



Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil?

NOEMÍ PEREDA¹

MARINA BARTOLOMÉ¹

EMILIE RIVAS²

¹(GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN VICTIMIZACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE, UNIVERSIDAD DE BARCELONA).

²(FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN ESPAÑA)

Title: "A Review of the Barnahus Model: Is It Possible to Avoid Secondary Victimization in Child Testimony?"

Abstract: Child sexual victimization is a problem of high frequency in Spain. Sexual abuse and sexual aggression during childhood can have serious consequences for the development and the integral health of children and adolescents. This article presents a review of the European model Barnahus, *Las Casas de los Niños*, for its possible implementation in Spain. This pioneering model responds to the problems generated by the current way of working in the process of notification, evaluation and reporting of sexual victimization, reducing the multiplicity of tests and agents involved in each case, promoting training and coordination among professionals, eliminating the confusion generated by the various action protocols, protecting the rights of the minor and ensuring an adequate intervention for them and their family.

Key words: Barnahus, Secondary victimization, Sexual victimization, Spain

Resumen: La victimización sexual durante la infancia constituye un problema de elevada frecuencia en nuestro país, que puede tener graves repercusiones para el desarrollo y la salud integral de los niños, niñas y adolescentes. En este artículo se presenta una revisión del modelo europeo *Barnahus*, *Las Casas de los Niños*, para su posible implementación en nuestro país. Este pionero modelo da respuesta a las problemáticas generadas por la forma de trabajo actual en el proceso de notificación, evaluación y denuncia de la victimización sexual, reduciendo la multiplicidad de pruebas y agentes que intervienen en el caso, promoviendo la formación y coordinación entre los profesionales, eliminando la confusión que generan los diversos protocolos de actuación, protegiendo los derechos del menor y asegurando una intervención adecuada para este y su familia.

Palabras clave: Barnahus, Victimización secundaria, Victimización sexual, España

Recepción del original: 1 de septiembre 2020

Fecha de aceptación: 26 de noviembre 2020

Cómo citar este artículo: PEREDA, Noemí; BARTOLOMÉ, Marina; RIVAS, Emilie "Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil?", en *Boletín Criminológico*, artículo 1/2021 (nº 207).

Contacto con las autoras: npereda@ub.edu

Sobre las autoras:

Noemí Pereda es doctora en psicología clínica y de la salud y profesora titular en victimología de la Universitat de Barcelona. Dirige el Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA) de la misma universidad y dispone de múltiples publicaciones en el ámbito de la victimología del desarrollo.

Marina Bartolomé es graduada en criminología por la Universitat de Barcelona y máster en Crimen Global en la University of Edinburgh. Trabaja como técnica de proyectos y formación en el Departamento de Formación de la Fundación Vicki Bernadet.

Emilie Rivas es licenciada en sociología y ciencias de la educación por la Université Paris 13 y máster en sostenibilidad por la Universitat Politècnica de Catalunya. Actualmente es la responsable de Políticas de Infancia en la Fundación Save the Children Catalunya y del Proyecto Barnahus en Save the Children España.

Sumario: 1. Introducción. 2. Victimización secundaria. 3. Un nuevo modelo de evaluación de la victimización sexual infantil. 3.1. El modelo de los *Children's Advocacy Centers*. 3.2. El modelo *Barnahus* en Europa. 4. Una intervención basada en la evidencia. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

1. Introducción

Las experiencias de victimización sexual en la infancia, como son los abusos y agresiones sexuales, constituyen un problema con graves repercusiones para el desarrollo de sus víctimas, considerándose un factor de riesgo general para la presencia de problemas médicos, psicológicos, conductuales y sexuales, tanto en varones como en mujeres (Maniglio, 2009). Sin embargo, no existen en España informes oficiales apoyados por los organismos implicados en la protección de los niños, niñas y adolescentes que permitan conocer la verdadera magnitud del problema (Pereda, 2016). A pesar de esta falta de datos oficiales, que dificulta poder orientar recursos públicos al tratamiento de esta problemática, todos los estudios independientes que se han hecho al respecto alertan de su gran extensión y de la invisibilidad de sus víctimas. La investigación académica llevada a cabo en diferentes regiones de España constata que la victimización sexual afecta a un 8,8% de la población de niños, niñas y adolescentes escolarizados en Cataluña (Pereda, Abad y Guilera, 2016), un 12,8% en Valencia (Játiva y Cerezo, 2014) y un 19,2% en el País Vasco (Indias y De Paúl, 2017). Estas cifras aumentan hasta un 17,9% en Cataluña si preguntamos a adultos jóvenes sobre sus experiencias de abuso sexual en la infancia (Pereda y Forns, 2007), mostrando que una gran parte de estos quedan en secreto y en el silencio hasta que la víctima llega a la edad adulta.

Además, sabemos que, por ejemplo, en Cataluña solo 1 de cada 10 casos de victimización sexual ha llegado a notificarse a la policía o a los juzgados, tal y como muestra un estudio realizado con una muestra comunitaria de 1.105 adolescentes donde menos del 10% de las víctimas decían haber notificado el caso a las autoridades (Pereda et al., 2016). Estudios con profesionales del ámbito de la educación en nuestro país muestran que el desconocimiento de los pasos a seguir es un factor importante que puede desalentar la notificación. Un porcentaje muy elevado de profesionales del ámbito

educativo afirma haber detectado algún caso de victimización infantil a lo largo de su carrera (74,4%), lo que contrasta con el pequeño porcentaje de notificación, que solo llega a un 27,6% (Greco, Guilera y Pereda, 2017). En este sentido, la falta de formación profesional en este ámbito es uno de los graves problemas en España. Profesionales que actualmente trabajan en contacto con niños, niñas y adolescentes a menudo no han recibido formación en victimización infantil, como queda reflejado en el estudio de Greco et al. (2017), donde el 84,4% de los 182 profesionales de escuelas de primaria y secundaria entrevistados afirmaron no haber recibido ningún tipo de formación en formas de victimización infantil como el acoso entre iguales, el maltrato físico o el abuso sexual infantil. A su vez, la mayoría de los estudios destinados a futuros profesionales que trabajarán en contacto con menores (como educación infantil, pedagogía, medicina pediátrica o educación social) no incluyen la victimización infantil dentro de su currículum académico. De hecho, son diversos los autores, como Tamarit, Villacampa y Filella (2010), que alertan de la falta de formación específica de los profesionales públicos y privados que tratan con víctimas y deben asistirlos.

