



BAJO EL

MISMO TECHO



Save the Children

Las Casas de los Niños:
un recurso para atender a niños y niñas víctimas
de abuso sexual y sus familias en Catalunya

Coordinación:
Emilie Rivas

Autora:
Noemí Pereda

Coautora:
Emilie Rivas

Autoras investigación previa:
Noemí Pereda
Marina Bartolomé

Colaboración:
Societat Catalana de Victimologia

Arte y maquetación:
Alexandre da Silva

Edita:
Save the Children

Diciembre 2018

Agradecimientos especiales 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.

“El modelo Barnahus tiene en cuenta todo el proceso, desde la detección de la violencia hasta la recuperación, y lo hace a través de los ojos del niño”¹



¹ Cita original del PROMISE Project: “The Barnahus considers the journey from disclosure of violence to recovery through a child’s eyes.”

ÍNDICE

01 LA RESPUESTA ACTUAL AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN CATALUNYA

La situación de los niños víctimas de abuso sexual en Catalunya

Un problema inmenso pero muy desconocido

Un circuito de atención confuso

El proceso judicial no garantiza el interés superior del niño

02 ¿QUÉ SON LAS CASAS DE LOS NIÑOS?

Children's Advocacy Centers y Barnahus: ¿qué son y que hacen?

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

El modelo Barnahus en Europa

Estándares de calidad Barnahus

03 UN NUEVO MODELO ES POSIBLE EN CATALUNYA

¿Dónde estamos en Catalunya?

Aplicación de los estándares de calidad Barnahus en Catalunya

El modelo Barnahus islandés, un ejemplo a seguir en Catalunya

Las dificultades legales en la aplicación del modelo Barnahus en Catalunya y España

04 PROPUESTA PILOTO DE UNA CASA DE LOS NIÑOS EN CATALUNYA

Los departamentos implicados

El espacio

Los profesionales

La formación de los profesionales

Los usuarios

Las familias

05 LAS CASAS DE LOS NIÑOS EN CATALUNYA: ¿POR QUÉ SON NECESARIAS?

06 RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de protección de los niños y las niñas ante el abuso sexual, todo suma.

Cuanto más cosas sabemos, mejor podemos actuar.
Cuanto más personas conozcan el problema, más niños serán protegidos.
Cuanto más casos se detecten, más adecuados serán los recursos de atención a las víctimas.

La respuesta actual del sistema catalán ante el abuso sexual infantil todavía no se encuentra a la altura de la problemática y, en lugar de ofrecer una protección eficiente a los niños y las niñas que han sufrido abuso, se les propone un proceso largo y complicado que no facilita su recuperación. **No es un sistema que suma, sino que de momento resta.**

La sociedad catalana ha evolucionado mucho en el abordaje de la problemática del abuso sexual infantil. El primer paso fue no cerrar los ojos ante el dolor y decir en voz alta **“¡El abuso sexual infantil existe!”** y, de este modo, crear los recursos para atender a las víctimas.

Pero nos hemos estancado aquí y no hemos llegado a dar el segundo paso, un paso decisivo en la protección eficaz de los niños y las niñas. Este paso lo han dado ya muchos países que han dejado de responder de manera reactiva a las consecuencias del abuso sexual para adoptar una actitud y una estructura proactiva ante este problema.

Esta segunda etapa implica una cooperación sólida entre los diversos departamentos implicados en el tratamiento de un caso de abuso sexual infantil. En los Estados Unidos y en muchos países europeos, **los departamentos de justicia, interior, protección de la infancia y salud trabajan juntos, bajo el mismo techo**, para ofrecer a los niños víctimas de abuso sexual la mejor atención posible, rápida, coordinada y eficiente, que favorezca su recuperación. Aquí también es el momento de decir: **“¡La coordinación es la solución!”**

Desde Save the Children no podemos quedarnos con los brazos cruzados ante el sufrimiento de estos niños y niñas y queremos aportar soluciones que reduzcan su sufrimiento. Ante esta situación nuestra responsabilidad ha consistido en localizar las mejores prácticas que se están poniendo en marcha en todo el mundo para atender a los niños y las niñas víctimas de abuso sexual. Las hemos encontrado y aquí os las presentamos.

LA RESPUESTA AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN CATALUNYA

¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

El abuso sexual es una de las múltiples formas de victimización sexual que puede sufrir un niño o una niña y se caracteriza por el hecho de que en él **no existe uso de fuerza ni amenazas por parte del perpetrador, puesto que este consigue su objetivo, simplemente, haciendo uso de la manipulación o de su relación de confianza o autoridad hacia el menor.**²



En este informe nos centraremos en el abuso sexual, ya que es el ámbito sobre el que existen más estudios y constituye el término más utilizado por los profesionales para referirse a las diversas formas de victimización sexual.

² Art. 181 y 182 Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Un problema inmenso pero muy desconocido

El abuso sexual infantil es un problema con graves repercusiones para el desarrollo de sus víctimas. Sin embargo, en Catalunya continuamos sin conocer su prevalencia real entre los niños. Esta carencia de datos oficiales contribuye negativamente a mantener el secretismo alrededor del abuso sexual infantil y dificulta la orientación de recursos para tratar esta grave problemática.

Lo que no es visible no se puede tratar.

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

Los datos recogidos por los Mossos d'Esquadra alertan de:

! **549 casos de abuso sexual** a menores denunciados en 2017.

! **1 de cada 2 víctimas** que denuncia abuso sexual es menor de edad

Pero los estudios sobre el tema afirman que:

! **1 de cada 5 personas** ha sufrido abuso sexual en la infancia.³

! **1 de cada 10 adolescentes** víctimas de abuso sexual notifica los abusos a la policía o a los juzgados.⁴

Los casos conocidos por los profesionales son solo aquellos que se notifican y/o se denuncian, y estos 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.

³ Pereda, N. & Forns, M. (2007). "Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles". Child Abuse & Neglect, 31, 417-426.

⁴ Pereda, N. & Forns, M. (2007). "Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles". Child Abuse & Neglect, 31, 417-426.

¿POR QUÉ EL ABUSO SEXUAL INFANTIL 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 de cívico** de que todo el mundo tiene que denunciar situaciones de violencia contra la infancia.
- **Percepción errónea del rol que uno tiene sobre su propia responsabilidad profesional, de modo que se atribuye la notificación a otro profesional.**
- **Consecuencias negativas** sobre la familia del niño o la niña o en el puesto de trabajo.
- **Miedo a los conflictos con la familia del menor o a los efectos que pueda conllevar implicarse en un proceso judicial.**
- **Percepción del sistema judicial como ineficaz, entendiéndolo que este no castigará al abusador y, por lo tanto, vale más la pena proteger al niño por otros medios.**

Todas estas atribuciones obstaculizan gravemente la notificación del abuso sexual infantil y contribuyen a mantener en silencio la gran mayoría de casos

Un circuito de atención confuso

SOSPECHA Y NOTIFICACIÓN

En Catalunya, una vez que un niño explica a alguien los abusos sexuales que está sufriendo, el camino a seguir resulta complejo. Por eso muchas veces estas situaciones no se notifican.

Un porcentaje muy elevado de profesionales de la educación afirma haber detectado algún posible caso de abuso sexual infantil a lo largo de su carrera (74,4%), hecho que contrasta con el bajo porcentaje de notificación, que solo llega a un 27,6%.⁵

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

Solo 1 de cada 4 profesores que ha tenido conocimiento de un caso de victimización sexual infantil lo ha notificado

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



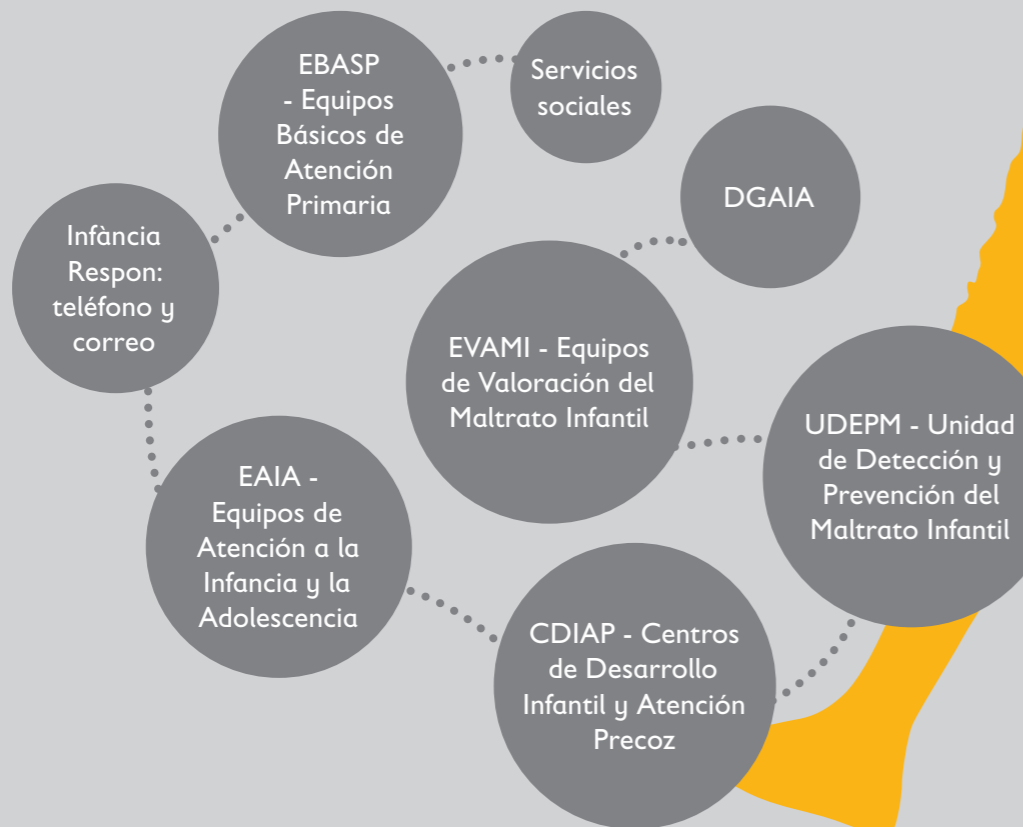
⁵ Greco, A.M.; Guilera, G. & Pereda, N. (2017). "School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization". Child Abuse & Neglect, 72C, 22-31.

