticas, los manuales y la cultura organizativa;
- Un enfoque de atención informada en trauma busca **hacer frente a la re-traumatización** de las personas usuarias y también la del personal;
- Partiendo de los supuestos indicados, el enfoque TIC pueden considerarse como un "diseño universal para atender a los supervivientes de traumas",²⁶ con todo el sistema como vehículo de intervención. Estos supuestos implican un importante cambio de paradigma que afecta a todos los sistemas de apoyo, que deben ampliar su ámbito de intervención, pasando de preguntar "¿cómo puedo arreglarte" a "¿qué necesitas para apoyar tu desarrollo y recuperación?".²⁷

En relación con los supuestos mencionados, SAMHSA desarrolló seis principios básicos para el TIC que requieren un compromiso de toda la organización para poner en práctica estos principios. Cabe señalar que estos principios tienen la misma importancia, sin ninguna prioridad en su enumeración:²⁸

- **Seguridad:** Los profesionales y las personas a las que atienden se sienten física y psicológicamente seguros;
- **Confianza y transparencia:** El funcionamiento de la organización está orientado a crear confianza entre los pacientes, los familiares y los profesionales;
- **Apoyo de los semejantes:** "Los pares", compañeros o "supervivientes de un trauma" se consideran elementos básicos en el proceso de la curación y la recuperación. En el caso de menores, los compañeros pueden ser miembros de la familia que hayan sufrido un trauma durante la infancia;

²⁵ SAMHSA p. 9-10

²⁶ DeCandia, p. 8

²⁷ Ibid. p. 13

²⁸ SAMHSA, p.11

- **Colaboración y reciprocidad:** Todos los miembros de una organización o un sistema tienen un papel que desempeñar en un enfoque informado sobre el trauma. Las diferencias de poder entre los profesionales y los pacientes así como entre el propio personal se nivelan, en lugar de reproducir una división jerárquica entre el conocimiento de los expertos y la conformidad de los pacientes;
- **Capacitación, voz y elección:** Las organizaciones creen en la resiliencia y en la capacidad de los individuos y las comunidades para sanar y recuperarse del trauma. Se promueven las habilidades de autodefensa y se considera a los profesionales como facilitadores de la recuperación en lugar de controladores de la misma;
- **Cuestiones culturales, históricas y de género:**²⁹ Las organizaciones responden a las necesidades culturales, reconocen los traumas históricos y son conscientes de las necesidades específicas de género.

4. Convertirse en Informado en Trauma

Los supuestos y principios mencionados anteriormente proporcionan una hoja de ruta para que una organización o servicio se convierta en una organización informada sobre el trauma. Sin embargo, para que el enfoque se aplique es necesario que esté plenamente apoyado y reflejado en todas las áreas de funcionamiento.

Un papel integral en este proceso es el de la dirección, que debe demostrar su compromiso y definir unas expectativas claras. La formación del personal es igualmente importante. Dada su frecuente exposición a problemas complejos de salud mental y necesidades emocionales, los cuidadores profesionales suelen sufrir altos niveles de estrés, agotamiento, fatiga por compasión y trauma vicario.³⁰ En un estudio reciente, Schmid et al. descubrieron que las prácticas y la formación en atención informada en trauma en una organización influye positivamente en la reducción de la carga emocional tanto del personal como de los usuarios. El personal experimenta un mayor nivel de satisfacción al mejorar la implicación con los usuarios y se beneficia de un mayor nivel de concienciación sobre los riesgos de retraumatización (no intencionada) y también de la retraumatización de usuarios y pacientes..³¹

²⁹ Según Stenius and Veysey (2005) there is an acute lack of trauma-informed gender specific care for women, hay una gran carencia de atención informada en trauma específica para las mujeres. p. 2

³⁰ Levy-Carrick

³¹ Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019)

Otra piedra angular y valor clave de la atención informada en trauma es la participación de supervivientes del trauma, de las personas que reciben los servicios y de los familiares³² en todos los aspectos de la organización, incluidos el diseño de programas, la prestación de servicios, la garantía de calidad, la formación del personal, cuestiones culturales y evaluación.³³ Con este enfoque, se da voz a las personas afectadas en la prestación de servicios. Esto constituye un cambio de poder que pasa de centrarse en los "expertos" profesionales a valorar e incorporar las experiencias de quienes pueden sentirse identificados. En última instancia, esto significa una restitución de la dignidad para los receptores de los servicios.³⁴

Un requisito importante para el éxito de la aplicación de un enfoque informado en trauma es la colaboración interdisciplinar e intersectorial entre los servicios sistemas de atención. La falta de cooperación interinstitucional podría dar lugar a diagnósticos erróneos, a una medicación errónea y a una nueva traumatización.³⁵ Sin embargo, las barreras del sistema suelen derivarse de los diferentes ámbitos de competencias y requisitos legales, mediante estrictos requisitos de seguro médico, cuestiones financieras y protección de datos. Estas barreras obligan a las personas usuarias a exponer repetidamente sus problemas a un gran número de profesionales, impiden la formación intersectorial y provocan interrupciones en la prestación de servicios debido a las limitaciones de los seguros. Al igual que ocurre con la aplicación de un enfoque informado en trauma, el compromiso con la cooperación interinstitucional debe ser respaldado por la dirección. Una vez establecida la noción de cooperación interinstitucional, el personal -y los usuarios- se benefician del valor añadido de un análisis común de los casos y de un sentido de responsabilidad compartida.^{36 37}

