



**BAJO EL**

**MISMO TECHO**



**Save the Children**

Análisis del itinerario de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad Foral de Navarra y propuesta de implantación del modelo Barnahus

**Coordinación:**  
Emilie Rivas

**Autoras:**  
Emilie Rivas  
Susana Capell

**Autoras investigación previa:**  
Emilie Rivas  
Irene Belles  
Susana Capell

**Arte y maquetación:**  
Alexandre da Silva

**Edita:**  
Save the Children

Octubre 2022

**Agradecimientos:** Son muchas las personas que han apoyado y colaborado en este trabajo. A todas ellas nuestro agradecimiento, en particular a aquellas que lo han estudiado, debatido y tan generosamente han realizado sus aportes. Entre ellos y ellas por orden alfabético: Ángel Azanza, Ainhoa Iceta, Alfonso Fernandez, Amaia Lopez de Armentia, Ana Belén Vergara, Anabel García, Belen Cardiel, Esteban Sola, Eva Istúriz, Inés Francés, Irati Zabaleta, Izaskun Egüés, Izaskun Gartzaron, Izaskun Munilla, Izaskun San Martin, Javier San Miguel, Jesus Jimenez de Luque, Jesús M. Gonzalez, José A. Sánchez, Josean Echauri, Juana Azcarate, Julián Marín, Laura Sánchez, Leticia Secadas, M<sup>a</sup> Belén Cardiel, M<sup>a</sup> Cristina Lopes, M<sup>a</sup> José Cortes, Maite Muguerza, Marga Munárriz, María Lainez, Maria Muñiz, Maricruz Lerga, Marina Aldaba, Marta Garriz, Marta Ramos, Nahia Mendoza, Olga Aroz, Oscar Silva, Pablo Mendioroz, Paula Dukelsky, Paz Benito, Pilar Larrauri, Rafael Sainz de Rozas, Rosa De Cruz Alfragime y Vanessa Lencero.

Gracias también al trabajo previamente realizado por los equipos de Cataluña y de Euskadi, que nos ha servido de guía y fuente de inspiración, y en particular a Iñasi Arruabarrena.



“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”<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 A LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

**Dimensiones del problema en la Comunidad Foral de Navarra ¿qué sabemos?**

Un problema inmenso pero muy desconocido

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

Mirar el abuso sexual infantil de frente y nombrarlo

Detección y actuación: circuitos y actores implicados

¿Cómo mejorar la detección del abuso sexual infantil?

Dificultades en la notificación de la violencia sexual hacia la infancia

El itinerario de atención a la infancia víctima de violencia sexual

Un circuito de atención confuso

Lo que no queremos que pase: Victimización secundaria

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

El Marco normativo navarro para proteger los niños víctimas de abuso sexual

Buenas prácticas

## **02 ¿QUÉ ES EL MODELO BARNAHUS?**

**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

Aplicación de los estándares de calidad a la situación de la Comunidad Foral de Navarra

## **03 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SOBRE EL CIRCUITO DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

## **04 PROPUESTA PILOTO DE UNA BARNAHUS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

Las aportaciones de la Ley Orgánica 8/2021 para la implementación del modelo Barnahus

Las Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra: ¿Qué pueden aportar?

¿Cómo podría ser la Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra?

Propuestas y recomendaciones para llevar a cabo el proyecto en la Comunidad Foral de Navarra

# INTRODUCCIÓN

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

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

Desafortunadamente, si analizamos de cerca el sistema de atención a estos niños, niñas y adolescentes en España, y también vigente en la Comunidad Foral de Navarra, podemos llegar a la conclusión que la respuesta actual todavía no se encuentra a la altura de la problemática y, en lugar de ofrecer una protección eficiente a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, se les propone un proceso largo y complicado que no facilita su recuperación.

Existe una multitud de servicios para atender los casos de violencia sexual infantil, pero lejos de mejorar la recuperación de estos niños, niñas y adolescentes, y lejos de sumar, **el sistema vigente no está a la altura de la situación.**

Ha llegado el momento de dar un paso adelante, un paso decisivo en la protección eficaz de estos niños, niñas y adolescentes. Este paso lo han dado ya muchos países que han dejado de responder de manera reactiva a las consecuencias de la violencia sexual, para adoptar una actitud y una estructura proactiva ante este problema.