A este desconocimiento se le añade la multiplicidad de agentes a quienes puede dirigirse la persona que recibe una notificación de este tipo, la falta de coordinación entre ellos, la poca claridad que hay a lo largo del proceso y la confusión que genera respecto a la propia actuación (Save the Children, 2018). Cabe decir que existen múltiples protocolos de actuación en casos de maltrato y abuso sexual infantil en España, como los impulsados por organismos oficiales, las escuelas, determinados ayuntamientos, o las organizaciones de ocio, entre otros, que tampoco cumplen con la tarea para la que se han creado y que suelen generar más confusión y desconocimiento.

En España existen ejemplos positivos que demuestran que ha habido un cambio en los últimos años respecto al trato hacia la infancia por parte del sistema judicial. Estas mejoras se han visto reflejadas, por ejemplo, en la ley 4/2015, de 27 de abril, del estatuto de la víctima del delito, donde se incluyen medidas concretas de protección para menores de edad víctimas de abuso, explotación o pornografía infantil. En en las letras a), b) y c) del artículo 25.1 se recomienda que, cuando la víctima sea menor de edad, su declaración sea realizada por profesionales con formación especializada y, siempre que sea posible, el profesional que interviene será la misma persona durante el proceso. A su vez, el artículo 26.1 de la misma ley da la posibilidad de que la entrevista sea grabada por

medios audiovisuales con todas las garantías legales necesarias establecidas en la Ley de Enjuiciamiento Criminal para que esta pueda ser usada como prueba válida durante el juicio. Por otro lado, también se ha observado el uso de la prueba preconstituida en los casos de abuso sexual infantil en los últimos años, (Save the Children, 2017), lo cual ha quedado reflejado en la jurisprudencia en torno a la práctica de la prueba preconstituida en España, como la Sentencia 579/2019 de 26 noviembre 2019 de la sala segunda del Tribunal Supremo. Sin embargo, las ocasiones en las que se usa la prueba preconstituída son aún escasas y los juzgados españoles están lejos de aquellos países europeos en los que la prueba preconstituida es obligatoria en los casos de abuso sexual infantil y hay un límite de tiempo para realizarla después de la revelación de los hechos (Lind, 2018).

Este artículo presenta una revisión de las *Barnabus* y los *Childrens Advocacy Centers* (CAC) como alternativas al circuito actual de evaluación y denuncia por el que pasan las víctimas de abuso sexual menores de edad en España cuando notifican esta situación a las autoridades, con el objetivo de promover la integración de las buenas prácticas que ofrecen estos modelos al contexto nacional.

2. Victimización secundaria

Se ha constatado que el entorno judicial clásico es intimidante para la víctima menor de edad que debe declarar (Morgan y Zedner, 1992). Algunos autores han defendido las similitudes entre la experiencia de victimización sexual, caracterizada por la falta de control, el sentimiento de indefensión de la víctima ante el victimario, y el sistema de evaluación y justicia que, en ocasiones, reconstruye estas características al tratar a la víctima (Dancig-Rosenberg, 2008). Así, la evaluación de las víctimas de abuso sexual infantil puede conllevar daños adicionales a su estado emocional. Este fenómeno, conocido como victimización secundaria, se ha vinculado a las múltiples entrevistas que debe afrontar el menor y la desconfianza que percibe de los profesionales ante su declaración, lo que favorece el sentimiento de culpa (González, Muñoz, Sotoca y Manzanero, 2013). Pero, si bien el concepto de victimización secundaria se utiliza, habitualmente, para referirse a la implicación de la víctima en el proceso penal, este incluye también casos no vinculados con este proceso donde psicólogos no formados adecuadamente se encargan del tratamiento a víctimas, profesionales de la medicina

llevan a cabo exploraciones innecesarias, y policías entrevistan al menor de forma inadecuada, entre otros (Baca, Echeburúa y Tamarit, 2006).

Es importante ser conscientes de que el sistema de justicia no tiene como objetivo principal la protección del niño o niña sino el enjuiciamiento de un presunto hecho delictivo mediante un proceso justo y, si se declara la culpabilidad del acusado, el castigo del presunto victimario (Save the Children, 2017). Durante el proceso judicial, el niño, niña o adolescente es un mero testigo de su propia victimización, de quien hay que obtener pruebas, lo cual puede dañar su estado, ya de por sí vulnerable tras la experiencia vivida. Esto es así porque, generalmente, en los delitos sexuales el proceso legal queda en muchos casos limitado a la contraposición de dos testigos, como son el acusado y la víctima menor de edad. En consecuencia, la evaluación de los niños y niñas se enfoca desde esta perspectiva, priorizando su testimonio y dejando en un segundo o tercer término su protección y bienestar.

De este modo, es importante subrayar que el nivel de estrés y ansiedad que sufra el niño durante su declaración influirá en su recuerdo y, a la vez, esto afectará a su relato (Saywitz y Nathanson, 1993). Así, se ha demostrado que en función de cómo se trate al niño este puede ofrecer un relato completo y óptimo de lo ocurrido, o bien retractarse y que no se pueda llevar a cabo el juicio, o que este finalice en una sentencia absolutoria.

