

Exercici 2025

Memòria del Servei de Teràpia Familiar SEAIA



Consell Comarcal
del **Baix Llobregat**

Contingut

1.	Introducció	2
2.	Equip Terapèutic	3
2.1	Organització de l'equip	3
2.2	Modalitats de intervenció	3
	Teràpia familiar	4
	Grups de famílies.....	4
2.3	Treball en equip i coordinació en xarxa	4
2.4	Formacions realitzades.....	5
3.	Població atesa	5
3.1	Numero de famílies ateses i infants i adolescents atesos.....	5
3.2	Edat i gènere	5
3.3	Tipus de família	6
3.4	País d'origen	7
3.5	EAIA derivant.....	7
3.6	Municipi.....	8
4.	Motiu de la derivació	9
4.1	Situació de l'expedient en el moment de la derivació	9
5	Assistència al servei.....	10
6	Resultats de la teràpia familiar	11
6.1	Temps d'estada de les persones usuàries al servei.....	11
6.2	Nombre total de famílies derivades.....	11
6.3	Nombre d'altres terapèutiques	11
6.4	Nombre de coordinacions amb els equips de referència	11
7	Valoració del servei	11
7.1	Nivell de satisfacció inicial.....	11
7.2	Nivell de satisfacció final	14
8	Prova pilot tallers familiars	15
	Justificació	15
	Objectiu	15
	Metodologia	16
	Durada.....	16
	Resultats.....	16
	Avaluació	16
9	Informes realitzats	17
10	Conclusions	17

11	Propostes de Millora	20
	ANNEXES	22

1. Introducció

Aquest any 2025, ens plau haver pogut consolidar l'equip del Servei de Teràpia Familiar del SEAIA de Baix Llobregat iniciat a l'abril del 2024. D'aquesta manera, l'equip terapèutic s'ha completat amb la incorporació de dues professionals arribant així a les quatre professionals previstes per aquest servei. Aquest fet ens ha ajudat a poder arribar a tot el territori del SEAIA del Baix Llobregat.

El nostre Servei de Teràpia Familiar té en compte en la seva implementació el Programa Marc del Tractament Terapèutic amb famílies des del Sistema d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, de juliol de 2020, així com el Pla de Millora del Sistema d'Atenció a Infants i Joves i les seves famílies en situació de vulnerabilitat del període 2021/2024. En ambdós s'emfatitza la necessitat d'impulsar el treball terapèutic amb les famílies com a forma de prevenció de situacions d'alt risc i de des-protecció, així com la necessitat de crear espais per abordar les dificultats que es poden generar en la convivència familiar, especialment quan aquesta bloqueja el creixement dels infants i adolescents i afecta negativament al seu desenvolupament.

Volem contribuir en facilitar una mirada relacional i sistèmica en l'enfocament dels casos que es treballen en el SEAIA i, per això, aquest any 2025 a més de consolidar els espais de teràpia per a les famílies, hem iniciat reunions periòdiques amb els equips dels EAIA i SIFE del Baix Llobregat. D'aquesta manera volem afavorir la complicitat entre el servei de teràpia familiar i els EAIA i SIFE, potenciant les derivacions d'aquelles famílies que se'n puguin beneficiar, així com incorporar la mirada sistèmica i relacional en el treball dels casos.

En el nostre model, sempre fem una coordinació prèvia a l'inici de la teràpia familiar amb els professionals de referència que han realitzat la derivació. Aquestes coordinacions es repeteixen al llarg de la teràpia i, especialment, cada sis mesos, moment en el que s'ha de consensuar tant amb la família com amb el derivant si val la pena donar continuïtat al procés terapèutic o no.

De la mateixa manera creiem que és molt important tenir un model conjunt i una visió conjunta sobre la feina que fem els equips de teràpia familiar de Catalunya, per això hem participat de manera activa en coordinacions regulars amb els altres serveis de teràpia familiar de Catalunya que estan dins de l'administració, per tal d'unificar criteris i compartir bones pràctiques, consolidant espais de treball conjunt a nivell de Catalunya i d'intervisió de casos al Barcelonès.

A nivell de gestió, aquest any 2025 continuem utilitzant la base de dades que vam implementar l'any 2024 on s'incorpora tota la informació rellevant del procés terapèutic de les famílies ateses; de la mateixa manera seguim fent ús del nostre sistema d'avaluació per a valorar l'impacte de la nostra intervenció en les persones que han passat pel procés de teràpia familiar.

Com a novetat, aquest any 2025 hem dissenyat i realitzat una prova pilot grupal de suport a les famílies d'EAIA i SIFE. Aquesta primera prova pilot s'ha valorat de manera

molt satisfactòria per part de les famílies participants i de l'equip de professionals que n'hem format part, i per tant volem seguir apostant pel format grupal per a complementar la nostra intervenció terapèutica amb les famílies del SEAIA del Baix Llobregat.

Aquests grups neixen de la necessitat de potenciar un treball relacional entre les famílies del SEAIA, per tal que es puguin sentir acompanyades les unes amb les altres i poder combatre el sentiment de soledat que poden generar les situacions que estan vivint. Les professionals de l'equip terapèutic i dels EAIA/SIFE han facilitat aquest espai de connexió entre elles, així com l'acompanyament en l'adquisició d'habilitats personals, parentals i relacionals per a fomentar una millora de la situació familiar.

Sense més preàmbul, passem a compartir les dades que la intervenció del Servei de Teràpia Familiar del SEAIA del Baix Llobregat ha generat durant l'any 2025. Part de la feina feta ha estat l'elaboració de les taules que trobareu a continuació, així com la revisió i reelaboració actualitzada de tota la documentació que adjuntem al final d'aquesta memòria.

2. Equip Terapèutic

L'equip terapèutic del SEAIA del Baix Llobregat va anar conformant-se al llarg del temps de vida del mateix servei. Així, la primera professional s'incorpora a l'Abril de 2024 i la darrera al Setembre del 2025, conformant l'equip final quatre terapeutes familiars a jornada completa i una coordinadora de l'equip.

Som un equip de psicòlogues especialitzades en teràpia familiar, estem en construcció, motivades, amb ganes de col·laborar i crear xarxa per promoure una visió relacional i sistèmica de les famílies amb una mirada compassiva i capacitant.

2.1 Organització de l'equip

Amb la intenció d'estar a prop de les famílies i facilitar l'assistència, la nostra atenció directa la realitzem en diversos espais del territori. Hem prioritzat la distribució territorial per apropar-nos a les famílies i als equips d'EAIA i SIFE's:

Espai d'atenció	EAIA i/o SIFE	Municipis d'atenció
Cornellà	I	Cornellà de Llobregat i Sant Just Desvern
Viladecans	II	Begues, Castelldefels, Sant Climent de Llobregat, Santa Coloma de Cervelló, Torrelles de Llobregat, Viladecans
Sant Boi de Llobregat	III	Cervelló, la Palma de Cervelló, Sant Boi de Llobregat, Sant Vicenç dels Horts, Vallirana.
Martorell	IV	Abrera, Castellví de Rosanes, Collbató, Corbera de Llobregat, Esparreguera, Martorell, Olesa de Montserrat, Pallemà, el Papiol, Sant Andreu de la Barca, Sant Esteve Sesrovires
Sant Feliu de Llobregat (seu Consell Comarcal)	V	Esplugues de Llobregat, Molins de Rei, Sant Feliu de Llobregat, Sant Joan Despí.
Prat de Llobregat	VI	Gavà, el Prat de Llobregat

2.2 Modalitats de intervenció

Des de la nostre mirada, treballem amb la família ja que sentim que és la base de tot. El desenvolupament de les persones comença a la infància, amb la família com a model

principal. És aquí on aprenem a socialitzar a través de normes i valors i on rebem l'afecte i la valoració indispensables per créixer amb seguretat.

En el camí es poden donar algunes circumstàncies que poden afectar l'harmonia familiar i dificultar un desenvolupament saludable (pèrdues, migracions, situacions de violència,...). L'objectiu de la teràpia familiar és actuar sobre les dinàmiques que generen malestar i superar els patrons que les bloquegen. La nostra tasca consisteix a:

- Fer aflorar els recursos i les fortaleces de la família.
- Millorar la comunicació entre tots els membres.
- Reforçar els vincles afectius.
- Explorar junts noves i millors maneres de conviure.

Teràpia familiar

La major part de la intervenció que realitzem es a través de processos de teràpia familiar. Els tècnics referents de l'EAIA o SIFE valoren conjuntament amb les famílies la necessitat d'iniciar un procés terapèutic. En el nostre enquadrament la mirada està en la família en la seva globalitat, tot i que les convocatòries ens adaptem a les diverses realitats i disponibilitats de cada família. La freqüència habitual de les sessions és quinzenal i la durada màxima del procés terapèutic es de dos anys. Cada sis mesos es revisa el procés realitzat i es pacta conjuntament amb la família i els referents del SEAIA la seva continuïtat o finalització.