PROFESIONALES Y SERVICIOS A QUIENES SE PUEDE DIRIGIR LA NOTIFICACIÓN DE UNA SOSPECHA

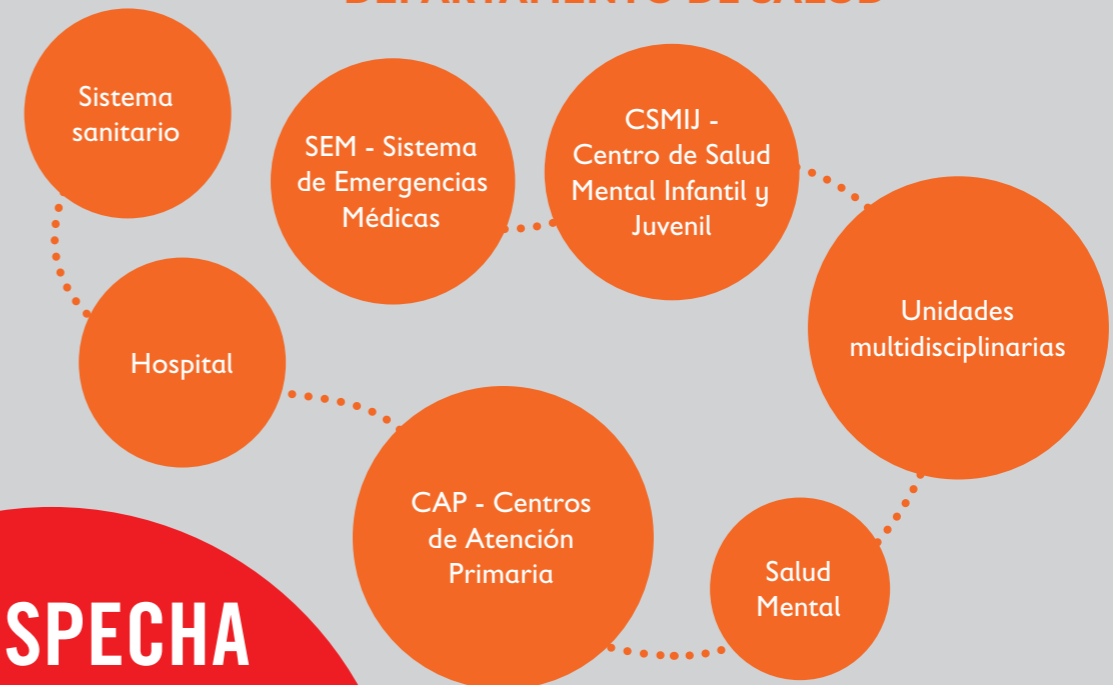
DEPARTAMENTO DE INTERIOR



DEPARTAMENTO DE TRABAJO, ASUNTOS SOCIALES Y FAMILIAS



DEPARTAMENTO DE SALUD



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA



En muchos casos, estos equipos duplicarán tareas o derivarán al niño y a su familia a nuevos profesionales, lo que repercutirá en un maltrato institucional o victimización secundaria.⁶

⁶ Se entiende por victimización secundaria el daño que puede generarse en la víctima por la respuesta y actuación del sistema de apoyo formal (policía, sistema judicial, servicios sociales, psicólogos, médicos) y que puede contribuir a agravar el daño psicológico generado por la victimización primaria o a cronificar sus secuelas.

VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

La valoración de un presunto caso de abuso sexual infantil depende de dos circunstancias:

Si el caso es agudo

El niño o la niña presenta lesiones e indicadores significativos de violencia física, puede ser acompañado a urgencias hospitalarias y ser evaluado y tratado por las lesiones que presente

Si el caso es crónico

Las lesiones y los indicadores resultan menos evidentes, y se precisa una valoración realizada por profesionales expertos. En Catalunya, para llevar a cabo esta valoración más especializada se crearon en 1995 las unidades multidisciplinarias en el Hospital Sant Joan de Déu bajo el nombre de Unidad Funcional de Abusos a Menores (UFAM) y, en 2002, en el Hospital Germans Trias i Pujol con el nombre de Unidad de Pediatría Social, por el Instituto Catalán de la Salud

Para valorar y diagnosticar casos de abuso sexual infantil en Catalunya solo existen dos *unidades multidisciplinarias*, ambas en la provincia de Barcelona, lo cual es absolutamente insuficiente teniendo en cuenta el gran volumen de sospechas que existen en el conjunto del territorio.

Además, estas unidades no ofrecen tratamientos a largo plazo. En consecuencia, los niños y las niñas tienen que ser derivados a los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de la red pública, muy saturada, en los que pasa a intervenir un nuevo equipo de profesionales.

El proceso judicial no garantiza el interés superior del niño

El abuso sexual infantil 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 con la notificación del abuso a los servicios de detección.

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

En Catalunya existen varios servicios dirigidos a las víctimas:

- Las *Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito (OAVD)*, un servicio de atención integral que con un programa de acompañamiento a juicio prepara y acompaña a la víctima al juicio oral.
- Los *Equipos de Asesoramiento Técnico Penal (EATP)*, los cuales, a través de sus informes periciales, asesoran a los órganos judiciales y realizan la **prueba preconstituída**, mediante la cual se permite grabar la declaración del niño para evitar que este tenga que estar presente durante el acto de juicio oral.

Sin embargo, estos recursos no son suficientes para atender el volumen de casos y no siempre se encuentran adaptados a las necesidades específicas de los niños y las niñas.

El proceso judicial de un caso de abuso sexual infantil en Catalunya

2
TESTIGOS

En los delitos sexuales el proceso legal queda, en muchos casos, limitado a la contraposición de dos testigos: el del acusado y el del niño víctima.

En función de cómo se atiende al niño, este puede ofrecer un relato completo y óptimo de los hechos, o bien retractarse y que no se pueda llevar a cabo el juicio, o que este finalice en una sentencia absolutoria por falta de pruebas.

3
AÑOS

El proceso legal se prolonga de media durante tres años, en muchos casos por culpa de una dilación indebida.

En estas ocasiones es habitual que el mismo tribunal reconozca que se han producido retrasos que podrían haberse evitado y puede rebajar la condena al acusado por haber sufrido esta espera innecesaria. A la víctima, que ha sufrido igualmente la espera indebida, no se le reconoce ninguna compensación.⁷

⁷ Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. La Ley 35/1995 prevé indemnizaciones para las víctimas de delitos sexuales, pero son muy limitadas y son gestionadas por el Ministerio de Economía del Estado con criterios muy restrictivos.

4
VECES

Una vez denunciados los hechos, la víctima los vuelve a explicar una media de cuatro veces.

33,3%
DE USO DE
LA PRUEBA
PRECONSTITUIDA

Solo a 1 de cada 3 casos se les aplica la prueba preconstituida.⁸

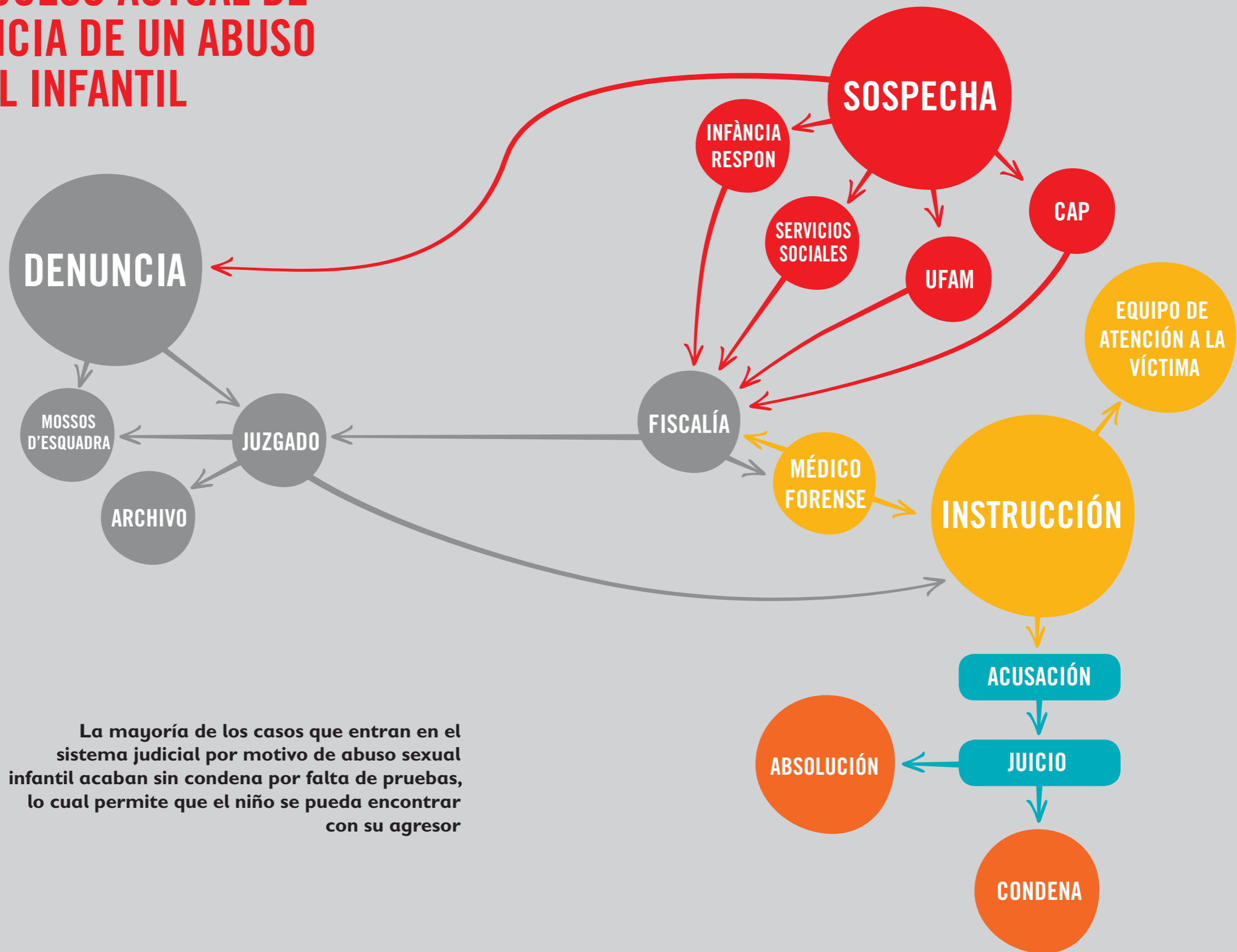
En la mayoría de los casos el niño tiene que atestiguar en plenario.