La puesta en práctica de estos valores fundamentales es un proceso continuo debido a la resistencia al cambio por parte del personal y de la dirección, a la elevada rotación del personal dentro de la organización, a la falta de oportunidades de formación y a los limitados recursos financieros.³⁸

³² En el caso de los servicios para niños, este papel podría ser asumido por adultos con experiencias previas de trauma. Save the Children en Suecia ha adoptado este enfoque en su proceso de contratación. <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

³³ SAMHSA, p.13

³⁴ Stenius and Veysey, 2005, p.16

³⁵ Ibid, p. 2

³⁶ Heinrich, Svenja and Galina Missel (2018): Jung, delinquent und psychisch auffällig. Ein multidisziplinärer Lösungsansatz der Hilfskoordinierung und der Versorgung, in: *ZfJ* 2/2018, p. 119-125. Artículo sobre los retos de la cooperación interinstitucional para un proyecto financiado por la Unión Europea *Fact for Minors*.

³⁷ Para un examen más exhaustivo de las ventajas de la cooperación interinstitucional, consulte el documento de situación de I.N.T.I.T. elaborado por Consensus, Multi-agency Approach“.

³⁸ De Candia, p. 16

5. Prevalencia de los enfoques basados en el trauma en Europa

La mayor parte de las referencias en torno a la Atención Informada en Trauma, mencionadas anteriormente, provienen de investigaciones realizadas en Estados Unidos.³⁹ El siguiente capítulo analiza la prevalencia de las TIC en Europa y las posibles lecciones aprendidas de la práctica estadounidense. Dado el alcance del proyecto, este documento se centrará en los socios participantes del proyecto, Italia, España, Chipre, Estonia y Alemania, y hará referencia a Suecia como uno de los primeros países que implementaron el modelo Barnahus y en el que hay un alto nivel de aplicación de la atención informada en trauma.

Como se ha señalado anteriormente, la violencia interpersonal y el abandono son fenómenos generalizados a los que se enfrentan los menores tanto en Estados Unidos como en Europa.⁴⁰ Sin embargo, con sus diferencias de desarrollo socioeconómico, sus respectivas historias políticas y su variedad demográfica, Europa también se caracteriza por su diversidad en el desarrollo del tratamiento del trauma.⁴¹ Aunque cada vez se reconoce más el impacto del trauma y la importancia de los tratamientos centrados en el trauma, faltan políticas a nivel europeo que garanticen la disponibilidad del tratamiento para los supervivientes del trauma. La referencia explícita a la Atención Informada en Trauma sólo se hace ocasionalmente en algunos Estados miembros, mientras que las políticas de atención al trauma a nivel europeo aún no ha aparecido.⁴² El proyecto CarePath, centrado en los beneficios de la Atención Informada en Trauma para los jóvenes que abandonan el sistema de asistencia, ha dado un paso adelante en la exploración internacional de la Atención Informada en Trauma en 8 países europeos.⁴³ Además, el modelo Barnahus -un modelo multidisciplinar e interinstitucional de respuesta a los menores víctimas y testigos de violencia o abusos sexuales en el contexto de los procedimientos judiciales- se ha aplicado en un número creciente de países europeos.^{44 45}

³⁹ <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care> National Child Traumatic Stress Network; <https://tfcbt.org/>

⁴⁰ https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/child-sexual-abuse_en, Los estudios sugieren que una minoría significativa de niños en Europa, entre el 10% y el 20%, son agredidos sexualmente durante la infancia. Este fenómeno no disminuye y ciertas formas de violencia sexual (como la pornografía infantil) son cada vez más preocupantes.

WHO. *European Status Report on Preventing Child Maltreatment*. 2018.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/381140/wh12-ecm-rep-eng.pdf

⁴¹ Kazlauskas, Evaldas et al. (2016): Trauma treatment across Europe: where do we stand now from a perspective of seven countries, in: *European Journal of Psychotraumatology*, 7:1, DOI: 10.3402/ejpt.v7.29450

⁴² Schäfer, I. et al. (2018). Trauma and trauma care in Europe, in: *European journal of psychotraumatology*, 9(1), 1556553.

⁴³ <https://carepath-project.eu/site/en/news/view.html?id=8>

⁴⁴ <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/PROMISE-Enabling-Child-Sensitive-Justice.pdf>

⁴⁵ Para un análisis más exhaustivo del modelo Barnahus, consulte el documento de situación del I.N.T.I.T. elaborado por la Universidad de Chipre "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

Italia

Los datos sobre la incidencia del maltrato infantil en Italia son generalmente escasos, con datos limitados en gran medida a un estudio realizado por Terre des Hommes, AGIA y CISMAI, basado en una muestra nacional de la prestación de servicios sociales en las ciudades italianas, en el que casi 2 de cada 10 niños (77. 493) fueron identificados como víctimas de maltrato (a 31 de diciembre de 2018 de 1.000 niños y jóvenes residentes 45 eran los que estaban a cargo de los Servicios Sociales, por diferentes razones sociales y económicas para un total de 401.766 menores) lo que corresponde a 9 de cada 1000 de la población total menor de 18 años. De ellos, el 40,7% se debió a negligencia, así como a la sobreprotección o al exceso de control de los padres (incluida la atención médica excesiva - esta categoría incluye todos los casos en los que los cuidadores no responden a las necesidades de desarrollo de los niños); el 32,4% fue testigo de violencia, el 14,1% de abuso psicológico, el 3,5% de abuso sexual y el 9,6% de abuso físico⁴⁶. Estos datos deben interpretarse con cautela, ya que están sujetos a una serie de salvedades metodológicas, pero son -hasta la fecha- los únicos datos que incluyen una muestra nacional.

