

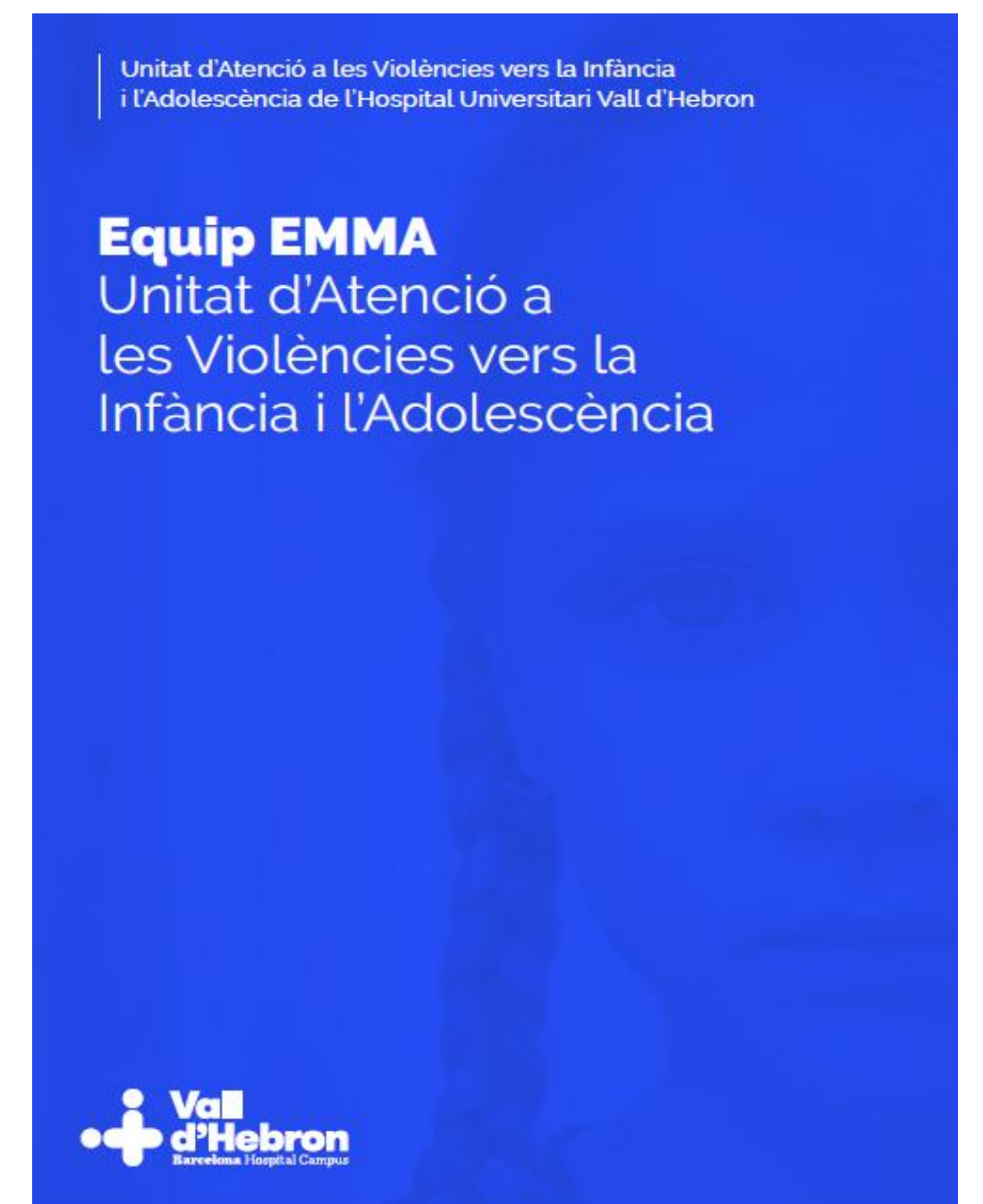


PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS HACIA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Anna Fàbregas Martori¹, Mireia Forner Puntonet², Giuliana Ríos Quiñones³, Lledó Garcés Montolio¹, Andrea Salvat San Agustín² y Tiffany Rexac Benitez³. ¹Servicio de Pediatría. ²Servicio de Salud Mental. ³Unidad de Trabajo Social. Hospital Infantil Vall d'Hebron. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona.