73,7%
DE SOBRESIMIENTO

7 de cada 10 casos denunciados no llegan a juicio por falta de pruebas

⁸ Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver.

EL PROCESO ACTUAL DE DENUNCIA DE UN ABUSO SEXUAL INFANTIL



La mayoría de los casos que entran en el sistema judicial por motivo de abuso sexual infantil acaban sin condena por falta de pruebas, lo cual permite que el niño se pueda encontrar con su agresor

Fases del proceso de denuncia actual de un caso de abuso sexual infantil en Catalunya



Puntos positivos y ámbitos de mejora de la respuesta al abuso sexual infantil en Catalunya

| Puntos positivos | Ámbitos de mejora |
|--|---|
| <p>Deber de comunicación</p> <p>En todo el Estado existe la obligación legal de comunicar la sospecha de que un niño pueda estar sufriendo una situación de abuso.⁹</p> | <p>La gran mayoría de la población desconoce esta obligación legal y, además, la omisión de notificar una sospecha es difícil de demostrar, lo cual implica que esta falta de responsabilidad social acostumbra a quedar impune.</p> |
| <p>Canales de comunicación</p> <p>En Catalunya, la LDOIA obliga a las administraciones a crear canales a los cuales los ciudadanos puedan dirigirse y denunciar o informar sobre una sospecha.¹⁰</p> | <p>La ley no especifica como tienen que ser estos canales, lo cual puede aumentar, todavía más, la complejidad de las opciones existentes.</p> |
| <p>Protocolos</p> <p>Existen protocolos diferentes en diversos niveles (autonómico, local, en las escuelas, etc.) para prevenir, detectar y actuar ante el abuso sexual infantil.</p> | <p>Los protocolos resultan complejos y confusos; los pasos a seguir no están unificados.</p> <p>A menudo los profesionales no conocen la existencia de estos protocolos ni los pasos a seguir si tienen la sospecha que un niño o una niña puede estar sufriendo abuso sexual.</p> |
| <p>Sospecha</p> <p>El Registro Unificado de Maltratos Infantiles (RUMI) es una buena iniciativa para orientar las personas que tienen una sospecha.</p> | <p>Es recomendable interpretar las valoraciones que hace el RUMI con una mirada más integral y cercana de quien conozca al niño o la niña, puesto que, a veces, los protocolos no recomiendan dirigirse a los servicios especializados si no se observan indicadores físicos claros o muy graves (por ejemplo, sangre, heridas visibles), a pesar de que haya otros signos importantes que, en su contexto, suponen también claros indicadores de maltrato.</p> |
| <p>Detección y notificación</p> <p>Existen varios puntos de atención donde una persona puede dirigirse para efectuar una notificación o recibir asesoramiento.</p> | <p>Los datos oficiales, basados en denuncias o notificaciones, no se corresponden con los datos de aquellos estudios en los que las víctimas son preguntadas directamente.</p> <p>Tanto los profesionales como la sociedad civil desconocen la existencia de los puntos de notificación y su función de asesoramiento.</p> <p>Los profesionales que trabajan con niños no disponen de formación específica sobre victimización infantil. Este desconocimiento produce a una infradetección de los casos, y puede suponer la victimización secundaria del menor.</p> |

9 Ley de Protección a la Infancia y la Adolescencia 26/2015 de 28 de julio.

10 Artículo 53. Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

| Punts positius | Àmbitos de mejora |
|--|--|
| <p>Valoración, diagnóstico y tratamiento</p> <p>Las unidades hospitalarias especializadas pueden realizar una valoración psicológica, y ofrecen diagnóstico del abuso sexual infantil y apoyo psicológico.</p> <p>Las unidades hospitalarias especializadas cuentan con profesionales formados.</p> | <p>Solo existen dos unidades hospitalarias especializadas en Catalunya, las cuales no pueden hacer frente a la gran cantidad de casos que se producen en todo el territorio.</p> <p>A pesar de realizar un primer tratamiento no ofrecen un seguimiento ni un tratamiento psicológico a largo plazo y los menores son derivados a los servicios públicos de atención a la salud mental, los cuales cuentan con largas listas de espera y donde se encontrarán con nuevos profesionales.</p> <p>La valoración hecha por las unidades hospitalarias especializadas no suele ser suficiente de cara al proceso judicial ya menudo será contrastada con la valoración de un perito forense.</p> <p>El enfoque que se hace es únicamente desde el ámbito de la salud.</p> |
| <p>Proceso judicial</p> <p>Las Oficinas de Atención a la Víctima (OAV) ofrecen asesoramiento y acompañamiento a las víctimas.</p> <p>Los Equipos de Asesoramiento Técnico Penal tienen la posibilidad de configurar una prueba preconstituida.</p> | <p>Durante todo el proceso no se tiene en cuenta a la familia del niño víctima. Esta se encuentra desamparada y desprovista de la asistencia psicológica necesaria para poder afrontar este tipo de vivencia.</p> <p>El sistema judicial continúa tratando al niño como una mera prueba del delito juzgado.</p> <p>Las OAV no están especializadas en el tratamiento y la intervención con niños y ninguno de los seis programas de atención específicos está especializado en niños víctimas.</p> <p>La prueba preconstituida puede ser rechazada por el juez. El menor puede llegar a repetir su testimonio hasta cuatro veces,¹¹ y los juicios se pueden demorar años, lo cual obstaculiza la recuperación de los niños.</p> <p>El entorno en el que se realizan las declaraciones no está adaptado a los niños.</p> |
| <p>Coordinación de los servicios</p> <p>Los protocolos¹² y la legislación¹³ vigentes hacen referencia explícita a la coordinación de los servicios para evitar la victimización secundaria del menor víctima.</p> | <p>El modelo catalán actual no contempla la colaboración integral entre departamentos. Los diversos profesionales que tendrán trato con el niño durante el proceso no se reúnen, no gestionan ni planifican el caso en común, sino que operan de manera individual. Esto comporta la repetición de pruebas, la victimización secundaria del niño y la prolongación innecesaria del proceso.</p> |

A pesar de contar con recursos muy valiosos, como las unidades hospitalarias especializadas en el diagnóstico del abuso sexual, las Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito y los Equipos de Asesoramiento Técnico Penal, el proceso actual por el cual tiene que pasar un menor que ha sufrido abuso sexual en Catalunya no asegura el bienestar ni la rápida recuperación, sino que provoca una victimización secundaria

del menor que tiene que repetir muchas veces su historia a diferentes profesionales.

Esto se hace evidente cuando observamos el número de personas y de departamentos con quienes tiene que hablar el niño víctima, el tiempo que ha de esperar en cada etapa y, finalmente, el alto índice de sobreesimio de casos por falta de pruebas.

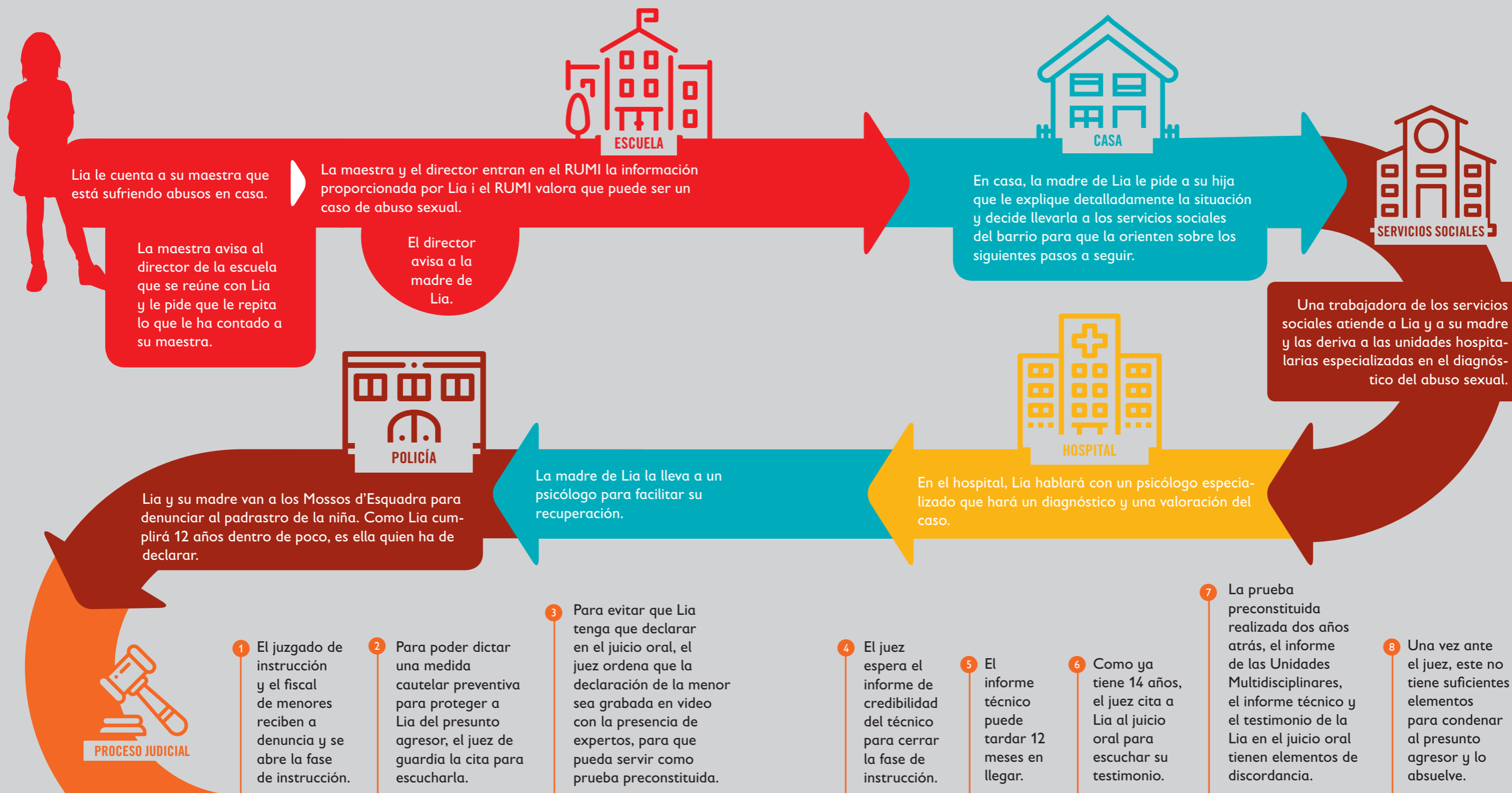
11 Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. Anexo Catalunya. Madrid: Save the Children España.