Italia no ha adoptado el lenguaje de la atención informada sobre el trauma y el tratamiento del trauma sigue siendo en gran medida del dominio de los psiquiatras y psicólogos⁴⁷ frente a la adopción de un enfoque más multidisciplinar de la atención. Gran parte de los trabajos sobre trauma se han centrado en los causados por catástrofes naturales (por ejemplo, terremotos) con la creación del Centro Nacional Italiano de Trauma⁴⁸, que ha dado algunos pasos hacia la promoción de un enfoque sensible al trauma adoptando herramientas de diagnóstico bien establecidas para identificar el trauma en asociación con la Universidad de Harvard. Este trabajo, sin embargo, no se ha centrado específicamente en los niños.

Sigue habiendo una falta general de iniciativas preventivas y de herramientas de evaluación para la detección temprana de los signos y síndromes de estrés postraumático. Por esta razón, el sistema tiende a responder con retraso y sobre todo a traumas que se volvieron complejos como resultado de la falta de diagnósticos precisos o de la no activación de intervenciones tempranas para reducir los factores de riesgo. Para proceder con esta visión, Kazlauskas et al. sugieren que la Sociedad Italiana de Estudios sobre el Estrés Traumático (SISST) adapte los siguientes pasos estratégicos: promover la sinergia entre el trabajo clínico y la investigación para adaptar los modelos de servicio en consecuencia, proporcionar estudios epidemiológicos para determinar la prevalencia e incidencia real de los eventos traumáticos en la sociedad italiana y ampliar aún más las posibilidades de formación en psicotraumatología.⁴⁹ Entre los grupos prioritarios que necesitan atención se encuentran los refugiados altamente traumatizados y los menores no acompañados que entraron en Italia especialmente en los

⁴⁶ Bollini, Andrea, Federica Gianotta, and Antonello Angeli. "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini." <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>
[AGIADossierMaltrattamento_2021.pdf](https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf)

⁴⁷ Schäfer, I., (2018) <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>

⁴⁸ <https://www.intraumacenter.com/index.php>

⁴⁹ Kazlauskas et al.

últimos 5-10 años. El maltrato infantil, con su carga y consecuencias, también se considera una cuestión relevante. Sin embargo, se trata de un ámbito en el que la reflexión cultural y política en Italia aún no está desarrollada, de modo que todavía no se han establecido herramientas válidas para la recogida de información a escala nacional. La ausencia de datos socava las iniciativas legislativas y la adopción de políticas eficaces en este ámbito, además de poner de manifiesto el grave retraso de Italia en comparación con otros países. Todavía no ha surgido una visión sistémica de atención a las poblaciones traumatizadas, con políticas y protocolos compartidos aunque el Ministerio de Sanidad facilitó en 2019 un plan de prevención general centrado en los "primeros 1000 días" que comienza con la concepción⁵⁰. Esto representa un amplio reconocimiento de la importancia de la intervención temprana y del impacto a largo plazo del abuso y el maltrato durante la infancia, así como de los problemas prenatales en el desarrollo infantil.

El enfoque local sobre el trauma puede encontrarse en algunas zonas como la región de Apulia, que ha desarrollado un amplio sistema regional (la red socio-sanitaria de Apulia para el diagnóstico y el tratamiento precoz de las formas de violencia en la infancia) para mejorar la capacidad de los servicios socio-sanitarios de identificar los signos y las señales de trauma complejo en los niños que son víctimas de abusos sexuales, violencia y negligencia, y proporcionar tratamiento en un marco multidisciplinar. La red de Apulia constituye una de las experiencias más avanzadas de Atención Informada en Trauma en Italia, aunque sólo en sus inicios. La organización líder de este proceso es el servicio GIADA⁵¹ (Grupo Interdisciplinar de Asistencia a Mujeres y Niños Maltratados) del Hospital Infantil Giovanni XXIII de Bari, que actúa como Centro Regional de Referencia de Apulia para el Diagnóstico y Tratamiento Precoz de las Formas de Violencia contra Personas Menores de 18 años. Iniciado en 2016, el Servicio de Giada del Hospital Infantil Juan XXIII representa un avance significativo en la identificación y el tratamiento del trauma que incluye algunos elementos de atención informada sobre el trauma y esfuerzos para reducir la revictimización como parte de las investigaciones penales. Aunque proporciona una atención específica para el trauma a los niños, GIADA incorpora los principios de la Atención Informada en Trauma en sus esfuerzos por mejorar la capacidad del sistema regional para detectar signos de trauma, coordinar los servicios sociales y sanitarios en la prestación de apoyo a los padres y remitir los casos a la evaluación y el tratamiento adecuados.