Sin embargo, el vínculo que se establezca con los profesionales y la confianza del menor en estos puede reducir el impacto traumático de las entrevistas y de otras variables del entorno judicial (testimonio en presencia del victimario, lenguaje y comportamientos inquisidores de los magistrados, entre otras), no encontrándose relación entre testificar en la sala de justicia y un mayor efecto traumático en estos menores (Henry, 1997). Estudios de revisión sistemática han confirmado el efecto beneficioso que puede tener el proceso judicial en el estado emocional de la víctima (Kunst, Popelier y Varekamp, 2015) y cómo la ausencia de un rol activo en el proceso es negativa para su estado psicológico y dificulta enormemente su recuperación (Diesen, 2012). Se ha constatado en estudios empíricos que la participación de la víctima en el sistema de justicia es terapéutica cuando esta siente que ha sido tratada de forma justa (Wemmers y Cyr, 2005), así como cuando se le muestra reconocimiento y respeto (Wemmers, 2008). Se ha demostrado también que los menores pueden tomar parte en el proceso de justicia, presentando

una alta satisfacción con este y mejorando su bienestar emocional. El empoderamiento es probablemente uno de los principales beneficios a conseguir cuando se permite a la víctima relatar lo sucedido y, de este modo, se da validez a su experiencia y se inicia el proceso de recuperación (Fallot, McHugo, Harris, y Xie, 2011). Este empoderamiento se da al romperse el aislamiento que acompaña al secreto impuesto sobre la víctima y que perpetúa el sentimiento de culpa y la estigmatización (Summit, 1983).

3. Un nuevo modelo de evaluación de la victimización sexual infantil

Las *Barnabus* y los CAC constituyen una unidad centralizada, con profesionales especializados y coordinados, que evita que el menor tenga que revivir el abuso sexual a través de múltiples declaraciones y, a la vez, ofrecen un entorno amigable y respetuoso con sus necesidades como víctima vulnerable. Tanto los CAC como el modelo *Barnabus* se guían por el principio de una única puerta (*one door principle*) o bajo un mismo techo (*under one roof principle*) que implica que son los profesionales quienes se encuentran en un mismo lugar para atender al niño o niña y no el menor quien tiene que ir de un lugar a otro, haciendo una ronda de equipos y de profesionales.

3.1. El modelo de los *Children's Advocacy Centers*

El primer centro destinado a reducir la victimización secundaria en menores víctimas de violencia sexual se creó en los Estados Unidos (Huntsville, Alabama) en 1985 bajo el nombre de *Children Advocacy Center* (CAC). Sus principales objetivos eran (a) reducir las evaluaciones y entrevistas a menores víctimas de abuso sexual y otros malos tratos, mediante la coordinación de equipos multidisciplinares; (b) proporcionar un entorno amigable para el menor, donde pudiera desarrollarse adecuadamente la evaluación sin poner en peligro su bienestar emocional; y (c) disponer de profesionales altamente formados y especializados en la evaluación de menores víctimas (Walsh, Jones y Cross, 2003).

Se ha demostrado que sus beneficios no se limitan a evitar la victimización secundaria, sino que también se aprecia una mejora de la calidad del testimonio de la víctima

en sí. El niño o niña proporciona al entrevistador una información más detallada al encontrarse en un ambiente más relajado y ante un profesional cualificado. Los profesionales de los CAC son los más preparados de su comunidad en la evaluación de menores y el tratamiento a víctimas infantiles. Entre sus tareas, se encuentra también influir en el resto de profesionales de su zona, atendiendo sus consultas, realizando reuniones de supervisión, llevando a cabo entrenamientos y formaciones, entre otras.

Algunas medidas implementadas dentro de los CAC para facilitar la participación del menor y evitar su victimización secundaria son: (a) permitir su declaración el día del juicio oral mediante un circuito cerrado de televisión, lo que evita la confrontación visual con el presunto victimario y que el niño o niña pueda testificar desde un entorno amigable y ser entrevistado por un experto en victimología infanto-juvenil y no directamente por múltiples profesionales del ámbito judicial; (b) el uso de objetos de confort durante la declaración en el juicio para reducir la ansiedad del testigo (una muñeca, un juguete) y facilitar declaraciones más completas y detalladas; (c) el acompañamiento de personas de apoyo, que están junto al niño durante la declaración, pero no hablan ni interactúan con él (padres, profesores, defensores de las víctimas), lo que permite reducir el nivel de ansiedad y angustia que puede generar el interrogatorio y mejorar la declaración; y (d) la introducción de los perros acompañantes (*facility dogs*, *courthouse dogs*, o *therapy dogs*). Estos perros, debidamente entrenados, están con el niño o niña desde las primeras entrevistas en los CAC, en la preparación del juicio y durante el propio juicio. Se ha constatado su efectividad en la reducción de la ansiedad y el malestar del niño y, por lo tanto, en la obtención de declaraciones más completas y detalladas (Dellinger, 2009; Holder, 2013). Todas estas medidas han demostrado efectos muy positivos en el niño que tiene que declarar y, por lo tanto, en el correcto desarrollo del juicio, lo cual es positivo para la víctima, el presunto victimario y los profesionales implicados en el caso.

Actualmente, hay más de 854 centros en los Estados Unidos, coordinados por la National Children's Alliance, que depende del US Department of Justice, la cual establece las directrices generales a seguir. En este sentido, es importante remarcar que los CAC no son una iniciativa puntual sino un sistema de trabajo ya establecido, existiendo numerosos estudios que avalan su efectividad (véase, por ejemplo, Cross, Jones, Walsh, Simone y Kolko, 2007). En el año 2017, los CAC atendieron a más de 300.000 niños

abusados, impartieron formaciones sobre la prevención del abuso sexual a casi dos millones de profesionales y ofrecieron apoyo a más de un millón de familiares y personas próximas a las víctimas (National Children's Alliance, 2017).