12 Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños y adolescentes de Catalunya (2017).

13 Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

¿Qué puede pasar en Catalunya cuando un menor dice que ha sido abusado sexualmente?

Puede pasar que el problema que siempre supone para un menor tener que pasar por el sistema de justicia, sea resuelto de la mejor forma posible por profesionales que apliquen buenas prácticas y el menor obtenga un resultado satisfactorio. Pero a menudo las cosas no funcionan así. Este es un ejemplo de una situación demasiado frecuente que hay que evitar.



En total habrán pasado más de 3 años y Lia habrá contado los hechos a 10 personas diferentes.

LAS CASAS DE LOS NIÑOS, UN MODELO EJEMPLAR

Children's Advocacy Centers y Barnahus: ¿qué son y qué hacen?

Las denominadas Casas de los Niños, conocidas como Children's Advocacy Centers (CAC), Children's House o Barnahus, 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 abuso 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 un caso de abuso sexual infantil, para disminuir así la victimización secundaria de los niños víctimas y de sus familias.

Teniendo todos los recursos bajo el mismo techo, las "Casas de los Niños" evitan que el menor tenga que revivir el abuso 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 centro destinado a reducir la victimización secundaria en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil se creó en los Estados Unidos (Huntsville, Alabama) en 1985 bajo el nombre de Children's Advocacy Centers (CAC). Sus principales objetivos eran:

Reducir las evaluaciones y entrevistas a menores víctimas de abuso sexual y otros maltratos mediante la coordinación de equipos multidisciplinarios.

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

Disponer de profesionales altamente formados y entrenados en la evaluación de niños víctimas.

2017: El CAC en cifras

854
CHILDREN'S
ADVOCACY
CENTERS

854 Children's Advocacy Centers en todos los Estados Unidos, coordinados por la National Children's Alliance, la cual depende del Departamento de Justicia de los EE.UU.

300.000
NIÑOS ABUSADOS
ATENDIDOS

2
MILLONES

2 millones de profesionales formados en prevención del abuso sexual.

1
MILLÓN

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

¹⁴ National Children's Alliance. (2017). Annual Report 2017. Empowering local communities to serve child victims of abuse. Recuperado de: <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 |

Además, los beneficios de los CAC 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 la niña proporciona al entrevistador una información más detallada al encontrarse en un ambiente más relajado y ante un profesional cualificado.

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

Otras buenas prácticas de los CAC

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

Permitir las declaraciones del menor el día del juicio oral mediante un **circuito cerrado de televisión** para evitar la confrontación entre el niño y su presunto agresor. Esto permite que el niño 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 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 o la niña 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 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.

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 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 del niño y, por lo tanto, en la obtención de declaraciones más completas y detalladas.

**CONFORT
APOYO
ACOMPANAMIENTO**

El modelo Barnahus en Europa

Como adaptación de los CAC, en 1998 se fundó en Reikiavik (Islandia) un centro denominado Barnahus o Casa de los Niños, dirigido por el sistema de protección a evaluar a los niños, niñas y adolescentes 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, 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 Interior
- Departamento de Justicia
- Departamento de Salud

Además, pueden atender exclusivamente a niños y niñas víctimas de abuso sexual o, también, a víctimas de maltratos de violencia de género o de otros tipos de abuso físico y emocional, como ocurre en Suecia.¹⁷

La base común es el trabajo multidisciplinario 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 donde se aplica.

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

¹⁷ Véase el libro de Johansson, S.; Stefansen, K.; Bakketeig, E. & Kaldal, A. (ed.) (2017). Collaborating against child abuse exploring the Nordic Barnahus model. Suiza. 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 | | Regulación | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|---|
| | Grupo de edad | Tipo de abusos | Tipos de casos | Coordinación central | Agencias que intervienen | Personal Barnahus | Obligatoriedad del uso de la Barnahus | Específica regulación Barnahus |
| 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 | Sistema de protección de la infancia, salud, policía, cortes, juzgados y fiscalías | Psicólogos, trabajadores sociales y criminólogos | 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. |
| 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 | Sistema de protección de la infancia, salud, policía, fiscalía y medicina forense | Trabajadores sociales, psicólogos y/o 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. |
| 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 | Policía, fiscalía y medicina forense | Trabajadores sociales y psicólogos | Sí, para la policía y fiscalía | Por ley: Acta de procedimiento criminal y regulación de la entrevista de investigación (FOR-2015-09-24-1098) |
| 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 | Sistema de protección de la infancia, policía, fiscalía y sistema de salud | Trabajadores sociales y psicólogos | Sí, sistema de protección de 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. |

Fuente: Collaborating against Child abuse. S Johansson et al. (Implementing the Nordic Barnahus Model).

BARNAHUS =



Tanto los CAC 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 y no es este 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 evaluación, notificación y denuncia:** 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.
- **Un equipo de exploración forense:** un psicólogo forense y un médico forense. El psicólogo efectúa la entrevista que puede constituirse en prueba preconstituída en caso de ser necesario. El médico forense hace una exploración del niño y de los posibles indicadores físicos derivados del abuso sexual.
- **Un equipo de profesionales de la salud mental** que ofrecen orientación y tratamiento al niño víctima y a su familia (padres, madres, tutores, hermanos y hermanas).

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



BARNAHUS =



La Barnahus es una casa amigable para los niños y las niñas víctimas de abuso sexual, y debe estar ubicada en una área residencial. **No tiene que estar cerca de un hospital, puesto que estos niños no están enfermos, ni tampoco tiene que estar vinculada a un tribunal, porque tampoco son delincuentes.**

En general la casa cuenta con cuatro estancias. Juntas, estas estancias ofrecen a los menores y sus familias todo el apoyo que necesitan desde la revelación hasta la recuperación: investigación policial y judicial, protección del niño, 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 los profesionales de las universidades que desarrollan investigación al respecto, lo cual hace de la Barnahus un centro de referencia respecto al abuso sexual infantil para toda 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.¹⁹

¹⁸ National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), el NCAC Child Forensic Interview Structure, la guía práctica de entrevista forense de la APSAC o el Corner House Forensic Interview Protocol.

Véase <<http://nichdprotocol.com/>>.

Véase <<http://www.nationalcac.org/>>.

Véase <<https://www.apsac.org/>>.

Véase <https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse_RATAC_Protocol.pdf>.

¹⁹ Los estándares del modelo Barnahus europeo pueden encontrarse en el sitio web del Proyecto Promise: <<http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/2017/06/PROMISE-European-Barnahus-Quality-Standards.pdf>>.



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

El interés superior del niño tiene que regir todas las decisiones que se tomen sobre el menor y su familia,²⁰ y este se concreta en:

- Respetar el derecho del niño, la niña y el 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 y valoración.

²⁰ 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).

2 TRABAJAR DESDE UN MARCO REGULADOR FORMAL MULTIDISCIPLINARIO E INTERDEPARTAMENTAL

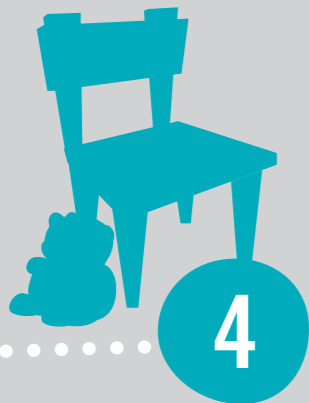
Los equipos profesionales del modelo Barnahus son multidisciplinarios e incluyen, mediante un acuerdo formal, todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia.

Las Barnahus están reconocidas por las autoridades locales o nacionales.

3 INCLUIR TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS COMO POSIBLES USUARIOS DEL CENTRO

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

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



4

PROPORCIONAR UN ENTORNO AMIGABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Los centros tienen que:

- Ser accesibles tanto en transporte público como en vehículo privado.
- Estar adaptados a los niños y jóvenes con discapacidad 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 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.

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

6

ENTREVISTA FORENSE

Dentro del modelo Barnahus, la entrevista forense es efectuada por un psicólogo experto en evaluación de víctimas de abuso sexual, siguiendo protocolos y prácticas basadas en la evidencia para garantizar así la cantidad y calidad de las pruebas que se han de obtener.

Un 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 permitirá evitar que el niño 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, abogado de la defensa y de la acusación, etc. Durante la entrevista, la defensa puede sugerir preguntas que el entrevistador hará a la víctima y el acusado puede observar el testimonio del niño, si lo requiere, mediante transmisión audiovisual.

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



7

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 abuso sexual.



8

SERVICIOS TERAPÉUTICOS

El centro Barnahus ofrece tratamientos en salud mental a todos los niños que lo necesitan.

También hay profesionales de apoyo para atender al niño y a los adultos que lo acompañan en momentos de crisis.

9

FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

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

10

PREVENCIÓN: COMPARTIR INFORMACIÓN, SENSIBILIZAR Y CONSTRUIR COMPETENCIA EXTERNA

Los centros Barnahus obtienen datos y estadísticas de las intervenciones y las comparten con profesores e investigadores académicos, con profesionales de la protección de la infancia, con políticos y con 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 de facilitar estudios e investigaciones que apoyen políticas e intervenciones basadas en la evidencia.

Evaluación del cumplimiento de los estándares

Las casas Barnahus disponen de una herramienta para evaluar el seguimiento 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 el funcionamiento mediante la valoración externa de sus beneficiarios - los niños y sus familias - e internamente a través de la valoración de los profesionales implicados.²³

21 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/>>

<<http://www.nationalcac.org/>>

<<https://www.apsac.org/>>

<https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse_RATAC_Protocol.pdf>

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

23 Van der Linden, P.; Smits van Waesberghe, E.; Wroblewska, A. & De Meere, F. The PROMISE Tracking Tool. Iceland: Council of the Baltic Sea States Secretariat and Verwey-Jonker Instituut.

UN NUEVO MODELO ES POSIBLE EN CATALUNYA

¿Dónde estamos en Catalunya?

