



BAJO EL

MISMO TECHO



Save the Children

La atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Euskadi: necesidades de mejora y aportaciones del modelo Barnahus

Coordinación:

Sara Polo
Emilie Rivas
Charo Arranz Díez

Autora:

Ignacia Arruabarrena, Universidad del País Vasco UPV/EHU
Sara Polo
Emilie Rivas

Autoras investigación previa:

Ignacia Arruabarrena, Universidad del País Vasco UPV/EHU
Sara Polo

Arte y maquetación:

Alexandre da Silva

Edita:

Save the Children

Septiembre 2021

Agradecimientos: Son muchas las personas que han apoyado y colaborado en este trabajo. A todas ellas nuestro agradecimiento, en particular a aquellas que lo han estudiado, debatido y tan generosamente han realizado sus aportes. Entre ellas, por orden alfabético, están Consuelo Alonso y su equipo (Diputación Foral de Bizkaia), Fernando Álvarez (Equipo Psicosocial Judicial), Eneida Amas (Diputación Foral de Gipuzkoa), Mónica Arias (Fiscalía de Bizkaia), Elena Ayarza (Oficina de la Infancia y Adolescencia del Ararteko), Blanca Corral (Diputación Foral de Álava), Elena Daughoum (Hospital de Cruces), Miguel Ángel Hurtado (Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Gobierno Vasco), Lander Jauregi (Departamento de Seguridad, Gobierno Vasco), Alberto Porras (Diputación Foral de Gipuzkoa), José Luis Quintas (Departamento de Salud, Gobierno Vasco), Sandra Ranea (Departamento de Seguridad, Gobierno Vasco), Jone Solabarrieta (Departamento de Educación, Gobierno Vasco), Iñaki Subijana (Audiencia Provincial de Gipuzkoa), María Ullate (psicóloga especialista) y Gema Varona (Instituto Vasco de Criminología, UPV/EHU). Gracias también al trabajo previamente realizado por los equipos de Cataluña, la Comunidad de Madrid y la Comunitat Valenciana, que nos ha servido de guía y fuente de inspiración. A Josep Maria Tamarit por su colaboración en esta publicación, así como a Sara Gómez, Lydia Serratussell, Josep Niubó, Àngels Renom y Montse Pintó por formar parte de los grupos de trabajo y aportar sus conocimientos a este informe.



ÍNDICE

11 LA RESPUESTA ACTUAL A LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EUSKADI

Un problema inmenso pero muy desconocido

Un circuito de atención confuso

El proceso judicial no garantiza el interés superior del niño, niña o adolescente

36 ¿QUÉ ES EL MODELO BARNAHUS?

El modelo de los Children's Advocacy Centers en Estados Unidos

El modelo Barnahus en Europa

Estándares de calidad Barnahus

50 LAS BARNAHUS EN EUSKADI

Las Barnahus en Euskadi: ¿Qué pueden aportar?

Propuesta piloto de una Barnahus en Euskadi

69 RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de violencia sexual contra la infancia y la adolescencia, todo lo que no es prevención es llegar tarde: una vez que el niño, niña o adolescente ha sido abusado.

Pero nunca es demasiado tarde, ya que, ante esta situación tan aterradora, la calidad de la intervención ofrecida a los niños, niñas o adolescentes víctimas es esencial para que puedan recuperarse.

Desafortunadamente, si analizamos de cerca el sistema de atención a estos niños, niñas y adolescentes en el Estado, y también en Euskadi, podemos llegar a la conclusión de que la respuesta actual todavía no se encuentra a la altura de la problemática y, en lugar de ofrecerles una protección eficiente, se les aboca a un proceso largo y complicado que no facilita su recuperación.

Existen multitud de servicios para atender a estos niños, niñas y adolescentes, pero lejos de mejorar su recuperación y sumar, **el sistema vigente de momento resta.**

La sociedad vasca ha evolucionado mucho en el abordaje de esta problemática. El primer paso fue no cerrar los ojos ante el dolor y decir en voz alta: **“¡La violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes existe!”** y, de este modo, crear recursos para atender a las víctimas.

Sin embargo, aún debemos dar otro paso, uno que será decisivo en la protección eficaz de estos niños, niñas y adolescentes. Muchos países ya lo han hecho, dejaron de responder de manera reactiva a las consecuencias de la violencia sexual para adoptar una actitud y una estructura proactivas ante esta problemática.

Esta segunda etapa conlleva necesariamente una cooperación sólida entre las diversas instituciones y sectores implicados en estos casos. En los Estados Unidos y en muchos países europeos, **los departamentos de justicia, seguridad, protección a la infancia y adolescencia, y salud trabajan juntos, bajo el mismo techo**, para ofrecer a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual la mejor atención posible, rápida, coordinada y eficiente, que favorezca su recuperación. Es momento de hacer lo propio en Euskadi: poner a los niños, niñas y adolescentes en el centro y cambiar el sistema vigente **para hacerlo más eficiente y más adaptado a sus necesidades.**

Desde Save the Children no podemos quedarnos de brazos cruzados ante el sufrimiento de estos niños, niñas y adolescentes y queremos aportar soluciones que lo reduzcan. Nuestra responsabilidad ha consistido en identificar las mejores prácticas que se están poniendo en marcha en otros países para atender a estas víctimas. Las hemos encontrado y aquí las presentamos.

¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?



La violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes toma múltiples formas. En la mayoría de casos los perpetradores no son desconocidos, sino que pertenecen al entorno cercano del niño, niña o adolescente. En los últimos años, las redes sociales se han convertido en un nuevo escenario para la victimización sexual.¹

La edad de consentimiento sexual en España se sitúa, de acuerdo al Código Penal, en 16 años. La realización de actos de carácter sexual con menores de esa edad es delito, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona próxima por edad y grado de desarrollo y madurez.

¹ Para más información sobre qué son y no son los abusos sexuales, sus síntomas y consecuencias consultar: Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. Madrid: Save the Children España..

Consecuencias de la violencia sexual sobre los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias

La violencia sexual es un **factor de riesgo** para la aparición de problemas psicológicos, comportamentales, interpersonales y de salud significativos en la infancia, adolescencia y madurez, e incrementa el **riesgo de victimizaciones posteriores** (incluyendo victimización sexual).²

Sin embargo, no hay relación directa e inevitable entre ser víctima de violencia sexual en la infancia y/o adolescencia y la aparición de problemas significativos. **El efecto de la violencia sobre el niño, niña y adolescente depende de múltiples factores**, como la presencia de factores de vulnerabilidad propios o en su contexto, la naturaleza de la violencia sufrida, y la respuesta, así como el apoyo, proporcionados por su entorno.

Los estudios realizados sugieren que **entre el 20 y 30% de los niños, niñas y adolescentes víctimas son “resilientes”**, es decir, mantienen un funcionamiento adecuado tras la experiencia de victimización. No obstante, aun cuando inicialmente no aparezcan síntomas de malestar, **esta experiencia nunca es inocua o neutra**.

Afortunadamente, la investigación muestra que la mayoría mejora con el **apoyo de su red natural**.

Pero los **síntomas de malestar pueden aparecer tiempo -incluso años- después de la victimización**. Diversos estudios han constatado, por ejemplo, que niños y niñas víctimas inicialmente asintomáticos pueden empeorar más tarde; entre el 10-20% podrían hacerlo en los 12-18 meses siguientes.

Asimismo, **encontramos casos que empeoran con el tiempo (podría situarse entre el 10-24%) o que presentan síntomas de daño severo** derivado, en general, de factores de vulnerabilidad previos. Se trata de menores con problemas de salud mental, dificultades severas de comunicación, o que han vivido previamente experiencias adversas, traumáticas o de victimización intra o extrafamiliar severas o persistentes.

2 Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. En J.E.B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 215–232). Sage.

Cantón-Cortés, D. y Cortés, M.R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31, 552-561.

Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J.M. y Goldbeck, L. (2015). Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16, 476-493.

Fisher, C., Goldsmith, A., Hurcombe, R. y Soares, C. (2017). The impacts of child sexual abuse: A rapid evidence assessment. *The Independent Inquiry into Child Sexual Abuse*. <https://www.iicsa.org.uk/publications/research/impacts-csa>

Pereda, N. (2009) Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual. *Papeles del Psicólogo*, 30, 135-144.

Pereda, N. (2010) Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual. *Papeles del Psicólogo*, 31, 191-201.

Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2014). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25, 233-239.

¿Y sus familias?

La experiencia de victimización sexual no sólo tiene consecuencias negativas en las víctimas, sino también puede tenerlas en sus familias, **afectando todos los aspectos de sus vidas, incluyendo sus relaciones interpersonales y su estabilidad personal a corto, medio y largo plazo.**

El porcentaje de padres y madres no ofensores que desarrollan síntomas significativos de malestar emocional y de trauma secundario o vicario, tras la victimación sexual de su hijo e hija, es elevado. En consecuencia, puede resultarles difícil proporcionarle al menor el apoyo que necesita, corriendo el riesgo de que este vea reducidas sus posibilidades de afrontar con éxito la experiencia sufrida.

Aunque hay menos investigación sobre el impacto de la violencia sexual en los hermanos, hermanas y otros familiares, se ha constatado que también puede tener un impacto negativo en ellos. Algunos estudios han encontrado que **los hermanos y hermanas experimentan sintomatología internalizada y externalizada similar a las víctimas** -incluyendo síntomas de depresión y ansiedad- y sentimientos de culpa, confusión o cólera.

Acrónimos utilizados en este documento: TH – Territorio Histórico; SSM – Servicios Sociales Municipales; SPI – Servicios de Infancia de las Diputaciones Forales; DFA – Diputación Foral de Araba; DFB – Diputación Foral de Bizkaia; DFG – Diputación Foral de Gipuzkoa; SAV – Servicio de Atención a la Víctima; CSM – Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.

LA RESPUESTA ACTUAL A LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EUSKADI

Un problema inmenso pero muy desconocido

La violencia sexual tiene graves repercusiones para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes víctimas. La carencia de datos oficiales contribuye negativamente a mantener el secretismo y dificulta la orientación de recursos para tratar esta grave problemática.

Lo que no es visible no se puede tratar.

Dimensiones del problema en EUSKADI: ¿Qué sabemos?

Según estudios de prevalencia realizados a nivel internacional³, se estima **que entre el 10-20% de los niños, niñas y adolescentes pueden haber sufrido violencia sexual**. Estos estudios indican también que no todos tienen el mismo riesgo de ser victimizados.

La prevalencia es mayor en mujeres que en varones y en determinados subgrupos más vulnerables, como los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales -con un riesgo entre tres y cinco veces mayor que sus iguales- o los que sufren desprotección en sus familias, particularmente negligencia.

Aunque no hay estudios de prevalencia de la violencia sexual en España, los datos disponibles muestran cifras similares⁴.

No se puede dar respuesta a un fenómeno de dimensiones desconocidas.

3 Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. y Tonia, T. (2013) The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58, 469–483.

Child Welfare Information Gateway (2018). The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9567), 68-81. Jones, L., Bellis, M.A., Wood, S., Hedges, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T. y Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, A. y Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33, 331–342. Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79-101.

4 Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37, 127-133.



¿Realmente hay tantos niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Euskadi?, ¿cuáles son sus características?, ¿qué tipo de violencia han sufrido?, ¿cuál es la evolución del problema?

No tenemos respuesta. No disponemos de ningún estudio de prevalencia en Euskadi ni estadísticas oficiales que nos permitan contar con una panorámica precisa de las dimensiones globales y la evolución del problema.

Lo que sí podemos estimar, a partir de las cifras de prevalencia internacionales, es que de los aproximadamente 20.000 **adolescentes que han cumplido la mayoría de edad este último año en Euskadi, entre 2.000 y 4.000 han sufrido algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida.**

Casos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescente recogidos por diferentes servicios en Euskadi:



Datos 2018

Falta de datos sobre la magnitud del problema

No solo no sabemos cuántos casos de violencia sexual se producen en Euskadi, sino que ni siquiera sabemos cuántos de esos se detectan ni cuáles son sus características. No hay un registro unificado. Cada uno de los servicios que atiende a estos niños, niñas y adolescentes tiene su propio registro. No todos ellos están accesibles y no incluyen la misma información.

Los datos disponibles proporcionan una panorámica **fragmentada, parcial y confusa**. Esto mismo sucede en otras Comunidades Autónomas, lo que impide agregar datos o realizar comparaciones. La única conclusión es que esas cifras están muy lejos de las estimaciones de los estudios de prevalencia.

Romper el silencio

En Euskadi, una vez que un niño, niña o adolescente habla con alguien sobre la violencia sexual que está sufriendo, el camino a seguir resulta complejo. Por eso muchas veces estas situaciones no se notifican.

A pesar de ser una obligación legal, muchos casos no llegan a ser notificados por las personas adultas o profesionales cercanas al niño, niña o adolescente⁵.

La **falta de formación profesional** en este ámbito constituye uno de los problemas más graves.

Al desconocimiento del problema y a la confusión que provoca la revelación de un caso de violencia sexual infantil se añaden:

1

El **desconocimiento sobre el significado e implicaciones de algunos conceptos**, como sospecha, detección, notificación y denuncia.

2

La **multiplicidad de agentes** a quienes puede dirigirse la persona que conoce o sospecha de un caso de abuso.

3

La **falta de coordinación** entre ellos.

4

Los **distintos y fragmentados protocolos de actuación** en casos de maltrato y violencia sexual en la infancia y adolescencia.

5

La **poca claridad** que existe a lo largo del proceso.

6

La **desconfianza en el sistema judicial**.



⁵ Greco, A.M.; Guilera, G. y Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72, 22-31.

DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Actores implicados: profesionales y población en general.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
Obligación legal de notificar La obligación de ciudadanía y profesionales de notificar cualquier situación de violencia o sospecha de violencia -incluida sexual- hacia un niño, niña o adolescente queda recogida de forma explícita en la legislación estatal de protección a la infancia y adolescencia (art. 13, LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor) y se refuerza en la nueva LO de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia (art. 15 y ss.). Esta obligación está también recogida en la legislación autonómica de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.	Incumplimiento de la obligación legal de notificar - La población general y muchos profesionales desconocen su obligación de notificar sus sospechas y dónde y cómo hacerlo. También se ignoran las consecuencias de la notificación, lo que puede retraerles pensando que quien notifica puede verse involucrado en procesos policiales, judiciales o comprometerse socialmente. - La omisión de notificar una sospecha es difícil de demostrar, lo que implica que a menudo queda impune.
Existencia de iniciativas para el fomento de la detección y notificación de sospechas de violencia sexual - Muchos Servicios Sociales Municipales realizan actividades de sensibilización y fomento de la detección y notificación de situaciones de desprotección infantil. También hay ONGs y entidades diversas que realizan actividades específicas para la sensibilización y el fomento de la detección y notificación de la violencia sexual a niños, niñas y adolescentes (p.ej., AVAIM, Save the Children, diócesis Bizkaia, entidades deportivas, otras). - Desde 2016 existe un protocolo autonómico para la detección y notificación de la violencia sexual para los centros educativos⁶. - Recientemente se ha desarrollado una herramienta online de cribado de sospechas, disponible para la población general y profesionales, promovida por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco⁷.	Las iniciativas para el fomento de la detección y notificación de sospechas son insuficientes - Las iniciativas de Servicios Sociales Municipales y ONGs no se desarrollan en toda la Comunidad Autónoma, en general no tienen la continuidad e intensidad requeridas para ser eficaces, en ocasiones se focalizan únicamente en algunos tipos de victimización sexual, y tienden a dirigirse a profesionales. Insuficiente incidencia sobre la población general y sobre los niños, niñas y adolescentes víctimas o potencialmente víctimas. - Hay centros y profesionales del ámbito educativo que no utilizan o desconocen el protocolo aprobado por el Departamento de Educación. Es necesario incidir también en la diseminación del protocolo al personal no docente, pues representan una fuente de detección muy importante. - La difusión e implantación generalizada de la herramienta online de screening aún no se ha iniciado. - Las iniciativas no llegan a profesionales de la práctica privada.

Los casos conocidos por los y las profesionales son sólo aquellos que se notifican o se denuncian, y éstos representan solo la punta de un iceberg mucho más grande donde se esconden la mayoría de los abusos que no salen nunca a la luz.

⁶ Gobierno Vasco (2016). Protocolo de prevención y actuación en el ámbito educativo ante situaciones de posible desprotección y maltrato, acoso y abuso sexual infantil y adolescente y de colaboración y coordinación entre el ámbito educativo y los agentes que intervienen en la protección de la persona menor de edad. Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dif11/es_5613/adjuntos/Protocolo_Educacion_15_noviembre_2016.pdf

⁷ <http://screening.agintzari.com/>

¿Por qué la violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes no se notifica?



Los principales motivos para no notificarlo son:

- **Falta de conocimiento del problema.** Profesionales y población civil no conocen los indicadores de detección ni son conscientes de la importancia de notificarlo.
- **Desconocimiento del deber cívico y obligación legal** de toda la ciudadanía de denunciar estas situaciones.
- **Percepción errónea del rol** que uno tiene sobre su propia **responsabilidad profesional**, atribuyendo la responsabilidad de la notificación a otro profesional.
- **Consecuencias negativas** sobre la familia del niño, niña o adolescente o en el puesto de trabajo.
- **Miedo a los conflictos con la familia de la víctima o a los efectos** que pueda conllevar implicarse en un proceso judicial.
- **Consideración de que estas situaciones deben resolverse dentro de la familia**, particularmente cuando la violencia sexual es intrafamiliar.
- **Percepción del sistema judicial como ineficaz**, entendiendo que no castigará al abusador y, por lo tanto, vale más la pena proteger a la víctima por otros medios.

Todas estas atribuciones obstaculizan gravemente la notificación de la violencia sexual hacia la infancia y la adolescencia y contribuyen a mantener en silencio la gran mayoría de casos.

Un circuito de atención confuso

RECEPCIÓN Y ATENCIÓN INICIAL DE SOSPECHAS Y NOTIFICACIONES DE POSIBLES CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

En Euskadi hay **más de 600 puntos de entrada que pueden recibir y atender inicialmente las sospechas o notificaciones** de posibles casos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

Se trata de un número muy elevado de puntos de entrada que, además, pertenecen a distintos sistemas -sanidad, justicia, servicios sociales, seguridad- y en cada uno de ellos intervienen servicios, equipos y profesionales diferentes. **Una respuesta o actuación inadecuada o descoordinada de estos agentes** (duplicando tareas, derivando al niño, niña o adolescente y su familia a nuevos profesionales) **generará un daño adicional en el niño, niña o adolescente -victimización secundaria-** y agravará el daño psicológico generado por la victimización primaria.

Es imprescindible coordinar la actuación de todos estos equipos, profesionales, servicios y sistemas. El esfuerzo ha de implicarlos a todos ellos y ser constante. Las iniciativas parciales o inestables no serán eficaces. Hay que asegurar una respuesta coherente, ágil y adecuada del conjunto del sistema.

A pesar de existir tantos puntos de entrada, quienes pueden detectar e informar sobre un posible caso de violencia sexual -progenitores, profesionales en contacto con el menor, población general, víctimas, etc.-, en muchos casos desconocen o están confusos sobre a dónde acudir y qué sucederá al notificar su sospecha.

**El hecho de
que existan tantos agentes
involucrados no debe convertirse en
obstáculo para descubrir y actuar ante
los casos de violencia contra la infancia y la
adolescencia. Todos ellos deben estar coordinados bajo
un marco único y común, para dar una respuesta inmediata
y eficaz de protección a niños, niñas y adolescentes.**

**Es necesario seguir mejorando para dirigir toda la atención a
niños, niñas y adolescentes víctimas hacia la prevención de la
revictimización, facilitando la recuperación, de principio a fin.**



PROFESIONALES Y SERVICIOS A LOS QUE SE PUEDE RECURRIR ANTE UNA SOSPECHA DE POSIBLE VIOLENCIA SEXUAL HACIA UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE⁸

FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD



SISTEMA DE JUSTICIA



SISTEMA DE SALUD



SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

SOSPECHA

Gobierno Vasco

Teléfono de atención a la infancia y adolescencia
ZEUK ESAN
116111

Servicios Sociales Municipales (Ayuntamientos)

Servicios Sociales de Base
125

Servicios Municipales de Urgencias Sociales
2

Servicios Sociales Territoriales (Diputaciones Forales)

Servicios Forales de Urgencias Sociales
3

Servicios de Infancia
3

8 En muchos casos, estos agentes también pueden detectar casos de violencia sexual, como es el caso del sistema de salud o de servicios sociales. En el sistema de salud se incluyen los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil.

RECEPCIÓN DE SOSPECHAS Y NOTIFICACIONES

Actores implicados: Sistema Sanitario, Sistema Judicial, Servicios Sociales y, por último, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
Reconocimiento generalizado de la necesidad de homogeneizar criterios y coordinar actuaciones. Disposición de algunos protocolos de coordinación. Algunos sistemas (p.ej., Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Fiscalía, Servicios Sociales) cuentan con protocolos de actuación y coordinación interna. También se han elaborado algunos protocolos de coordinación interinstitucional (Servicios Sociales Municipales- Diputaciones Forales; Sanidad- Diputación Foral de Gipuzkoa; Educación-resto de sistemas). Experiencias previas exitosas de coordinación entre el sistema judicial y otros sistemas en materias similares (problemas de salud mental y violencia de género).	Multiplicidad de servicios/profesionales que pueden recibir la notificación en cada sistema, lo que puede contribuir a generar confusión y mayor riesgo de descoordinación. La mayoría de profesionales que reciben las notificaciones no disponen de formación especializada. Es preciso que sepan <i>qué</i> hacer, <i>qué no</i> hacer, y <i>cómo</i> responder a las distintas circunstancias ante las que pueden encontrarse. El sistema de recepción de notificaciones está altamente fragmentado: • Cada punto de entrada da respuesta a una necesidad o tipo de caso concreto. Es prácticamente inevitable que el niño, niña o adolescente deba pasar por varios de ellos. • Los servicios están ubicados en lugares diferentes, entre los que el niño, niña o adolescente va a tener que transitar. Eso dilata el proceso y puede añadir confusión y sufrimiento. • Riesgo de actuaciones repetidas o incoherentes y, en consecuencia, revictimización. Aumento de la probabilidad de distorsión del relato del niño, niña o adolescente, sobre todo en edades inferiores. Los protocolos de coordinación actualmente existentes son parciales, no implican a la totalidad de sistemas que pueden actuar en la recepción de notificaciones/denuncias ni abarcan a toda la Comunidad Autónoma. Por otra parte, su implantación es particularmente difícil en estructuras no jerarquizadas o con alta rotación de personal. Puede haber casos de especial dificultad informados a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que no llegan al sistema judicial para su investigación o, si llegan, no son suficientemente investigados (p.ej., denuncias de posible violencia sexual con autor desconocido, manifestaciones confusas por parte del niño, niña o adolescente, denuncias interpuestas en contextos de divorcios altamente conflictivos y judicializados).

TRAYECTORIA DE LOS CASOS DE POSIBLE VIOLENCIA SEXUAL

Los servicios que intervienen en Euskadi ante un posible caso de violencia sexual hacia un niño, niña o adolescente difieren según el tipo de indicadores o pruebas existentes en el momento de la notificación y según la actuación de los progenitores -si es/son protectora hacia el niño, niña o adolescente o no.

1

Hay evidencias o indicadores altamente específicos de violencia sexual

En los casos en los que se da alguno de los siguientes escenarios:

1. El niño, niña o adolescente presenta manifestaciones físicas que precisan atención médica.
2. El niño, niña o adolescente presenta indicadores físicos altamente sugestivos de violencia sexual.
3. La violencia sexual ha ocurrido hace menos de 72-120 horas y pueden existir rastros físicos o biológicos.

El niño, niña o adolescente es acompañado a **urgencias hospitalarias**.

El hospital proporcionará atención urgente si es necesario. Pondrá los hechos en conocimiento inmediato del Juzgado de Guardia (o Fiscalía si la persona agresora es menor de edad). El Juzgado dispondrá sobre el desplazamiento del médico/a forense al hospital para la recogida de pruebas físicas o biológicas. Al centro hospitalario corresponderá la evaluación médica y la labor asistencial.

Se inicia procedimiento judicial.

2

En los casos en los que se da alguno de los siguientes escenarios:

1. El niño, niña o adolescente revela haber sido objeto de violencia sexual.
2. Hay pruebas de la violencia sexual.

Presentación de **denuncia ante Juzgado de Guardia** (o Fiscalía, si la persona agresora es menor de edad) o ante **comisaría de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** (Ertzaintza, Policía Local, Cuerpo nacional de Policía, Guardia Civil).

Se inicia procedimiento judicial.

En algunos casos, el niño, niña o adolescente podrá ser llevado a **exploración médica**.

3

Hay sospecha de violencia sexual

Hay sospecha de violencia sexual por la presencia de otro tipo de indicadores.

Según la actuación de los progenitores, posteriormente intervendrán distintos servicios.

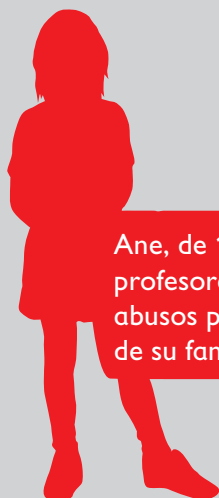
Si el niño, niña o adolescente carece de progenitores protectores o hay indicios de que pueden no serlo:

- Intervendrán los Servicios especializados de Infancia de las Diputaciones Forales.

Si los progenitores actúan de forma protectora:

- Podrán intervenir los Servicios Sociales Municipales y los Centros de Salud Mental Infantojuvenil.
- En Bizkaia y Araba podrán intervenir posteriormente los Servicios Forales de Mujer.

¿Qué puede pasar en Euskadi cuando un niño, niña o adolescente dice que ha sido víctima de violencia sexual?



Ane, de 11 años, cuenta a su profesora que está sufriendo abusos por parte de un amigo de su familia.

La profesora y el director llaman a la Trabajadora Social del Ayuntamiento y le trasladan la información proporcionada por Ane. La Trabajadora Social valora que puede ser un caso de violencia sexual.

La profesora avisa al director del centro escolar. El director se reúne con Ane y le pide que repita lo que le ha contado a la profesora.

El director avisa a la madre de Ane



CENTRO SALUD MENTAL

La madre de Ane no quiere esperar tanto tiempo, así que contacta con un centro privado para recibir la atención psicológica que su hija y ella necesitan.

Ane será atendida en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, donde le harán una valoración y un diagnóstico. Le dan cita dentro de dos meses para empezar tratamiento psicológico.



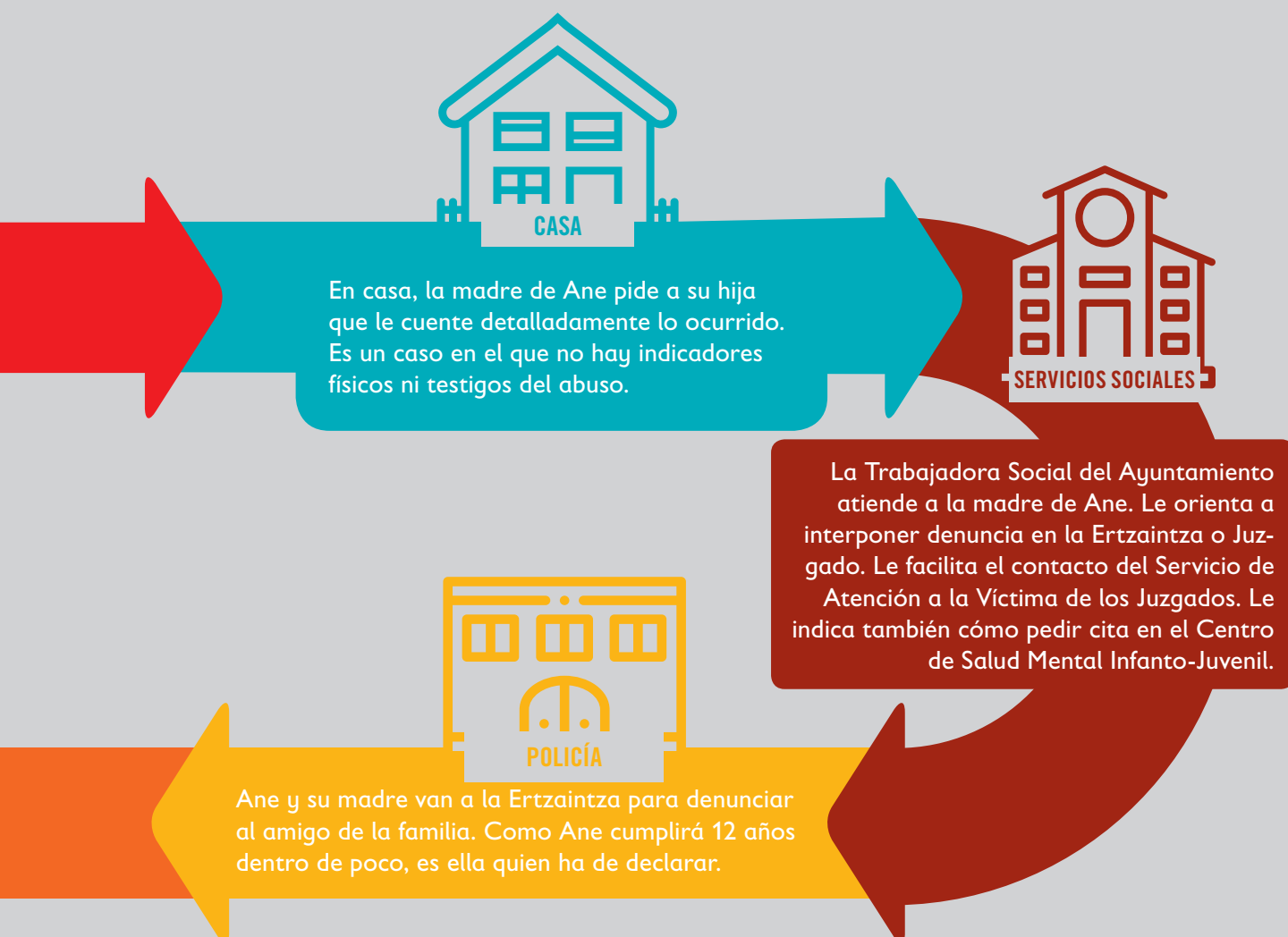
PROCESO JUDICIAL

El juzgado de instrucción y la Fiscalía de Menores reciben la denuncia y se abre la fase de instrucción.