Al llarg d'aquest curs hem definit un procediment (Annex 1) en el que es desenvolupa el *com*, el *qui* i el *quan* del procés de teràpia familiar. Allà es defineix el pas a pas de com arriba una família fins que finalitza el seu procés i els documents que fem servir:

1. Full de derivació (Annex 2)
2. Full consentiment de dades. (Annex 3)
3. Informe 3a sessió (Annex 4)
 - 3.1. Informes de procés (a petició dels equips)
4. Informe final (Annex 5)
5. Instruments d'avaluació
 - 5.1. Inicial (Annex 6)
 - 5.2. Final (Annex 7)
 - 5.3. Post-tancament (Annex 8)

Grups de famílies

Hem apostat per complementar la teràpia familiar amb la modalitat d'atenció grupal. Es per això que hem realitzat una prova pilot amb tallers simultanis en tres territoris: Viladecans, Sant Vicenç dels Horts i la Seu del Consell Comarcal del Baix Llobregat. Donat que el gruix de persones menors d'edat ateses s'aglutina en la franja de preadolescents i adolescents, hem dissenyat uns tallers dirigits a les seves famílies per acompanyar-los i adquirir recursos d'autoregulació emocional.

2.3 Treball en equip i coordinació en xarxa

Donada la complexitat de la població atesa, multiassistida, multiproblemàtica i caòtica es essencial fer un treball en equip i de coordinació amb altres professionals. És per

això que gran part de la nostra tasca té a veure en estar en contacte amb els professionals de l'EAIA, però també amb altres professionals de la xarxa que intervinguin en el cas. Apart del treball en xarxa sobre els casos particulars, també treballem conjuntament en altres nivells:

A nivell equip, les terapeutes i la coordinadora fem una reunió setmanal de dues hores on exposem i realitzem intervisió dels casos que ens van derivant. Allà consensem línies de intervenció així com reflexionem sobre l'enquadrament del servei.

Aquest any 2025 hem incorporat reunions periòdiques amb l'EAIA i SIFE del que som referents. Aquí treballem i incentivem les derivacions, establim les coordinacions i construïm una mirada comú cap al treball amb les famílies.

Hem realitzat supervisions bimensuals compartides amb EAIA's, SIFE's i SIS Prat en el Consell Comarcal del Baix Llobregat. Les supervisions ens ajuden a aportar altres mirades als casos ajudant a posar llum en situacions complexes.

S'ha iniciat un treball d'intervisió amb els equips de teràpia familiar dels SEAIA del Barcelonès per tal d'acompanyar-nos i donar-nos suport.

Finalment, ens reunim una vegada al trimestre amb les terapeutes dels equips terapèutics dels SEAIA del territori català, amb un propòsit de co-construcció conjunta, reflexions sobre el model de protecció a la infància i sentit de la nostra tasca.

2.4 Formacions realitzades

Les terapeutes estem apuntades als Cursos d'actualització de Teràpia Familiar:

- *"Masculinitat, paternitat i psicoteràpia".*
- *"Sensibilización al abordaje del trauma relacional desde la traumaterapia sistémica infantojuvenil".*
- *"En el corazón del trauma. Especialització en acompanyament".* Una de les terapeutes s'està especialitzant en l'acompanyament des del trauma.
- Jornada de *"Adopció: idoneïtat, ètica i reparació".*
- *"Marc normatiu de protecció a la infància en risc, desemparament i/o víctima de violència i el seu impacte en els serveis socials".*
- *"Respiració conscient".*

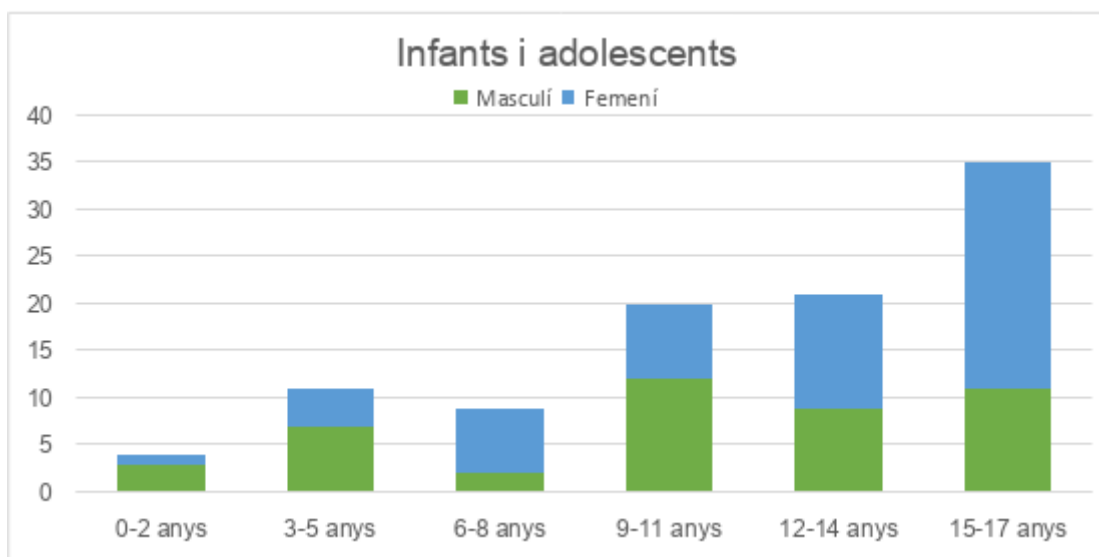
3. Població atesa

3.1 Numero de famílies ateses i infants i adolescents atesos.

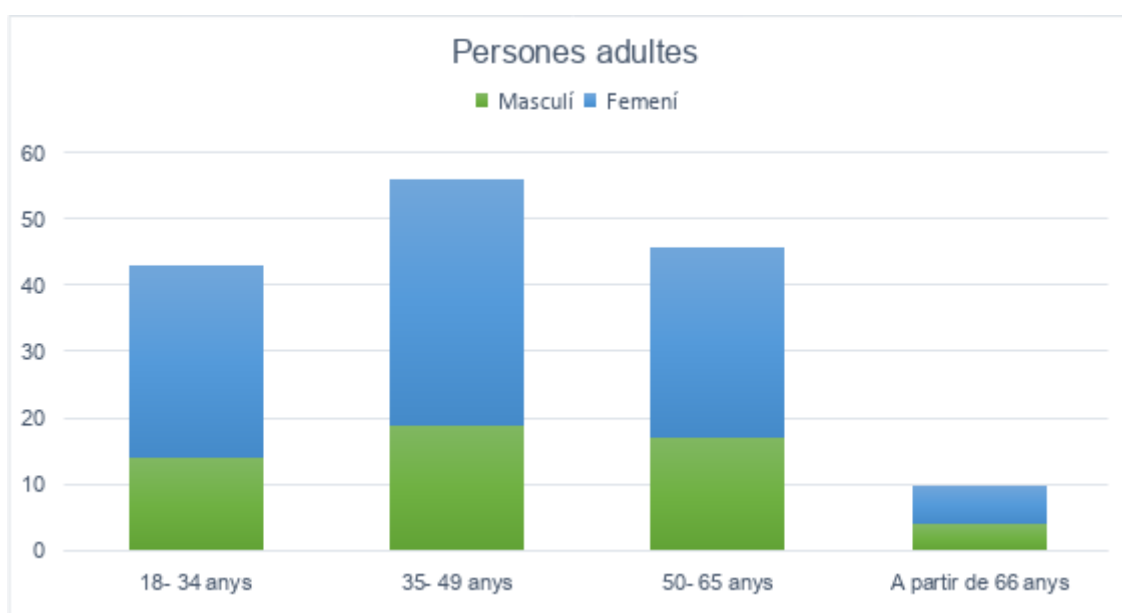
Amb la consolidació de l'equip de professionals s'han pogut rebre més derivacions durant l'any 2025. Aquest increment s'ha d'afegir a les famílies que ja estaven sent ateses des del 2024, arribant a les **67 famílies** actuals, de les quals hi ha **100 infants i adolescents** vinculats.