Los estándares de calidad del modelo Barnahus constituyen un buen punto de partida para evaluar la situación en Catalunya y contemplar el camino que falta recorrer para que la protección de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual sea una realidad.



En Catalunya, a pesar de estar recogido legalmente, el interés superior del niño no está asegurado durante el proceso que se sigue en caso de abuso sexual infantil, un proceso principalmente basado hasta ahora en una visión fragmentada del niño en función de los diferentes departamentos que intervienen y que no se coordinan entre ellos de manera efectiva. Es el niño víctima quien tiene que desplazarse a los diversos servicios, lo cual se aleja del principio que rige el modelo Barnahus y que dicta que los profesionales se encuentren bajo un mismo techo.

Las decisiones no se recogen por escrito con una valoración de todos los factores que pueden facilitar la mejor solución posible teniendo en cuenta el interés superior del niño.

En el contexto judicial, el interés superior del niño acostumbra a entrar en confrontación con los intereses del acusado estipulados en la Ley de enjuiciamiento criminal, hecho que provoca una victimización secundaria del niño víctima y dificulta su recuperación.

Las diversas leyes y los protocolos catalanes establecen la necesidad de un trabajo multidisciplinario y coordinado ante el abuso sexual infantil. En 2016 la Dirección general de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) creó la Comisión para el Impulso de la Protección Efectiva ante los Maltratos a Niños y Adolescentes (CIPEMIA), con el objetivo de desarrollar medidas transversales para abordar el maltrato infantil. Sin embargo todavía falta que se creen centros que ofrezcan a las víctimas y a sus familias todos los servicios que propone el modelo Barnahus.²⁴

Los programas específicos de tratamiento existentes en Cataluña no son públicos, universales y gratuitos, sino que de momento solo están disponibles para los niños y niñas tutelados por la Administración, y dejan fuera a muchos niños que lo necesitan y que serán derivados a entidades del tercer sector y fundaciones privadas.

En Catalunya los dos servicios que realizan la evaluación de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual pertenecen a departamentos diferentes y están situados en lugares desaconsejados por el modelo Barnahus. Por un lado, las Unidades Multidisciplinares en el Hospital de Sant Joan de Déu y en el Hospital Germans Trias i Pujol se encuentran en un contexto hospitalario y vinculado a la salud. Por otra parte, los EAT Penales están situados en un contexto judicial y no están adaptados a los niños.²⁷

La falta de coordinación en el ámbito del abuso sexual infantil es uno de los principales obstáculos para la recuperación del niño y favorece su victimización secundaria.²⁸ La carencia de un expediente único genera la duplicación de pruebas y, además de revictimizar al niño o a la niña, resulta extremadamente ineficiente a la hora de recoger pruebas necesarias para el proceso judicial.

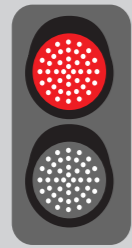
24 El artículo 5 de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia establece lo siguiente: "El interés superior del niño o el adolescente tiene que ser también el principio inspirador de todas las decisiones y actuaciones que lo conciernen adoptadas y llevadas a cabo por los progenitores, por los titulares de la tutela o de la guarda, por las instituciones públicas o privadas encargadas de protegerlo y de asistirlo o por la autoridad judicial o administrativa."

25 Artículo 93 de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia establece la necesidad de crear un servicio de atención especializada a los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

26 La Resolución 17/XI del Parlamento de Catalunya sobre la situación de emergencia social, la reactivación económica, la gestión pública y la necesidad de una respuesta institucional.

27 Artículo 93 de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

28 Artículo 86 de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

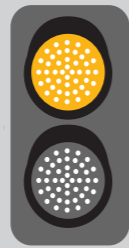


Estándar 6

Entrevista forense

En Catalunya la entrevista forense la pueden hacer psicólogos forenses que actúan como peritos, o bien la administración puede intervenir mediante los profesionales del EAT Penal.

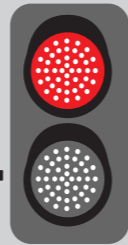
No existe ninguna recomendación oficial sobre el tipo de entrevista forense que se debe utilizar y los profesionales del ámbito forense utilizan el formato de entrevista que prefieren, sin que existan unas directrices oficiales claras a seguir.



Estándar 7

Examen médico

Los exámenes médicos pueden ser efectuados por los médicos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Catalunya (IMLCFC) o bien por los médicos forenses de las Unidades Multidisciplinarias. Estos exámenes serán utilizados como prueba en el juicio a pesar de no haber sido revalidados por otros profesionales implicados en el caso.



Estándar 8

Servicios terapéuticos

En Catalunya los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) atienden a niños con problemas de salud mental.²⁹ Estos recursos públicos están saturados y tienen largas listas de espera. Además, los profesionales que trabajan en ellos no siempre tienen formación especializada en abuso sexual infantil, lo cual implica que muchos casos se deriven a fundaciones privadas que mantienen algún convenio con la administración, como es el caso de la Fundación Vicki Bernadet³⁰ o la Fundación Concepció Juvanteny.³¹



Estándar 9

Formación continuada y desarrollo de competencias

En Catalunya no existe una oferta de formación universitaria reglada en temas de victimización infanto-juvenil. Por eso, los profesionales tienen que formarse a partir de los cursos y las jornadas que organizan las diversas entidades que atienden las víctimas, o recibir formación interna ofertada por la administración en caso de que ejerzan en el ámbito público.³²



Estándar 10

Prevención: Compartir información, sensibilizar y construir competencia externa

En Catalunya no existe una relación sólida entre el ejercicio de la práctica profesional y los estudios académicos. Este alejamiento entre ambos contextos se debe superar para poder conocer mejor el fenómeno del abuso sexual infantil, valorar las prácticas profesionales que se están llevando a cabo en este ámbito y poder diseñar programas de intervención con validez y efectividad contrastadas.



Evaluación del cumplimiento de los estándares

De momento en Catalunya no existe un sistema unificado de detección, notificación y actuación, ni tampoco un sistema de evaluación que permita medir el cumplimiento de los protocolos de actuación, así como la eficiencia de las medidas implementadas por los diversos servicios.

29 Artículo 82 de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

30 Para conocer mejor la Fundación Vicki Bernadet, visitar: <<https://www.fbernadet.org/>>.

31 Para conocer mejor la Fundación Juvanteny, visitar: <<http://www.fundacio-c-juvanteny.org/>>.

32 Artículo 24 de la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.

El modelo Barnahus islandés, un ejemplo a seguir en Catalunya

La siguiente tabla muestra las diferencias entre la respuesta catalana y el protocolo que se sigue en la casa Barnahus de Islandia, a la vez que pone de relieve las ventajas y desventajas que presentan ambos modelos.

Comparación entre los modelos islandés y catalán de atención a los niños y las niñas víctimas de abuso sexual:

Notificar una sospecha

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|--|--|--|
| ACTORES IMPLICADOS | Profesionales y población general. | Profesionales y población general, con mención especial a los cuerpos policiales. | Es necesario un único sistema de notificación que atienda todas las sospechas en el ámbito autonómico. |
| LEGISLACIÓN | La obligación de notificar inmediatamente recogida en la Ley 26/2015 de 28 de julio de protección a la infancia y la adolescencia. | La obligación de notificar inmediatamente recogida en la Ley 80/2002 de protección de los niños. La pena para incumplir esta obligación es de hasta dos años de prisión. | En el ámbito estatal la futura ley de violencia contra la infancia tendría que incluir el deber de denuncia. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | Los lugares donde se puede dirigir la persona que tiene la sospecha son múltiples. La omisión de notificar una sospecha es difícil de demostrar, lo cual implica que esta carencia de responsabilidad social acostumbra a quedar impune. | Servicios sociales es el único lugar para notificar el caso. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer un único interlocutor encargado de recibir las notificaciones y coordinar los servicios |

- ✓ Obligación legal
- ✗ Multiplicidad de receptores de la sospecha
- ✗ Proceso confuso y poco claro

Valoración del caso y detección

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|---|--|---|
| ACTORES IMPLICADOS | Urgencias hospitalarias, Unidades Multidisciplinarias, peritos privados, profesionales del ámbito judicial. | Servicios sociales, policía, juzgado de guardia, psicólogo forense. | Quando la victimización sexual no es clara, el menor será valorado únicamente por profesionales formados en entrevistas exploratorias que se encuentran dentro de las Casas de los Niños. |
| LEGISLACIÓN | La ley no establece un tiempo máximo de actuación. | Los servicios de protección a la infancia tienen que actuar en un máximo de 7 días desde la notificación si el caso no es agudo y en 24 horas si es agudo. | Establecer un marco legal delimitando el plazo de actuación: 7 días para los casos menos graves y 24 horas para los casos más graves. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>Muchos profesionales intervienen en la valoración tanto desde el sector público como privado.</p> <p>No hay formación específica en entrevista exploratoria con niños víctimas de abuso sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación dilatada ✗ No hay un tiempo establecido ✗ Profesionales con carencia de formación específica | <p>La valoración está hecha por profesionales de la casa Barnahus formados y coordinados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención rápida ✓ Profesionales formados ✓ Interacción del menor con el número mínimo de profesionales | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesionales formados ✓ Atención rápida ✓ Información clara ✓ Interacción del menor con el número mínimo de profesionales |

Gestión y seguimiento del caso

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|---|---|--|
| ACTORES IMPLICADOS | No existe una figura referente del caso. | Hay un profesional referente del caso. Profesionales de la Casa Barnahus de todos los departamentos. | <p>Crear un expediente único compartido por todos los departamentos.</p> <p>Crear una figura profesional referente del caso que coordine todos los servicios.</p> <p>Planificación y gestión del caso en equipo.</p> <p>Establecer la realización de la prueba preconstituida en 14 días máximo.</p> |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>No hay un expediente único del caso.</p> <p>Los profesionales de los diferentes ámbitos tratan el caso de manera aislada sin reunirse.</p> <p>La prueba preconstituida se realiza solo en algunos casos, sin plazo de tiempo establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Proceso confuso y poco claro ✗ Falta de planificación del caso ✗ Ausencia de delimitación temporal para conseguir la prueba ✗ Dilación de la realización de la entrevista forense | <p>Trabajo en equipo y reuniones iniciales de planificación y gestión semanales.</p> <p>La prueba preconstituida se hace en los 14 días posteriores a la revelación de los hechos (21 días para los adolescentes).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso claro ✓ Profesionales expertos planifican conjuntamente los pasos a seguir ✓ Facilita la inmediatez de la entrevista forense | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso claro ✓ Profesionales expertos planifican conjuntamente los pasos a seguir ✓ Entrevista forense inmediata |