El Juzgado de Instrucción dicta que la declaración de la niña sea recogida por el Equipo Psicosocial Judicial y grabada en vídeo, para que pueda servir como prueba preconstituida.

Dos meses después de haber recogido la prueba preconstituida, el Juzgado de Instrucción solicita un análisis de credibilidad. El Equipo Psicosocial Judicial vuelve a llamar a Ane para entrevistarla.

Puede que el problema que siempre supone para un niño, niña o adolescente tener que pasar por el sistema de justicia, sea resuelto por profesionales que apliquen buenas prácticas y el niño, niña o adolescente obtenga un resultado satisfactorio. Pero a menudo las cosas no funcionan así. Éste es un ejemplo de una situación demasiado frecuente que hay que evitar.



Han pasado dos años. Como Ane ya tiene 14 años, el juzgado o tribunal enjuiciador le cita al juicio oral para escuchar su testimonio.

La prueba preconstituida realizada dos años atrás, el informe del Centro de Salud Mental, el informe del Equipo Psicosocial y el testimonio de Ane en el juicio oral tienen elementos de discordancia.

Una vez celebrado el juicio, el juzgado o tribunal enjuiciador no tiene suficientes elementos para condenar al presunto agresor y lo absuelve.

En total habrán pasado más de tres años y Ane habrá contado los hechos al menos a ocho personas diferentes.

Durante este tiempo, Ane y su madre siguen recibiendo apoyo psicológico en un centro privado. La niña evoluciona positivamente aunque sigue necesitando apoyo para afrontar la incertidumbre y malestar que le genera el proceso judicial, así como la posibilidad de encontrarse con el agresor, que sigue residiendo en el mismo municipio.

EXPLORACIÓN DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

Tras la notificación del caso, se procede a la exploración de la víctima. En ocasiones esto incluye la exploración médica para la toma de pruebas físicas o biológicas, aunque en muchos casos no es necesario hacerla porque la victimización ha ocurrido hace tiempo. En un porcentaje muy elevado de casos, el testimonio del niño, niña o adolescente será la única o principal evidencia disponible.

En caso de ser necesaria, la exploración debe realizarse lo antes posible, por profesionales especializados, con las técnicas adecuadas, en un entorno favorecedor, cálido y adaptado a las necesidades y situación del niño, niña o adolescente, y en una sola ocasión. **La repetición de pruebas, la dilación en el tiempo y las actuaciones descoordinadas suponen una segunda victimización para el niño, niña o adolescente.**

Exploración médica

Actores implicados: Urgencias hospitalarias, Centros de Salud e Instituto Vasco de Medicina Legal (médico-forense).

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
• Disposición en algunos centros hospitalarios de protocolos de actuación para la exploración médica (pruebas a realizar, procedimiento, plazos). • Sensibilidad entre los servicios y profesionales sanitarios a las necesidades de las víctimas y sus familiares: intimidad, trato cuidadoso, evitar duplicidades, agilidad, evitar revictimización. • Disposición en los cuatro centros hospitalarios de referencia (Cruces, Basurto, Donostia, Txagorritxu) de espacios íntimos para la acogida del niño, niña o adolescente. • Actuación protocolizada y en general coordinada entre el sistema sanitario y judicial en casos agudos.	• Necesidad de criterios consensuados entre todos los servicios implicados respecto a cuándo se requiere exploración médica. • Inexistencia de un protocolo común, detallado y completo para la totalidad de centros hospitalarios y de salud que establezca cómo proceder a la exploración médica del niño, niña o adolescente tanto en casos agudos como no agudos (pruebas a realizar, procedimiento, tiempos).⁹ • La exploración del niño, niña o adolescente no siempre es realizada por profesionales especializados. Los dispositivos sanitarios a los que puede llegar un niño, niña o adolescente víctima son múltiples. No todos ellos disponen de servicio de pediatría. No todos los y las profesionales de estos servicios disponen de formación especializada. • El espacio para la acogida al niño, niña o adolescente no siempre está disponible. En estos casos, la espera al médico-forense ha de realizarse en una sala común. • No hay unidades multidisciplinarias de valoración. Los centros sanitarios se ocupan de la evaluación física; el resto de aspectos deben ser evaluados en otros servicios. El niño, niña o adolescente tiene que ser examinado en diferentes lugares y momentos y por diferentes profesionales.

⁹ Estas directrices sí existen para agresiones sexuales hacia mujeres adultas: Guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi. (Osakidetza 2019). Esta guía establece que las evaluaciones ginecológica y médico-forense se realicen en un solo acto y de forma coordinada y conjunta. La guía detalla el procedimiento de actuación del personal sanitario: actuación con la víctima, contenido de la exploración, toma de muestras para despistaje, analíticas, tratamientos preventivos, seguimiento posterior, etc. Estas indicaciones son aplicables únicamente a mujeres adultas víctimas de agresión sexual.

Entrevistas al niño, niña y adolescente víctima de violencia sexual

Se distinguen dos tipos de entrevista con el niño, niña o adolescente que ha podido sufrir violencia sexual:

- La **entrevista exploratoria**, que se lleva a cabo en casos de sospecha en los que no hay revelación, indicadores físicos u otro tipo de elementos suficientemente claros para proceder a la denuncia ante policía o juzgado. Estas entrevistas se complementan habitualmente con la recogida de información de otras fuentes. Su objetivo se centra en clarificar si la violencia sexual puede haberse producido, y, de esta forma, dar continuidad al caso.
- La **entrevista forense**, que se realiza a solicitud del Juzgado o Tribunal para proceder a la recogida del testimonio del niño, niña o adolescente para su utilización como prueba preconstituida. Es realizada por el Equipo Psicosocial Judicial. En general, la entrevista forense se complementa con un informe de valoración de la credibilidad del testimonio elaborado por el psicólogo/a que realiza la entrevista.

A - Entrevista exploratoria

Actores implicados: Servicios Sociales Municipales, Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, Servicios de Infancia y Servicios de Mujer de las Diputaciones Forales.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
• Disposición de equipos especializados en los Servicios de Infancia de las tres Diputaciones Forales para realizar la investigación de sospechas de violencia sexual. • El inicio de la actuación de estos equipos es en general ágil, aunque en ocasiones puede dilatarse en el tiempo.	• La cobertura de los equipos especializados de las Diputaciones Forales para la investigación de las sospechas de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes está muy lejos de ser universal. Únicamente atienden a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias no protectoras. Estos casos representan sólo un pequeño porcentaje del total. • Las familias donde los progenitores son protectores no tienen acceso a servicios y equipos especializados en la red pública que continúen explorando las sospechas y puedan ayudar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de revelación. Los servicios que pueden intervenir en estos casos (Servicios Sociales Municipales, Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil) no disponen de profesionales especializados. • No hay criterios claros y comunes para establecer cuándo unos progenitores son protectores o no. Uno de los criterios utilizados para determinarlo -interposición de denuncia- genera dudas y controversia. • Estos equipos no siguen necesariamente un proceso de actuación concreto ni utilizan protocolos de investigación comunes. • Cuando se produce la revelación el sistema judicial procede a una nueva exploración del niño, niña o adolescente (bien recabando la prueba preconstituida o en el juicio oral). En algunos casos, el testimonio obtenido en la entrevista exploratoria es cuestionado por posible sugestión. Este hecho, unido a la dilación del proceso judicial, las altas probabilidades de sobreseimiento, la revictimización asociada, etc. hace que algunos profesionales duden sobre poner la revelación – cuando se produce- en conocimiento de las instancias judiciales. • No existe una formación reglada específica o acreditación en entrevista exploratoria.

Para explorar los casos de sospecha de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, la red pública de Euskadi dispone de **cuatro servicios especializados**. Todos ellos dependen de los Servicios Sociales:

- **Tres equipos dependientes de los Servicios de Infancia de las Diputaciones Forales de Gipuzkoa, Bizkaia y Araba**, respectivamente. Únicamente llevan a cabo la exploración cuando los progenitores no actúan de forma protectora hacia el niño, niña o adolescente, cuando hay sospechas de que pueden no hacerlo, o cuando hay asociada alguna otra situación de desprotección grave en la familia (p.ej, maltrato físico, negligencia). Continúan con la valoración y la provisión de apoyo o tratamiento psicológico al niño, niña o adolescente y a la familia cuando la violencia sexual se confirma o se concluye que es altamente probable.

Estos equipos funcionan de manera independiente, con procedimientos y protocolos propios. En todo caso, su actuación se sujeta a la legislación autonómica en materia de atención y protección a las personas menores de edad, y, en su caso, a las disposiciones normativas, de carácter general, que en desarrollo de ésta se dictan por el Gobierno Vasco con la finalidad de armonizar la actuación de las Diputaciones Forales en todo el ámbito territorial de Euskadi, estableciendo, para ello, criterios, directrices y pautas procedimentales homogéneas.

- **Un equipo dependiente de los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz**. Lleva a cabo la exploración de todos los casos de sospecha de familias del municipio que llegan a su servicio (salvo los atendidos por la Diputación Foral de Araba). Si la violencia sexual se confirma o se concluye que es altamente probable, el apoyo o tratamiento psicológico será proporcionado por este equipo o por alguno de los gabinetes que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz contrata para este fin.

Organización de los Servicios Sociales y de Protección a la Infancia y Adolescencia en Euskadi

A diferencia de otras Comunidades Autónomas, y al amparo de lo dispuesto en la «Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos», en Euskadi corresponde a los Territorios Históricos (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) la ejecución, dentro de su propio ámbito territorial, de la legislación autonómica en materia de servicios sociales. En consonancia con ello, y de forma especial, les corresponde la ejecución de las disposiciones normativas que se dicten en materia de atención y protección a la infancia y la adolescencia, en el marco de la legislación sectorial de infancia y adolescencia.

A este respecto, y de conformidad con lo dispuesto en la 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, se entiende por acción directa la competencia de ejecución respecto a aquellas prestaciones y servicios que, por su interés general, por su naturaleza y características, o por el número de potenciales personas usuarias o por las economías de escala susceptibles de obtenerse por su prestación a nivel autonómico, tengan que ser prestados con carácter unitario en todo el territorio de Euskadi.

Así pues, atendiendo a los presupuestos anteriores, **las Diputaciones Forales son las administraciones públicas vascas competentes para intervenir en materia de protección a las personas menores de edad en situación de riesgo grave, así como en situación de desamparo.**

En el contexto normativo apuntado, respecto de sus competencias de ejecución en las citadas materias, los Territorios Históricos disponen, asimismo, y siempre referidas a su propio territorio, y a sus respectivos servicios, de las siguientes potestades: potestad reglamentaria, para la organización de sus propios servicios -tales como los referidos a la atención y protección de las personas menores de edad-; administrativa, incluida la inspección; así como revisora, en la vía administrativa. Y, en iguales términos, para la financiación y desarrollo de estas competencias y facultades, los Territorios Históricos disponen de plena capacidad presupuestaria.

B - Entrevista forense

Actores implicados: Jueces o Juezas y Equipo Psicosocial Judicial.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
- Las entrevistas forenses son realizadas por el Equipo Psicosocial Judicial, que cuenta con profesionales especializados y formados en modelos de entrevista validados e internacionalmente avalados. - Se dispone de salas tipo Gesell adaptadas para niños/as (cuatro salas: Bilbao, Barakaldo, Vitoria- Gasteiz y Donostia) y medios técnicos adecuados para realizar las entrevistas forenses. El Equipo Psicosocial tiene posibilidad de realizar la prueba preconstituida de forma de forma ágil, en un plazo de aproximadamente dos semanas desde que es solicitada.	La prueba preconstituida es una opción legal pero no una obligación. Por tanto, la decisión de solicitarla o no corresponde a los jueces o juezas atendiendo a las necesidades de protección del niño, niña o adolescente, pudiendo, además, acudir a un o una profesional experto como interlocutor y respetando, siempre, la garantía de contradicción¹⁰. Hay jueces o juezas que la solicitan de forma sistemática, mientras que otros no lo hacen nunca. - La realización de la prueba preconstituida no exime al niño, niña o adolescente de declarar en el juicio oral. - Aunque los juzgados disponen de salas adaptadas, el entorno judicial no evita sentimientos de temor y ansiedad en el niño, niña o adolescente, dado que debe ser interrogado como fuente de prueba. - En algún caso, el tamaño y número de salas es insuficiente. No hay establecido un tiempo máximo de duración del procedimiento en todas sus fases. Aun cuando se recoja la prueba preconstituida, no siempre se hace de manera inmediata tras la denuncia. En casos no urgentes, el tiempo de espera puede ser excesivo. En ocasiones, aunque el juez o jueza solicite la prueba preconstituida, transcurre un tiempo hasta que la solicitud llega al Equipo Psicosocial. Esto prolonga el sufrimiento del niño, niña o adolescente y retrasa la recepción de la ayuda o tratamiento psicológicos que pudiera necesitar. - A veces la prueba preconstituida no se llega a realizar por defectos de forma. - En ocasiones, los jueces o juezas solicitan la prueba preconstituida y la valoración del testimonio en distintos momentos, lo que hace que el niño, niña o adolescente tenga que desplazarse nuevamente al Juzgado. También en ocasiones transcurre un tiempo excesivo entre ambos momentos. No existe una formación reglada específica o acreditación en entrevista forense.

BUENAS PRÁCTICAS
No todas las Comunidades Autónomas están dotadas de las salas Gesell y los medios técnicos de los que dispone el Equipo Psicosocial Judicial en Euskadi.