3.2 Edat i gènere

En quant a la distribució de les persones menors d'edat, es denota un augment dels casos atesos a partir de la preadolescència:



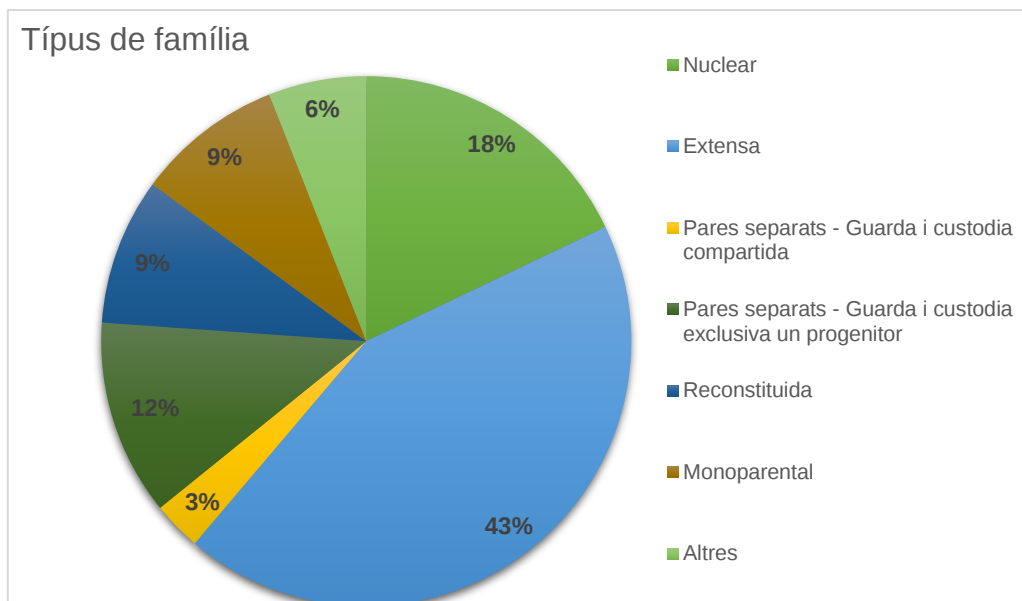
Hem atès a 24 infants fins als 8 anys i 76 preadolescents i adolescents entre els 9 i els 18 anys. Lo qual denota un augment significatiu en l'edat dels menors atesos: quant més entrada l'adolescència augmenta l'atenció per part del nostre servei. En la distribució per gènere destaca la major proporció de noies front a nois en la franja d'adolescents majors, entre els 15 i els 17 anys.



D'altra banda, en quant als adults atesos, familiars dels menors esmentats, la distribució es bastant constant fins als 66 anys, havent un pic de familiars dels 35 als 49 anys. En quant a la distribució per gènere, destaca la major quantitat de dones ateses (101 dones front a 54 homes), representant quasi un 50% més.

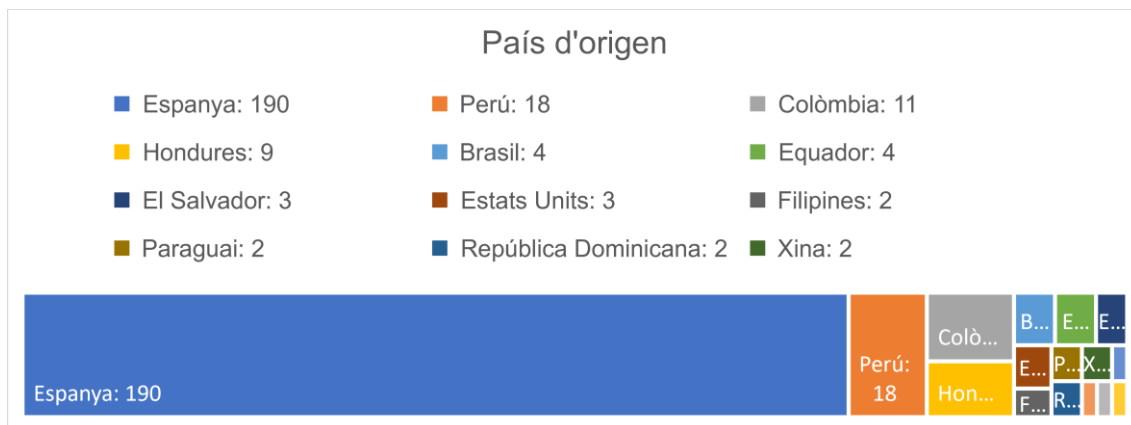
3.3 Tipus de família

En el gràfic adjunt podem visualitzar la gran proporció de famílies extenses ateses per l'Equip Terapèutic del SEAIA, amb un 43% del total. Seguidament, la major proporció de les famílies són, la família nuclear (amb els dos progenitors) amb un 18% i les famílies de pares separats amb custòdia exclusiva, amb un 12%. Les famílies reconstituïdes i les monoparentals suposen un 9% del total cadascuna. Finalment, només un 3% són representades per les famílies de pares separats amb custòdia compartida. El 6% restant correspon a altres situacions.



3.4 País d'origen

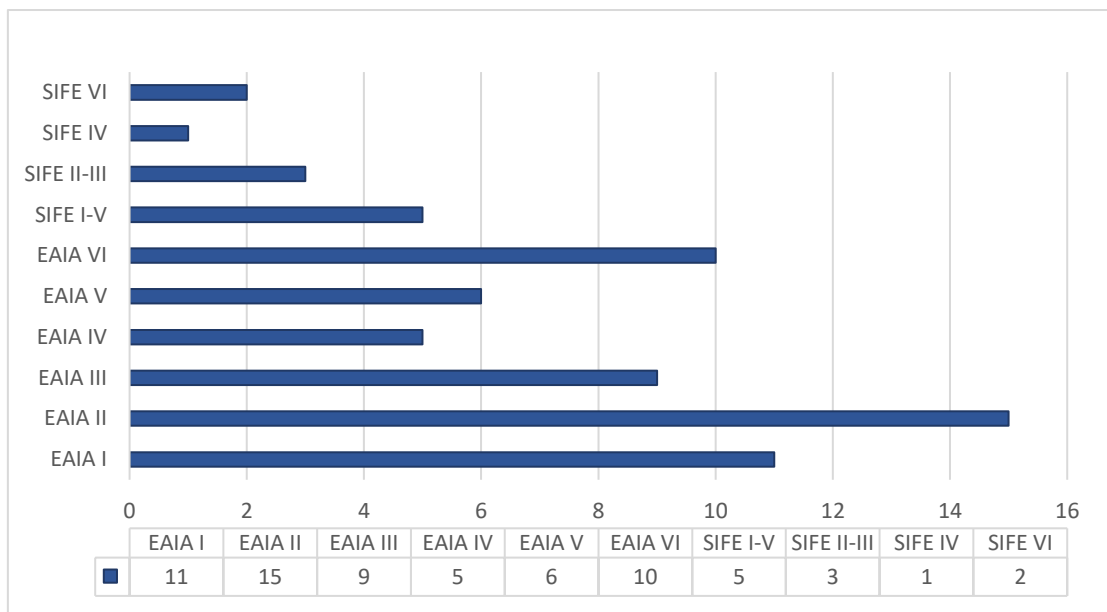
La gran majoria de les persones ateses tenen procedència espanyola, seguits de països llatinoamericans com Perú, Colòmbia i Hondures. La distribució de la resta no segueix un patró.



3.5 EAIA derivant.

L'equip de terapeutes ens distribuïm els casos derivats pels EAIA que componen la comarca del Baix Llobregat de forma proporcional. Dels casos que hem atès en aquest any 2025, l'EAIA que més casos ha derivat des de l'inici del servei és el EAIA II, amb 15 casos, seguits per l'EAIA I amb 11 i el EAIA VI amb 10. A continuació va derivar 9 casos el EAIA III, 6 el EAIA V i 5 EL EAIA IV.

Si parlem dels SIFE, tenim al SIFE I-V amb 5 casos, el SIFE II-III amb 3 i el SIFE IV i el SIFE VI amb 2 i 1 respectivament.