Entrevista al niño

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|--|--|--|
| ACTORES IMPLICADOS | Juez, profesionales del EAT penal. | Psicólogo especializado. | Establecer un máximo de tiempo para hacer la entrevista forense al menor. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>No hay establecido un tiempo máximo de actuación.</p> <p>La entrevista es efectuada por un profesional del ámbito judicial, no siempre especializado en entrevista exploratoria con niños víctimas.</p> <p>El espacio donde se realiza la entrevista no se adapta a las necesidades de los niños.</p> <p>La prueba preconstituida es una recomendación legal pero no una obligación, depende del juez aceptarla o solicitar que el niño declare durante el juicio oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prueba preconstituida ✗ Actuación dilatada, no coordinada ✗ Falta de recursos para la formación continuada de los profesionales ✗ Prueba preconstituida recomendada, pero no obligatoria | <p>La entrevista forense tiene lugar 1 o 2 semanas después de la reunión inicial del caso.</p> <p>La entrevista es efectuada por un experto en salud mental y desarrollo infantil con formación en entrevista forense.</p> <p>La entrevista forense es una prueba preconstituida que tendrá validez durante el juicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Dotación de los mejores profesionales ✓ Obligación legal de prueba preconstituida | <p>La entrevista la debe llevar a cabo un experto en desarrollo infanto-juvenil formado en entrevista forense</p> <p>La prueba preconstituida ha de ser una obligación legal en los casos de victimización sexual con menores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Dotación de los mejores profesionales ✓ Obligación legal de prueba preconstituida |

Examen médico

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|---|--|--|
| ACTORES IMPLICADOS | Urgencias hospitalarias, Unidades Multidisciplinarias, peritos. | Médico forense especializado en la victimización sexual de menores. | Establecer un único servicio médico especializado en casos de victimización sexual infantil con la validez de la evidencia forense, coordinado con otros profesionales dentro de Barnahus. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>No hay establecido un tiempo máximo de actuación.</p> <p>En casos agudos, la evaluación médica se hace en un máximo de 72 horas de los abusos para garantizar la evidencia forense.³³</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades multidisciplinarias ✗ Actuación dilatada ✗ Actuación no coordinada | <p>La evaluación médica se realiza entre 2 y 4 semanas después de la revelación o detección del caso.</p> <p>En casos agudos, la evaluación médica se hace en un máximo de 72 horas de los abusos para garantizar la evidencia forense.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Un único examen médico que sirve de prueba judicial | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Un único examen médico que sirve como prueba judicial |

³³ Protocolo de actuación clínico asistencial de maltratos agudos a la infancia, 2008.

Evaluación y tratamiento psicológico

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|---|---|--|
| ACTORES IMPLICADOS | Unidades Multidisciplinarias, Equipos de Asesoramiento Técnico Penal, Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ). | Psicólogos especializados en la victimización sexual de menores y en el uso de modelos terapéuticos científicamente avalados. | Es imprescindible crear centros integrales interdepartamentales que atiendan a los niños víctimas y a sus familias. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>No existe un centro integral interdepartamental que atienda a los niños víctimas y a sus familias.</p> <p>No hay establecido un tiempo máximo de actuación.</p> <p>No se propone tratamiento psicológico de larga duración ni al niño ni a su familia por parte de las Unidades Multidisciplinarias. El menor es derivado en los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ), donde será atendido por un nuevo equipo de profesionales.</p> <p>Los familiares no reciben información ni orientación, ni se les ofrece apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades multidisciplinarias ✗ Actuación dilatada ✗ Actuación no coordinada ✗ Derivación al servicio público de salud mental ✗ No hay apoyo psicológico familiar | <p>La evaluación psicológica se lleva a cabo entre 2 y 4 semanas después de la revelación o detección del caso.</p> <p>Los profesionales de las Barnahus trabajan con programas especializados de tratamiento que cuentan con evidencias.</p> <p>Los familiares, en el supuesto de que no hayan perpetuado el abuso, reciben información, orientación y tratamiento psicológico si lo necesitan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Tratamiento eficaz basado en la evidencia científica ✓ Apoyo psicológico inmediato para el niño ✓ Apoyo psicológico y acompañamiento familiar | <p>Es necesario hacer una evaluación e iniciar un tratamiento psicológico del menor tan pronto como sea posible.</p> <p>Los profesionales tienen que estar especializados en varios programas, entre ellos la Terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma.</p> <p>Los familiares, en el supuesto de que no hayan perpetuado el abuso, deben recibir orientación, asesoramiento y tratamiento psicológico para superar la situación y apoyar al niño víctima.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación rápida y coordinada ✓ Tratamiento eficaz basado en la evidencia científica ✓ Apoyo psicológico inmediato para el niño ✓ Apoyo psicológico y acompañamiento familiar |

Denuncia, acusación y juicio

| | En Catalunya | En Islandia | ¿Qué podemos hacer? |
|----------------------|---|--|---|
| ACTORES IMPLICADOS | La policía, la víctima, los padres o tutores legales, el acusado, el asesor legal de la víctima, el abogado defensor del acusado, el ministerio público, el juez y los peritos. | Los cuerpos policiales, la víctima, los padres o tutores legales, el acusado, el asesor legal de la víctima, el abogado defensor del acusado, el ministerio público, el juez y los peritos. | Los plazos para iniciar y finalizar una investigación tienen que ser claros. La acusación y el juicio se tienen que desarrollar dentro de un plazo determinado por ley, para evitar la dilación del juicio y la victimización secundaria del menor. El departamento de justicia tiene que estar coordinado con el departamento de protección de la infancia para no duplicar pruebas. |
| PROBLEMAS DETECTADOS | <p>No hay establecido un tiempo máximo de actuación en ninguna de las fases.</p> <p>El proceso judicial se prolonga durante 3 años, en muchos casos por culpa de una dilación indebida.</p> <p>En Catalunya, la víctima de abusos sexuales explica los hechos mínimo 4 veces después de haberlos denunciado.</p> <p>7 de cada 10 procesos judiciales iniciados por abuso sexual infantil son sobreesidos, con una sentencia absolutoria.</p> <p>Al no ser coordinado con los otros departamentos, se duplican pruebas ya realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Actuación dilatada * Actuación no coordinada * Proceso judicial de tiempo indefinido * Victimización secundaria | <p>La investigación acostumbra a durar entre 4 y 6 meses, hasta que los resultados sean enviados a la Fiscalía.</p> <p>El tiempo de decisión para acusar es de unos 60 días.</p> <p>El juicio tiene que llevarse a cabo como máximo 4 semanas después de que se haya tomado la decisión de acusar.</p> <p>El procedimiento desde que empieza la investigación del caso hasta el juicio alcanza entre 10 y 14 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de instrucción coordinada que no duplica la intervención hecha por el sistema de protección ✓ Coordinación profesional y plazos de tiempos claros ✓ Proceso judicial corto ✓ No hay victimización secundaria | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase de instrucción coordinada que no duplica la intervención hecha por el sistema de protección ✓ Coordinación profesional y plazos de tiempos claros ✓ No hay victimización secundaria |

Las diferencias entre el modelo islandés y el modelo catalán son básicamente de dos tipos: antes que nada, en Catalunya existen obstáculos estructurales, relacionados con la atomización de los servicios que atienden a los niños víctimas de abuso sexual; y, por otro lado, existen limitaciones de orden jurídico que se deberían modificar para que la justicia sea más garantista con los niños y las niñas víctimas de abuso sexual.

Las dificultades legales en la aplicación del modelo Barnahus en Catalunya y España

Algunos obstáculos legales en las Casas de los Niños residen en el Real decreto del 14 de septiembre de 1882 por el cual se aprueba la Ley de enjuiciamiento criminal (LECrím), que se caracteriza por ser:

- Muy antigua, fecha del año 1882. A pesar de ser modificada reiteradamente, continúa siendo muy criticada por su cariz anticuado, aunque en 2015 se hayan introducido cambios profundos y ya contemple en su texto el uso de algunas nuevas tecnologías, como la grabación obligatoria, por ejemplo.³⁴
- No recoge la obligación que el juez tenga que aceptar siempre la validez de la prueba anticipada. El art. 730 se ha modificado y prevé la prueba anticipada, además de incluir la obligación de grabación, aunque depende del juez aceptarla o no.
- No contar con un protocolo que establezca el procedimiento adecuado para llevar a cabo una entrevista que cumpla todos los parámetros necesarios para proteger al menor y preservar su declaración sin que esta resulte contaminada, de modo que pueda considerarse como prueba válida en un juicio. Además, también existe una carencia de formación específica de los psicólogos forenses respecto a la entrevista con menores.

Tal como se establece en el artículo 730 de la LECrím, la declaración anticipada de víctimas menores puede ser considerada como prueba en un juicio siempre que cumpla con las garantías legales propias del juicio oral (recogidas al artículo 448 de la LECrím). Sin embargo, una vez la prueba preconstituida es introducida en el juicio oral, es fácil recurrirla. La defensa del acusado puede confrontar la prueba basándose en la inadecuación de la toma de declaración del menor, alegando, por ejemplo, que las preguntas que se le proponen pueden suggestionar su respuesta. También se puede interponer un recurso de casación alegando el incumplimiento del principio de contradicción, según el cual el acusado tiene derecho a estar presente durante la presentación de las pruebas en su contra, para rebatirlas en caso de que sea necesario.

Finalmente, la falta de obligatoriedad en la obtención de la declaración del menor a través de la prueba preconstituida dificulta la implicación de los miembros del proceso judicial. Para que las Casas de los Niños puedan funcionar como es necesario, el juez, el fiscal y la defensa de las partes, deberían desplazarse a los centros y formar parte del proceso de obtención de la prueba preconstituida. Pero para que esto sea posible la ley tendría que exigir de manera específica este desplazamiento y asegurar que en las Casas exista, realmente, un trabajo colaborativo entre todos los implicados en el proceso judicial.

La obsolescencia de la ley, el vacío legal que existe respecto a la prueba preconstituida, la carencia de un protocolo adecuado, la ausencia del requerimiento legal de formación específica de los profesionales, la carencia de implicación por parte de los actores del proceso judicial, son algunos de los elementos que se deberían tener en cuenta para poder implementar las Casas de los Niños con todas las garantías necesarias.