¹⁰ Cuando existe una prueba preconstituida, la exención de declarar en el juicio oral puede ser dictada por el juez o jueza que enjuicia (o que enjuician, si se trata de un Tribunal) cuando se constate -a través de informe técnico- que la declaración va a causar un daño grave en el niño, niña o adolescente. En general, la exención de la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio oral es más probable en edades inferiores a doce años y menos probable a partir de esa edad, atendiendo al esquema legal que regula las comparecencias judiciales.

ACOMPañAMIENTO, APOYO Y TRATAMIENTO AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y A SU FAMILIA

Las necesidades de acompañamiento, apoyo o tratamiento al niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual y su familia pueden ser muy diversas, dependiendo no sólo de la experiencia sufrida, sino también de la propia historia y características de la víctima y de su entorno. Estas necesidades pueden incluir asesoramiento (psicológico y legal), contención (intervención en crisis), apoyo psicológico, o tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Actores implicados: Servicios Sociales Municipales, Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, Servicios de Infancia y Servicios de Mujer de las Diputaciones Forales.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
- Disposición de equipos especializados en los Servicios de Infancia y Servicios de Mujer de las Diputaciones Forales para la provisión de acompañamiento, apoyo y tratamiento a los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias. - Disposición de servicios de atención de urgencia de carácter general disponibles de forma permanente (365 días, 24 horas/día) que proporcionan cobertura en toda la Comunidad Autónoma a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.	- La cobertura de los equipos especializados de las Diputaciones Forales está muy lejos de ser universal. Únicamente atienden a niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias no protectoras. Estos casos representan sólo un pequeño porcentaje del total. Por otra parte, estos equipos no siempre pueden cubrir la demanda existente de forma idónea; hay listas de espera o la intensidad de su atención puede verse disminuida. En ocasiones su intervención se retrasa por el proceso judicial. Los niños, niñas y adolescentes cuyos progenitores son protectores tienen acceso muy limitado a servicios y equipos especializados de apoyo y tratamiento. La red pública de Salud Mental Infanto-Juvenil está saturada y no garantiza una atención ágil y suficiente. - Los servicios de urgencia disponibles no cuentan con profesionales especializados en violencia sexual a la infancia y adolescencia.

Para proporcionar acompañamiento, apoyo, y tratamiento a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y sus familias, la red pública de Euskadi dispone de **cuatro servicios especializados**. Todos ellos dependen de los Servicios Sociales:

- **Dos equipos dependientes de los Servicios de Infancia de las Diputaciones Forales de Gipuzkoa y Bizkaia.** Son los mismos equipos que llevan a cabo la exploración de sospechas de violencia sexual. Atienden únicamente familias donde los progenitores no actúan de forma protectora¹¹. El Servicio de Infancia de **Diputación Foral de Araba** -que atiende el mismo tipo de familias- proporciona atención a través de un equipo no especializado.
- **Un equipo dependiente del Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia.** Proporciona atención psicológica a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual no objeto de atención por parte del Servicio de Infancia, cuando ambos progenitores o al menos uno de ellos ejerza un rol protector.
- **Un equipo dependiente del Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género de la Diputación Foral de Araba.** Proporciona atención psicológica a niñas víctimas de violencia sexual no objeto de atención por parte del Servicio de Infancia, cuando la situación constituya violencia de género.

Estos equipos funcionan de manera independiente, con procedimientos y protocolos propios. En todo caso, su actuación debe sujetarse a la legislación autonómica en materia de atención y protección a las personas menores de edad, y, en su caso, a las disposiciones normativas, de carácter general, que en desarrollo de ésta se dictan por el Gobierno Vasco, con la finalidad de armonizar la actuación de las Diputaciones Forales en todo el ámbito territorial de Euskadi, estableciendo, para ello, criterios, directrices y pautas procedimentales homogéneas.

Aparte de estos servicios y del Servicio de Atención a la Víctima (ver apartado siguiente), **no hay más servicios y equipos especializados en la red pública** para la provisión de acompañamiento, apoyo y tratamiento a los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias en Euskadi. Los **Servicios Sociales Municipales** carecen de ellos¹². Algunos niños, niñas y adolescentes y familias acceden a los **Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil**, que están saturados, lo que les imposibilita proporcionar la atención necesaria.

¹¹ En Euskadi, las competencias en materia de protección a las personas menores de edad en situación de riesgo grave o de desamparo se sitúan en las Diputaciones Forales, concretamente en sus Servicios de Infancia; art. 41, Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

¹² Hasta fechas recientes, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz ha contado con un servicio especializado. En la actualidad sigue disponible pero no garantiza atención especializada.

El proceso judicial no garantiza el interés superior del niño, niña o adolescente

PROCESO JUDICIAL: DENUNCIA, ACUSACIÓN Y JUICIO

La violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes es un delito condenado por el Código Penal español. La denuncia de este delito inicia un proceso judicial que no está coordinado con el proceso iniciado al notificar la situación a los servicios de detección.

El objetivo principal del sistema judicial no es la protección del niño, niña o adolescente víctima, sino el enjuiciamiento de un presunto hecho delictivo mediante un proceso justo y, en el caso de que se declare la culpabilidad de la persona acusada, el castigo del presunto agresor. **El proceso, pues, no está orientado esencialmente a proteger al niño, niña o adolescente, sino que éste, a ojos de la justicia, es tratado como un testigo de su propia historia del cual hay que obtener pruebas.**

Actores implicados: Policía (Ertzaintza y Policía Local; en ocasiones, Policía Nacional y Guardia Civil), víctima, acompañantes de la víctima, padres o tutores legales, acusado/a, asesor/a legal de la víctima, abogado/a defensor del acusado, Ministerio Fiscal, Juez/ Tribunal, peritos.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
• Sensibilidad en sectores judiciales y Fiscalía, hacia el problema de la revictimización infantil en casos de violencia sexual. Existencia de legislación e instrucciones de actuación dirigidas a evitarla o minimizarla¹³. • Actuación del Servicio de Atención a la Víctima. Aunque este servicio no dispone de profesionales especializados en intervención con niños, niñas y adolescentes, su labor de acompañamiento y apoyo es altamente positiva para éstos y sus familias.	• No hay establecido un tiempo máximo para la duración del procedimiento. El proceso judicial se prolonga durante un tiempo excesivo, que puede acercarse a los dos o tres años. Esto mantiene y acrecienta el estrés emocional experimentado por el niño, niña o adolescente y la familia. • Dadas las características intrínsecas de estos casos, es común la dificultad de obtener fuentes de prueba válidas y suficientes para iniciar la fase de juicio -procediéndose al sobreseimiento del caso- o pruebas que justifiquen emitir una sentencia condenatoria tras el juicio. • Existe una gran dificultad para abordar adecuadamente las alegaciones de violencia sexual en contextos de alta conflictividad entre las figuras parentales. • Al no ser coordinado con el resto de servicios, se duplican pruebas ya realizadas. • El niño, niña o adolescente puede ser llamado a declarar en juicio oral, independientemente de que se haya realizado la prueba preconstituida. En general, la declaración en juicio oral es una situación particularmente difícil para el niño, niña o adolescente.

13 Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606> Circular 3/2009, de 10 de noviembre, sobre protección de los menores víctimas y testigos. Fiscalía General del Estado, FIS-C-2009-00003 https://www.boe.es/buscar/abrir_fiscalia.php?id=FIS-C-2009-00003.pdf

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito

El Estatuto de la víctima del delito recoge los derechos procesales y extraprocesales de las víctimas de cualquier tipo de delito en nuestro país. En él, se reconoce a las personas menores de edad como víctimas con especial vulnerabilidad, lo que implica que desde el primer contacto con el sistema judicial debe realizarse una evaluación individualizada de sus necesidades y atender sus derechos de protección, información, acceso a la justicia y reparación.

El Estatuto de la víctima promueve medidas particulares de protección para las personas menores de edad (art. 23 y 26) al objeto de evitar o limitar, en la medida de lo posible, que el desarrollo de la investigación o la celebración del juicio se conviertan en una nueva fuente de perjuicios para la víctima. Hace especial mención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de determinados delitos, incluyendo los que atentan contra la libertad o indemnidad sexual.

Entre las medidas contempladas se encuentran la recogida de la declaración de las víctimas, cuando resulte necesario, sin dilaciones injustificadas y el menor número de veces posible, la recepción de la declaración en dependencias especialmente concebidas o adaptadas a tal fin y por profesionales expertos, y la grabación audiovisual de las declaraciones recibidas durante la fase de investigación y su reproducción en el juicio en los casos y condiciones determinadas por la Ley de Enjuiciamiento criminal.

“El tránsito por el sistema judicial es siempre complicado. El objetivo es que resulte lo menos invasivo posible”

Iñaki Subijana

Presidente del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco

Proceso de intervención actual en casos de violencia sexual hacia niños, niñas o adolescentes en Euskadi



- Urgencias hospitalarias
- Instituto Vasco de Medicina Legal
- Centros de Salud

En Euskadi no existe un servicio especializado y universal para valorar los casos de posible violencia sexual a niños, niñas y adolescentes. Intervienen múltiples servicios, que atienden a segmentos distintos de la población y no todos son especializados.

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

- Equipos Especializados de Diputaciones Forales
- Servicios Sociales Municipales
- Servicios Forales de Mujer (Araba y Bizkaia)

La valoración es compleja porque en la mayoría de los casos no hay pruebas físicas ni indicadores específicos que evidencien la violencia sexual. Por eso siempre a deben hacer profesionales especializados.

- Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Psiquiatría infantil

El diagnóstico no siempre lo hacen los servicios públicos, también lo pueden realizar equipos privados.

El proceso judicial suele ser muy perjudicial emocionalmente para el niño, niña o adolescente. A pesar de ser muy recomendable para reducir su victimización secundaria, la prueba preconstituida no es obligatoria.

Muchos casos acaban en sobreseimiento o sin sentencia condenatoria, a menudo por falta de pruebas válidas.

PROCESO JUDICIAL

El proceso judicial consta de una fase de instrucción, de una fase intermedia en la que se califica el delito y del juicio oral.

SENTENCIA

La sentencia es la última fase del proceso judicial. Es la decisión final tomada por el sistema judicial hacia los hechos denunciados.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia

La nueva Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia refuerza e incluye medidas importantes dirigidas a la sensibilización, prevención y detección precoz de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, la protección a las víctimas, y la garantía de sus derechos. Estas medidas inciden, entre otros, en:

- La obligación de ciudadanía y profesionales de comunicar este tipo de situaciones a la autoridad competente.
- La provisión de una atención integral y acompañamiento profesional especializado a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- La disposición de protocolos de actuación en los diferentes ámbitos y servicios implicados en este tipo de casos (justicia, seguridad, sanidad, servicios sociales, educación, deporte y ocio).
- La colaboración interinstitucional entre administraciones públicas.
- La formación especializada de los y las profesionales que trabajan en servicios en contacto con niños, niñas y adolescentes.
- La especialización de los órganos judiciales, fiscalía y equipos técnicos que presten asistencia especializada a Juzgados y Tribunales.
- El establecimiento de la práctica de la prueba preconstituida en fase de instrucción y su reproducción en el acto del juicio como norma general para menores de 14 años, convirtiendo en excepcional la declaración en juicio oral.
- La creación de un registro nacional unificado y de seguimiento de los casos de violencia a la infancia y adolescencia que se produzcan.

Proyecto de Ley autonómica de Infancia y Adolescencia

El «Anteproyecto de Ley de Infancia y Adolescencia» pretende integrar y desarrollar, en un único texto normativo, las disposiciones legales de ámbito estatal que inciden en materia de protección a la infancia y la adolescencia.

En este contexto, se aborda un amplio catálogo de medidas dirigidas, de un lado, a asegurar el efectivo disfrute de los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce a las personas menores de edad, así como el libre desarrollo de su personalidad, en todos los ámbitos y ordenes de su vida; y, de otro lado, a garantizar la protección integral de las personas menores de edad contra toda forma de violencia, y en cualquier ámbito.

Dichas medidas se articulan sobre la base de los principios de transversalidad de la infancia y la adolescencia en la planificación y formulación de todas las políticas públicas, y corresponsabilidad, e inciden en los siguientes niveles de la actuación pública:

1. La **promoción**, a través de la concienciación, la divulgación, la formación y la sensibilización, del bienestar de la infancia y la adolescencia, del ejercicio efectivo de sus derechos, y de la asunción de sus deberes.
2. La **prevención**, con especial incidencia en la detección precoz, la intervención en contextos de vulnerabilidad, y el abordaje de la atención socio-sanitaria.
3. La **protección** ante situaciones de violencia y de desprotección, la atención de situaciones perjudiciales no asociadas a violencia o desprotección, y la intervención socioeducativa con niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley penal.
4. La **participación** de la infancia y la adolescencia, directa y activamente, en la sociedad y en las políticas públicas que incidan en sus derechos y deberes.

Recomendaciones de la Oficina de Infancia y Adolescencia del Ararteko

La Oficina de Infancia y Adolescencia del Ararteko lleva años incluyendo en sus Memorias e Informes una especial atención a la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia y llevando a cabo distintas actuaciones dirigidas a mejorar la intervención proporcionada en esos casos.

Recientemente, esta Oficina ha liderado la elaboración de una propuesta de pautas técnicas de actuación presentada como Recomendación, en la que se destaca entre otros:

- La necesidad de considerar a los niños, niñas y adolescentes que han sufrido violencia sexual **como víctimas de especial vulnerabilidad con las que debe garantizarse una actuación preferente**, acompañamiento durante todo el proceso, y la especialización de los y las agentes que intervengan.
- La necesidad de **mejorar la colaboración y coordinación de las diferentes instituciones implicadas en la atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**, con especial atención a la recepción y atención inicial a las notificaciones de posibles casos.
- La orientación de todas las actuaciones a **mitigar la victimización secundaria** de los niños, niñas y adolescentes, evitando diligencias repetitivas y adecuándose a los criterios de mínima intervención, celeridad y especialización.
- En el **ámbito judicial**, se destaca la especial relevancia de favorecer que **la prueba preconstituida**, pilar fundamental en el caso de la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia, **se realice en la mejor forma posible** para desplegar todos sus efectos en el futuro, con todas las garantías para todas las partes, y en **un tiempo breve que posibilite el inicio del tratamiento cuanto antes**.
- La **creación de una unidad o servicio de tratamiento especializado** que atienda a todos los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, se haya dado en un contexto protector o desprotector, pretendiendo la cobertura universal del servicio al mismo tiempo que la especialización necesaria para desarrollarlo.
- La **centralización en cuatro centros hospitalarios** (Cruces, Basurto, Donostia, Txagorritxu) de la exploración médica de los niños, niñas y adolescentes víctimas en casos agudos, y la necesidad de que dichos centros dispongan de profesionales, espacios y equipamiento especializados para esta tarea.
- La **promoción de la formación y especialización** en victimización infantojuvenil, y violencia sexual en particular, **de las personas profesionales** en todos los ámbitos, incluidas las que realizan su práctica privada.