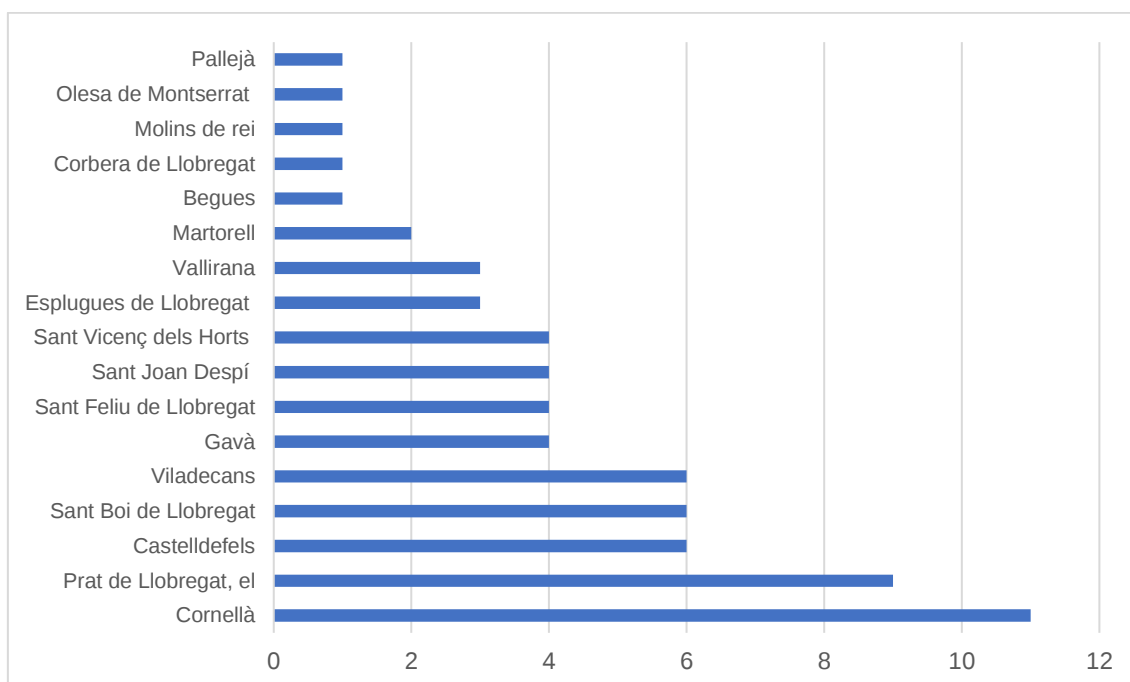


3.6 Municipi.

Per finalitzar l'apartat de dades sociodemogràfics, aportem aquest gràfic que mostra la distribució dels casos segons els municipis.

Aquesta distribució és coherent amb les poblacions amb major número d'habitants com Cornellà que es el municipi amb més casos atesos (11) i després la resta de municipis: El Prat de Llobregat (9), Castelldefels, Sant Boi de Llobregat i Viladecans amb 6 casos cadascú.

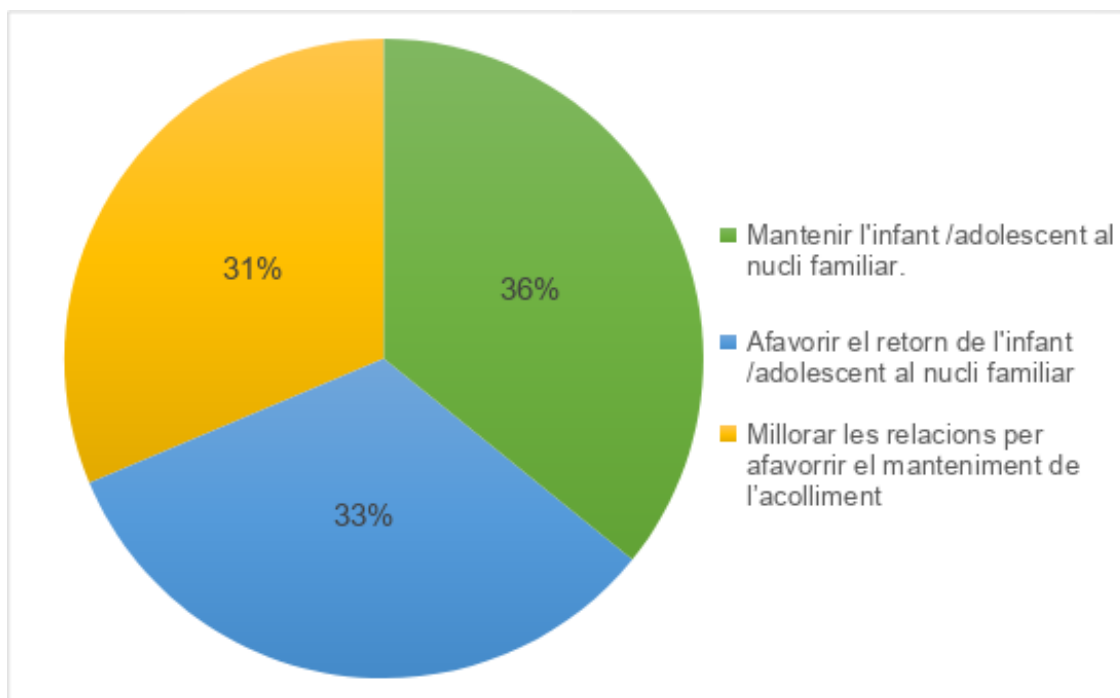
Les poblacions que segueixen amb 4 casos derivats serien Gavà, Sant Feliu de Llobregat, Sant Joan Despí i Sant Vicenç dels Horts. La resta de municipis que han derivat casos per ser atesos pel servei son de 3 o menys casos.



4. Motiu de la derivació

El tractament terapèutic ofert ha de respondre a dues finalitats principals: la **preservació de la unitat familiar** (és a dir, intentar evitar propostes protectores que impliquin un desemparament de l'infant) i la **reunificació familiar** (és a dir, afavorir el retorn d'un infant amb la seva família). No obstant, ens vam adonar de que era necessari afegir un tercer motiu de derivació al servei de teràpia familiar, la finalitat de millorar les relacions per **afavorir el manteniment de l'acolliment**, tan quan feia referència a la dinàmica que s'havia generat dins del mateix acolliment com quan aquesta feia referència a conflictes entre famílies acollidores i progenitores.

Així doncs, tots els casos derivats s'han d'ajustar a un d'aquests tres motius.

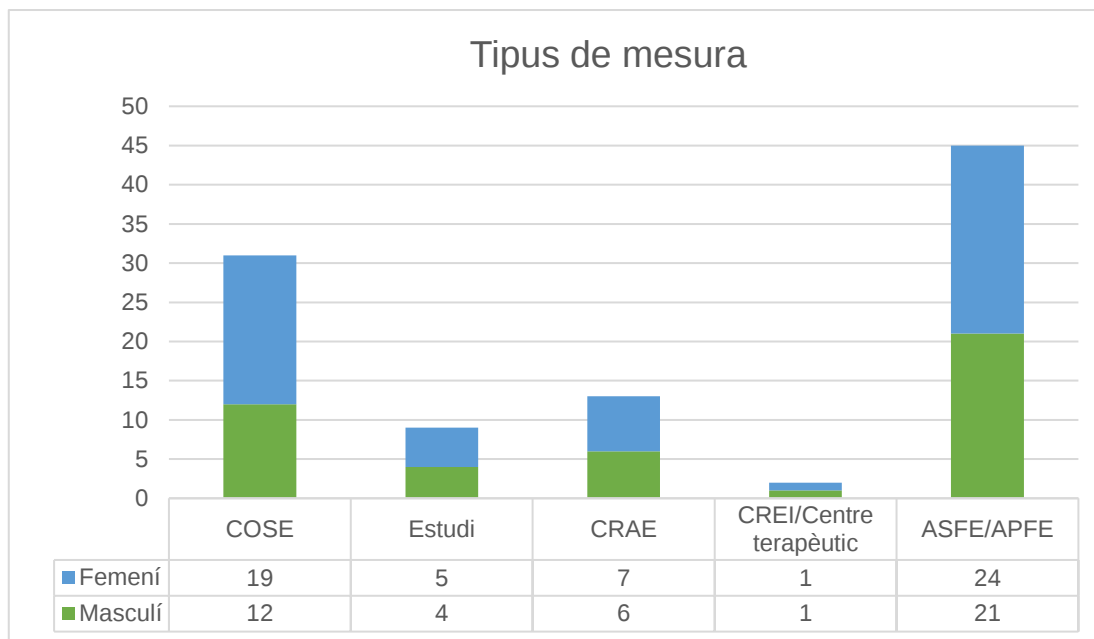


El gràfic mostra els motius de derivació a l'EAIA. El motiu més freqüent és el de mantenir l'infant o adolescent al nucli familiar, amb 24 casos, que representen aproximadament el 35,8% del total. En segon lloc, es troba el motiu d'afavorir el retorn de l'infant o adolescent al nucli familiar, amb 22 casos (32,8%). Finalment, el motiu de millorar les relacions per afavorir el manteniment de l'acolliment registra 17 casos, que corresponen al 31,3% del total.

Globalment, les dades indiquen que la major part de les derivacions tenen com a objectiu principal la preservació o la recuperació del vincle familiar, ja sigui mitjançant el manteniment de l'infant o adolescent en el nucli familiar o el seu retorn al mateix, mentre que una part rellevant també s'orienta a la millora de les relacions familiars per garantir l'estabilitat de l'acolliment.

4.1 Situació de l'expedient en el moment de la derivació

La taula i el gràfic presenten la distribució d'infants i adolescents segons el tipus de mesura i el gènere. En conjunt, s'han registrat 100 infants i adolescents, dels quals 44 són masculins i 56 femenins. No hi ha cap cas registrat en la categoria de gènere no binari.