En este sentido, la futura ley orgánica para erradicar la violencia contra la infancia tendrá que tener en cuenta estas mejoras, que ya han sido denunciadas de manera reiterada por el Consejo de Europa y el Comité de los Derechos del Niño en sus observaciones al Estado español.³⁵

34 Serrano Masip, M. (2013), "Una justicia europea adaptada al menor: exploración de menores víctimas o testigos en la fase preliminar del proceso penal", InDret.

Tamarit; Villacampa & Serrano (2015), "El estatuto de las víctimas de delitos", Valencia: Ed. Tirant lo Blanch.

35 Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España, 5 de marzo de 2018.

PROPUESTA PILOTO DE UNA CASA DE LOS NIÑOS EN CATALUNYA

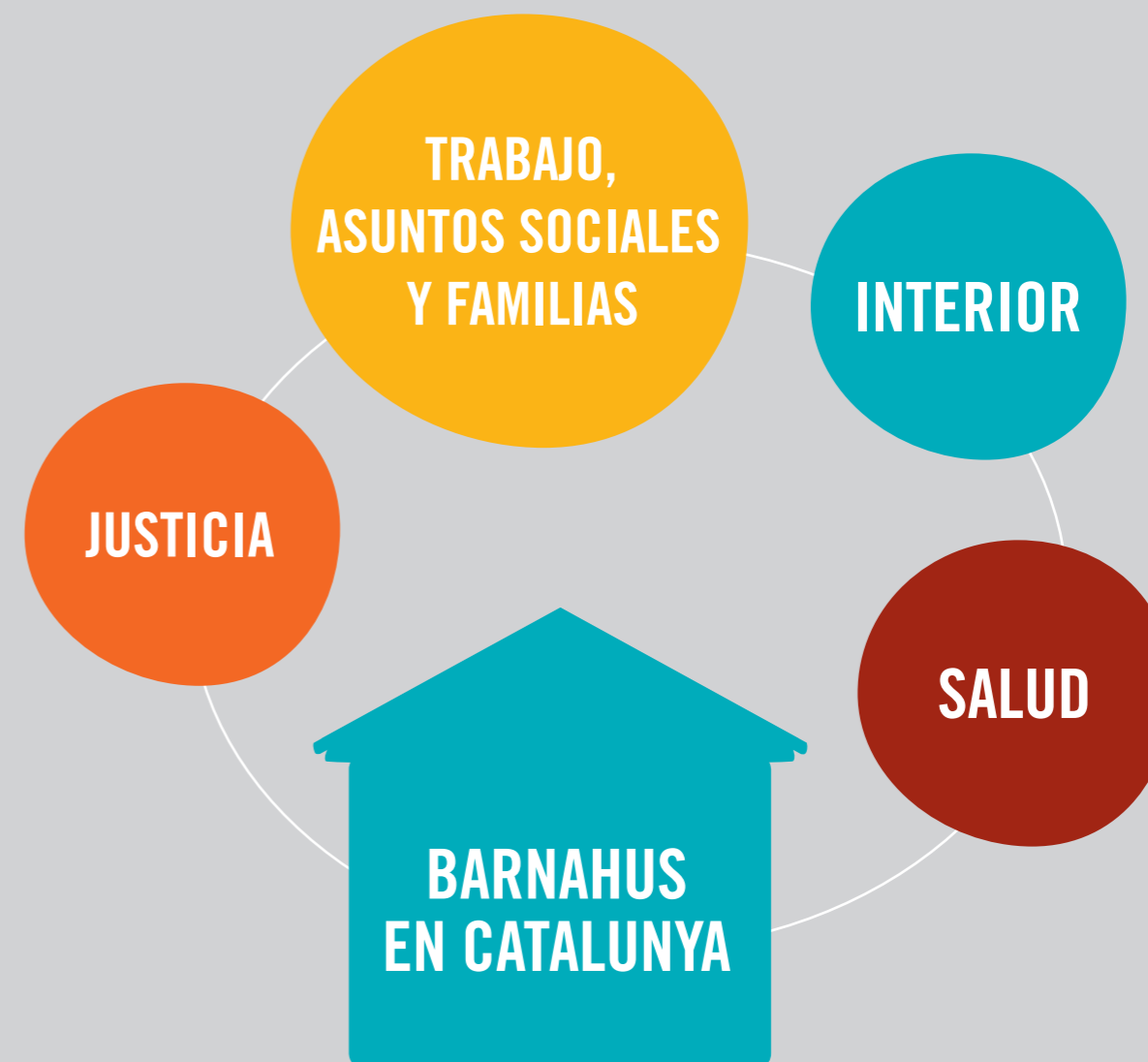
El modelo Barnahus tiene un gran potencial en Catalunya, puesto que ha demostrado que da respuesta a muchos de los retos que tienen que afrontar los profesionales ante un presunto caso de abuso sexual infantil:



Como las experiencias de Suecia, Dinamarca y Noruega demuestran, 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 Casas de los Niños adaptada a las particularidades del contexto catalán.

Los departamentos implicados

La esencia del modelo Barnahus reside en la coordinación interdepartamental. En Catalunya tendrían que estar involucrados los siguientes departamentos:



Hay que añadir la implicación del Departamento de Enseñanza y la Secretaría de Universidades e Investigación del Departamento de Empresa y Conocimiento para garantizar las cuestiones relativas a formación, evaluación e investigación en las Barnahus.

Además, siguiendo el ejemplo de las casas de los niños en Polonia, sería muy valioso contar con la colaboración de los colegios de abogados para poder ofrecer a las familias y niños víctimas asesoramiento, información y defensa especializada.

El espacio

La Casa de los Niños en Catalunya debe seguir el modelo Barnahus y situarse en un área residencial, alejada de comisarías, sedes judiciales y centros sanitarios. En Catalunya serían necesarias cinco casas: dos en Barcelona (una metropolitana y otra comarcal), una en Girona, una en Lleida y otra en Tarragona.

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

Hacen falta, por lo tanto, varios espacios diferenciados:



Los profesionales

Los profesionales de las Casas deben tener una sensibilidad especial sobre el asunto, disponer de formación adecuada y experiencia demostrada en la intervención con víctimas.

Son necesarios dos equipos: uno fijo que esté siempre presente en la casa 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 profesionales

Los profesionales de las Casas de los Niños en Catalunya tendrán que estar formados y especializados en las particularidades de la victimización infanto-juvenil desde la base teórica de la victimología del desarrollo (Finkelhor, 2007).³⁶

Pero, además, también será necesario que cuenten con formación jurídica específica sobre los aspectos relacionados con el proceso penal, el Estatuto de la víctima y el funcionamiento de las Casas de los Niños.

A la vez, el psicólogo forense deberá estar formado oficialmente en el protocolo de entrevista del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), una guía de entrevista para niños víctimas con un alto nivel de validez demostrado en centenares de estudios,³⁷ y el psicólogo clínico tendrá que estar acreditado para trabajar dentro del programa de Terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma TF-CBT.³⁸ Este programa está especializado en los problemas de los niños y las niñas que han vivido una experiencia de violencia, abuso o pérdida y que presentan, sintomatología postraumática y trastornos del estado de ánimo, como la depresión.

FORMACIÓN =



³⁶ Finkelhor, D. (2007). "Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization". Davis, R.C.; Lurigio, A.J. & Herman, S. (ed.), Victims of crime (3a ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, p. 9-34.

³⁷ Ver la web oficial: <<http://nichdprotocol.com/>>.

³⁸ Cohen, J.A.; Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (ed.) (2012). Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications. Guilford Press. Fuente: <<https://tfcbt.org/>>.

Además de los cargos relacionados con la gestión del centro, como pueden ser una persona coordinadora del centro y uno/a secretario/a, los profesionales técnicos fijos de las Casas de los Niños en Catalunya serán:

EL EQUIPO FIJO

Criminólogo/a

Profesional del Departamento de Justicia, coordinador experto en victimología infanto-juvenil

Este profesional tiene que ser experto en victimología infanto-juvenil. Será el referente del caso y se encargará de redactar un informe para el juzgado con las aportaciones de todos los profesionales implicados.

Profesional de los servicios de protección al menor Trabajador/a social

Este profesional llevará a cabo la entrevista de criba con la familia y valorará si el caso constituye o no un posible delito que requiera una exploración más detallada con el niño y la comunicación al sistema de justicia. El trabajador social entrevistará al adulto que acompaña al niño en la Casa y lo tranquilizará y, a su vez, le dará la información pertinente sobre el proceso y le enseñará las pautas básicas para tratarlo y ayudarlo a recuperarse una vez acabe la evaluación.

Psicólogo clínico

Un profesional de la salud mental del menor

Habrà un psicólogo clínico que llevará a cabo la evaluación del estado emocional del niño y planificará el posterior tratamiento que sea necesario, el cual puede incluir al familiar no ofensor.

Médico pediatra

Un profesional de la salud física del menor

El pediatra se encargará de hacer un seguimiento del menor y de tratar las posibles consecuencias físicas fruto del abuso en el supuesto de que sea necesario.

Los profesionales del equipo móvil estarán vinculados a las Casas aunque no estarán siempre. Solo acudirán para realizar sus funciones:

EL EQUIPO MÓVIL

El juez de instrucción

El juez 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 imputada y de la presunta víctima y puede decidir continuar hasta el final la instrucción del procedimiento o archivarlo según los resultados de las investigaciones realizadas. Se desplazará a la Barnahus para participar en la realización de la prueba

El representante del Ministerio Fiscal

El 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 hecho delictivo, intervenir en las declaraciones del imputado, la presunta víctima y otros testigos. Tiene también encomendada por la Ley la función de protección de los menores. Se desplazará a la Barnahus para participar en la realización de la prueba preconstituida.

El médico forense

El médico forense hará la evaluación de los posibles indicadores físicos del maltrato. No se puede olvidar que el abuso sexual es un problema de salud y que hace falta una evaluación y un diagnóstico, que informen sobre las posibles señales físicas que presente el niño.

El psicólogo forense

También hará falta un psicólogo forense que realizará la entrevista forense con el niño. Este profesional tendrá conocimientos especializados sobre percepción, memoria, pensamiento y lenguaje, que le permitirán valorar la credibilidad del relato del niño a partir de la entrevista. Es el profesional que llevará a cabo la entrevista de la prueba preconstituida.