Este paso implica una cooperación sólida entre las diversas instituciones y sectores implicados en estos casos. En los Estados Unidos y en muchos países europeos, **los departamentos de justicia, interior, protección a la infancia y adolescencia, y salud trabajan juntos, BAJO EL MISMO TECHO**, para ofrecer a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual la mejor atención posible, rápida, coordinada y eficiente, que favorezca su recuperación. Aquí también en la Comunidad Foral de Navarra es el momento de poner a la infancia en el centro y cambiar el sistema vigente para hacerlo más eficiente y más adaptado a las necesidades de la infancia víctima.

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

# LA RESPUESTA ACTUAL A LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

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



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

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

## Dimensiones del problema en la Comunidad Foral de Navarra ¿Qué sabemos?

Según estudios de prevalencia realizados a nivel internacional<sup>2</sup>, se estima que entre el 10-20% de los niños, niñas y adolescentes pueden haber sufrido violencia sexual durante su infancia. Estos estudios indican también que no todos los niños, niñas y adolescentes tienen el mismo riesgo de ser victimizados. La prevalencia es mayor en mujeres que en varones y en determinados subgrupos más vulnerables, como los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales -con un riesgo entre tres y cinco veces mayor que sus iguales- o los que sufren desprotección en sus familias, particularmente negligencia.

Aunque no hay estudios de prevalencia de la violencia sexual en España, los datos disponibles muestran cifras similares<sup>3</sup>.



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

No tenemos respuesta. No disponemos de ningún estudio de prevalencia en la Comunidad Foral de Navarra, ni estadísticas oficiales que permitan disponer de una panorámica precisa de las dimensiones globales y la evolución del problema.

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

Child Welfare Information Gateway (2018). The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9567), 68-81.

Jones, L., Bellis, M.A., Wood, S., Hudges, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T. y Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, A. y Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33, 331-342.

Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M.H., Euser, E.M. y Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79-101.

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

Lo que sí podemos estimar, a partir de las cifras de prevalencia internacionales (que entre el 10-20% de los niños, niñas y adolescentes pueden haber sufrido violencia sexual durante su infancia ) y del censo que se ha hecho en la Comunidad Foral de Navarra en 2021<sup>4</sup>, es que, de los 128.069 menores de edad (0-18 años) de Navarra, alrededor de 12.806 y 25.613 niños, niñas y adolescentes han sufrido o sufrirán algún tipo de violencia sexual antes de los 18 años..

**Casos de violencia sexual infantil recogidos por los diferentes servicios:**

PSICOLOGIA FORENSE			FISCALIA Sin datos		EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Sin datos	
Descripción	2020	2021	JUSTICIA Sin datos		UNIDAD CONVIVENCIA Y COEDUCACIÓN 8	
Informes periciales de abuso sexual infantil	52	51	CASSYR & CSMIJ Sin datos			
Informes periciales de abuso sexual adulta-discapacidad	1	3				
Informes periciales de maltrato a menores	20	27				
Informes periciales abuso sexual y maltrato a menores	1	3				
Pruebas preconstituidas	55	52				

SALUD			
Se desconoce el alcance de las sospechas/ revelaciones/derivaciones recibidas en los CAP.			

SUBDIRECCIÓN FAMILIA Y MENORES					
		2019		2020	
		Niños	Niñas	Niños	Niñas
Valoraciones realizadas por el equipo externo*	Valoraciones de abuso sexual y dificultad social grave	11	18	2	2

OFICINA DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE DELITOS		PSIMAE	
Número de casos "Sospecha ASI" con víctima NNA:		2018 total 25 casos: 22 niñas y 3 niños	
Año 2019: 52 casos/atenciones		2019 total 19 casos: 15 niñas y 4 niños	
Año 2020: 46 casos/atenciones		2020 total 27 casos: 23 niñas y 4 niños	
Año 2021: 76 casos/atenciones		2021 total 22 casos: 19 niñas y 3 niños	

<sup>4</sup> Datos del Instituto de Estadística de Navarra. Véase: <https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/InformacionEstadistica.aspx?R=1&E=8>

**Falta de datos sobre la amplitud del problema**

En la Comunidad Foral de Navarra no sabemos con detalle ni cuántos casos de violencia sexual se detectan ni cuáles son sus características. No hay un registro unificado. Cada servicio que atiende a estos niños, niñas y adolescentes tiene su propio registro, o no tiene estos datos recogidos. No todos ellos están accesibles y no incluyen la misma información. Los datos disponibles proporcionan una panorámica fragmentada, parcial y confusa. La única conclusión es que esas cifras están muy lejos de las estimaciones de los estudios de prevalencia.