La respuesta que ofrecen los CAC en Estados Unidos ha demostrado ser mucho más eficaz y satisfactoria que las respuestas dadas por los servicios de atención norteamericanos más tradicionales. Una revisión sistemática llevada a cabo con 27 artículos que evalúan los beneficios de los CAC concluye que es una medida de protección con resultados positivos, tanto en las repercusiones legales de los casos como en el estado emocional de las víctimas y sus familias (Herbert y Bromfield, 2016).

El trabajo de Cross et al. (2008) con 784 casos de CAC y 668 casos evaluados fuera de estos centros confirma las ventajas que suponen los CAC en comparación con otros tipos de respuestas ante el abuso sexual infantil. Por ejemplo, muestra que en los casos que provienen de los CAC se graban audiovisualmente las entrevistas (52% versus 17%) y se hacen entrevistas conjuntas con los servicios sociales y la policía (81% versus 52%). En el 81% de los casos, las entrevistas se hicieron en estos espacios. En los casos no evaluados por los CAC, las entrevistas se llevaron a cabo en servicios sociales (22%), escuelas (19%), comisarías de la policía (18%), casas (16%) y otros espacios (24%). Además, los casos evaluados por los CAC fueron mayoritariamente derivados a servicios de atención psicológica (72%), en comparación con los casos no evaluados en estos centros (31%). En un 30% de los casos, los servicios psicológicos fueron ofrecidos desde el mismo CAC. En el resto se derivaron a centros públicos y privados. Por último, respecto a la valoración subjetiva de la experiencia por parte de los padres o cuidadores no ofensores, el 70% se sintió satisfecho con los CAC, en comparación con el 54% relativo a otras formas de evaluación. Además, el 83% se mostró altamente satisfecho con la entrevista llevada a cabo en los CAC, en comparación con el 54% respecto a otras formas de evaluación.

3.2. El modelo Barnabus en Europa

En Europa, en 1998 se fundaba en Reikiavik (Islandia), como adaptación del modelo de los CAC, un centro denominado *Barnabus*, o Casa de los Niños, dirigido por el

sistema de protección para evaluar a los menores víctimas de abuso sexual infantil. Este nuevo modelo incluía una nueva herramienta: la realización de la entrevista forense con el niño víctima por circuito cerrado de televisión ante un representante del ámbito judicial que garantizaba que la prueba fuera válida para el juicio y se configurara como prueba preconstituída. El modelo *Barnabus* pone el énfasis en el interés superior del menor, reduce la victimización secundaria y consigue que el niño o niña sea atendido en centros integrales y multidisciplinarios por profesionales expertos y coordinados (Johansson, Stefansen, Bakkeiteig y Kaldal, 2017).

En función del país en el que se hayan creado las *Barnabus*, estas pueden depender de los servicios sociales y de protección, del departamento de salud o de la administración de justicia. A la vez, no todas ellas están especializadas solo en víctimas de abuso sexual, sino que también atienden a víctimas de malos tratos infantiles, como el abuso físico y emocional (por ejemplo, en Suecia). La base común es el trabajo multidisciplinar y la colaboración interdepartamental en un espacio amigable para los niños y jóvenes. El modelo nunca es estático ni fijo y depende de las particularidades del país en el que se aplica, constituyéndose en una práctica de trabajo que evoluciona para adaptarse a las necesidades del niño víctima pero respetando las características culturales de su contexto. Así, entre las agencias involucradas generalmente se incluyen las fuerzas de seguridad, los servicios de bienestar infantil y profesionales como criminólogos (que coordinan los equipos profesionales de los centros), trabajadores sociales, psicólogos, policías y fiscales, pediatras y médicos forenses.

El centro de las *Barnabus* son el niño y su familia o cuidadores de apoyo, quienes reciben todos los servicios, desde la evaluación a la posterior intervención cuando sea necesaria, en un mismo espacio integral. A pesar de que puede haber variaciones entre los diferentes centros, las *Barnabus* son siempre entornos amigables, situados en áreas residenciales, lejos de espacios judiciales y centros médicos, y con una decoración que maximiza el confort del niño (dibujos, juguetes, colores). El niño se siente seguro y nunca entra en contacto con su supuesto agresor.

Dentro de las *Barnabus*, el personal especializado se encarga de las entrevistas y peritaciones forenses. Una vez finalizada la evaluación y la peritación, el menor de edad y su familia reciben el tratamiento especializado que necesiten y que también puede llevarse a cabo en el mismo espacio. En el modelo *Barnabus* es muy importante

ofrecer de forma integrada todos los servicios que puede requerir un menor víctima para recuperarse. La orientación y el tratamiento psicológicos, tanto para él o ella como para su familia, son fundamentales. Las Casas de los Niños disponen de una sala de espera y varios despachos adecuados donde se llevarán a cabo las entrevistas forenses, la exploración médica, la orientación a las familias y el tratamiento psicológico, cuando sea necesario.

Los resultados de uno de los primeros estudios que ha evaluado su efectividad en seis municipios de Suecia son muy similares a los obtenidos en los Estados Unidos y constatan que estos centros consiguen reducir la victimización secundaria del niño y de su familia (Rasmusson, 2011). Así, la reducción del nivel de estrés y ansiedad a lo largo del proceso facilita que el niño ofrezca un relato completo y óptimo de su experiencia y, a la vez, favorece su proceso de recuperación después de la victimización (Whitcomb, Goodman, Runyan y Hoak, 1994).