Pel que fa al tipus de mesura, ASFE/APFE és la mesura més freqüent amb 45 menors en total (21 masculins i 24 femenins) i COSE és la segona més habitual amb 31 infants o adolescents (12 masculins i 19 femenins). Li segueixen CRAE amb 13 (6 masculins i 7 femenins), Estudi amb 9 casos (4 masculins i 5 femenins) i CREI/Centre terapèutic és la mesura menys freqüent, amb només 2 (1 masculí i 1 femení).

5 Assistència al servei

La freqüència de citació mitjana establerta per l'equip és cada 15 dies. No obstant això, ens adaptem a les necessitats de les famílies i al moment del procés terapèutic que es troben, havent citat a famílies tan setmanalment com cada tres setmanes o més.

Assistència	Totals
Sessions programades	611
Sessions realitzades	485
Sessions anul·lades o no assistència	126
Percentatge assistència al servei	79%

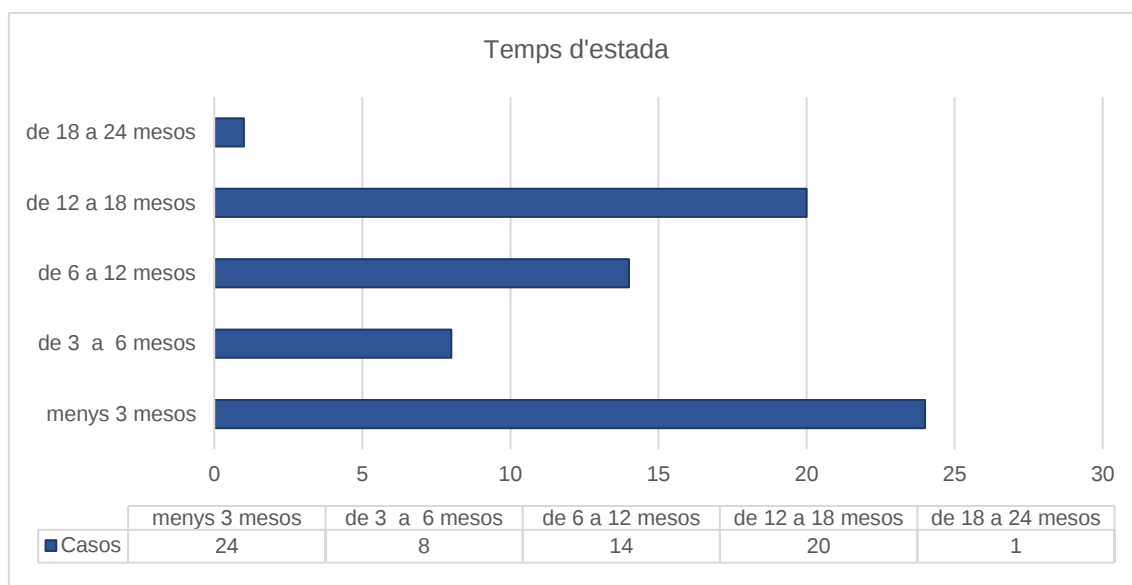
Durant aquest any hem programat un total de 611 sessions terapèutiques, de les quals s'han portat a terme 485. La resta, 126, s'han anul·lat per diversos motius o no ha assistit la família. Aquests motius no sempre estan relacionats amb la vinculació a la teràpia, la majoria de les famílies que atenem han de resoldre una gran quantitat d'incidències de tota índole de manera improvisada, al no tenir suport familiar se'ls complica poder assistir a sessió. Tot allò suposa canvis d'agenda que exigeixen una alta flexibilitat per part de les terapeutes. Amb tot, es pot observar que el grau d'assistència ha sigut alt, un 79%.

Com equip terapèutic tenim establerta revisió de l'assistència de la família el servei. Si es donen 3 faltes d'assistència seguides avaluem amb la família i si s'escau amb els referents de l'EAIA, les causes de les absències i treballem la vinculació a la teràpia en aquelles famílies que es considera que es pot continuar la teràpia.

6 Resultats de la teràpia familiar

6.1 Temps d'estada de les persones usuàries al servei

Hem de considerar en l'anàlisi dels resultats que l'any 2025 va ser un any d'ampliació del servei i la progressiva incorporació de les terapeutes que formen part, la qual cosa ha implicat major nombre de derivacions en el últim trimestre, i per tant un ampli nombre de casos porten menys de 3 mesos iniciats. També destaquen els vint casos que fa més d'un any que estan en procés terapèutic.



6.2 Nombre total de famílies derivades

L'any 2025 han iniciat procés de teràpia familiar 36 famílies. Cap destacar que el nombre de derivacions va ser variable al llarg de l'any: durant els mesos de gener a setembre hi van haver en 9 mesos 16 derivacions. En canvi els mesos de setembre a desembre, coincidim amb la incorporació de la 4rt terapeuta a l'equip, vam arribar 22 derivacions.

6.3 Nombre d'altres terapèutiques

Al llarg de l'any 2025, 4 famílies van finalitzar el tractament per compliment objectius parcial o total. En altres 4 famílies s'ha hagut de tancar per no vinculació o abandonament. Una altra família derivada es va tancar per tancament d'expedient a l'EAIA.

6.4 Nombre de coordinacions amb els equips de referència

Degut que la població atesa està multi-assistida, la nostra tasca ha d'estar necessàriament implicada en el treball en xarxa de tots els serveis que l'atenen. Es per això que a l'any 2025 hem registrat 282 coordinacions.

7 Valoració del servei

7.1 Nivell de satisfacció inicial

Després de la primera sessió amb la família es passa un qüestionari per a valorar el grau de satisfacció respecte els diferents ítems que s'esmenten a la taula. Es mesuren quatre ítems en escala tipus Likert de l'1 al 5 (1 gens, 2 poc, 3 suficient, 4 força i 5 molt) i dos preguntes obertes. S'han realitzat 53 qüestionaris: 37 a persones adultes i 16 a adolescents i/o infants.

Nivell satisfacció inicial	Resultat Adolescent/ infant inicial	Resultat adult inicial
T'has sentit escoltat i tractat amb respecte?	4,6	5
Has pogut dir allò que volies?	4,4	4,8
Valores l'espai com a suficientment confortable?	4,6	4,8
Creus que els professionals que t'atenen, et podran donar suport?	4,6	4,7

Es pot observar que en els quatre ítems s'han obtingut puntuacions altes, entre el 4 (força) i el 5 (molt). En general, les persones ateses, tant els adults com els/les adolescents/infants, valoren positivament l'escolta i el tracte, s'han pogut expressar, han valorat l'espai com prou confortable i consideren que les professionals els podran donar suport.

També es recull de manera qualitativa quin és el motiu de la derivació que creu la família i què els agradaria obtenir de la teràpia familiar. D'aquesta manera la família comença a implicar-se dins del procés de teràpia i projectar canvis cap al futur. Hem fet un recopilatori de les respostes de les famílies que hem transformat en un núvol de conceptes:

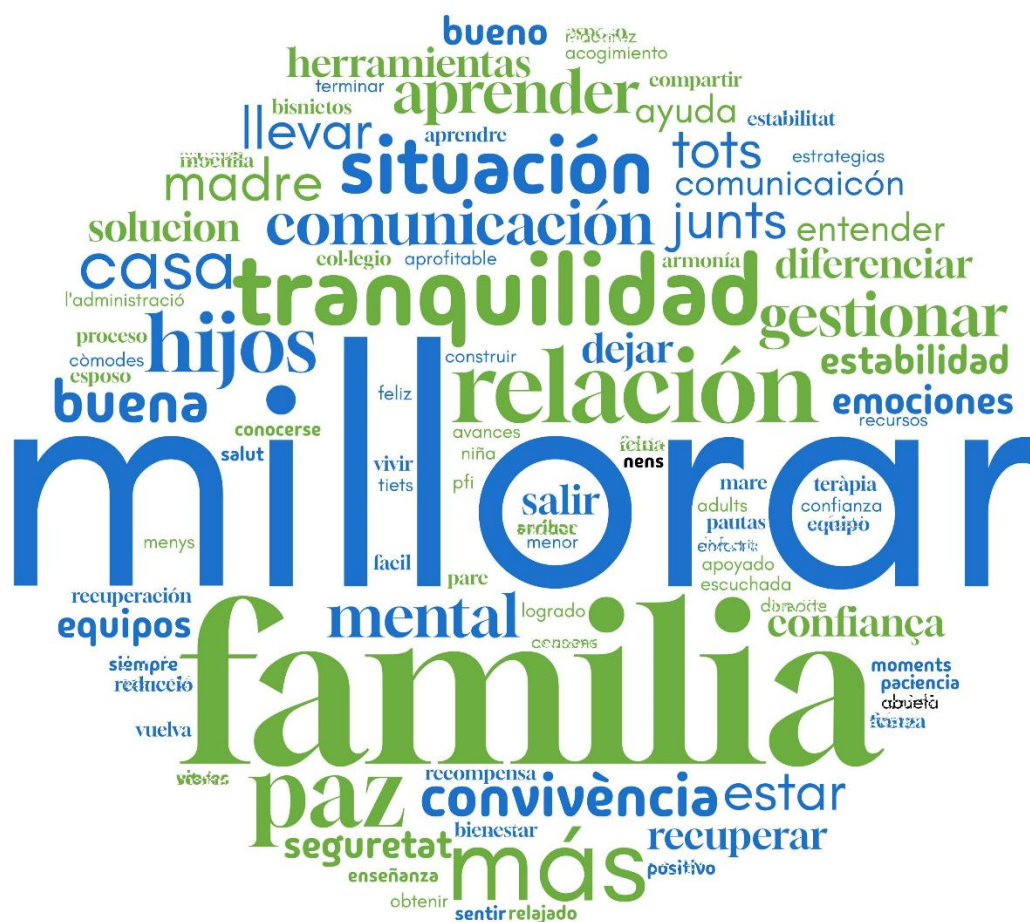
Quin és el motiu de derivació a la teràpia familiar?