Las conclusiones de estos datos coinciden con las obtenidas en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Madrid o Cantabria

**UN PROBLEMA INMENSO PERO MUY DESCONOCIDO**

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

Lo que no es visible no se puede tratar.

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

## LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL SOBRE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y SUS FAMILIAS<sup>5</sup>

La investigación ha constatado que la violencia sexual es un **factor de riesgo** para la aparición de problemas emocionales, comportamentales, interpersonales y de salud significativos en la infancia, adolescencia y madurez, así como el **riesgo de victimizaciones posteriores** (incluyendo victimización sexual).

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

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

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

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

Hay también niños, niñas y adolescentes que empeoran con el tiempo (podría situarse entre el 10-24%) o que presentan síntomas de daño severo derivado, en general, de factores de vulnerabilidad pre-

5 Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. En J.E.B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 215-232). Sage. Cantón-Cortés, D. y Cortés, M.R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31, 552-561.

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

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

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

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

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

vios. Son niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental, dificultades severas de comunicación, o que han vivido previamente experiencias adversas, traumáticas o de victimización intra o extra-familiar severas o persistentes.

### ¿Y sus familias?

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

La investigación muestra que el porcentaje de padres y madres no ofensores que desarrollan síntomas significativos de malestar emocional y de trauma secundario o vicario tras la victimización sexual de su hijo o hija es elevado. Esto puede **dificultarles proporcionar el apoyo que el niño, niña o adolescente necesita**, existiendo el riesgo de implicarse en un círculo vicioso en el que el niño, niña o adolescente vea reducidas sus posibilidades de afrontar exitosamente la experiencia sufrida.

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

## MIRAR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL DE FRENTE Y NOMBRARLO

El abuso sexual infantil es una forma de victimización caracterizada por el secreto y el silencio. No es fácil asumir que ocurre y existe un gran tabú que dificulta hablar de ello. Por este motivo, nombrarlo correctamente es el primer paso para reconocer y hacer visible este grave problema social.

Según la perspectiva más actual, el abuso sexual infantil es una forma de violencia interpersonal o victimización en la que se daña a un niño o niña por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas<sup>6</sup>. Entre las múltiples formas de victimización que existen, la victimización sexual es probablemente la más oculta y la que menos se notifica a las autoridades<sup>7</sup>.

6 Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. Oxford University Press.

7 Véase el informe de Save the Children 'Ojos que no quieren ver'.

Un aspecto que podría conducir a las personas profesionales a un posible error en el proceso de lectura de los manuales disponibles en la Comunidad Foral de Navarra es el uso del término “desprotección” para referirse a las diversas formas de violencia contra la infancia<sup>8</sup>. Se trata de un concepto genérico y puede ser poco operativo, generando en ocasiones dudas y confusión a los profesionales cuando deben identificar una situación de violencia contra la infancia y, especialmente, cuando deben notificar sus sospechas respecto a un posible caso de abuso sexual infantil. Surge una confusión conceptual para la persona lectora, puesto que al hablar de ASI en los documentos y Guías del II Manual de Procedimiento para la Detección, Notificación, Valoración e Intervención en las situaciones de Desprotección Infantil, parecería que solo se identifica el Abuso Sexual Intrafamiliar, pudiendo excluir de los procedimientos, indicaciones e indicadores, el ASI entendido como el Abuso Sexual Infantil (intra y/o extrafamiliar).