Pero el modelo *Barnabus* no consiste únicamente en la creación de un centro multidisciplinar, sino que una de sus herramientas imprescindibles son los programas de preparación para víctimas, que ayudan a los niños, niñas y adolescentes a saber qué esperar del sistema de justicia, cuáles son sus derechos como testigos, cómo declarar en el juzgado, si fuera necesario, o quiénes son los agentes que forman parte del proceso de notificación y denuncia, entre otros (Kaldal, Landberg, Eriksson y Svedin, 2017).

4. Una intervención basada en la evidencia

Los profesionales del equipo *Barnabus* son expertos en sus respectivas áreas de trabajo, con formación especializada en victimología infanto-juvenil y, en particular, en victimización sexual infantil. Los trabajadores implicados en estos casos disponen de formación en desarrollo infantil; habilidades interpersonales básicas que permitan una buena relación y empatía, a la vez que objetividad y rigor; formación en victimología del desarrollo, en las especificidades de la victimización infanto-juvenil; y una constante actualización de conocimientos, dentro de un ámbito que mejora e innova cada poco tiempo.

Así, el equipo forense dispone de formación en las últimas pruebas e instrumentos de evaluación, como el protocolo del *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD), una guía de entrevista para niños víctimas con una alta validez demostrada en centenares de estudios (Benia, Hauck-Filho, Dillenburg y Stein, 2015). Este protocolo de entrevista está basado en rigurosas investigaciones sobre las etapas del desarrollo infantil y se centra en desarrollar preguntas que tengan en cuenta las habilidades cognitivas y comunicativas de los niños para proporcionar información cuidadosa sobre sus experiencias pasadas. El uso de este protocolo, estructurado y basado en los resultados de estudios empíricos, está considerado un punto imprescindible en el objetivo de las *Barnabus* de proporcionar el mejor servicio a los niños, a través de la entrevista de investigación.

A la vez, el equipo de profesionales clínicos trabaja con programas de intervención basados en la evidencia para dar una atención profesional y de calidad a la víctima menor de edad y a su familia. Estos programas se basan en los resultados de estudios que han demostrado su efectividad y que garantizan que la intervención ha tenido efectos positivos en la mayoría de víctimas a las cuales se ha aplicado. Entre estos programas, destaca la Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma (TF-CBT) de Cohen, Mannarino y Deblinger (2006). Este programa de intervención breve, que generalmente se lleva a cabo en unas 12-25 sesiones, está especializado en los problemas de los niños y niñas que han vivido una experiencia de violencia, abuso o pérdida, y que presentan, generalmente, sintomatología postraumática y trastornos del estado de ánimo, como la depresión. Se utilizan técnicas cognitivo-conductuales que ayudan a modificar pensamientos distorsionados sobre uno mismo, como la culpa o la vergüenza, sobre los demás, como la desconfianza, y sobre el futuro, como la indefensión y desesperanza. A la vez, este tipo de terapia implica a los padres o cuidadores principales del niño y trabaja con las dinámicas e interacciones que pueden haber influido en el problema, incorporando principios de la terapia familiar y potenciando en los padres nuevas formas de tratar a sus hijos, como por ejemplo a través del control del estrés y la promoción de las habilidades de comunicación (Cohen y Mannarino, 2008).

Además de tener una formación y entrenamiento de base, la formación continuada es una necesidad fundamental para estos profesionales y uno de los principios elementales del modelo *Barnabus*, ya que trabajan en un ámbito con innovaciones

muy frecuentes. Además, en el modelo *Barnabus* los centros participan en programas que evalúan su efectividad, obteniendo datos de los niños y sus familias que permiten analizar cómo se encuentran al cabo de un tiempo de haber finalizado su intervención, cuál es su valoración personal del proceso de notificación y denuncia, así como de qué manera evalúan el trato de los profesionales del centro. Esto permite una mejora continuada del servicio, la detección de los puntos débiles a corregir y las fortalezas que hay que potenciar. Se trata de un servicio para la comunidad, por lo que recibir el *feedback* de las personas atendidas favorece que el contacto con la realidad social sea constante y que el equipo siempre se encuentre próximo a sus usuarios.

A su vez, el gran desconocimiento existente respecto al fenómeno del abuso sexual infantil, sus víctimas, su evolución y sus necesidades hace que las *Barnabus* tengan una enorme responsabilidad y que parte de su tarea sea analizar los datos de que disponen de sus usuarios, siempre cumpliendo con todos los preceptos éticos, contribuyendo al conocimiento científico, llevando a cabo estudios y publicando los resultados para que se conozca su trabajo y se pueda mejorar todo aquello que sea necesario en base a la evidencia empírica. Así, uno de los objetivos más importantes de las *Barnabus* es su vinculación con la comunidad en la que se encuentran y el asesoramiento y supervisión de aquellos casos de violencia contra la infancia que llevan otros profesionales de esa comunidad.

Siguiendo las indicaciones de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa y el modelo *Barnabus*, se proponen 10 estándares de calidad para aquellos servicios que quieran intervenir con menores víctimas de la violencia de forma efectiva y adaptada a los derechos y necesidades de los niños. Los estándares se han formulado para garantizar su transferencia y adaptabilidad, reconociendo que se tendrán que implementar en diferentes contextos políticos, legales, judiciales, socioeconómicos y culturales.