⁵⁰ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2837_allegato.pdf

⁵¹ <http://www.giadainfanzia.it/>

Alemania

En 2020, las oficinas alemanas de bienestar infantil y juvenil informaron de 60.551 casos de riesgo para el bienestar de un menor, lo que constituye un aumento de 5.000 casos en comparación con 2019. Este aumento del 10% por tercer año consecutivo llevó a un nivel sin precedentes de casos de riesgo para lo menores. Se observó especialmente un aumento (+17%) en la categoría de maltrato psicológico.⁵² Si bien las cifras generales de abuso infantil aumentaron, el número de casos de custodia que afectan a jóvenes refugiados no acompañados ha disminuido desde 2018.⁵³ Entre este último grupo se estima que entre el 17 y el 62% de los chicos y hasta el 71% de las chicas han desarrollado algún síntoma de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se estima que entre el 20 y el 30% de los menores no acompañados han desarrollado signos completos de TEPT.⁵⁴

La pandemia de Covid-19 ha amplificado aún más el riesgo de abuso infantil con el aislamiento de las familias y el cierre de escuelas y otros centros de atención institucional. Esta tendencia se ve confirmada por las estadísticas policiales sobre delincuencia (PKS) 2020, recientemente publicadas, según las cuales el número de casos registrados de maltrato infantil ha aumentado un 10,78% hasta alcanzar los 4.542 casos entre 2019 y 2020. 152 niños perdieron la vida en 2020 a causa del maltrato y la violencia, 115 de ellos menores de 6 años. La tasa de abusos sexuales aumentó un 6,18% hasta los 16.921 delitos registrados.⁵⁵ Además, se produjo un aumento del 53% en la distribución, producción y posesión de materiales de pornografía infantil en 2020. Debido a la gran opacidad en este campo, se estima que entre 1 y 2 niños de cada clase se han convertido en víctimas de violencia sexual.⁵⁶

La prevención y el tratamiento del trauma en los distintos ámbitos asistenciales sigue siendo un reto en Alemania.⁵⁷ Según Fegert, los trastornos relacionados con el estrés en niños y jóvenes suelen permanecer ocultos mientras los niños se adaptan a su entorno respectivo. En consecuencia, el trauma suele quedar sin identificar y sólo se busca atención específica para el trauma en casos de alta latencia. El sistema sanitario no ha prestado suficiente atención a las posibles historias de trauma, lo que ha llevado a adoptar enfoques de tratamiento centrados en los síntomas en lugar de en el trauma.⁵⁸ Entre los grupos objetivo que son especialmente vulnerables a quedar expuestos a la violencia interpersonal se encuentran los niños en régimen de acogida, los niños bajo custodia del gobierno y en centros residenciales, los niños con discapacidades, los hijos de padres que padecen enfermedades mentales y los menores no acompañados. Tras las revelaciones exhaustivas de abusos sexuales en instituciones

⁵² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_328_225.html

⁵³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_308_225.html;jsessionid=5A2E1B7EFAEEA70E9D8D9B6B568726D9.internet8722 (Statistisches Bundesamt 2018)

⁵⁴ Sukale, T., Hertel, C., Möhler, E. et al. (2017): Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen. *Nervenarzt* 88, 3–9. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0244-4>

⁵⁵ Bundeskriminalamt (2021): Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer. Auswertung der polizeilichen Kriminalstatistik 2021. file:///C:/Users/HEINRI~1/AppData/Local/Temp/pm210526_kindGewaltPKS-1.pdf

⁵⁶ <https://beauftragter-missbrauch.de/presse/pressemitteilungen/detail/vorstellung-der-zahlen-kindlicher-gewaltopfer-auswertung-der-polizeilichen-kriminalstatistik-pks-2020>

⁵⁷ Kazlauskas et al. (2016)

⁵⁸ Fegert, J. (2016): Folgekosten von Vernachlässigung und Misshandlung in der Kindheit: Verbesserung im Kinderschutz als gesellschaftliche Herausforderung. *Tagung Traumapädagogik überwindet Grenzen*, 19.11.2016 in Dornbirn

religiosas y de atención a jóvenes, el gobierno alemán creó en 2010 un comisionado independiente para abordar los abusos sexuales a menores.⁵⁹ Además, se han aportado importantes fondos para la investigación y las actividades preventivas en este ámbito. Sin embargo, la introducción de prácticas designadas como "informadas en trauma" en el ámbito de la asistencia a menores o atención residencial es limitada. El término "atención informada por el trauma" apenas se utiliza en Alemania hasta la fecha; en su lugar, los profesionales hablan de "sensibilidad al trauma" y "pedagogía del trauma".⁶⁰ Aunque estos conceptos reconocen la importancia de abordar el trauma, no reflejan totalmente el enfoque holístico y sistémico de la atención informada en trauma y los medios de intervención relacionados. En 2018, Alemania abrió su primera casa de la infancia (Barnahus) en Leipzig. En 2022 le han seguido casas de la infancia en otras 7 ciudades, entre ellas Berlín, Hamburgo, Düsseldorf y Flensburg, con ubicaciones en otros estados alemanes en fase de planificación. El objetivo concertado es unir a los investigadores de la policía, los fiscales, los servicios sociales, los psiquiatras de menores y adolescentes, y los servicios de salud infantil y de atención médica/medicina forense para evitar la retraumatización a través de repetidos interrogatorios por parte de múltiples actores.⁶¹

España

En España el concepto de atención informada por el trauma es conocido por algunos profesionales y organizaciones, pero no existe un conocimiento generalizado.