**Debemos ser conscientes que no todas las víctimas de abuso sexual están desprotegidas, ni todos los niños y niñas en situación de desprotección sufren abuso sexual. Equiparar ambos términos no es correcto ni desde una perspectiva académica ni desde una perspectiva profesional.** Es posible que el/la menor víctima tenga a su lado a una persona adulta, cuidadora y protectora, que puede ayudarle y darle apoyo pero, no por ello, deberemos dejar el caso en manos de este adulto, sino que nuestra obligación profesional será la misma: notificar nuestras sospechas y ofrecer recursos públicos para la evaluación e intervención. **Considerar que los niños y niñas que disponen de un contexto protector no son nuestra responsabilidad es abandonar a una parte de las víctimas de abuso sexual y pensar solo en recursos para aquellos casos que requieren de la intervención del sistema de protección.**

Pero, además, por otro lado, entender que el niño o niña es solo objeto de protección y no sujeto de derechos viola el reconocimiento jurídico establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989) y no se encuentra en línea con el paradigma actual de tratamiento a la infancia. Los niños, niñas y adolescentes tienen que ser reconocidos y respetados en sus derechos, con igualdad de condiciones que los adultos, con reconocimiento de su participación como sujetos activos de cambio dentro de todos los espacios sociales en que se desarrollan.

**Para que los niños dejen de ser considerados meros objetos de protección y lleguen a ser vistos como sujetos activos de derechos, es necesario cambiar de mirada y pasar del paradigma de la desprotección al enfoque de la victimización, que pone el niño víctima al centro de la intervención.**

<sup>8</sup> Un ejemplo del uso de este término se encuentra en el II Manual de Procedimiento para la valoración en el marco de la protección infantil en la Comunidad Foral de Navarra.

## DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

En la Comunidad Foral de Navarra, una vez que un niño, niña o adolescente habla con alguien sobre la violencia sexual que está sufriendo, el camino a seguir podría resultar complejo si previamente no están correctamente identificados los recursos y servicios de los que dispone en la comunidad, y más concretamente si la persona menor de edad, no reside en Pamplona. Por ese motivo, se puede deducir que en ocasiones estas situaciones no se notifican.

**A pesar de ser una obligación legal, muchos casos no llegan a ser notificados por las persona profesionales o personas adultas cercanos al niño, niña o adolescente<sup>9</sup>.**

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

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



<sup>9</sup> Greco, A.M., Guilera, G. y Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. Child Abuse & Neglect, 72, 22-31.

## ACTORES IMPLICADOS EN LA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN: Profesionales y población general

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obligación legal de notificar:</b> La obligación de notificar cualquier situación de riesgo o posible desamparo de un niño, niña o adolescente, especialmente de carácter sexual, queda recogida de forma explícita en la legislación estatal de protección a la infancia y adolescencia (art. 13, Ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia). Esta obligación está también recogida en la legislación autonómica Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad.</li> <li>• La nueva <b>Ley Orgánica 8/2021</b>, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia refuerza el <b>deber de comunicación de la ciudadanía</b> en general y el deber cualificado de los y las <b>profesionales</b> que trabajan habitualmente con niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• <b>Existencia de recursos para el fomento de la detección y notificación de sospechas de violencia sexual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde mayo de 2019 existe el II Manual de Procedimiento para la Detección, Notificación, Valoración e Intervención en las situaciones de Desprotección Infantil<sup>10</sup>. Consta de 6 volúmenes, y por ejemplo el volumen 5 corresponde a la Guía de actuación en las situaciones de protección Infantil para Sistema Educativo. Las indicaciones son claras, y aquellos profesionales que lo conocen acostumbran a seguirlas (en los casos de ASI intrafamiliar).</li> <li>- Existen un modelo de notificación de sospecha de maltrato infantil que, en función de la urgencia o riesgo, se deriva a los Servicios Sociales de Base (riesgo) o a la Subdirección de Familia y Menores (urgente). Incluye datos de utilidad como indicadores generales, maltrato, negligencia, ... etc. y específicos de ASI (indicadores específicos, inespecíficos, comportamentales ...)<sup>11</sup></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incumplimiento de la obligación legal de notificar:</b> La población general y muchos profesionales desconocen su obligación de notificar sus sospechas y dónde y cómo hacerlo. Hay también desconocimiento sobre las consecuencias de la notificación, lo que puede retrasar el proceso pensando que la persona que notifica puede verse involucrada en procesos policiales o judiciales o comprometerse socialmente.</li> <li>• <b>La omisión de notificar una sospecha es difícil de demostrar, lo que implica que a menudo queda impune.</b></li> <li>• <b>Las iniciativas para el fomento de la detección y notificación de sospechas son insuficientes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay centros y profesionales del ámbito educativo que no utilizan o desconocen el Volumen 5 del II Manual de Procedimiento para la valoración en el marco de la protección infantil en la Comunidad Foral de Navarra (Guía de actuación en las situaciones de protección Infantil para Sistema Educativo)<sup>12</sup></li> <li>- Es necesario incentivar el uso de las partes específicas del manual correspondientes a cada sistema.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>10</sup> [https://participa.navarra.es/link?external\\_url=https%3A%2F%2Fgobiernoabierto.navarraes%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmanual\\_de\\_procedimiento\\_desproteccion\\_infantil.zip](https://participa.navarra.es/link?external_url=https%3A%2F%2Fgobiernoabierto.navarraes%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmanual_de_procedimiento_desproteccion_infantil.zip)