Recomendación general del Ararteko 2/2021, de 18 de mayo. *Pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi*. https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_5130_3.pdf

¿QUÉ ES EL MODELO BARNAHUS?

CHILDREN'S ADVOCACY CENTERS Y BARNAHUS: ¿QUÉ SON Y QUÉ HACEN?

Las denominadas Barnahus, conocidas originalmente como Children's Advocacy Centers (CAC), surgen originariamente en los Estados Unidos en los años 80 como recurso para atender, desde una unidad centralizada, a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y maltrato.

Su objetivo principal es disponer de profesionales especializados y coordinados, y agrupar en un mismo espacio todos los recursos que intervienen en casos de violencia sexual hacia niños, niñas o adolescentes, para disminuir así la victimización secundaria de las víctimas y su familias.

Teniendo todos los recursos bajo el mismo techo, las Barnahus evitan que el niño, niña o adolescente tenga que revivir la victimización sexual a través de múltiples declaraciones y, a su vez, ofrecen un entorno amigable y respetuoso con sus necesidades.

Teniendo en cuenta la viabilidad y el impacto positivo de estos centros, durante los últimos años se han extendido por prácticamente toda Europa.

El modelo de los Children's Advocacy Centers en los Estados Unidos

El primer Children's Advocacy Center (CAC) destinado a reducir la victimización secundaria en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual se creó en los Estados Unidos (Huntsville, Alabama) en 1985. Sus principales objetivos eran:

Reducir las evaluaciones y entrevistas a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y otros tipos de maltrato mediante la coordinación de equipos multidisciplinarios.

Proporcionar un **entorno amigable** a los niños, niñas y adolescentes para realizar adecuadamente la evaluación sin poner en peligro su bienestar emocional.

Disponer de **profesionales altamente formados** y entrenados en la evaluación de niños, niñas y adolescentes víctimas.

2019: LOS CAC EN CIFRAS

900
CHILDREN'S
ADVOCACY
CENTERS

Más de **900 Children's Advocacy Centers** y **367.000 niños, niñas y adolescentes atendidos** en todos los Estados Unidos, coordinados por la National Children's Alliance, que depende del Departamento de Justicia de los EE.UU.

367.000
NIÑOS/AS
ABUSADOS
ATENDIDOS

2
MILLONES

Más de **2 millones** de profesionales formados en prevención de la violencia sexual.

1
MILLÓN

1 millón de familiares y personas próximos a las víctimas han recibido apoyo.¹⁴

¹⁴ National Children's Alliance (2019). Impact Report 2019. One Voice, Stronger. <http://www.nationalchildrensalliance.org/>

Las ventajas de los CAC en comparación con otros tipos de respuesta ante el abuso sexual infantil: ¹⁵

	CAC (Children's Advocacy Centers)	Circuito tradicional
Entrevistas con equipos multidisciplinarios	28%	6%
Grabación audiovisual de las entrevistas	52%	17%
Entrevistas conjuntas con los servicios sociales y la policía	81%	52%
Atención psicológica	72%	31%
Retiradas de la familia	17%	4%
Espacios adaptados diseñados para entrevistar a niños y niñas	Siempre	Casi nunca

Estudios realizados en los Estados Unidos y Europa han encontrado que el número de **enjuiciamientos y condenas** se ha **duplicado y hasta triplicado** tras la implantación de los CAC.

En los Estados Unidos, el **97% de los padres y madres atendidos** en los CAC **valoran que han recibido recursos que les han sido útiles para apoyar a sus hijos e hijas**. Ese mismo porcentaje recomendaría a un padre o madre en su misma situación acudir a un CAC.

Además, los beneficios observados de los CAC no se limitan a evitar la victimización secundaria, sino que también se aprecia una mejora de la calidad del testimonio de las víctimas. Los niños, niñas y adolescentes proporcionan información más detallada al encontrarse en un ambiente más relajado y ante profesionales cualificados.

Independientemente de estos datos, **cada lugar en el que se implante el modelo debe llevar a cabo una evaluación independiente y rigurosa de su cobertura, resultados e impacto**.

¹⁵ Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A., Simone, M., Kolko, D.J., Szczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Cryns, A., Sosnowski, P., Shadoin, A., & Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11. Elmquist, J., Shorey, R.C., Febres, J., Zapor, G., Klostermann, K., Schratter, A. & Stuart, G.L. (2015). A review of Children's Advocacy Centers' (CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34. Herbert, J.L. & Bromfield, L. (2016), Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17, 341-357. National Children's Alliance (2019). Impact Report 2019. One Voice, Stronger. <http://www.nationalchildrensalliance.org/>

Otras buenas prácticas de los CAC

Los CAC han comenzado a implementar algunas medidas para facilitar la participación del niño, niña o adolescente y evitar su victimización secundaria:

Permitir la declaración del niño, niña o adolescente el día del juicio oral mediante un **circuito cerrado de televisión** para evitar la confrontación con su presunto agresor. Esto permite que el niño, niña o adolescente pueda testificar desde un entorno amigable y sea entrevistado por un experto en victimología infanto-juvenil y no directamente por los múltiples profesionales del ámbito judicial.

El uso de **objetos de confort** (un juguete, una muñeca) durante la declaración en el juicio para reducir la ansiedad del testigo y facilitar declaraciones más completas y detalladas.

El acompañamiento de personas de apoyo que permanecen junto al niño, niña o adolescente durante la declaración permite reducir el nivel de ansiedad generado por el interrogatorio y mejora la declaración.

La introducción de perros acompañantes (facility dogs, courthouse dogs o therapy dogs) que están con el niño, niña o adolescente desde las primeras entrevistas en los CAC, en la preparación del juicio y durante el propio juicio¹⁶.

Todas estas medidas han demostrado efectos muy positivos en el niño, niña o adolescente que tiene que declarar y, por lo tanto, en el correcto desarrollo del juicio, lo cual es positivo para la víctima, el presunto agresor y los profesionales implicados en el caso.

**CONFORT
APOYO
ACOMPANIAMIENTO**

¹⁶ La utilización de perros acompañantes tiene su base en la práctica médica, a partir de la cual se han encontrado múltiples evidencias de la reducción del nivel de ansiedad que supone el contacto del niño, niña o adolescente con estos perros, debidamente entrenados, cuando se le somete a una situación estresante. Estudios que han extrapolado esta práctica al ámbito judicial también constatan su efectividad en la reducción de la ansiedad y malestar de los niños, niñas y adolescentes y, por lo tanto, en la obtención de declaraciones más completas y detalladas.

Puede ser de interés, por ejemplo, el proyecto financiado por la Unión Europea “FYDO - Facility Dogs in Europe”. <https://victimsupport.eu/news/new-eu-project-facility-dogs-to-support-victims-in-belgium-france-and-italy/>

El modelo Barnahus en Europa

Como adaptación de los CAC, en 1998 se fundó en Reikiavik (Islandia) un centro denominado Barnahus dirigido por el sistema de protección infantil para la evaluación de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Este nuevo modelo incluía una nueva herramienta: la realización de la entrevista forense con el niño, niña o adolescente víctima por circuito cerrado de televisión ante una persona representante del ámbito judicial, lo que garantizaba que la prueba resultase válida para el juicio y se configurara como prueba preconstituida.

LAS BARNAHUS



En función del país las Barnahus pueden depender de varias administraciones:

Gobierno municipal y servicios sociales

Departamento de protección de la infancia

Departamento de Seguridad

Departamento de Justicia

Departamento de Salud

Además, pueden atender exclusivamente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual o, también, a víctimas de violencia doméstica o de género o de otros tipos de maltrato físico o psicológico, como ocurre en Suecia.¹⁷

La base común es el trabajo interdisciplinar y la colaboración interdepartamental en un espacio amigable para los niños, niñas y adolescentes.

El modelo nunca es estático ni fijo y depende de las particularidades del país donde se aplica.

Tanto las Naciones Unidas como el Consejo de Europa promueven la creación de Barnahus. En los últimos diez años se han establecido más de 50 en los países nórdicos, entre ellos Suecia, Noruega y Dinamarca, pero también Chipre, Polonia, Croacia, Eslovenia e Inglaterra, entre otros.

¹⁷ Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. y Kaldal, A. (eds.) (2017). Collaborating against child abuse exploring the Nordic Barnahus model. Palgrave Macmillan.

Revisión de los modelos Barnahus en Islandia, Suecia, Noruega y Dinamarca

País/Fecha de creación de la primera Barnahus/ Número de Barnahus en el país	Casos y grupo objetivo		Coordinación y colaboración	
	Grupo de edad	Tipo de abusos	Tipos de casos	Coordinación central
Islandia 1998 1 Barnahus	Por debajo de los 15 años	Abuso sexual y, desde 2015, también violencia física	Casos reportados por la policía y por el sistema de protección de la infancia cuando se tiene sospecha del abuso	Agencia gubernamental para la protección infantil
Suecia 2006 30 Barnahus	Por debajo de los 18 años	Abuso sexual y violencia física. Mutilación genital femenina, testigo directo o indirecto de violencia, crímenes de honor, niños que abusan sexualmente de otros niños (cuando corresponde), más otras variaciones locales	Casos traídos por sistema de protección de la infancia, policía y fiscalía	Al inicio, proyecto piloto liderado por el Ministerio de Justicia y el grupo de coordinación interagencial de ámbito nacional. Actualmente no se cuenta con una agencia central de coordinación de ámbito estatal. La red nacional Barnahus primero fue coordinada por Save the Children Suecia y a partir del 2016 por el Centro de Competencia Nacional en Abuso Infantil (Barnafrid) en cooperación con Save the Children Suecia
Noruega 2007 11 Barnahus	Por debajo de los 16 años y adultos con discapacidad intelectual	Abuso sexual, violencia directa e indirecta, homicidio y mutilación genital femenina	Solo casos reportados por la policía: partes afectadas y testigos	Directiva policial y Comité Barnahus de ámbito estatal
Dinamarca 2013 5 Barnahus (+3 satélites)	Por debajo de los 18 años	Abuso sexual y violencia física	Casos gestionados por el sistema de protección de la infancia que involucran a la policía y/o al sistema de salud	Mesa nacional de servicios sociales

Fuente: Johansson, S., Stefansen, K., Bakkeiteig, E. y Kaldal, A. (eds.) (2017). Collaborating against child abuse exploring the Nordic Barnahus model. Palgrave Macmillan.

Regulación			
Agencias que intervienen	Personal Barnahus	Obligatoriedad del uso de la Barnahus	Específica regulación Barnahus
Sistema de protección de la infancia, salud, policía, cortes, juzgados y fiscalías	Psicólogos/as, trabajadores/as sociales y criminólogos/as	No explícitamente de la Barnahus, pero sí de utilizar las instalaciones	No hay una ley específica de la Barnahus, pero la Ley de protección de la infancia (80/2002) y la Ley de procedimiento criminal (88/2008) apoyan al uso del modelo Barnahus.
Sistema de protección de la infancia, salud, policía, fiscalía y medicina forense	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales; policía en algún Barnahus	No	No hay una ley específica de Barnahus, pero las directrices nacionales de la Agencia de Policía Nacional incorporan los estándares del modelo Barnahus.
Policía, fiscalía y medicina forense	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales	Sí, para la policía y fiscalía	Por ley: Acta de procedimiento criminal y regulación de la entrevista de investigación (FOR-2015-09-24-1098)
Sistema de protección de la infancia, policía, fiscalía y sistema de salud	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales	Sí, sistema de protección a la infancia si el caso también involucra a la policía y/o departamento de salud	Por ley: Ley de consolidación de servicios sociales (1284) y Orden de la Casa de los Niños (1153 de 01/10/2013). Incorporación de los estándares de calidad del modelo Barnahus por la Mesa Nacional de Servicios Sociales.

BARNAHUS =



Tanto los CACs como el modelo Barnahus se guían por el principio de una única puerta -"one door principle"-, que implica que son los profesionales los que se encuentran todos en un mismo lugar para atender al niño, niña o adolescente y no es éste quien tiene que desplazarse de un lugar a otro, emprendiendo un largo recorrido por las sedes de equipos y de profesionales.

En general, el modelo Barnahus inicial establecido en Islandia incluye:

- **Un equipo formado por profesionales de los departamentos involucrados en el proceso de notificación, denuncia y evaluación:** profesionales de servicios sociales, del ámbito educativo, policial o del sistema judicial que son consultados antes de decidir si se tiene que realizar la evaluación forense del niño, niña o adolescente.
- **Un equipo de exploración forense:** un psicólogo/a forense y un médico/a forense. El psicólogo/a realiza la entrevista que puede constituirse en prueba preconstituída en caso de ser necesario. El médico/a forense hace una exploración del niño, niña o adolescente y de los posibles indicadores físicos derivados de la violencia sexual.
- **Un equipo de profesionales de la salud mental** que ofrecen orientación, apoyo y tratamiento al niño, niña o adolescente víctima y a su familia (progenitores, hermanos y hermanas).

Servicios integrados y profesionales coordinados en el modelo Barnahus en Europa.



BARNAHUS =

ENTORNO
AMIGABLE

FORMACIÓN

JUSTICIA

PROTOCOLOS

La Barnahus es una casa amigable para los niños, niñas y adolescente víctimas de violencia sexual. Debe estar ubicada en una área residencial. **No tiene que estar cerca de un hospital, puesto que estos niños, niñas y adolescentes no están enfermos, ni tampoco tiene que estar vinculada a un tribunal, porque tampoco han cometido un delito.**

En general la casa cuenta con cuatro estancias. Juntas, estas estancias ofrecen a los niños, niñas y adolescentes y sus familias todo el apoyo que necesitan desde la revelación hasta la recuperación: investigación policial y judicial, protección del niño, niña o adolescente, salud física (que incluye el examen médico forense), salud mental (que incluye la entrevista forense), bienestar y apoyo para la víctima y su familia.

Pero además de la estructura física, la fortaleza del modelo Barnahus reside en la formación de sus profesionales y en el trabajo en equipo, garantizado por protocolos de coordinación eficientes y estandarizados.

Finalmente, hay que remarcar que toda la experiencia generada dentro de las Barnahus es validada científicamente por la investigación, lo cual hace de ellas un centro de referencia de la violencia sexual a la infancia y adolescencia en la comunidad.

Estándares de calidad Barnahus

Siguiendo las indicaciones de las Naciones Unidas y del Consejo de Europa, el modelo Barnahus propone diez estándares de calidad para fomentar su implementación en diferentes contextos.¹⁸

¹⁸ Los estándares del modelo Barnahus europeo pueden encontrarse en el sitio web del Proyecto Promise: <https://www.barnahus.eu/en/publication/standards/>

**1****PONER EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN EL CENTRO DE LA INTERVENCIÓN**

El interés superior del niño, niña o adolescente tiene que regir todas las decisiones que se tomen sobre él/ella y su familia.¹⁹ Esto se concreta en:

- Respetar el derecho del niño, niña y adolescente a ser escuchado y a recibir información.
- Evitar situaciones que puedan conducir a la victimización secundaria.
- Evitar retrasos innecesarios en el proceso de evaluación.