En Cataluña se puso en marcha la primera Barnahus en Tarragona, en 2020, como unidad de atención integral a menores y adolescentes víctimas de abusos sexuales, con el objetivo de replicar posteriormente el modelo a mayor escala. Las Comunidades Autónomas de Navarra, Cantabria y País Vasco están preparando la puesta en marcha de una Barnahus en breve plazo y en otras Comunidades Autónomas también se está estudiando la posibilidad de implantar el modelo Barnahus.

Existen otros modelos multidisciplinares, como el plan piloto llevado a cabo en Las Palmas de Gran Canaria, en el primer Juzgado español especializado en violencia contra la infancia y la adolescencia. Este plan incluye una Guía de Buenas Prácticas para niños, un protocolo de acogida y acompañamiento a las víctimas menores de edad, salas de espera acondicionadas y una sala Gesell. Han recibido un premio nacional a la calidad de la Justicia por sus mejoras en el ámbito de la protección de la infancia. En Galicia existe un nuevo protocolo de actuación para delitos sexuales, que ha sido elaborado en Santiago por un equipo multidisciplinar dirigido por la Jueza Ana López-Suevos Fraguera, creado con el objetivo de ser aplicado en toda Galicia. En Santiago ya se han adherido las principales Administraciones e instituciones que participan en la investigación de los delitos sexuales y el apoyo a las víctimas, como la

⁵⁹ <https://beauftragter-missbrauch.de/>, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs UBSKM

⁶⁰ <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>, online training on the concept of trauma therapy and trauma pedagogy

⁶¹ <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

Policía, el Colegio de Abogados, el Servicio de Salud, la Xunta de Galicia, el Ayuntamiento de Santiago y los alcaldes de Ames, Teo y Boqueixón.

El Observatorio del Ministerio de Derechos Sociales de España comunicó en 2020: 1.375 casos de violencia sexual, 5952 casos de violencia emocional, 3.463 casos de violencia física y 8755 casos de abandono de niños y jóvenes menores de 18 años.⁶²

Según el Informe de Unicef España - Impacto de la crisis de Covid-19 en los menores más vulnerables,⁶³ Las entidades de primera línea identifican la fase de cierre de COVID 19 como una fase en la que la exposición a la violencia doméstica se incrementó sustancialmente, junto con el aumento de las barreras para que los niños busquen ayuda o para que la violencia pueda ser detectada por los profesionales.

Recientemente, el Parlamento encargó al Defensor del Pueblo la elaboración de un informe sobre las denuncias de abusos sexuales en el seno de la Iglesia Católica, con una Comisión Asesora de Expertos, un Foro de Diálogo con las asociaciones de víctimas y una Unidad Técnica de asistencia a las víctimas que apoyará las investigaciones.

En junio de 2021 se aprobó una nueva Ley de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia. Adopta un enfoque integral y multidisciplinario que incluye cambios relacionados con los siguientes temas:

- Ampliación del plazo para la persecución de los delitos: La edad a partir de la cual comienza a prescribir el maltrato infantil en 35 años;
- Establecimiento de la prueba preconstituida como obligatoria hasta los 14 años para no revictimizar;
- Eliminación del Síndrome de Alienación Parental (SAF);
- Refuerzo del deber de todos los ciudadanos de denunciar cualquier indicio de violencia contra los niños;
- Especialización de los órganos judiciales, fiscales y equipos técnico;
- Protección de los menores durante el proceso de denuncia.

⁶² Boletín nº 23 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2020. p. 162. Secretaría de Estado de Derechos Sociales Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia - Observatorio de la Infancia.

<https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

⁶³ INFORME UNICEF ESPAÑA- IMPACTO DE LA CRISIS POR COVID-19 SOBRE LOS NIÑOS Y NIÑAS MÁS VULNERABLES (2020) pp.26,43.https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID_infanciavulnerable_unicef.pdf

Estonia

La investigación más reciente en Estonia sobre el abuso sexual de menores y jóvenes adultos (de 16 a 26 años) se realizó en 2019-2020. Según los resultados del estudio, el 18% de los jóvenes de entre 16 y 19 años, han experimentado alguna forma de violencia sexual durante su vida.

Casi la mitad de esos jóvenes, que han sufrido violencia sexual, han contado la incidencia a alguien. Los jóvenes suelen acudir en busca de apoyo a sus amigos (34%), novios o novias (12%), o madres (9%). Sólo el 2% ha denunciado el caso a la policía. La razón principal para no denunciar el caso a nadie fue que el joven pensaba que el caso no era lo suficientemente grave (1/2 de las víctimas) o que se sentía avergonzado (1/3 de las víctimas). Sólo uno de cada diez dijo que no sabía con quién podía hablar. Estos resultados de la investigación demuestran la insuficiente información y el limitado conocimiento de los jóvenes tanto sobre la naturaleza del abuso sexual como sobre la ayuda profesional. Al mismo tiempo, estos resultados nos hablan de la escasa confianza en los profesionales que trabajan en el ámbito de la protección de la infancia y otros servicios de ayuda.