<sup>11</sup> Volumen 2. Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria en la en la Comunidad Foral de Navarra

<sup>12</sup> <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=7&subs=68&cod=4719&page=>

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Los servicios sociales presentan un entorno adecuado para la recepción de sospechas de abuso sexual infantil.</b> Al tener un contacto cercano con las familias y con las escuelas, así como experiencia en el ámbito de la desprotección, podrían ser un escenario adecuado para la detección y la notificación de los casos de abuso sexual. El artículo 41 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, otorga a los Servicios Sociales la condición de agente de la autoridad, ampliando sus responsabilidades. El artículo 42 de la misma Ley, recoge que las administraciones públicas competentes dotarán a los Servicios Sociales de atención primaria y especializada, de profesionales y equipos de intervención familiar y con la infancia y la adolescencia, especialmente entrenados en la <b>detección precoz, valoración e intervención frente a la violencia ejercida sobre las personas menores de edad</b>. Sí que se especifica que en aquellas <b>situaciones</b> que se consideren de <b>especial gravedad</b> por la tipología del acto violento, especialmente en los casos de <b>delitos de naturaleza sexual</b>, se requerirá de la <b>intervención de un profesional especializado</b> desde la comunicación o detección del caso (artículo 43).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de difundir y dar a conocer los indicadores no físicos del abuso sexual infantil a las personas profesionales ya que la evidencia empírica ha demostrado que un gran porcentaje de casos la detección de las violencias sexuales pasa por la detección de indicios actitudinales.</li> </ul>

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

## ¿CÓMO MEJORAR LA DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL?

El abuso sexual infantil no es un trastorno psicológico ni una condición clínica, no existiendo un conjunto de síntomas que permitan detectarlo con absoluta certeza y seguridad. No existe un patrón de síntomas único, impidiendo establecer un síndrome que defina y englobe los indicadores emocionales, conductuales y sociales que se relacionan con la experiencia de abuso sexual.

Estos indicadores múltiples suponen la manifestación de la respuesta del niño o niña ante una situación vital adversa, en función de variables relacionadas con sí mismo y con su desarrollo, así como con el apoyo familiar del que disponga y con los recursos sociales que se le ofrezcan.

**Los indicadores físicos del abuso sexual infantil son poco frecuentes, extraordinariamente variables y, en muchos casos, compatibles con otro tipo de lesiones no relacionadas, provocando que sea muy difícil detectar estos casos de abuso sexual infantil a partir de hallazgos físicos.**

En la mayor parte de casos, los hallazgos físicos son nulos en estas víctimas y, por tanto, un examen físico normal no debe excluir la posibilidad de que un abuso sexual haya tenido lugar<sup>13</sup>.

### Entre los indicadores psicológicos destacan:

- la conducta sexualizada o los comportamientos erotizados, inapropiados para el estadio de desarrollo en el que se encuentra el/la menor;
- los síntomas depresivos, principalmente la tristeza y el aislamiento;
- la sintomatología postraumática como pesadillas, repetición del trauma a través del juego y los dibujos,
- conductas de hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto<sup>14</sup>.