Si analitzem les respostes dels adults i els adolescents/infants per separat, s'extrau el següent:

- Per als adults, el motiu de derivació a teràpia familiar més recurrent és el de millorar les dinàmiques familiars, que inclou la comunicació, la resolució de conflictes i la relació entre els seus membres. Un altre motiu de derivació bastant freqüent està relacionat amb els desafiaments que es generen en els processos d'acolliment familiar. També es pot ressaltar com a motiu de derivació als reptes relacionats amb la criança dels fills, sobretot en l'etapa de l'adolescència.
- Respecte als motius de derivació segons els infants/adolescents, el més cridaner és que una gran part no sap amb certesa per què assisteix a teràpia, la qual cosa suggereix que la decisió no va ser presa per ells. No obstant això, entre els quals sí que identifiquen un motiu, s'observa que busquen sentir-se escoltats i compresos per la seva família. Encara que també desitgen millorar la relació, el seu punt de partida és una necessitat emocional de validació i de tindre un espai segur per a expressar-se.

Què t'agradaria obtenir del teu pas per la teràpia familiar?



Quan analitzem l'expectativa de què els agradaria obtenir després del seu pas per teràpia familiar, ens trobem amb els següents resultats:

- Els adults busquen resultats concrets que es tradueixen en una millora tangible de la qualitat de vida familiar i personal. Aquests tenen dos grans anhels: aconseguir un estat de pau i estabilitat emocional i, de manera paral·lela, millorar la comunicació i la relació dins de la família. Busquen resultats pràctics ("eines",

"solucions") que els permeten no sols resoldre els conflictes actuals, sinó també assegurar el benestar i la felicitat dels seus fills a llarg termini.

- Respecte a les expectatives dels adolescents sobre el que els agradaria obtenir pel seu pas en la teràpia, traslladen que la seva principal fita és reduir els conflictes i millorar la convivència a casa. També desitgen tindre relacions més positives, especialment amb els seus progenitors/cuidadors, basades en la confiança i l'entesa mútua. Mostren un clar interès a adquirir habilitats personals, com la gestió emocional, per a poder gestionar millor les situacions difícils.

7.2 Nivell de satisfacció final

En l'última sessió amb la família es passa un qüestionari per a valorar el grau de satisfacció respecte els diferents ítems que s'esmenten a la taula. Hi ha 4 ítems que es mesuren en escala tipus Likert (de l'1 al 5: 1 gens, 2 poc, 3 suficient, 4 força i 5 molt) i 3 preguntes obertes en els 12 qüestionaris realitzats, 9 a persones adultes i 3 a adolescents i/o infants.

Nivell satisfacció final	Resultat adolescent/infant final	Resultat adult final
T'has sentit escoltat i tractat amb respecte?	4,7	4,9
Has pogut dir allò que volies?	4,5	4,9
Valores l'espai com suficientment confortable?	4,3	4,6
Creus que ha millorat la vostra situació degut al pas per la teràpia familiar?	4,7	4,3

Com es reflecteix en la taula, tots els ítems han rebut puntuacions altes, entre el 4 (força) i el 5 (molt). Tant els adolescents/infants, com els adults que han finalitzat un procés terapèutic valoren positivament l'escolta i el tracte rebut, han pogut expressar tota allò que volien, han valorat l'espai com prou confortable i consideren que la teràpia familiar els ha ajudat a millorar la situació familiar prèvia.

També es recull de manera qualitativa en [què ha millorat la situació després del pas per teràpia](#), els [motius pels quals es creu que no ha millorat](#) i altres observacions/propostes de millora. Hem fet un recull de les respostes de les famílies, en aquesta ocasió, es transcriu el contingut a causa de les escasses respostes obtingudes fins al moment.

[Creus que ha millorat la vostra situació degut al pas per la teràpia familiar?](#)

- **Adults de referència:**

➔ *Si has respost sí a l'anterior pregunta, podries concretar en què ha millorat?*

- *En el trato, normas, comunicación, està más comunicativo, y mas alegre.*
- *Millora en la comunicació de parella malgrat s'arribi a un acord comú. De cara a la meva persona millora emocional.*
- *Ha mejorado, el dialogo saber que hacer en cada situación, saber escuchar. Las herramientas han sido muy útiles en diferentes situaciones.*
- *Thalia ha aprendido y experiemntado por promera vez la terapia el resultado ha sido positivo.*
- *Nos ha ayudado a hablar más de temas que antes no profundizavamos*
- *Jo, escoltar més i comprendre la meva filla. Millor relació i comprensió mútua.*
- *Ha servido para mejorar, la teria ha servido para comprender mejor a cada uno.*

- *Anthony escucha lo que hablamos todos y creo que genera tranquilidad.*
- ➔ *Si no ha millorat, podries dir a què creus que es deu?*
- *Tenemos la familia consolidada como está y no tenemos problemas*
- ➔ *Observacions i propostes de millora*
- *En general muy bien*
- *recursos pueden ser útiles para otras familias.*
- *Poder hacer las sesiones con más frecuencia (semanal)*
- *En nuestro caso que el colegio se acerque a la familia pra temas importantes.*
- *Molt bé, la Sara inmillorable, gràcies!*

- **Adolescents/infants:**

- ➔ *Si has respost sí a l'anterior pregunta, podries concretar en què ha millorat?*
- *Ha millorat en la situació amb la meva mare.*
- *Pues que ahorapor ejemplo nos enfadamos menos, pq pusimos en un papel que cosas nos gustan y que no y se ha mejorado en eso.*
- *Relació entre nosaltres, expressar els sentiments guardats.*
- ➔ *Si no ha millorat, podries dir a què creus que es deu?*

No hi ha hagut cap resposta a aquesta pregunta.

- ➔ *Observacions i propostes de millora*
- *M'ho he passar molt bé.*
- *Todo bien, la verdad, se nota la mejora, tipo ha mejorado que no nos enfadamos tanto u ayudamos todos más en casa.*

8 Prova pilot tallers familiars

Justificació

Des del Servei de Teràpia Familiar hem impulsat una prova pilot en format grupal: Els tallers d'autoregulació emocional per a familiars d'adolescents, adreçat a famílies vinculades als serveis del SEAIA del Baix Llobregat.

La iniciativa respon a la necessitat de donar suport a les famílies en l'etapa de la preadolescència i l'adolescència, moment en què sovint s'intensifiquen els conflictes familiars derivats del procés natural de diferenciació dels fills i filles respecte als progenitors o figures cuidadores. En els nostres casos es pot veure agreujat per la presència de factors de risc, fet que fa especialment rellevant el desenvolupament d'espais de suport i d'aprenentatge compartit.

Objectiu

L'objectiu del taller va ser oferir a les famílies eines i recursos per millorar la seva capacitat d'autoregulació emocional i afavorir dinàmiques familiars més saludables i funcionals amb els adolescents.

Metodologia

La prova pilot la vam portar a terme les quatre terapeutes familiars de l'equip amb la col·laboració de una psicòloga de l'EAIA. Les sessions eren conduïdes per dues professionals per tal de garantir una correferència i poder atendre les necessitats de les persones participants.

Els participants van ser proposats per les tècniques/tècnics referents dels EAIA i SIFE del Baix Llobregat atenent a famílies amb adolescents.