En Estonia, la calidad general de los servicios prestados a los menores mejoró con la adopción de las enmiendas a la Ley de apoyo a las víctimas (que entró en vigor el 1 de enero de 2017).⁶⁴

De los servicios integrales para menores necesitados, el trauma infantil es el que más se tiene en cuenta en los Centros Residenciales (*ravikodu*)⁶⁵ y los servicios de la Casa de los Niños (*Barnahus*). Los derechos y el interés superior de los niños se respetan en el Servicio de Instituciones Cerradas para Niños (en estonio *KLAT*) pero como la derivación se realiza a través de los tribunales y el niño no puede abandonar voluntariamente el servicio, el impacto del enfoque basado en el trauma es cuestionable. Un proyecto piloto de Casa de los Niños (en est. *lastemaja*) se inició en Tallin en enero de 2017. Se hizo en el marco del proyecto PROMISE y el modelo de Lastemaja se basa en el modelo de Barnahus. En Estonia, el servicio de Hogar Infantil lo presta la Junta de la Seguridad Social. Se consideró importante ampliar el servicio a otras regiones, y ya un año después, en 2018, se abrió una Casa de los Niños del sur en Tartu y en 2020 una Casa de los Niños en el este, en Jõhvi. En el segundo semestre de este año (2022) se abrirá una Casa de los Niños en el Oeste, en Pärnu. El servicio está abierto a todos los niños de Estonia. El servicio de la Casa de Los Niños, regulado por el Consejo de la Seguridad Social, celebró en enero su quinto aniversario y durante estos cinco años ha ayudado a 1.737 niños que han sido o son sospechosos de haber sufrido abusos o abandono⁶⁶.

⁶⁴ Victims Support Act (Ohvriabi seadus). Disponible: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020022?leiaKehtiv>

⁶⁵ El tratamiento se basa en los principios de la terapia de entorno. La terapia de entorno es un servicio de rehabilitación basado en un centro que funciona las 24 horas del día y está a cargo de terapeutas de entorno, cuyo objetivo general, además de ayudar a la persona que recibe la terapia, es proporcionar apoyo sistémico a la familia inmediata de la persona. El entorno terapéutico se crea como una forma de organización en la que los niños, los terapeutas y los educadores participan por igual en las actividades diarias (por ejemplo, compras, limpieza, planificación del tratamiento, etc.) <https://ravikodu.ee/miljooteraapia/>

⁶⁶ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/uudised/lastemajadest-viie-aastaga-abi-saanud-ule-1700-lapse>

Hasta ahora los usuarios de la Casa de los Niños son menores que han sufrido o se sospecha que han sufrido abusos sexuales, sin embargo, en el futuro se desarrollará también un servicio especial para delincuentes sexuales menores de edad.

En Estonia, el enfoque basado en el trauma es relativamente nuevo. El término Trauma Informed Care se utilizó por primera vez en las formaciones TBRI organizadas por la ONG Igale Lapsele Pere. El tema del trauma se introduce brevemente en las sesiones de formación organizadas por el Instituto para el Desarrollo de la Salud para los profesores de jardines de infancia y los trabajadores de protección de menores.⁶⁷ Paralelamente al proyecto INTIT, investigadores de la Universidad de Tartu y la Universidad de Tallin, en nombre del Instituto para el Desarrollo de la Salud, están desarrollando un programa de formación en atención traumatológica para el sistema de atención sustitutiva.⁶⁸

A pesar de los esfuerzos que se están realizando para concienciar sobre la atención informada por el trauma, sigue siendo muy necesario reforzar los principios informados por el trauma entre todas las personas que trabajan con niños, y ahora se necesita urgentemente que se difunda el material de formación desarrollado por el proyecto INTIT.

Chipre

En Chipre, las entidades de servicios relevantes están familiarizadas con el concepto de "atención informada sobre el trauma". La noción de prestación de servicios con información sobre el trauma se aplicó mediante la introducción del Hogar del Niño (Barnahus), en 2016, en Chipre.⁶⁹ En cuanto a las estadísticas de maltrato infantil en Chipre, según informó la Asociación para la Prevención y el Tratamiento de la Violencia en la Familia (SPAVO) en 2020, el 63% de los niños fueron objeto de violencia doméstica o testigos de la misma. En cuanto a las formas de violencia contra menores, el 30% de los menores fueron víctimas de violencia psicológica o testigos de violencia, el 9% sufrieron abusos físicos y psicológicos, el 1% fueron abandonados, el 0,8% sufrieron abusos sexuales. Las estadísticas anteriores se refieren a los casos de violencia doméstica en 2020 que afectaron a menores como testigos o víctimas. En el período comprendido entre el 16 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020, los refugios que proporcionaban alojamiento, protección y seguridad a las víctimas de violencia doméstica acogieron a 370 niños. Según las últimas estadísticas, en el año 2019, es decir, el año anterior a la pandemia y a los consiguientes cierres, había 228 niños en los centros de acogida. Por lo tanto, es evidente que la violencia doméstica que afecta a los niños ha aumentado debido a la pandemia, así como a las medidas restrictivas adoptadas.

⁶⁷ Lapse Vaimse tervise toetamine lasteaias. Juhendmaterjal (2015) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546_Lapse%20vaimse%20tervise_2015.pdf

⁶⁸ Sindi I, Strömpl J, Lust M. Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koostisprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne. (2022) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Available: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/judit.strompl%40ut.ee?projector=1>

⁶⁹ Para un análisis más profundo de la Barnahus de Chipre, véase el documento de situación del I.N.T.I.T. "The Barnahus Model Across the Broader European Context".