**2****TRABAJAR DESDE UN MARCO REGULADOR FORMAL MULTIDISCIPLINARIO E INTERDEPARTAMENTAL**

Los equipos profesionales del modelo Barnahus son multidisciplinarios e incluyen, mediante un acuerdo formal, a todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia.

Las Barnahus están reconocidas por las autoridades locales o nacionales.

**3****INCLUIR A TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO POSIBLES USUARIOS DEL CENTRO**

Las Barnahus tienen que regirse por el principio de no discriminación y no pueden excluir a ningún niño, niña o adolescente presunta víctima de violencia.

Además, han de tener una especial consideración por los niños, niñas y adolescentes que estén en una situación más vulnerable debido a su edad, país de origen, orientación sexual o presencia de discapacidades o necesidades especiales.

¹⁹ Para evaluar cuál es el interés superior del menor se tendrá como referencia la guía proporcionada por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, la Observación General núm. 14 (2013) sobre el derecho del niño o la niña a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).



4

PROPORCIONAR UN ENTORNO AMIGABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las Barnahus tienen que:

- Ser accesibles tanto en transporte público como en vehículo privado.
- Estar adaptados a los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.
- Estar situados en zonas residenciales y no ser identificables como espacios específicos para víctimas de violencia.
- Disponer de una decoración adaptada tanto a los más pequeños como a los adolescentes. Resultan indispensables dos salas de entrevistas y, en algunos casos, también dos salas de espera, adaptadas a las diversas edades.
- Garantizar la privacidad del niño, niña o adolescente en todas las salas.
- Evitar en todos los casos el contacto entre víctima y presunto agresor.



5

GESTIÓN INTERDEPARTAMENTAL DEL CASO

La gestión y la planificación de los pasos a seguir en cada caso debe estar coordinada entre todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia.

Para evitar repetir exploraciones y pruebas, y reducir así la victimización secundaria, hace falta que exista un acuerdo previo entre los departamentos respecto a las tareas y funciones que llevarán a cabo cada uno de ellos.

Además, debe existir un profesional referente que realice un seguimiento del caso, valore las necesidades del niño, niña o adolescente en cada momento y ejerza de vínculo con el equipo.

6

ENTREVISTA FORENSE

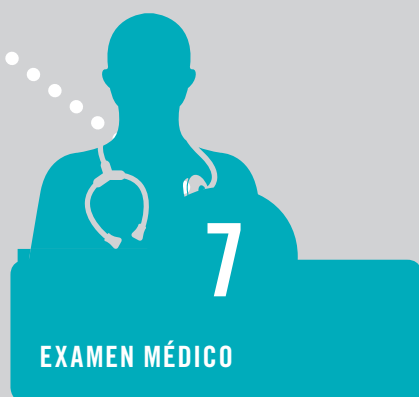
En el modelo Barnahus, la entrevista forense es llevada a cabo por un psicólogo/a experto/a en evaluación de víctimas de violencia sexual, siguiendo protocolos y prácticas basadas en la evidencia para garantizar así la cantidad y calidad de las pruebas que se han de obtener²⁰.

Un/a profesional realiza la entrevista, pero todos los miembros del equipo que necesiten asistir pueden hacerlo por circuito cerrado de televisión o, posteriormente, visualizando la grabación.

La grabación de la entrevista permite realizar la prueba preconstituida, que posibilitará evitar que la víctima tenga que acudir posteriormente a juicio. Para que se constituya como prueba válida asisten a la entrevista, a través de un espejo bidireccional, todas las personas que normalmente están presentes en un juicio: juez, fiscal, abogados de la defensa y de la acusación, etc. Durante la entrevista, la defensa puede sugerir preguntas que el entrevistador hará a la víctima. La persona acusada puede observar el testimonio, si lo requiere, mediante transmisión audiovisual.

El principal objetivo de la entrevista es evitar la victimización secundaria del niño, niña o adolescente y obtener la máxima información a partir de su relato libre, respetando los derechos de la persona acusada.

20 La entrevista forense que se sigue en los centros Barnahus es el protocolo NICHHD que, como ya se ha comentado anteriormente, es una guía de entrevista para niños víctimas con una alta validez demostrada. Véase guías y protocolos utilizados en: <http://nichdprotocol.com/> <https://www.nationalcac.org/>
Juarez, J.R. y Álvarez, F. (2018). Evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a niños, niñas y adolescentes. Guía de buenas prácticas. Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia.



EXAMEN MÉDICO

Los exámenes y tratamientos médicos se hacen dentro de las Barnahus, excepto los que necesiten de tratamiento hospitalario. Los realizan profesionales especializados en evaluación de víctimas de violencia sexual.



SERVICIOS TERAPÉUTICOS

La Barnahus ofrece tratamiento psicológico a los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten.²¹

También hay profesionales para atender al niño, niña o adolescente y a las personas adultas que lo acompañan en momentos de crisis.

Evaluación del cumplimiento de los estándares

Las Barnahus disponen de una herramienta para evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad. La llamada herramienta de seguimiento (o *tracking tool*) ayuda a mantener la calidad de los centros y a continuar mejorando su funcionamiento mediante la valoración externa de sus beneficiarios - los niños, niñas y adolescentes y sus familias - e internamente a través de la valoración de los/as profesionales implicados.²²

9

FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

Regularmente los miembros y profesionales de los departamentos implicados en el modelo Barnahus reciben formación específica para atender de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia y a sus familias.

10

PREVENCIÓN: COMPARTIR INFORMACIÓN, SENSIBILIZAR Y CONSTRUIR COMPETENCIA EXTERNA

Las Barnahus obtienen datos y estadísticas de sus intervenciones y las comparten con investigadores, profesionales, responsables técnicos y políticos, y población general, con el objetivo de sensibilizar sobre la violencia contra la infancia y adolescencia y sobre el rol de la sociedad en su prevención, así como de facilitar estudios e investigaciones que apoyen políticas e intervenciones basadas en la evidencia.

²¹ El modelo terapéutico que se sigue es la TF-CBT.

²² The PROMISE Tracking Tool. <https://www.barnahus.eu/en/publication/tracking-progress-towards-meeting-the-barnahus-qualitystandards/>

LAS BARNAHUS EN EUSKADI

¿POR QUÉ SON NECESARIAS?

Su efectividad está basada en la evidencia

Hay evidencia clínica y empírica que apoya, tanto en los Estados Unidos como en Europa, la efectividad de las Barnahus en la reducción de la victimización secundaria y en un mejor trato hacia los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y sus familias. Diversos estudios indican que contribuye a agilizar la intervención judicial y a incrementar el número de arrestos y enjuiciamientos.²³

En Islandia, por ejemplo, desde la aplicación del modelo Barnahus el número de casos de victimización sexual a niños, niñas y adolescentes en los cuales el agresor ha sido acusado se ha triplicado.²⁴ Esto demuestra que se ha mejorado la detección y la evaluación de las víctimas, así como la recogida de pruebas testimoniales.

Es una recomendación europea e internacional

El Consejo de Europa, en sus estándares por una justicia amigable con los niños, niñas y adolescentes, recomienda el uso de las Barnahus. En el ámbito internacional, las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño (CDN) en España 2018 (CRC/C/ESP/CO/5-6)²⁵ recomiendan que se adopte un marco estatal de coordinación entre administraciones e instituciones para responder adecuadamente a situaciones de violencia contra la infancia y adolescencia.

Las Barnahus son una necesidad si queremos que Euskadi siga la línea de la mayoría de países europeos y dé un paso adelante hacia la protección de la infancia más vulnerable.²⁶

Además de todos los países nórdicos, otros como Alemania, el Reino Unido, Polonia, Malta, Hungría, Bulgaria, Lituania, Estonia o Chipre han empezado a implementar este modelo. En España contamos con una experiencia piloto que se está llevando a cabo en Tarragona.

23 Cross, T.P.; Jones, L.M.; Walsh, W.A.; Simone, M.; Kolko, D.J.; Szczepanski, J.; Lippert, T.; Davison, K.; Cryns, A.; Sosnowski, P;

Shadoin, A. y Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse. U.S. Department of Justice.

Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Elmqvist, J., Shorey, R.C., Febres, J., Zapor, G., Klostermann, K., Schratter, A. y Stuart, G.L. (2015). A review of Children's Advocacy Centers' (CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34.

Herbert, J.L. y Bromfield, L. (2016). Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17, 341-357.

Rasmussen, B. (2011). Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents. *Child Indicators Research*, 4, 301-321.

24 Children's Commissioner (2017). Barnahus: Improving the response to child sexual abuse in England. UK: London. <http://www.childrenscommissioner.gov.uk>

25 Véase <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=1&subs=478&cod=3603&page=>

26 Council of Europe (2011). Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804b2cf3>

"Convenio de Lanzarote para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual", firmado por España el 25 de octubre de 2007. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-17392

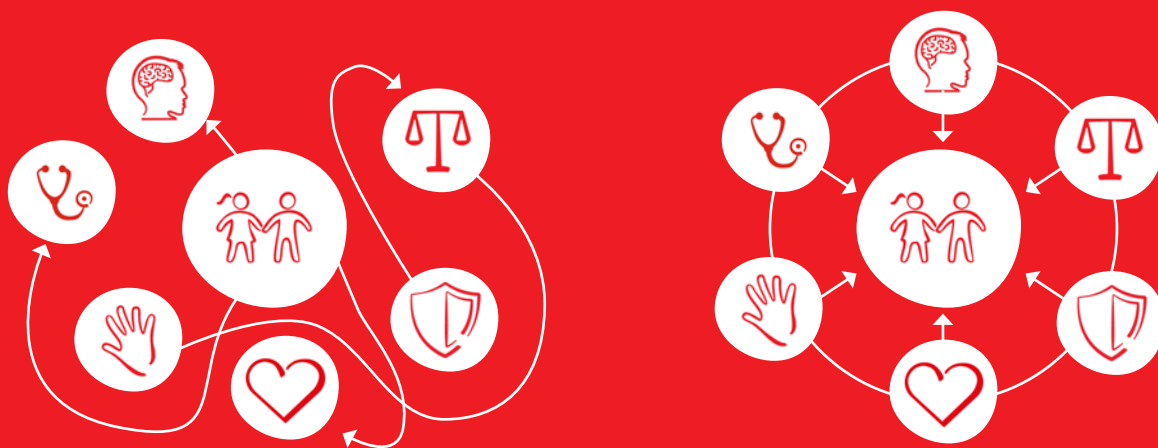
Las Barnahus en Euskadi: ¿Qué pueden aportar?

El modelo Barnahus puede aportar importantes mejoras al sistema actualmente disponible en Euskadi para la atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y sus familias. Entre ellas pueden destacarse las siguientes:

- Atiende al mandato legal de priorizar los intereses de los niños, niñas y adolescentes y colocar sus necesidades en el centro de la mirada.
- Atiende al derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados y recibir información²⁷.
- Reduce la victimización secundaria y mejora la recuperación psíquica de los niños, niñas y adolescentes.
- Favorece una coordinación real y eficiente entre los distintos departamentos y servicios implicados en estos casos.
- Supone disponer de una única puerta de entrada al sistema de atención.
- Facilita las notificaciones de casos por parte de la población general y los servicios comunitarios.
- Garantiza una atención de calidad, pública y universal a todos los niños, niñas y adolescentes víctimas, independientemente de si provienen de familias protectoras o no.
- Favorece y contribuye a una respuesta ágil.
- Garantiza una atención multidisciplinar e integral, a cargo de profesionales con formación especializada.
- Asegura la aplicación de procedimientos y técnicas de evaluación e intervención eficaces, validados empíricamente, homogéneos y culturalmente sensibles.
- Separa las labores exploratoria-forense y terapéutica, evitando las interferencias que pueden producirse entre ambas.
- Ofrece apoyo y acompañamiento a las familias no ofensoras.
- Dispone de sistemas para la monitorización permanente del funcionamiento del modelo y el cumplimiento de sus estándares de calidad.
- Supone la incorporación a redes europeas e internacionales de intercambio de conocimientos y experiencias, colaboración e innovación.

27 Para un modelo de interés en el análisis de la posibilidad de los niños, niñas y adolescentes de participar en las toma de decisión que les afecten, véase Gal, T. (2017). An ecological model of child and youth participation. Children and Youth Services Review, 79, 57-64.

El modelo Barnahus ha de permitir la transición a un sistema donde las necesidades de los niños, niñas y adolescentes víctimas ocupen el lugar central



Propuesta piloto de una Barnahus en Euskadi

El modelo Barnahus tiene un gran potencial en Euskadi, puesto que ha demostrado que da respuesta a muchos de los retos que tienen que afrontar los y las profesionales ante un presunto caso de violencia sexual hacia la infancia y adolescencia:



Ofrece un espacio seguro a los niños, niñas y adolescentes que han podido ser objeto de abusos para que se encuentren cómodos y puedan, además, proporcionar un testimonio detallado y completo de lo que han vivido.

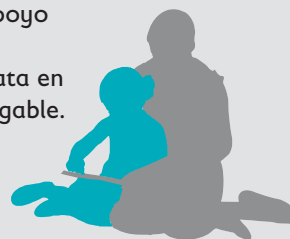


Incorpora de manera conjunta el sistema de justicia, de protección y de salud al modelo y reduce la necesidad de evaluaciones cruzadas que generan un gran malestar y desajuste en los niños, niñas y adolescentes víctimas.

Asegura que los niños, niñas y adolescentes sean evaluados según protocolos y procesos que minimicen sus efectos traumáticos y maximicen las evidencias físicas y psicológicas.



Facilita que los niños, niñas y adolescentes sus familias cuenten con acceso a apoyo terapéutico de manera inmediata en un entorno amigable.



Como muestran las experiencias de Suecia, Dinamarca y Noruega, el modelo Barnahus puede adaptarse a las necesidades de los diferentes sistemas jurídicos de cada país. En este sentido, a continuación, se presenta **una propuesta de Barnahus adaptada a las particularidades de Euskadi.**

Los departamentos implicados

La esencia del modelo Barnahus reside en la coordinación interinstitucional. En Euskadi tendrían que estar involucrados los siguientes departamentos, liderados por el área de Políticas Sociales:



Además, siguiendo el ejemplo de Polonia, sería muy valioso contar con la colaboración de los Colegios de la Abogacía para poder ofrecer a las familias y niños, niñas y adolescentes víctimas asesoramiento, información y defensa especializada.