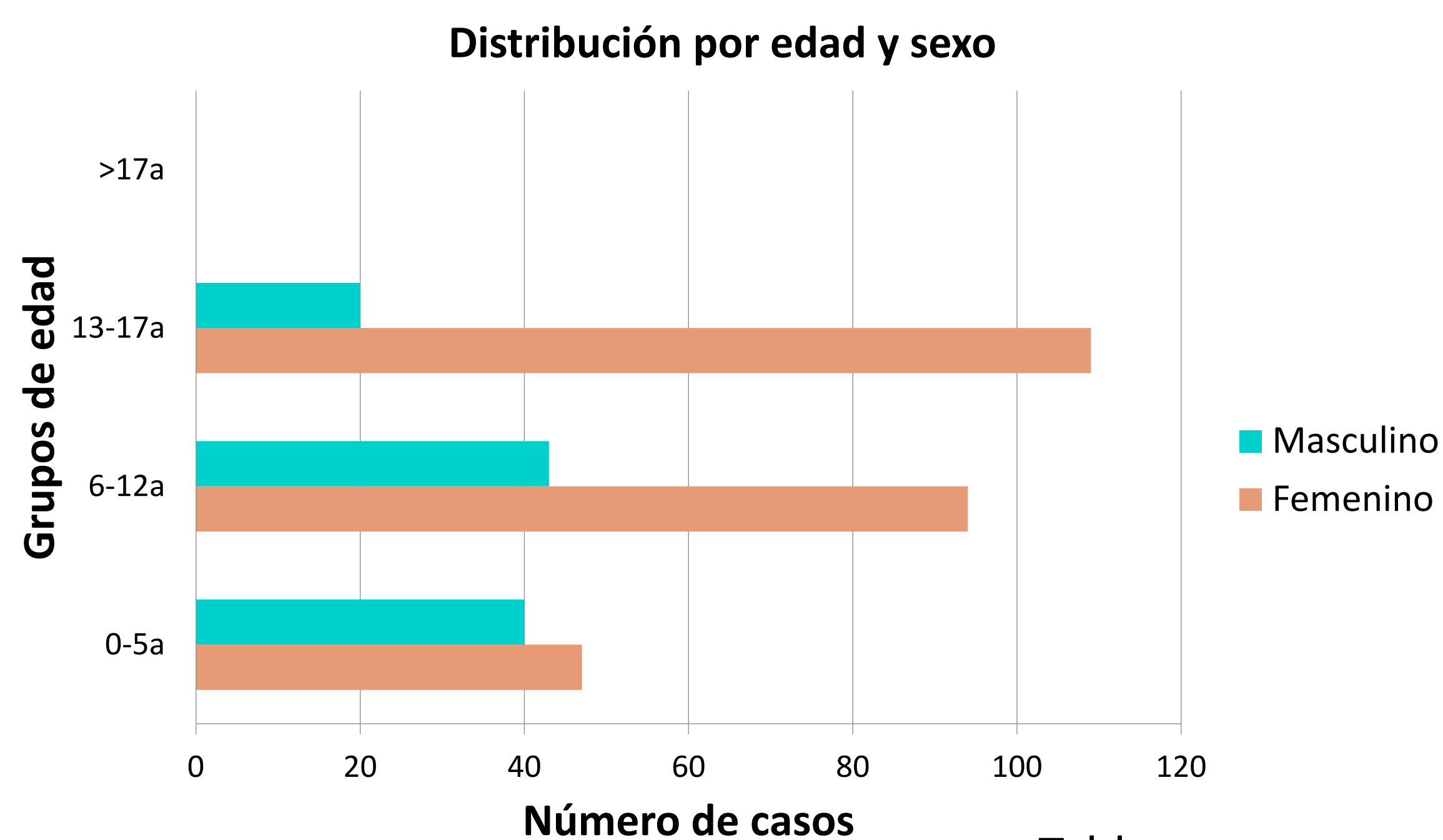
Introducción

- Las violencias hacia la infancia y la adolescencia son un problema grave de salud pública, una violación de los derechos humanos con importantes consecuencias para la salud a corto y largo plazo (OMS, 2017), tanto en la salud física, psicológica, como en las repercusiones sociales.
- Un 25% de los NNA (niños, niñas y adolescentes) sufren violencia (Pereda et al., 2014). 1 de cada 5 violencia sexual (Council of Europe, 2010). Entre un 30-35% de los casos desarrollarán un TEPT (trastorno de estrés postraumático) (NICE, 2018), presentando también mayor riesgo de psicopatología (OMS, 2017).
- Desde la creación de la Unidad en noviembre del 2020, se describen los casos atendidos con el objetivo de estudiar las características sociodemográficas y clínicas de NNA víctimas de violencia.



Metodología

- Estudio transversal y descriptivo desde noviembre de 2020 a octubre de 2021, población de 0 a 17 años, de Barcelona ciudad.



Resultados y discusión

- Se han atendido 325 NNA y sus familias (200 presenciales y 125 telemáticas).
- Un 70% de los casos son del sexo femenino.
- La distribución per edad y sexo se muestra en la Tabla 1.
- La principal violencia atendida es la violencia sexual infantil (VSI) (81%), la siguen en frecuencia: violencia física (12%), negligencia (4%), violencia de género (2.5%) y otras (violencia emocional, bullying y síndrome de Munchausen por poderes).
- El 66% de los casos ocurre en el ámbito intrafamiliar. La polivictimización y la transmisión intergeneracional de la violencia son frecuentes.
- En el 91% de los casos el agresor es hombre.
- En los casos de VSI la violencia fue crónica (más de un episodio) en el 71% de los casos.
- Más de un 37% de los casos presentaron secuelas de estrés postraumático.

Conclusiones

- Es importante establecer programas específicos para atender a las necesidades psicológicas, médicas y sociales de los NNA víctimas de violencia: intervenciones psicológicas basadas en las guías clínicas internacionales con acompañamiento e intervención con las familias cuidadoras.
- La atención multidisciplinar (Pediatría, Psicología Clínica y Trabajo social) es clave en la recuperación de las secuelas.

Bibliografía

- Consejo de Europa (2017). *End sexual abuse of children on-line*: <https://www.coe.int/en/web/children/2017-edition>.
- NICE (2017). *Child abuse and neglect guideline*.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>.