Tabla 1. Estándares de calidad *Barnahus*

Estándar 1. Poner el interés superior del menor en el centro de la intervención según la Observación General N.º 14 (2013) sobre el derecho del niño o niña a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).	El interés superior del niño tiene que regir cualquier decisión que se tome sobre el menor y su familia. Esto supone, entre otros, respetar el derecho del niño, niña y adolescente a ser escuchado y recibir información, evitar retrasos innecesarios en el proceso de evaluación y solicitarle retroalimentación de su experiencia en el centro y con sus profesionales, ya sea mediante una entrevista personal o una encuesta de valoración.
Estándar 2. Trabajar desde un marco regulador formal multidisciplinario e interdepartamental.	Los equipos profesionales del modelo <i>Barnahus</i> son multidisciplinarios e incluyen, mediante un acuerdo formal, a todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia. Los centros <i>Barnahus</i> están reconocidos por las autoridades locales y/o nacionales.
Estándar 3. Incluir a todos los niños y niñas como posibles usuarios del centro.	Los centros que sigan el modelo <i>Barnahus</i> no tienen que discriminar por ningún motivo a ningún niño, niña o adolescente presunta víctima de la violencia, ni a ninguna familia. El objetivo tiene que ser inclusivo y debe tener en cuenta las especiales características de algunos grupos de niños y jóvenes, como pueden ser extranjeros, institucionalizados, LGTBIQ+, o con alguna discapacidad, entre otros.
Estándar 4. Proporcionar un entorno amigable para los niños, niñas y adolescentes.	Los centros deben situarse en una zona residencial y no ser identificables como espacios destinados a la evaluación y atención a víctimas de la violencia. A la vez, tienen que ser accesibles tanto por transporte público como por vehículo privado, así como estar adaptados para facilitar que puedan acceder niños y jóvenes con alguna discapacidad o necesidad especial. La decoración del interior de los centros tiene que estar adaptada tanto a los niños y niñas más jóvenes, como a los adolescentes. La privacidad tiene que estar garantizada en cada sala y el contacto entre víctima y presunto victimario tiene que evitarse en todos los casos.
Estándar 5. Gestión del caso interdepartamental.	Es fundamental que, en cada caso, la gestión y la planificación de los pasos a seguir se lleve a cabo en coordinación entre todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia. Para este objetivo, hace falta que previamente exista un acuerdo entre los departamentos respecto a las tareas y funciones que se llevarán a cabo, para evitar repetir exploraciones y pruebas, y reducir la victimización secundaria.
Estándar 6. Entrevista forense.	<p>La entrevista forense se lleva a cabo por un psicólogo experto en la evaluación de víctimas de abuso sexual con protocolos y prácticas basadas en la evidencia, garantizando la cantidad y calidad de las pruebas que se obtienen. Todos aquellos miembros del equipo que necesiten observar durante la entrevista pueden hacerlo por circuito cerrado de televisión o, posteriormente, en la grabación que se hace de la misma. La defensa puede sugerir preguntas que el entrevistador hará a la víctima y el acusado puede observar la declaración del niño si lo requiere mediante transmisión audiovisual.</p> <p>El principal objetivo de la entrevista es evitar la victimización secundaria y obtener la máxima información y detalles a partir del relato libre, a la vez que se cumple con las normas que regulan las pruebas obtenidas respetando los derechos del acusado. La entrevista forense que se sigue en los centros <i>Barnahus</i> es el protocolo NICHHD.</p>

<p>Estándar 7. Examen médico.</p>	<p>Los exámenes y tratamientos médicos necesarios (excepto si hace falta una prueba o intervención más complicada que requiera de tratamiento hospitalario) se llevan a cabo dentro de los centros por parte de profesionales especializados en la evaluación de víctimas de abuso sexual. Los niños y sus cuidadores son informados de cada paso y decisión médica.</p>
<p>Estándar 8. Servicios terapéuticos.</p>	<p>Se ofrecen servicios y tratamientos en salud mental basados en la evidencia a todos aquellos niños, niñas y adolescentes que lo necesiten, dentro del centro <i>Barnahus</i> y por parte de profesionales expertos en esta área. También hay profesionales de apoyo que pueden atender al niño y a sus cuidadores en momentos de crisis. El modelo terapéutico que se sigue es la TF-CBT. En los casos en los que sea necesario, la familia de la víctima también puede recibir atención psicológica por parte de los profesionales de los centros <i>Barnahus</i>.</p>
<p>Estándar 9. Formación continuada y desarrollo de competencias.</p>	<p>Los miembros de los equipos <i>Barnahus</i> y los profesionales de los departamentos implicados reciben entrenamiento en competencias y formación regulares en áreas específicas de pericia, necesarias para el trato adecuado a los niños víctimas de la violencia y a sus familias.</p>
<p>Estándar 10. Prevención: Compartir información, sensibilizar y construir competencia externa.</p>	<p>Los centros <i>Barnahus</i> obtienen y comparten datos y estadísticas con profesores e investigadores de la academia, profesionales de la protección al menor, políticos, y la población general, con el objetivo de sensibilizar sobre la violencia contra la infancia y el rol de la sociedad en su prevención, así como facilitar estudios e investigaciones que apoyen políticas e intervenciones basadas en la evidencia.</p>

5. Conclusiones

Teniendo en cuenta lo hasta aquí presentado, puede concluirse que las Casas de los Niños son una necesidad en nuestro país que permitiría reducir la victimización secundaria de los menores víctimas de violencia sexual. Entre los motivos para justificar un cambio en este sentido, destacan los siguientes:

(a) **España debe seguir las recomendaciones de Europa:** Las Casas de los Niños son una necesidad en nuestro país si queremos seguir la línea de la mayoría de los países europeos y dar un paso más hacia la protección integral de la infancia más vulnerable. La finalidad de este cambio sería poner el foco en el interés superior del menor, tal y como instan desde hace tiempo las Naciones Unidas y otros organismos internacionales. A su vez, el Consejo de Europa, en sus estándares para una justicia amigable con los menores, recomienda el modelo *Barnahus* como buena práctica en la evaluación de los menores víctimas de la violencia. También se promueve este modelo en el 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. A su vez, las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño (CDN) a España 2018 (CRC/C/ESP/CO/5-6) recomiendan que se adopte un marco nacional de coordinación entre administraciones e instituciones para responder adecuadamente a situaciones de violencia contra los niños.