Igualmente se desprende de las estadísticas de la Oficina de Gestión de Víctimas de Violencia Doméstica, Delitos contra Menores, Delincuencia Juvenil y Antidiscriminación, los incidentes de violencia contra menores aumentaron durante la pandemia.

En Chipre, los representantes del Ministerio de Trabajo, Bienestar y Seguridad Social con la cooperación de los Servicios de Bienestar Social, la Policía de Chipre, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Cultura se reúnen semanalmente en la Casa de los Niños/Barnahus. Los servicios interdisciplinarios bajo el mismo techo comprenden apoyo social y rehabilitación, terapia familiar, entrevista forense, gestión multidisciplinar/interinstitucional del caso, apoyo psicológico y terapia, examen médico y evaluación psicológica de los niños víctimas de agresiones sexuales. Sobre la base del protocolo acordado, que se basa en las normas operativas europeas, estos representantes de los servicios mencionados para menores víctimas de agresiones sexuales se reúnen una vez a la semana con la presidencia de Casa de los Niños/Barnahus y discuten los casos existentes y los nuevos y llegan a una decisión de grupo que determina el papel y la contribución de cada uno en la gestión del caso, de manera que se garantice el interés superior del menor, sobre la base del protocolo acordado. Por último, entre los retos del protocolo destacan los casos en los que las familias no cooperan con la Barnahus, en los que los menores no confían en los servicios o en el profesional de la Barnahus que preside la reunión, los retrasos judiciales, la neutralidad del profesional y el agotamiento (burn-out) del profesional.

Suecia

Los datos de Suecia indican un aumento reciente en el número de casos de maltrato denunciados a la policía, con un aumento del 6% entre 2018 y 2019, con 25.500 casos denunciados en 2019. Sin embargo, la capacidad de investigación y enjuiciamiento sigue siendo problemática. Mientras que el 93% de los casos de niños entre 0 y 6 años, y el 70% de los casos de niños entre 7 y 14 años fueron investigados, el autor sólo fue identificado en el 5% de los casos de niños menores de 6 años y en el 10% de los casos con niños entre 7 y 14 años. La agencia nacional de estadísticas sobre delincuencia - BRÅ - reconoce en general que, a pesar de todo, gran parte de la violencia y los malos tratos a los niños siguen sin detectarse. Por otra parte, la gravedad de la violencia disminuyó a raíz de la ley de 1979 que penaliza el uso del castigo corporal para los niños^{70 71}.

Suecia, como uno de los principales actores en el desarrollo de la Barnahus tras su desarrollo inicial en Islandia, ha adoptado una atención informada sobre el trauma, traducida como "traumamedveten omsorg" o TMO, gracias al trabajo realizado por la rama sueca de Save the Children, que ha situado la atención informada sobre el trauma como algo central en su

⁷⁰ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

⁷¹ <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-fokus-just-nu/en-samlad-handlingsplan-for-att-motverka-vald-mot-barn/vald-mor-barn-i-familjen/>

trabajo.^{72 73} La Atención Informada en Trauma (Trauma-Informed Care) forma parte de la prestación de servicios⁷⁴ y escuelas^{75 76 77} con una serie de cursos disponibles para profesionales y cuidadores. Schools in particular are seen as a key contact point for working with traumatized children. Sweden was one of the first European countries to open a Childhood House – today the country has established around 30 Barnahus children houses. Las escuelas, en particular, se consideran un punto de contacto clave para trabajar con niños traumatizados. Las escuelas, en particular, se consideran un punto de contacto clave para trabajar con niños traumatizados. Suecia fue uno de los primeros países europeos en abrir una Casa de Los Niños; en la actualidad, el país ha establecido unas 30 Casas de Niños - Barnahus.⁷⁸ Algunos centros Barnahus también han adoptado explícitamente la atención informada en trauma en su trabajo con los niños.⁷⁹

6. El camino a seguir: Beneficios y desafíos de la atención informada sobre el trauma

The above chapter suggests that the approach of TIC is not yet as prevalent in European health and social services as it is in the U.S. However, recognition of and interest in the approach are growing in Europe as well. In closing, this paper will therefore summarize some of the benefits and challenges that could inform possible adaptations to a European context taking into consideration the recent “hype” that has developed around TIC.

El capítulo anterior pone de relieve que el enfoque de atención informada en trauma todavía no está tan extendido en los servicios sanitarios y sociales europeos como en EE.UU. Sin embargo, el reconocimiento e interés por este enfoque están creciendo también en Europa. Por tanto, para finalizar, en este documento se resumirán algunos de los beneficios y desafíos que podrían considerarse para posibles adaptaciones al contexto europeo, teniendo en cuenta el gran interés que se observa últimamente en torno a la Atención Informada en Trauma.⁸⁰

Los beneficios de la Atención Informada en Trauma son múltiples. El enfoque constituye una inversión con un coste relativamente bajo y un rendimiento Elevado para atender las

⁷² <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

⁷³ <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/one-year-transforming-care-annual-report-about-save-childrens-trauma-informed-care-programme>

⁷⁴ <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/om-vara-utbildningar/utbildning-i-traumamedveten-omsorg-tmo/>

⁷⁵ <https://www.skolverket.se/skolutveckling/kurser-och-utbildningar/tmo-utbildning-i-traumamedveten-omsorg>

⁷⁶ <http://pedagogiskpsykologi.se/tag/traumamedveten-omsorg/>

⁷⁷ <https://www.vanersborg.se/utbildning--barnomsorg/nyheter-utbildning--barnomsorg/nyheter-grundskola-barnomsorg/2018-09-06-traumamedveten-omsorg---utbildning-for-skolpersonal.html>

⁷⁸ <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

⁷⁹ Barnafriid. 2019. *Slutrapport Utvärdering av Barnahus*. S2018/00212/FST.