El espacio

La decoración del interior de la Barnahus tiene que estar adaptada tanto a los niños y niñas de menor edad como a adolescentes, de lo cual se deriva que resulten indispensables dos salas de entrevista y, en algunos casos, también dos salas de espera, adecuadas a diferentes edades e intereses.

Hacen falta, por lo tanto, varios espacios diferenciados:



La ubicación

Es importante desvincular la Barnahus de las instituciones sanitarias y judiciales. Los niños, niñas y adolescentes víctimas no están enfermos ni tampoco han cometido ningún delito o infracción. Por lo tanto, la Barnahus debería estar situada en un área residencial, de fácil acceso, lejos de juzgados, comisarías y hospitales.

En Euskadi serán necesarias varias Casas, al menos dos en Bizkaia, dos en Gipuzkoa y una en Álava. Su número deberá determinarse con mayor precisión tras una primera fase de pilotaje.

Las personas usuarias

En un primer momento, las Barnahus en Euskadi se centrarán en la evaluación e intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, pero a largo plazo podrían atender a niños, niñas y adolescentes víctimas de otros tipos de violencia, en correspondencia con lo estipulado en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia.

Especialmente relevante es que las Casas, siguiendo los estándares de calidad del modelo Barnahus, no discriminen por ningún motivo a ningún niño, niña o adolescente presunta víctima de la violencia, ni a ninguna familia y, por lo tanto, cuenten con profesionales especialistas en:

- Niños y niñas de 0 a 3 años.
- Niños y niñas con necesidades especiales o discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o psíquicas.
- Niños, niñas y adolescentes de origen extranjero, acompañados/as o no.
- Niños, niñas y adolescentes pertenecientes al colectivo LGTBI.
- Niños, niñas y adolescentes atendidos/as en los Servicios Sociales y en el Sistema de Protección.

Los y las profesionales

Los y las profesionales de las Barnahus deben tener una sensibilidad especial sobre el tema de la violencia hacia la infancia y adolescencia, disponer de formación adecuada y experiencia demostrada en la intervención con víctimas.

Son necesarios dos equipos: uno fijo que esté siempre presente en la Barnahus y otro móvil que acuda cuando sea necesario. Para asegurar el buen funcionamiento del centro será necesario contar con personal suficiente para cubrir los diversos turnos.

Formación de los y las profesionales

Los y las profesionales de las Barnahus en Euskadi tendrán que estar formados y especializados en victimización infanto-juvenil desde la base teórica de la victimología del desarrollo (Finkelhor, 2013).²⁸

Deberán también contar con formación jurídica específica sobre el proceso penal, el Estatuto de la Víctima, y el modelo Barnahus.

Los psicólogos/as que realicen las entrevistas a los niños, niñas y adolescentes deberán estar formados en modelos y guías empíricamente validados, internacionalmente aceptados, y flexibles para su aplicación a niños, niñas y adolescentes con características o necesidades especiales (p.ej., preescolares, con discapacidades o necesidades especiales, reticentes a la revelación). Para las entrevistas se utilizará el protocolo del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), una guía de entrevista con un alto nivel de validez demostrado en múltiples estudios²⁹.

Los psicólogos/as que realicen intervenciones de apoyo psicológico estarán formados -y, en su caso, acreditados oficialmente- en técnicas y procedimientos de evaluación y tratamiento basados en la evidencia, entre ellos, la Terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma TF-CBT³⁰. Estos psicólogos/as deberán estar también preparados para la identificación de niños, niñas y adolescentes con trastornos psicopatológicos o trauma complejo que puedan requerir su derivación a servicios de tratamiento psicológico o psiquiátrico específicos (red de Salud Mental Infanto-Juvenil o Servicios de Protección Infantil).

28 Finkelhor, D. (2013). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Lurigio, A.J. y S. Herman (eds.), *Victims of crime* (4 ed.) (p. 9-34). Sage.

29 Ver la web oficial: <http://nichdprotocol.com/>

30 Cohen, J.A.; Mannarino, A.P. y Deblinger, E. (eds.) (2012). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. Guilford Press. <https://tfcbt.org/>

FORMACIÓN =

**FORMACIÓN
JURÍDICA**

**PROTOCOLO
DE ENTREVISTA
NICHD**

**PROGRAMA DE
TRATAMIENTO
TF-CBT**

**VICTIMOLOGÍA DEL
DESARROLLO**

**PROTOCOLOS DE
ENTREVISTA E INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA UNIFICADOS,
VALIDADOS, ACEPTADOS
INTERNACIONALMENTE, Y
FLEXIBLES**

Además de personal de apoyo administrativo, los y las profesionales técnicos fijos de las Barnahus en Euskadi serán:

EL EQUIPO FIJO

Coordinador/a de la Barnahus

Este/a profesional asumirá la dirección de la Barnahus, siendo responsable de monitorizar y apoyar su adecuado funcionamiento y el cumplimiento de los estándares de calidad. Asumirá también la coordinación con otras instituciones y servicios.

Trabajador/a social

Este/a profesional realizará la primera acogida y recogida de información. Llevará a cabo la entrevista inicial con la familia y, en su caso, con el niño, niña o adolescente. Valorará si el caso constituye o no un posible delito que requiera una exploración más detallada del niño, niña o adolescente y la comunicación al sistema judicial. Proporcionará asesoramiento, apoyo y contención inicial al niño, niña o adolescente y a su familia, y les informará sobre el proceso a seguir.

Psicólogo/a Entrevistas exploratorias

Este psicólogo/a realizará las entrevistas exploratorias en casos de sospecha, así como entrevistas extendidas cuando sea necesario. Llevará a cabo también la evaluación del estado emocional del niño, niña o adolescente y participará en la planificación del posterior tratamiento que sea necesario.

Psicólogo/a Apoyo psicológico

Este psicólogo/a proporcionará intervenciones de asesoramiento, contención y apoyo psicológicos al niño, niña o adolescente, así como a sus familiares no ofensores cuando sea necesario.

Los y las profesionales de las Barnahus trabajarán siempre en equipo y desde una perspectiva integral e interdisciplinar. Cada niño, niña o adolescente y su familia tendrá asignado a uno de ellos como Referente, que actuará como tal también para los restantes profesionales y servicios intervinientes en el caso. Se encargará de centralizar la información, acordar y facilitar las actuaciones a seguir por parte del equipo de la Barnahus, y coordinar la actuación con la red de servicios y profesionales intervinientes.

Los y las profesionales del equipo móvil estarán vinculados a las Barnahus aunque no estarán siempre presentes. Únicamente acudirán para realizar sus funciones:

EL EQUIPO MÓVIL

Juez/a de Instrucción (*)

El juez/a de instrucción es el órgano competente para conducir la investigación de un hecho presuntamente delictivo. Ordena y lleva a cabo las declaraciones de la persona investigada y de la presunta víctima y puede decidir continuar hasta el final la instrucción del procedimiento o archivarlo según los resultados de la investigación.

Se desplazará a la Barnahus para participar en la realización de la prueba preconstituida.

Representante del Ministerio Fiscal (*)

El/la representante del Ministerio Fiscal tiene atribuida legalmente la competencia de solicitar la práctica de pruebas en la fase de instrucción, formular acusación contra la persona imputada por la comisión de un delito, intervenir en las declaraciones del imputado, la presunta víctima y otros testigos. Tiene también la función de protección de las personas menores de edad.

Se desplazará a la Barnahus para participar en la realización de la prueba preconstituida.

Pediatra Médico/a forense Instituto Vasco de Medicina Legal(*)

El/la pediatra valorará la necesidad de realizar exploración médica al niño, niña o adolescente, realizará el seguimiento de su situación y tratará las posibles consecuencias físicas de la violencia sexual en el supuesto de que sea necesario.

El/la médico forense hará la evaluación de los posibles indicadores físicos y procederá a la recogida de pruebas físicas y biológicas.

Psicólogo/a forense Equipo Psicosocial Judicial(*)

El psicólogo/a forense del Equipo Psicosocial Judicial realizará la entrevista de la prueba preconstituida con el niño, niña o adolescente. Valorará también la credibilidad del relato a partir de la entrevista y realizará otras pruebas periciales que se le soliciten.

Abogado/a especializado

El abogado/a especializado en infancia se encargará de explicar a los miembros de la familia no implicados en el hecho investigado el proceso del caso judicializado, así como responder a las dudas que puedan tener en relación con el proceso judicial. Además, ofrecerá defensa especializada a las familias que lo deseen.

Policía

Habrà un agente de policía responsable de recoger las denuncias y tomar la declaración a otras personas implicadas. Aportará además sus conocimientos sobre criminología.

(*) La nueva Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia establece la especialización en la materia de los órganos judiciales, fiscalía y equipos técnicos que presten asistencia especializada a Juzgados y Tribunales. Estos servicios especializados deberán coordinarse con la Barnahus y formarán parte del equipo móvil.

Entrevistas a los niños, niñas y adolescentes en la Barnahus y coordinación con el Equipo Psicosocial Judicial

Son dos los tipos de entrevista que puede ser necesario realizar a un niño, niña o adolescente que se sospecha puede haber sido víctima de violencia sexual:

- Por una parte se encuentran las **entrevistas exploratorias**, que se llevan a cabo en casos de sospecha, cuando no hay revelación ni elementos suficientemente claros para proceder a la denuncia ante policía o juzgado. Incluye casos en los que, por ejemplo, el niño, niña o adolescente hace manifestaciones en relación a un posible abuso, pero son confusas, incoherentes, inconsistentes, parciales o similares; los únicos indicadores presentes son de tipo conductual o conductas sexuales inusuales o problemáticas, o los indicadores de sospecha se encuentran en el entorno.

Estas entrevistas se complementan habitualmente con la recogida de información de otras fuentes. Su objetivo se centra en clarificar si la victimización sexual se ha producido. **Estas entrevistas serán realizadas por el psicólogo/a de la Barnahus.**

Habitualmente se lleva a cabo una única entrevista exploratoria. No obstante, en ocasiones se requieren más entrevistas, tomando el formato de **entrevista extendida**. Ésta es necesaria con niños, niñas y adolescentes de los que hay razones significativas para pensar que la victimización sexual ha podido ocurrir pero no son capaces de hacer la revelación en una única entrevista y necesitan más tiempo.

- Por otra parte se encuentra la **entrevista forense**, que se realiza a solicitud de Jueces o Tribunales para la recogida del testimonio del niño, niña o adolescente para su utilización como prueba pre-constituida. **Corresponde a los psicólogos/as del Equipo Psicosocial Judicial.** Podrán utilizar para ello las dependencias de la Barnahus, aspecto particularmente relevante cuando el niño, niña o adolescente haya mantenido entrevistas previas de exploración o extendidas en la Barnahus y esté familiarizado con el entorno.

La Barnahus y el Equipo Psicosocial Judicial deberán trabajar en estrecha coordinación para acordar qué niños, niñas o adolescentes serán objeto de entrevistas exploratorias y extendidas, y cuándo y cómo proceder a la transición a la entrevista forense.

El Equipo Psicosocial Judicial de Euskadi utiliza desde hace tiempo los mismos protocolos de entrevista que el modelo Barnahus, circunstancia que facilita sustancialmente la coordinación.

Lecciones desde la evidencia: la entrevista extendida³¹

Aproximadamente un tercio de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual no lo revelan en una única entrevista.

Entre ellos se pueden encontrar víctimas altamente traumatizadas, de edades inferiores, con discapacidades intelectuales, con problemas de salud mental, que sufren trauma complejo, o que por alguna otra razón son reacios a hablar sobre lo ocurrido. Estos niños, niñas y adolescentes necesitan más tiempo.

Para estos casos se han diseñado y testado protocolos de entrevista “extendida, esto es, adaptaciones de los protocolos de entrevista forense (por ejemplo, versión revisada del NICHD). Estos protocolos cuentan con una amplia aceptación en la comunidad internacional y pueden incluir hasta ocho sesiones.

Expertos y organizaciones como la American Professional Society on the Abuse of Children recomiendan la utilización de este tipo de entrevistas cuando hay razones significativas para sospechar que la violencia sexual ha podido ocurrir y el niño, niña o adolescente no es capaz de hacer la revelación en una única entrevista.

La investigación sobre estos protocolos ha constatado que:

- a. no incrementan el riesgo de falsos positivos, pues éstos se relacionan con la utilización de preguntas sugestivas, no con el número de entrevistas,
- b. pueden favorecer la revelación en dos tercios de los casos, y
- c. pueden ayudar a obtener información más detallada y completa sobre la violencia sexual, y permiten respetar las garantías jurídicas.

Al igual que los protocolos de entrevista forense, su aplicación requiere de profesionales con formación especializada y capacitación específica.

Aplicación de la entrevista extendida en las Barnahus en Euskadi:

- La entrevista extendida no será la práctica habitual, sino que se utilizará de forma restringida y exclusivamente en los casos concretos para los que está indicada.
- Se realizará de forma que la preservación de las garantías jurídicas y la ausencia de contaminación del relato del niño, niña o adolescente quede asegurada en un posible proceso judicial futuro.
- Cuando el niño, niña o adolescente muestre disposición a la revelación, la entrevista extendida dará paso a la forense. En estos casos deberá establecerse un procedimiento que asegure una transición adecuada entre ambos.

31 APSAC Taskforce (2012). Practice Guidelines. Forensic Interviewing in Cases of Suspected Child Abuse. American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC).

Baugerud G.A., Johnson M.S. (2017) The NICHD Protocol: Guide to follow recommended investigative interview practices at the Barnahus. En S. Johansson, K. Stefansen, E. Bakkeiteig y A. Kaldal (eds.) Collaborating Against Child Abuse. Palgrave Macmillan.

Faller, K.C. (2016). Disclosure failures: statistics, characteristics, and strategies to address them. En T. O'Donohue y M. Fanetti (eds.), Forensic Interviews Regarding Child Sexual abuse. A Guide to Evidence-Based Practice (pp. 123-140). Springer.

Faller, K.C., Cordisco-Steele, L. y Nelson-Gardell, D. (2010). Allegations of sexual abuse of a child: what to do when a single forensic interview isn't enough. Journal of Child Sexual Abuse, 19, 572-589.

Williams, J., Nelson-Gardell, D., Faller, K.C., Tishelman, A. y Cordisco-Steele, L. (2016). Perceptions of the value of extended assessments to resolve allegations of sexual abuse: it's the performance that counts. Journal of Social Service Research, 42, 57-69

Atención terapéutica³²

Son muchos los tipos de intervención psicológica que se proporcionan a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Sin embargo, no todos han demostrado evidencia científica de eficacia. Muchos de ellos no disponen de evaluaciones rigurosas. Hasta la fecha, **los programas de orientación cognitivoconductual focalizados en el trauma son los que han obtenido mejores resultados, particularmente en el tratamiento de sintomatología asociada al estrés postraumático, depresión y ansiedad.**

Aunque hay otros programas basados en la evidencia (p.ej., Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR), el **Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy** (TF-CBT; Cohen, Mannarino y Deblinger, 2017) es el que dispone de mayor evidencia empírica y reconocimiento internacional. Este programa recoge y combina elementos de distintas modalidades de terapia (cognitiva, conductual, humanista, familiar y de apego) y los aportes de la neurobiología del desarrollo.