Es van realitzar tres tallers simultànies estructurats en tres sessions de dues hores cadascú. Ens van distribuir en el territori per tal de apropar-nos i facilitar l'assistència a les famílies en espais municipals de Viladecans, Sant Vicenç dels Horts i a la seu del Consell Comarcal del Baix Llobregat.

Es va desenvolupar amb una metodologia teòric-vivencial, en la que exposàvem conceptes i oferíem espais de reflexió combinats amb dinàmiques i intercanvi d'experiències entre les famílies participants.

Durada

El taller es va realitzar en sessions quinzennals, s'inicia a l'Octubre del 2025 i finalitza al Novembre del 2025.

Resultats

Pel que fa a l'assistència, van participar un total de 20 participants en la primera sessió, 16 a la segona i 13 a la tercera en el còmput dels tres tallers:

Assistència	Sessió 1	Sessió 2	Sessió 3
Viladecans	5	4	2
Consell Comarcal	7	4	5
Sant Vicenç dels Horts	8	8	6
TOTAL	20	16	13

Tot i que s'han donat algunes baixes en el transcurs de les sessions, valorem positivament el manteniment dels grups, donat que ja es preveia la possibilitat d'alguna baixa pel perfil de les famílies amb alta complexitat. Podem destacar la implicació i les bones valoracions dels participants.

Avaluació

Des del nostre servei donem molta importància a avaluar el impacte mitjançant la valoració de les persones ateses en els nostre grups, per tal d'obrir un procés de millora continua i detectar les necessitats emergents en les famílies. Es per això que vàrem dissenyar un qüestionari de valoració del servei que vàrem passar en la tercera i última sessió de cada grup.

Els resultats globals mostren un alt grau de satisfacció amb una puntuació de 4,92 sobre 5 pel que fa a la percepció de sentir-se escoltats i tractats amb respecte, 4,46 en el confort de l'espai, 4,75 en la valoració de la ubicació i 4,54 en l'adequació de l'horari.

Pel que fa a les preguntes de resposta oberta, les famílies van destacar especialment la utilitat de compartir experiències amb altres famílies, conèixer diferents estratègies per afrontar els conflictes amb adolescents i adquirir eines d'autoregulació emocional, així

com l'espai de reflexió sobre el rol parental. Entre les propostes de millora, es va assenyalat la conveniència d'ampliar el nombre i/o la durada de les sessions.

La majoria dels participants van expressar interès a participar en futurs tallers, especialment sobre gestió emocional, la comprensió de l'etapa de l'adolescència, dels trastorns de salut mental i en l'ús de les noves tecnologies.

9 Informes realitzats

En l'equip de teràpia familiar tenim protocol·litzats tres tipus d'informes (annexos 4 i 5): informe inicial, després de la tercera sessió i informe final, al final del procés. Sota petició de l'equip es poden fer informes de procés segons les necessitats.

En aquest exercici 2025 s'han realitzat 23 Informes inicials, 11 informes finals i 2 Informe de procés sol·licitats per l'EAIA referent.

10 Conclusions

En aquestes conclusions volem destacar dos aspectes que ens semblen importants i han influenciat en la nostra pràctica al llarg d'aquests anys de servei.

El primer que cal tenir en compte és que no és fins el mes de setembre del 2025 quan finalment l'equip està al complet amb les quatre terapeutes familiars contractades. Això significa que la disponibilitat de l'equip ha canviat al llarg d'aquests dos anys, el que ha fet possible que dels temes a millorar que teníem plantejats per aquest curs, només haguem pogut iniciar una part, com són els tallers per a famílies.

L'altre aspecte important és que apostem per atendre a les famílies el més a prop possible dels seus municipis de referència. Aquest fet facilita l'assistència, però requereix que els ajuntaments puguin cedir espais al servei de teràpia familiar per poder intervenir terapèuticament amb les seves famílies. És una feina àrdua aconseguir aquests espais i s'agreuja quan des dels municipis valoren el recurs positivament i fan el possible per oferir equipaments de qualitat al servei. Aquest aspecte ha condicionat que algunes famílies hagin tingut que ser ateses al Consell Comarcal del Baix Llobregat ja que no es disposava d'espai a prop dels seus municipis, el que valorem pot condicionar la implicació de les famílies als seus processos, ja que se'ls complica l'accés. Actualment podem dir que aquest tema s'ha resolt favorablement en algunes poblacions, hi ha municipis amb molt bona predisposició i, en d'altres està costant més.

Sense més demora ens disposem a realitzar l'extracció de conclusions de la interpretació dels resultats:

Iniciem el servei de teràpia familiar el curs 2024, en tot aquest temps d'intervenció estem atenent a 63 famílies amb un total de 100 menors.

L'any 2025 han iniciat procés de teràpia familiar 36 famílies, 9 més que l'exercici anterior (27). Durant els mesos de gener a setembre hi van haver en 9 mesos 16 derivacions. En canvi els mesos de setembre a desembre, coincidim amb la incorporació de la quarta terapeuta a l'equip, vam arribar 22 derivacions.

Aquest augment de derivacions en l'últim trimestre es motivat per l'equip terapèutic, que el mes de setembre 2025 amb l'equip al complet, valorem necessari incentivar als equips d' EAIA i SIFE a derivar més famílies al servei de teràpia familiar. Ho fem iniciant en aquest tercer trimestre, les reunions periòdiques amb els equips d'EAIA i SIFE, el que sembla està tenint una bona acollida pels equips i donant els seus fruits.

En quant a la població d'infants i adolescents atesos, el grup de preadolescents i adolescents de 8 a 18 anys són els que més atensem al nostre servei, en un 76%. Des de l'equip terapèutic considerem que aquesta prevalença era esperable, ja que és en aquesta etapa del cicle vital quan els menors comencen a qüestionar el subsistema parental i dels adults de referència, al que se li afegeix que moltes de les experiències no resoltes a la infància demanen ser ateses a l'adolescència i apareixen amb més força en aquest moment, sacsejant a la família al senyalar totes aquelles qüestions que no funcionen en el sistema familiar i poden ser un problema. Hem de tenir en compte que en aquesta etapa els menors estan formant la seva identitat i revisen tot l'apréns fins el moment, estan construint la seva pròpia forma d'entendre's a si mateixos i al món que els envolta. Un altre factor que incideix en aquesta etapa, és l'entrada a la secundària dels menors als 12 anys, el que pot accelerar els processos de malestar. El canvi d'escola i de metodologia d'aprenentatge fa que molts nois i noies ho visquin amb molt patiment, sobretot quan tenen dificultats de relació amb els iguals i/o dificultats d'aprenentatge.

Per tant, l'etapa del cicle vital familiar amb fills adolescents desafia als adults de referència i posa en entredit la seva capacitat parental per acompanyar-los en aquests moments tan sensibles del seu desenvolupament, en els que necessiten atenció i mirada present, fermesa en els límits i sentir-se sostinguts i atesos en les seves emocions i necessitats de seguretat, reafirmació i afecte. Capacitats que solen estar poc desenvolupades i vivenciades en la pròpia història dels pares, mares i adults de referència que atensem, que es troben en situacions de més vulnerabilitat i requereixen l'atenció dels equips especialitzats d'Infància i adolescència. Per això mateix, valorem molt positivament poder estar acompanyant a aquestes famílies en aquests moments clau del seu cicle vital familiar.

També és significatiu que el major nombre de persones adultes ateses, quasi bé el doble del total, siguin dones, 101 dones front 54 homes. Amb aquesta xifra tornem a constatar que la funció de cura i atenció dels infants i adolescents segueix recaient al gènere femení en la població que atensem. Destacar que la majoria de les persones derivades són de procedència espanyola (190 persones), també s'atenen persones d'altres països però en un nombre molt inferior (Perú 18 persones, Colòmbia 11 persones, Hondures 9 persones...).

Segons el tipus de família el gruix de famílies més ateses, en un 43%, són **famílies extenses**, acollidores d'infants i adolescents. L'atenció a famílies extenses és un dels nostres objectius de teràpia a fi d'acompanyar-les per a millorar les relacions familiars i afavorir el manteniment de l'acolliment, en els casos que, des dels equips, es valori com la mesura protectora més adient per l'interès superior del menor. Un dels temes importants que es treballen en l'espai terapèutic són les relacions de la família extensa amb la família biològica. S'ha de tenir en valor la gran feina que han de fer les famílies perquè els infants puguin mantenir un vincle saludable amb els seus pares i mares, per això cal un acompanyament de qualitat i estar molt ben coordinats tots els serveis que els atensem.

El Programa "*La meua família m'acull*", un projecte de la Generalitat de Catalunya per promoure i donar suport a l'acolliment per part de la família extensa, aposta perquè els infants i adolescents puguin viure en la pròpia família, pel que un servei de Teràpia Familiar com el nostre és molt necessari per oferir recursos reals i de qualitat a les famílies, acompanyant-les en aquesta gran tasca que és la d'acollir un infant o adolescent.