⁸⁰ Becker-Blease, Kathryn (2017): As the world becomes trauma-informed. Work to do, en: *Journal of Trauma and Dissociation* 18:2, p. 131-138. El autor rastreó las entradas de Google sobre el tema y encontró un aumento sustancial en los últimos años.

necesidades de los usuarios y pacientes que han sufrido un trauma.⁸¹ Al reconocer las implicaciones del trauma, se reducen los diagnósticos erróneos y se puede evitar la medicación equivocada. Además, el enfoque participativo de involucrar a las propias víctimas del trauma tiene el potencial de adaptar mejor los servicios a las necesidades de los usuarios y mejorar las tasas de retención del programa. El aumento de la cooperación interinstitucional en la Atención Informada en Trauma puede mejorar la identificación precoz del trauma y reducir la retraumatización mediante la repetición de las preguntas y la interacción con múltiples actores. El enfoque de la Atención Informada en Trauma también tiene el potencial de aliviar el estrés emocional y la traumatización vicaria del personal mediante la formación y la transmisión de la noción de responsabilidad compartida entre colegas y sistemas.⁸²

Por otra parte, la Atención Informada en Trauma no es una "panacea" para los problemas a los que se enfrentan los niños que han sufrido un trauma. Una de las principales críticas al enfoque es el escaso número de evaluaciones que se han realizado hasta ahora para demostrar la eficacia de la Atención Informada en Trauma. Además, se presenta el reto de cómo trasladar la teoría de la Atención Informada en Trauma a la práctica.⁸³ Como afirma Becker-Blease, "ni siquiera el clínico o el investigador más experimentado puede confiar únicamente en la intuición para poner en marcha la atención informada sobre el trauma."⁸⁴ Aunque en la actualidad está apareciendo una amplia gama de formaciones en Atención Informada en Trauma, con un coste elevado, apenas se ha investigado la calidad de estas formaciones y la capacidad de los participantes para trasladar la formación a sus respectivos entornos de trabajo. De hecho, algunos responsables de servicios han expresado su temor a abrir la caja de Pandora al abordar el trauma y, en consecuencia, crear necesidades que no pueden ser satisfechas por los servicios existentes.⁸⁵

Otra cuestión crítica se refiere al enfoque del trauma en sí mismo y del trauma individual en particular. Los críticos han argumentado que la Atención Informada en Trauma corre el riesgo de estar orientada al déficit y de centrarse en el tratamiento de las patologías individuales en lugar de fomentar las posibilidades de bienestar.⁸⁶ Aunque se trata de una preocupación válida, hay que tener en cuenta que uno de los elementos centrales de la Atención Informada en Trauma es que pone el foco en la curación y en la recuperación del trauma.⁸⁷ Becker-Blease subraya la importancia de un compromiso crítico con los sistemas que están detrás movimiento de información sobre el trauma para evitar "perpetuar las mismas prácticas de culpabilizar, silenciar, avergonzar y retraumatizar" del pasado.⁸⁸ Por tanto, el principio clave

⁸¹ DeCandida (2015)

⁸² Levy-Carrick, Nomi C. et al, p.105

⁸³ Johnson, Dan (2017): *Tangible trauma-informed care*, in: Scottish Journal of Residential Child Care, No.16, No. 1, 1-22; Berliner, Lucy and David Kolko (2016): *Trauma-Informed Care: A Commentary and Critique*, in: Child Maltreatment, Vol. 21 (2), 168-172. Hanson RF, Lang, J. (2016): *A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families*. Child Maltreatment;21(2):95-100.

⁸⁴ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 135

⁸⁵ DeCandida (2015)

⁸⁶ Berliner and Kolko (2016) <https://medium.com/@ginwright/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>

⁸⁷ SAMHSA (2014): p. 11

⁸⁸ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 132

antes mencionado de entender el trauma en su contexto social más amplio de desigualdad y opresión social debe ser reconocido como parte integral de la prestación de servicios, en el marco de la Atención Informada en Trauma. Las críticas mencionadas al enfoque de Atención Informada en Trauma pueden resumirse en los siguientes puntos: la falta de evaluación basada en pruebas hasta la fecha, los malentendidos en torno a los principios básicos del enfoque y los retos de su puesta en práctica. Al intentar adoptar el enfoque de la Atención Informada en Trauma en Europa, los diferentes actores deben ser conscientes de estos desafíos y deben adaptar cuidadosamente la Atención Informada en Trauma a su entorno particular, ya que un modelo único no se ajustará a la sensibilidad del trauma. Si se tienen en cuenta estas cuestiones, el enfoque creativo y empoderador de la Atención Informada en Trauma podrá ofrecer considerables oportunidades tanto a las víctimas del trauma como a los profesionales que las atienden.



www.intitproject.eu



Funded by
the European Union



Πανεπιστήμιο Κύπρου
University of Cyprus



The project was supported by