El TF-CBT se aplica a niños, niñas y adolescentes de edades comprendidas entre 3-18 años víctimas de violencia sexual (u otras situaciones traumáticas) con sintomatología de trastorno por estrés postraumático, depresión, ansiedad, culpa, conducta sexualizada, o sentimientos, pensamientos o creencias distorsionadas relacionadas con la victimización sexual. No es el tratamiento de elección para niños, niñas y adolescentes con problemas comportamentales o emocionales severos previos a la experiencia traumática.

Se trata de **un programa estructurado, aunque flexible en su aplicación para adaptarse a las necesidades particulares del niño, niña y adolescente y la familia.** Su duración también es flexible: en general entre 12-18 semanas (4-6 meses), pudiendo incrementarse a 25 semanas. Se lleva a cabo en sesiones semanales de 60 minutos, donde inicialmente se trabaja de forma independiente con el niño, niña o adolescente (30') y con los progenitores no abusivos (30'), y en la fase final de forma conjunta.

En su intervención, el TF-CBT aborda las creencias y atribuciones distorsionadas o perturbadoras del niño, niña o adolescente en relación a la victimización sexual, le aporta un contexto de apoyo en el que se le ayuda a hablar de ello, y le dota de herramientas para hacer frente a las situaciones estresantes con las que se va a encontrar. En el caso de las figuras parentales no abusivas, les ayuda a afrontar de manera adecuada su malestar emocional, comunicarse adecuadamente con sus hijos e hijas, afrontar los problemas que puedan manifestar y dotarles de herramientas para que puedan servirles de apoyo. **Los psicólogos/as que proporcionan TF-CBT han de recibir un proceso previo de formación, supervisión y acreditación.**

32 Child Welfare Information Gateway. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy: A primer for child welfare professionals. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., y Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents (2nd ed.). Guilford.

Cummings, M., Berkowitz, S.J. y Scribano, P.V. (2012). Treatment of Childhood Sexual Abuse: An Updated Review. Current Psychiatry Reviews, 14, 599-607.

Parker, B. y Turner, W. (2013) Psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for children and adolescents who have been sexually abused. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD008162.

The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare. <https://www.cebc4cw.org/>
The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/>

Coordinación con los Servicios Sociales Territoriales de Protección a la Infancia y Adolescencia (Diputaciones Forales) y con la red de Salud Mental Infanto-Juvenil

Las necesidades de apoyo o tratamiento de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y sus familias pueden ser muy diversas, dependiendo no sólo de la experiencia vivida, sino también de la propia historia y características del niño, niña o adolescente y de su entorno. En términos generales, **se distinguen cuatro tipos principales de intervención, no incompatibles entre sí:**

- a. Asesoramiento.** Se dirige a proporcionar información u orientación sobre cómo actuar ante la situación-problema (en este caso, la victimización sexual), incluyendo pautas para el manejo de las reacciones que previsiblemente pueden aparecer en la víctima y las personas de su entorno (p.ej., sentimientos de ira, culpa, inseguridad). Incluye también asesoramiento legal, la provisión de información sobre recursos y servicios de apoyo disponibles, procedimiento de acceso, gestiones, trámites, etc., así como la facilitación del acceso a los mismos o su coordinación.
- b. Contención** (intervención en crisis). Se dirige tanto a la víctima como a su familia cuando presentan síntomas agudos de sufrimiento y estrés. Proporcionada de forma inmediata, breve y focalizada. Sus objetivos se centran en detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento; estabilizar al niño, niña o adolescente y a la familia y protegerles de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad; evitar complicaciones adicionales; restaurar las funciones psíquicas y prevenir el impacto del estrés postraumático.
- c. Apoyo psicológico (tratamiento focalizado en el trauma).** Se centra en la victimización sexual, es de duración breve o media, se dirige tanto al niño, niña o adolescente como a su familia, se aplica cuando aparece o se valora que hay riesgo de aparición de síntomas de trastorno por estrés postraumático - asociados o no a ansiedad o depresión- y se evidencia o se prevé que los recursos personales del niño, niña o adolescente o la familia no son suficientes para revertirlos.
- d. Tratamiento psicológico o psiquiátrico.** Se trata de intervenciones de larga duración, aplicable en situaciones de trauma complejo, dirigida a niños, niñas o adolescentes con daño psicológico grave derivado de circunstancias personales de alta vulnerabilidad o experiencias traumáticas vitales previas a las que se añade el abuso sexual. Cuando sea necesario, podrá acompañarse de tratamiento farmacológico.

La Barnahus llevará a cabo intervenciones de asesoramiento, contención y apoyo psicológico (tratamiento focalizado en el trauma). Los niños, niñas y adolescentes con necesidad de tratamiento psicológico o psiquiátrico de larga duración, con daño psicológico grave y trauma complejo serán derivados para su atención a la red pública de Salud Mental Infanto-Juvenil. Si estuvieran siendo atendidos por los Servicios Sociales Territoriales de Protección a la Infancia y Adolescencia, serán estos últimos quienes asuman la intervención y determinen si el tratamiento será proporcionado por sus propios equipos o procederá a su derivación a la red de Salud Mental.

Las familias

Los padres, las madres o las personas que cuidan de los niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia sexual constituyen una parte clave en su recuperación.³³

Por ello, siguiendo el modelo Barnahus, son recibidos por un/a profesional que les explica todos los pasos que se seguirán en la evaluación de su hijo o su hija, cómo funciona el sistema de justicia, así como la mejor manera de ayudar al niño, niña o adolescente víctima a recuperarse de esta experiencia. Los padres, madres y personas cuidadoras son también implicados en la intervención psicológica.

Todos los niños, niñas y adolescentes víctimas deben recibir una intervención profesional, independientemente de que presenten o no sintomatología. Si no la presentan, el objetivo será evitar su aparición. Si la presentan, el objetivo será su remisión y evitar su reaparición. La intervención profesional debe ser proporcionada por profesionales especializados. Cada niño, niña o adolescente deberá recibir la intervención que precise **de acuerdo a sus características y necesidades particulares**.

La intervención profesional ha de incluir necesariamente a las figuras parentales no ofensoras -y otros miembros de la familia si fuera pertinente-. Se les debe proporcionar asesoramiento, así como la contención y apoyo que en cada caso resulte necesario. Los padres y madres deben ser enseñados a reconocer precozmente posibles señales de alerta que puedan aparecer en momentos posteriores y aconsejen una nueva intervención profesional.

33 Pereda, N. (2011). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 4, 42-51.





SOSTENIBILIDAD DEL MODELO EN EUSKADI

El éxito del modelo Barnahus y su implementación exitosa en Europa reside en la combinación de todos estos elementos, que permiten que el modelo funcione y se adapte a los distintos entornos culturales y organizativos. Es la suma de estos elementos fundamentales lo que constituye el modelo Barnahus.

Asumir solo algunos de ellos no garantiza el buen funcionamiento y la viabilidad del modelo. Por lo tanto, **implementar correctamente el modelo Barnahus en Euskadi pasa por incorporar la integralidad de los estándares del recurso, ya que son los garantes de su calidad y sostenibilidad.**

¿Qué podría ocurrir en Euskadi cuando un niño, niña o adolescente dice que ha sufrido violencia sexual?



La entrevista inicial de Ane que ha sido grabada se reproduce delante del tribunal como evidencia. Si el tribunal así lo decide, no será necesario que Ane asista al juicio.



Ane explica su historia a un psicólogo/a especializado. A través de un espejo unidireccional, el juez/a, fiscal, la persona investigada y el abogado/a de la defensa asisten a la entrevista, que será grabada.



Si lo necesita, Ane puede recibir apoyo o tratamiento psicológico para facilitar su recuperación.



Si es necesario, Ane será examinada por un médico de la Barnahus.



En la Barnahus, Ane habla con un/a profesional especializada en victimización infantil que valora la situación.



La madre de Ane recibe información en todo momento sobre todo el proceso que seguirá su hija y se le ofrece apoyo psicológico y jurídico.

La profesora de Ane habla con el director, se ponen en contacto con la Barnahus, y recomiendan a Ane y a su madre ir.

Ane cuenta a su profesora que está sufriendo abusos por parte de un amigo de la familia.



En la Barnahus, Ane compartiría su historia con menos personas (hasta cuatro) y tendría acceso inmediato a una atención especializada.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la implantación de las Barnahus en Euskadi

- Diseñar y llevar a cabo el **pilotaje de una Barnahus en Euskadi**. El pilotaje podría requerir aproximadamente dos años. Deberá ser cuidadosamente planificado por un grupo de trabajo liderado por el área de Políticas Sociales del Gobierno Vasco, y formado por representantes de las distintas administraciones e instituciones autonómicas y territoriales implicadas -Justicia, Servicios Sociales, Seguridad, Salud-. La incorporación del sistema educativo y personas expertas a este grupo de trabajo es igualmente recomendable. El pilotaje sólo será exitoso si cuenta con el respaldo y compromiso político y técnico de todas las administraciones e instituciones, y se realiza en un partido judicial y contexto favorables.
- El pilotaje deberá ser sometido a **un proceso continuado y riguroso de evaluación**. Ésta incluirá un análisis de la cobertura, proceso, resultados e impacto de la Barnahus, el grado de satisfacción de los niños, niñas y adolescentes y las familias atendidas, y el cumplimiento de los estándares de calidad del modelo. Deberá recoger indicadores que permitan determinar si la implantación de la Barnahus implica mejoras respecto al modelo de intervención actual, cuáles son concretamente esas mejoras y las evidencias que lo reflejan.
- **Adoptar un acuerdo entre todas las administraciones implicadas** para mejorar la coordinación interinstitucional, no duplicar pruebas y establecer el uso de los estándares de calidad de las Barnahus, para garantizar la calidad del modelo.
- Diseñar una **hoja de ruta para la implantación territorial** de las Barnahus.
- **Incorporar el modelo Barnahus en la futura Ley autonómica de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia** y un posterior desarrollo reglamentario.
- Crear los **juzgados especializados en infancia** previstos en la Ley de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia y fomentar su coordinación con las Barnahus para que sean los equipos técnicos de estos juzgados especializados los que formen parte del equipo móvil y se desplacen a la Barnahus para realizar la prueba preconstituida.
- Apoyar todas las propuestas encaminadas a **favorecer que la prueba preconstituida se practique de manera regular**, con todas las garantías procesales necesarias y para todos los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- Crear en los Colegios de la Abogacía un **turno de oficio especializado en niños, niñas y adolescentes víctimas** para asegurar la presencia de un abogado/a especializado en las Barnahus.
- Integrarse y participar activamente en la **red europea PROMISE Barnahus** para el intercambio científico y profesional, y la construcción de alianzas y redes internacionales de colaboración, intercambio y actualización permanente.

Recomendaciones para la mejora de la atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Euskadi

Fomento de la detección y notificación

- Diseñar y llevar a cabo campañas estables, con cobertura en toda la Comunidad Autónoma y suficientemente intensivas de sensibilización social, información y fomento de la detección y notificación precoz de la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia dirigidas a la población general.
- Elaborar e implantar protocolos para la detección y notificación precoz dirigidos a servicios y profesionales -tanto del ámbito público como privado- en contacto habitual con niños, niñas y adolescentes y familias.
- Desarrollar, en el marco de programas preventivos y de educación afectivo-sexual, actuaciones para el fomento de la notificación dirigidas a los propios niños, niñas y adolescentes.
- Establecer sistemas que permitan evaluar el impacto y resultados de dichas campañas y actuaciones.
- Incluir el tema de la violencia a la infancia y adolescencia, y especialmente la violencia sexual, en la formación universitaria de los y las profesionales que pueden verse implicados en su detección.

Recepción y atención inicial a notificaciones

- Elaborar un protocolo de actuación para la recepción de notificaciones, único para el conjunto de la Comunidad Autónoma, que implique y coordine a la totalidad de sistemas y servicios que intervienen en esta tarea.
- Diseminar el protocolo y promover y monitorizar su implantación.
- Asegurar la formación especializada en victimización en la infancia y adolescencia de todos los y las profesionales implicados en esta tarea.

Exploración del niño, niña o adolescente

Exploración médica

- Disponer de criterios y un protocolo común respecto a cuándo proceder a la exploración médica y el procedimiento a seguir para ello en casos agudos y no agudos.
- Asegurar la formación especializada de todos los y las profesionales sanitarios implicados.
- Asegurar en todos los centros hospitalarios designados para realizar la exploración médica la disposición de lugares adaptados y tranquilos para la acogida y la exploración.

Recogida del testimonio

- Poner en marcha un plan formativo para los psicólogos/as implicados en la recogida del testimonio para la aplicación de los protocolos de entrevista científicamente validados promovidos por el modelo Barnahus.
- Definir los elementos informativos que pueden complementar y apoyar el testimonio del niño, niña o adolescente y que pueden ser relevantes para las decisiones judiciales. Estos elementos resultan particularmente importantes en casos de especial dificultad en los que no es posible obtener una revelación completa o suficientemente clara.

Acompañamiento y atención psicológica al niño, niña o adolescente y su familia

- Poner en marcha un plan formativo dirigido a los y las profesionales que proporcionan acompañamiento y atención psicológica a los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias, para su capacitación en protocolos y estrategias de intervención con evidencia empírica de eficacia.
- Ampliar y fortalecer la red de Salud Mental Infanto-Juvenil de manera que garantice una atención universal, ágil, adecuada y de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes en Euskadi.

Proceso judicial: denuncia, acusación y juicio

- Promover los cambios legislativos necesarios para establecer tiempos máximos para las fases de instrucción y juicio y reducir los plazos actuales.
- Establecer plazos máximos de tiempo para recoger la prueba preconstituida.
- Promover que jueces y juezas y magistrados y magistradas dispongan de formación en victimización sexual infanto-juvenil y buenas prácticas en esta materia.
- Realizar estudios que permitan conocer el porcentaje de sobreseimientos que se producen en los Juzgados de Instrucción y sus causas, así como las tasas de realización de la prueba preconstituida y de declaración en juicio oral por parte de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- Acordar criterios de actuación entre el sistema judicial y de servicios sociales ante las alegaciones de violencia sexual en contextos de alta conflictividad entre las figuras parentales.
- Asegurar una mayor coordinación entre el sistema judicial y otros sistemas para evitar duplicidad de pruebas.

SAVETHECHILDREN.ES