Si bien en España se han implementado algunas medidas que van en esta dirección, el hecho de que la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) no contemple explícitamente la prueba preconstituida en su texto, la falta de un protocolo para la obtención de la misma y la ausencia de un requisito legal sobre la formación de los profesionales que evalúen a los niños y niñas víctimas, junto con la ausencia en nuestro país de una cultura colaborativa entre los diferentes departamentos implicados en el proceso de evaluación y denuncia del abuso sexual, así como la falta de un enfoque holístico del problema que sitúe al menor víctima en el centro del proceso, hacen que no se dé una respuesta completa a los niños víctimas y sus familias. Así, en 2015 se inicia el proyecto *PROMISE-Promoting Multidisciplinary Interagency Services for Child Victims of Violence* que tiene como finalidad que todos los niños y niñas que sufran situaciones de abuso y violencia en Europa tengan acceso a servicios pensados y adecuados para ellos, basados en estándares de calidad, compartiendo buenas prácticas y movilizan- do a agencias locales y nacionales, gubernamentales y no gubernamentales para que puedan implementar el modelo *Barnabus* en sus países. Países como Alemania, Reino Unido, Polonia, Malta, Hungría, Bulgaria, Lituania, Estonia o Chipre, entre otros, se encuentran ya dentro de esta línea de trabajo. Cabe destacar que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó un informe en junio de 2015 donde plantea una posible implementación de las Casas de los Niños en España, si bien no ha habido más información al respecto. En Cataluña se ha puesto en marcha en 2020 una unidad de atención integrada a menores víctimas de abusos sexuales en Tarragona, si bien la ausencia de profesionales clave en el modelo inicial, como son el pediatra o el criminólogo, pone en cuestión que vayan a cumplir los estrictos estándares de calidad de las *Barnabus*.

(b) **Su efectividad está basada en la evidencia:** Son múltiples los estudios empíricos que han demostrado, tanto en los Estados Unidos, como en Europa, la efectividad de las Casas de los Niños en la reducción de la victimización secundaria y en un mejor

trato hacia el niño y su familia. Como ejemplo, un 70% de los cuidadores protectores de los niños y niñas víctimas de abuso sexual evaluados en los CAC mostraron una alta satisfacción con los servicios que recibieron en los centros, en comparación con el 53% del sistema tradicional (Jones, Cross, Walsh y Simone, 2007). Por otra parte, en Islandia, desde la aplicación de este nuevo modelo, el número de casos de abuso sexual infantil procesados se ha triplicado, lo que pone en evidencia la mejora en la recogida de pruebas testimoniales (Children's Commissioner, 2017).

Dentro de la línea actual de trabajo basada en la evidencia, las Casas son un paso más en el uso de metodologías y modelos basados en estándares de calidad que realmente permitan demostrar que su aplicación tiene unos efectos positivos en los niños víctimas y sus familias. Así, no solo las Casas han puesto de manifiesto empíricamente su efectividad, sino que los protocolos de entrevista que utilizan en las exploraciones de los menores víctimas han demostrado, de forma independiente, ser los más efectivos en la obtención de una declaración completa, detallada y con una alta validez. A la vez, estos protocolos también son los más adecuados para aplicarse a varios grupos de edad, y son respetuosos y sensibles con el tema que se trata y con las emociones del niño (Baugerud y Johnson, 2017).

Así pues, es imperativo que el modelo de las *Barnabus* se adopte en España lo antes posible, no solo para cumplir con las obligaciones legales internacionales que se han asumido a lo largo de los años respecto al (buen)trato de los niños, niñas y adolescentes, sino también para poder dar una respuesta adecuada y proteger a los menores que han sido víctimas de violencia sexual. Sin embargo, es crucial recordar que solo se podrá evitar la victimización secundaria si el modelo se aplica tal y como rigen los estándares detallados a lo largo de este artículo, asegurando el máximo nivel de formación, profesionalidad y rigurosidad de los profesionales implicados en la intervención y contando con el apoyo de las instituciones públicas, que aseguren su correcto funcionamiento y evaluación.

(c) **El Modelo permite cambios y mejoras:** Finalmente, si bien el Modelo Barnabus es el más efectivo en la intervención con víctimas menores de abuso sexual, existen dos elementos de mejora principales en su implementación en Europa que podrían incorporarse al modelo español. Por una parte, es imprescindible que el modelo sea

evaluado de forma continuada para asegurar su calidad a lo largo de los años, de forma que se realice un seguimiento exhaustivo de las intervenciones realizadas por parte de todos los profesionales de las Casas de los Niños. Así, se conseguirá no solo garantizar la efectividad de las actuaciones, sino que también se adaptará a los nuevos descubrimientos y mejoras en el proceso de intervención con víctimas de abuso sexual infantil. A su vez, es importante ir revisando periódicamente el conocimiento de los miembros respecto a sus funciones y tareas, ya que el trabajo multidisciplinar, si bien es altamente satisfactorio y supone mejoras en muchos aspectos del proceso con víctimas de abuso sexual infantil, también puede conllevar dificultades en la comprensión del rol profesional (Young y Nelson-Gardell, 2018). Así, se han detectado algunas situaciones de confusión en los psicólogos, que deben tener muy claro su papel ante un determinado caso, ya sea como forenses o como clínicos, y jamás pretender asumir ambas funciones (Cross, Fine, Jones y Walsh, 2012).