Les famílies nuclears en seguiment amb un compromís socioeducatiu, [COSE](#), és el segon tipus de família que més atenem amb un 31% del total. Aquest també és un dels objectius principals de la teràpia familiar, ajudar a mantenir els infants i adolescents al nucli familiar i evitar el desemparament.

Estem treballant amb els equips perquè puguin valorar la idoneïtat de derivar a teràpia familiar a més famílies en situacions de Risc Greu, a fi d'ajudar-les a disminuir els indicadors de risc i millorar les relacions i el benestar familiar, el que té una efecte directe en l'adequat desenvolupament dels infants i adolescents.

Dels casos que s'ha iniciat teràpia familiar durant l'[Estudi](#) per part de l'EAIA són un 9% del total. En aquests casos la implicació de la família al Servei de teràpia familiar té un pes important alhora de valorar els factors de protecció a la família i permet als equips ampliar la mirada en relació a la família assumint un enfoc sistemàtic i relacional.

Els menors que estan acollits en [mesura residencial](#) (CRAE, CREI,...) que atenem a teràpia Familiar suposen el 13% del total. En aquests casos la coordinació amb els equips educatius de referència és molt important, ja que són les persones que tenen cura dels infants i adolescents i moltes vegades podem fer de pont, al costat dels EAIA's, entre els centres residencials i les famílies.

Volem contribuir amb la nostra mirada a que les famílies tinguin un paper més actiu i participatiu cap a una reconstrucció del vincle i cap a una progressiva recuperació de les funcions parentals. Amb aquesta intenció les terapeutes del SEAIA participem a les reunions de xarxa de les famílies que atenem i ens coordinem periòdicament amb els equips de referència.

En relació a l'assistència al servei estem molt satisfetes amb els resultats. Durant aquest any hem programat un total de 611 sessions terapèutiques, de les quals s'han portat a terme 485. La resta, 126, s'han anul·lat per diversos motius o no ha assistit la família. Aquests motius no sempre estan relacionats amb la vinculació a la teràpia, la majoria de les famílies que atenem han de resoldre una gran quantitat d'incidències de tota índole de manera improvisada, al no tenir suport familiar se'ls complica poder assistir a sessió. Tot allò suposa canvis d'agenda que exigeixen una alta flexibilitat per part de les terapeutes. Amb tot, es pot observar que el grau d'assistència ha sigut alt, un 79%.

L'avaluació del servei la realitzem a través del qüestionari de satisfacció de les famílies després 1era sessió i al finalitzar el procés.

Podem concloure dient que les persones ateses, tant els adults com els/les adolescents/infants, valoren positivament l'escolta i el tracte rebut a les sessions de teràpia, s'han pogut expressar obertament i consideren l'espai com a prou confortable. Confien que les professionals els poden donar suport. En els qüestionaris de final de procés els adults i els/les adolescents es senten agraïts i satisfets amb l'après, valoren que han millorat en les relacions, la comunicació i l'entesa familiar.

Tant pels adults com pels adolescents coincideixen en valorar la teràpia familiar com la millora de la comunicació i de la relació familiar, que perceben com la via principal per avançar cap a una convivència més positiva. Aquest punt de trobada constitueix una base rellevant per al disseny d'intervencions o programes orientats a enfortir les dinàmiques familiars.

Tal i com anunciava a l'inici d'aquestes conclusions, l'equip de teràpia familiar, durant el període d'octubre a novembre de 2025, va impulsar una prova pilot de 3 sessions del taller d'autoregulació emocional per a familiars d'adolescents, adreçat a famílies vinculades als serveis del SEAIA.

Les famílies van destacar especialment la utilitat de compartir experiències amb altres famílies, conèixer diferents estratègies per afrontar els conflictes amb adolescents i adquirir eines d'autoregulació emocional, així com poder reflexionar sobre el rol parental. La majoria dels participants van expressar interès a participar en futurs tallers, especialment sobre gestió emocional, la comprensió de l'etapa de l'adolescència, dels trastorns de salut mental i en l'ús de les noves tecnologies.

La bona acceptació de les famílies i l'efecte positiu que té en les mateixes l'espai grupal ens motiva a seguir impulsant espais grupals familiars on poder créixer i compartir plegades, millorant la capacitació parental i les relacions familiars.

11 Propostes de Millora

Volem seguir contribuint en facilitar una mirada relacional i sistèmica en l'enfocament dels casos, el que permetrà que les famílies tinguin un paper més actiu i participatiu cap a una reconstrucció del vincle i cap a una progressiva recuperació de les funcions parentals.

Amb aquest objectiu, una de les propostes a millorar pel curs vinent es precisament poder participar més activament en les coordinacions amb els centres residencials de referència dels infants i adolescents que atenem a teràpia familiar. Amb la intenció de poder treballar plegades i fer de pont entre la família i els equips educatius, facilitant la comunicació i l'entesa amb la família.

També és important que l'equip terapèutic coneixem de primera mà quin és el Pla de Millora que els EAIA's han signat amb els progenitors, per a tenir clar el full de ruta de les accions que han de dur a terme i així els puguem acompanyar amb més efectivitat. Molts cops les famílies es perden dins l'entramat que representa el sistema de protecció i cal que els ajudem a orientar-se, explicant de nou com funciona el sistema en el que estan immersos i què necessiten canviar i millorar per aconseguir els seus objectius en relació als seus fills i filles. Per aquest motiu, una de les propostes de millora és demanar als EAIA'S que ens puguin compartir els Plans de Millora que tenen amb els progenitors i treballar-los conjuntament.

Un altre aspecte a seguir treballar l'any 2026 és millorar la forma en que posem en comú, tots els serveis que intervenim amb les famílies, els nostres objectius; de forma que s'enllaci la intervenció tècnica amb la terapèutica i la familiar, ajustant els objectius dels serveis amb els de la família, el que permet una intervenció més orgànica i respectuosa amb els ritmes i necessitats dels protagonistes de la intervenció.

Un dels espais on es pot realitzar aquesta tasca és en les xarxes locals de casos on intervenen tots els serveis i entitats que treballen amb les famílies, els infants i els/les adolescents, en les reunions bimensuals amb els EAIA's i SIFE's i les coordinacions periòdiques que es realitzen.

Així mateix ens proposem seguir col·laborant amb els equips de Teràpia Familiar dels SEAIA's de Catalunya, incorporant aquest 2026 l'equip de teràpia familiar de Barcelona a les nostres trobades bimensuals, per seguir fent créixer el model. El decret es relativament nou i entre totes li estem donant forma i contingut.

D'aquestes trobades amb altres equips de Teràpia Familiar dels SEAIA's de la província de Barcelona i de Catalunya ha sorgit la necessitat de idear una proposta per a poder treballar de manera compartida en aquells casos més complexos o que es requereixi més d'una terapeuta per atendre a diferents membres de la mateixa família, d'aquesta manera ens podem donar suport entre nosaltres en els casos més complexos, podent diversificar i que més d'una terapeuta pugui atendre una família de manera individual i si convé en co-teràpia.

En aquesta mateixa línia ens proposem generar un espai periòdic (bimensual o trimestral) per anar replantejant el nostre model d'intervenció i les línies estratègiques a treballar de manera conjunta. El que inclou consolidar una proposta anual de tallers per a les famílies dels SEAIA del Baix Llobregat i afinar i seguir treballant amb els EAIA/ SIFE del Baix Llobregat per tal de polir les derivacions, per afavorir la derivació d'aquells casos més preventius i de millor pronòstic.

Així mateix, ens proposem donar forma i seguir impulsant l'Espai d'Acompanyament Emocional als tècnics del SEAIA. El visualitzem com un espai de cura pels professionals, on els tècnics que ho necessitin puguin disposar d'un espai, sobretot després de viure una situació desbordant i aclaparadora a l'EAIA i/o SIFE, on parar, amb el sosté de la terapeuta i així poder elaborar la situació viscuda en companyia especialitzada.

Per finalitzar, creiem que s'ha de donar valor i dignitat al servei i al treball que fem, es per això que cal involucrar als ens locals i al propi Consell Comarcal en oferir espais i equipaments de qualitat adients i confortables on poder atendre adequadament a les famílies.

Tanmateix, per a donar suport a l'equip de terapeutes familiars, aquest curs 2026 s'incorporarà la figura de la supervisió de l'equip, ja ha estat aprovat i s'iniciarà el mes de gener del 2026, amb una hora i mitja mensual.

Gracies per la vostra atenció i interès per aquest servei novell que estem construint amb molta il·lusió.

ANNEXES