El abogado especializado en infancia víctima

Será el encargado de explicar a los miembros no agresores de la familia de la víctima el proceso del caso judicializado, así como de responder a las dudas que estos puedan tener en relación con el proceso judicial. Además, ofrecerá a las familias que lo deseen defensa especializada en este ámbito.

Los usuarios

En un primer momento, las Casas de los Niños en Catalunya deberán que ir dirigidas a la evaluación e intervención de niños víctimas de abuso sexual infantil, pero a largo plazo podrían atender a todos los niños víctimas de 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 de 0 a 3 años.
- Niños y niñas con discapacidad física, intelectual y/o psíquica.
- Menores extranjeros, acompañados o no.
- Niños y niñas pertenecientes al colectivo LGTBI.
- Niños y niñas atendidos por la Dirección general de Atención a la Infancia y la Adolescencia y/o la Dirección general de Ejecución Penal en la Comunidad y de Justicia Juvenil.

Las familias

Los padres, las madres o las personas que cuidan de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil constituyen una parte clave en su recuperación.³⁹

Siguiendo el modelo Barnahus, los padres o las personas que cuidan de los niños son recibidos por un profesional - en su forma ideal por un trabajador social - 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, la niña o el adolescente víctima a recuperarse de esta experiencia.

Sostenibilidad del modelo en Catalunya

El éxito del modelo Barnahus y su implementación exitosa en toda Europa reside en la combinación de todos estos factores que permiten que el modelo funcione y se adapte a los diversos entornos culturales. Es la suma de estos elementos fundamentales lo que propicia el modelo Barnahus. Por lo tanto, asumir solo algunos de estos elementos no garantiza el buen funcionamiento y la viabilidad del modelo. Implementar correctamente el modelo Barnahus en Catalunya pasa fundamentalmente por respetar la integralidad de los estándares del modelo Barnahus, que son los garantes de calidad y de sostenibilidad del modelo.

39 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.

Las Casas de los Niños en Catalunya: ¿por qué son necesarias?

Su efectividad está basada en la evidencia

Son múltiples los estudios empíricos que han demostrado, tanto en los Estados Unidos, como Europa,⁴⁰ 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.⁴¹

En Islandia, desde la aplicación del modelo Barnahus, el número de casos de victimización sexual infantil en los cuales el agresor ha sido acusado se ha triplicado.⁴² Esto demuestra que se ha mejorado la detección, la evaluación de las víctimas, así como la recogida de pruebas testimoniales.

Es una obligación legal

La creación de un servicio de atención especializada para los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual es una obligación legal recogida en la legislación catalana.⁴³

Es una recomendación europea e internacional

El Consejo de Europa, en sus estándares por una justicia amigable con los niños, recomienda el uso de las Casas Barnahus y en el ámbito internacional, las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño (CDN) en España 2018 (CRC/C/ESP/CO/5-6)⁴⁴ recomiendan que se adopte un marco estatal de coordinación entre administraciones e instituciones para responder adecuadamente a situaciones de violencia contra los niños.

Las Casas de los Niños son una necesidad si queremos que Catalunya siga la línea de la mayoría de países europeos y dé un paso adelante hacia la protección de la infancia más vulnerable.⁴⁵ 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.

El modelo es económicamente viable

La creación de estas Casas no supondría una nueva inversión de recursos sino la redistribución de los mismos, puesto que los profesionales de los centros existentes que de momento trabajan de manera separada formarían parte de los equipos de los nuevos centros y pasarían a trabajar todos juntos. En Catalunya existen muy buenas iniciativas que se podrían aprovechar en este nuevo centro. Además, es posible solicitar fondos europeos de reformas estructurales para llevar a cabo la implementación de estos centros.⁴⁶

40 Véase por ejemplo la visión de los padres y los niños y las niñas atendidos en las Casas en Suecia: Rasmusson, B. (2011). "Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents". Child Indicators Research, 4, 301-321.

41 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. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

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

43 Artículo 93 de la Ley 14/2010, de 27 de mayo: Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños y adolescentes de Catalunya de julio de 2017:

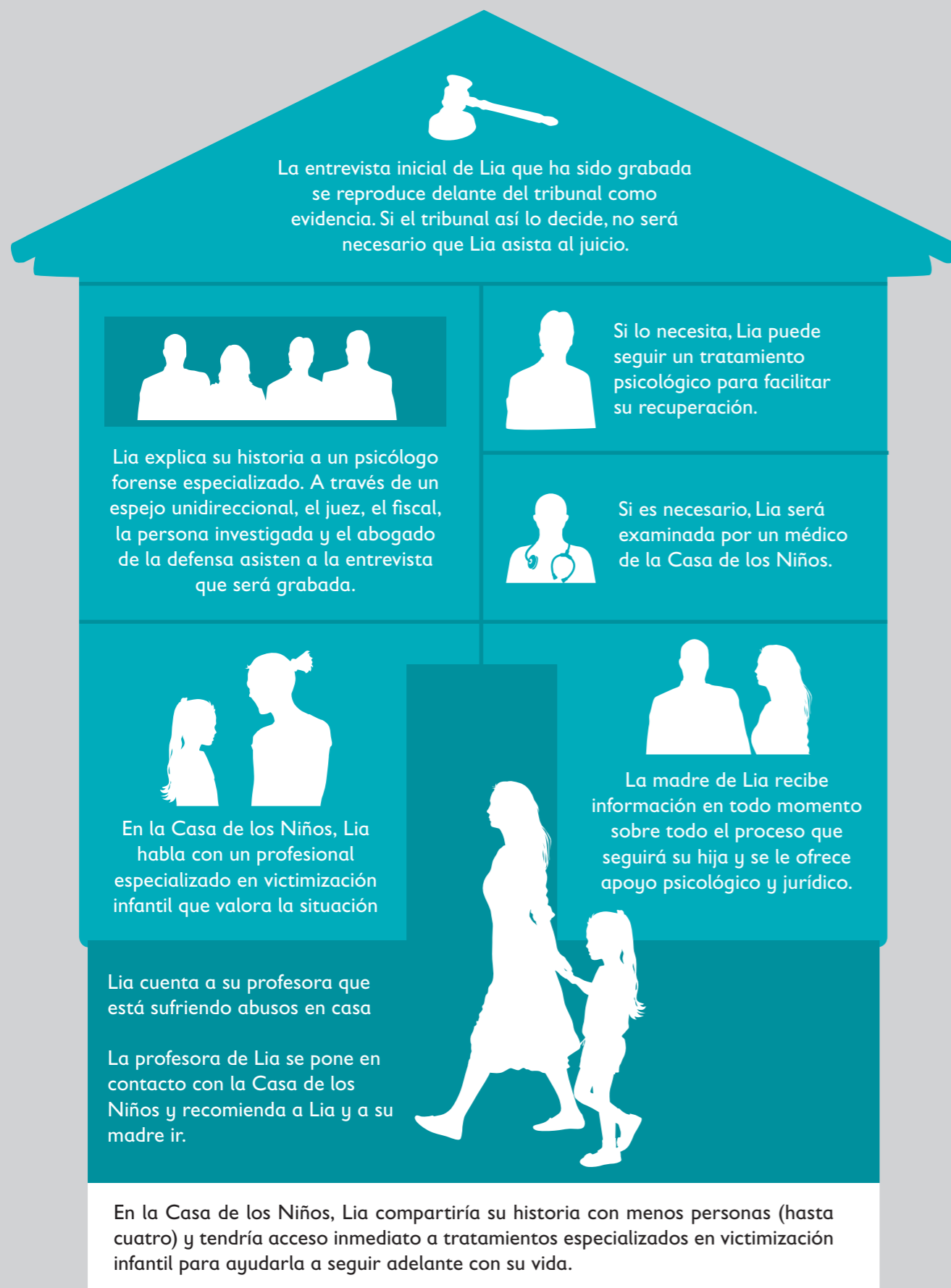
<http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf>.

44 Véase <<http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=1&subs=478&cod=3603&page=&v=2>>.

45 Council of Europe (2011). Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice. Council of Europe Publishing. "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.

46 Fuente: <https://ec.europa.eu/info/departments/structural-reform-support-service_es>.

¿Qué podría ocurrir en Catalunya cuando un niño o una niña dice que ha sufrido abuso sexual?



RECOMENDACIONES

- Crear los recursos de atención a los niños víctimas de abuso sexual previstos en la LDOIA, tomando como ejemplo el modelo nórdico Barnahus, que combina en un mismo espacio sistema de protección y sistema judicial.
- Adoptar un acuerdo entre todos los departamentos implicados para mejorar la coordinación interdepartamental, no duplicar pruebas y establecer el uso de los estándares de calidad de las Barnahus, para garantizar la calidad del modelo.
- Rectificar los protocolos de actuación frente al abuso sexual y a otros tipos de violencia contra la infancia para establecer la Barnahus como el único interlocutor encargado de:
 - o Recibir las notificaciones y coordinar los servicios.
 - o Realizar la valoración y el diagnóstico del caso por profesionales formados en entrevistas exploratorias que se encuentran dentro de las Casas de los Niños.
 - o Practicar la entrevista forense en coordinación con otros profesionales dentro de la Barnahus.
- Crear un expediente único para los niños víctimas de abuso sexual y de otros tipos de violencia, compartido por todos los departamentos.
- Modificar la ley procesal, sensibilizar y formar las autoridades judiciales para favorecer que la prueba anticipada se practique de manera regular, con todas las garantías jurídicas y de protección de los menores. En este sentido, impulsar la modificación de la LECrim a través de la Ley integral para la erradicación de la violencia contra la infancia.
- Especialización de los profesionales del sistema de justicia: tanto el juez como el fiscal que acudan a la Barnahus deben tener una especialización en derechos de infancia. Esta especialización será requerida como parte de la creación de juzgados especializados en materia de violencia contra la infancia, modificación que se plantea en la propuesta de la sociedad civil para la Ley para la Erradicación de Violencia contra la Infancia.
- Establecer un marco legal delimitando el plazo de actuación por parte del sistema de protección: 7 días para los casos menos graves y 24 horas para los casos más graves.
- Crear en los colegios de abogados un turno de oficio especializado en niños y niñas víctimas para asegurar la presencia de un abogado especializado en las Barnahus.



SAVETHECHILDREN.ES



Save the Children