En segundo lugar, las Casas de los Niños pueden convertirse en el eje principal de la prevención del abuso sexual a nivel nacional, estableciendo unos criterios unificados de actuación ante una sospecha y ofreciendo formación de calidad para los profesionales que trabajan en contacto con niños, niñas y adolescentes de todo el Estado español, tales como las personas que se dedican a la enseñanza o los profesionales de pediatría. Esta función, aún poco extendida en el resto de los centros de Europa, es clave para asegurar la detección precoz del abuso sexual infantil y, a su vez, certifica la calidad y gratuidad de la formación que reciban los profesionales.

6. Bibliografía

- Baca Baldomero, E., Echeburúa Odriozola, E. y Tamarit Sumalla, J. M. (Coord). (2006). *Manual de Victimología*. España: Tirant Lo Blanch.
- Baugerud, G. A., & Johnson, M. S. (2017). The NICHD Protocol: Guide to Follow Recommended Investigative Interview Practices at the Barnahus? In Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Eds.), *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model* (pp. 121-143). Switzerland: Springer.
- Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Stein, L. M. (2015). The NICHD investigative interview protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259-279.

- Children's Commissioner (2017). *Barnabus: Improving the response to child sexual abuse in England*. Recuperado de <http://www.childrenscommissioner.gov.uk>
- Cohen, J., & Mannarino, A. P. (2008). Disseminating and implementing trauma-focused CBT in community settings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(4), 214-226.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. United States of America: Guilford.
- Cross, T. P., Fine, J. E., Jones, L. M., & Walsh, W. A. (2012). Mental health professionals in children's advocacy centers: Is there role conflict?. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(1), 91-108.
- Cross, T. P., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1031-1052.
- 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.
- Dancig-Rosenberg, H. (2008). Sexual assault victims: Empowerment or revictimization? The need for a therapeutic jurisprudence model. En N. Ronel, K. Jaishankar y M. Bensimon (Eds), *Trends and Issues in Victimology* (pp. 150-174). UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Dellinger, M. (2009). Using dogs for emotional support of testifying victims of crime. *Animal Law Review*, 15(2), 171-192.
- Diesen, C. (2012). Therapeutic jurisprudence and the victim of crime. En Oei, T. I., & Groenhuijsen, M. S. (Eds.), *Progression in forensic psychiatry: About boundaries* (pp. 579-598). Netherlands: Kluwer.
- Fallot, R. D., McHugo, G. J., Harris, M., & Xie, H. (2011). The trauma recovery and empowerment model: A quasi-experimental effectiveness study. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(1-2), 74-89.
- González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., y Manzanero, A. L. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del Psicólogo*, 34, 3, 227-237.
- Greco, A. M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.
- Henry, J. (1997). System intervention trauma to child sexual abuse victims following disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 499-512.
- Herbert, J.L., & Bromfield, L. (2016). Evidence for the efficacy of the child advocacy center model: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3), 341-357.

- Holder, C. (2013). All dogs go to court: the impact of court facility dogs as comfort for child witnesses on a defendant's right to a fair trial. *Houston Law Review*, 50(4), 1155-1187.
- Indias García, S., & De Paúl Ochotorena, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378-383.
- Játiva, R. y Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Eds.). (2017). *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model*. Switzerland: Springer.
- Jones, L. M., Cross, T. P., Walsh, W. A., & Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations? *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1069-1085.
- Kaldal, A., Landberg, Å., Eriksson, M., & Svedin, C. G. (2017). Children's right to information in Barnahus. En Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Eds.), *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model* (pp. 207-226). Switzerland: Springer.
- Kunst, M., Popelier, L., & Varekamp, E. (2015). Victim satisfaction with the criminal justice system and emotional recovery: A systematic and critical review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 336-358.
- Lind, O. (2018), *Barnahus Quality Standards. Guidance for multidisciplinary and interagency response to child victims and witnesses of violence*. Recuperado de <http://www.childrenatrisk.eu/>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Morgan, J., & Zedner, L. (1992). *Child victims: Crime, impact and criminal justice*. UK: Clarendon Press.
- National Children's Alliance. (2017). *Annual Report 2017. Empowering local communities to serve child victims of abuse*. Recuperado de <http://www.nationalchildrensalliance.org/>
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158.
- Pereda, N., & Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31, 417-426.

- Rasmusson, B. (2011). Children's advocacy centers (Barnahus) in Sweden. *Child Indicators Research*, 4(2), 301-321.
- Saywitz, K. J., & Nathanson, R. (1993). Children's testimony and their perceptions of stress in and out of the courtroom. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 613-622.
- Save the Children (2017). *Ojos que no quieren ver*. España: Save the Children España.
- Save the Children (2018). *Bajo el mismo techo. Las Casas de los Niños: un recurso para atender a niños y niñas víctimas de abuso sexual y sus familias en Catalunya*. España: Save the Children Cataluña.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Tamarit, J. M., Villacampa, C., & Filella, G. (2010). Secondary victimization and victim assistance. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 18, 281-298.
- Walsh, W., Jones, L., & Cross, T. P. (2003). Children's advocacy centers: One philosophy, many models. *American Professional Society on the Abuse of Children Advisor*, 15(3), 3-7.
- Wemmers, J. (2008). Victim participation and therapeutic jurisprudence. *Victims and Offenders*, 3(2-3), 165-191.
- Wemmers, J. A., & Cyr, K. (2005). Can mediation be therapeutic for crime victims? An evaluation of victims' experiences in mediation with young offenders. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 47(3), 527-544.
- Whitcomb, D., Goodman, G. S., Runyan, D., & Hoak, S. (1994). The emotional effects of testifying on sexually abused children. *National Institute of Justice: Research in Brief*, 1-7. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=146414>
- Young, T. L., & Nelson-Gardell, D. (2018). A grounded theory study of collaboration in multidisciplinary teams. *Journal of Public Child Welfare*, 12(5), 576-595.