**En la valoración de la sospecha de abuso sexual también se tienen en cuenta diversos factores de riesgo relativos al contexto familiar de la víctima,** que no pueden ser considerados indicadores directos, pero cuya conjunción puede constituir un contexto favorecedor para los abusos.

A su vez, el análisis de estos factores aporta información relevante para determinar si el entorno habitual del/de la menor puede confi-

<sup>13</sup> Pereda, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12(46), 273–285

<sup>14</sup> Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 3–13.

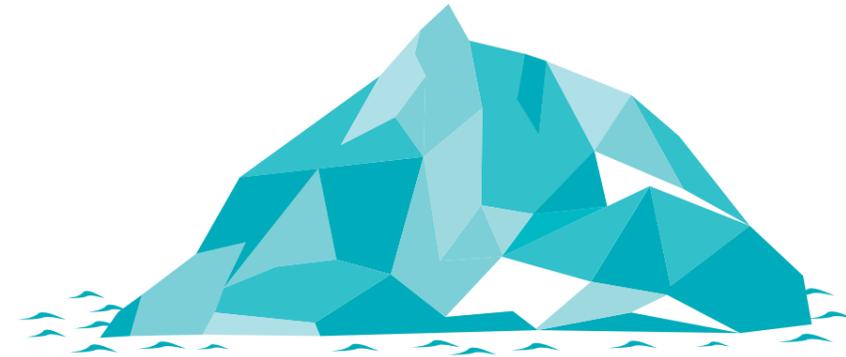
gurarse como un contexto de protección después de la revelación del abuso, así como servir de guía para la intervención posterior con la familia. **El análisis del contexto familiar** suele realizarse a partir de entrevistas, visitas domiciliarias y el contacto con otros profesionales del entorno del niño o niña (e.g, profesores/as pediatras, monitores/as) y tiene como objetivo recoger información relativa a la estructura y dinámica familiar, capacidades parentales, red de apoyo social y antecedentes de maltrato y abuso en los cuidadores.

**La presencia en un/a menor de indicadores físicos, psicológicos y sociales no implica que el abuso sexual se haya producido, del mismo modo que su ausencia no supone que el abuso sexual no se haya producido.** En este sentido, la detección de estos casos es una tarea hartamente compleja y que merece una especial atención por parte de los/las profesionales, a los que se les exige estar capacitados para la evaluación y la intervención con menores víctimas.

La evaluación del abuso sexual infantil siempre debe ser llevada a cabo por un equipo multidisciplinar, principalmente formado por un/a profesional de la psicología, del trabajo social, de la pediatría, que evaluarán los indicadores psicológicos y físicos, así como los factores de riesgo social, que se han encontrado frecuentemente en estas víctimas, sin perjuicio que otros profesionales puedan aportar una perspectiva enriquecedora a la información del caso<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Pereda, N., & Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 19–25.

## ¿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**, entendiéndose 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



## EL ITINERARIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

### Recepción y atención inicial de detecciones

En la Comunidad Foral de Navarra hay **más de 10 puntos de entrada formalmente designados** para recibir las notificaciones de posibles casos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

Se han identificado puntos de entrada que pertenecen a distintos departamentos -Sanidad, Educación, Justicia, Servicios sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Protección, Igualdad - y en cada uno de ellos intervienen profesionales y equipos diferentes. **Una respuesta o actuación inadecuada o descoordinada de este conjunto de sistemas y servicios puede generar un daño adicional en el niño, niña o adolescente -lo que se entiende por victimización secundaria,** contribuyendo a agravar el daño psicológico generado por la victimización primaria o a cronificar sus secuelas.

Hay que valorar si los diferentes puntos de entrada pueden conducir a la confusión entre las personas que pueden detectar e informar de un posible caso de violencia sexual -progenitores, profesionales en contacto con los niños, niñas y adolescentes, población general, víctimas-sobre dónde acudir y qué va a suceder en ese lugar.

**Resulta imprescindible coordinar la actuación de los distintos profesionales, equipos y servicios implicados en la recepción de notificaciones.** El esfuerzo ha de implicar a todos los agentes y ser constante. Las iniciativas aisladas o no estables no serán eficaces. Hay que asegurar una respuesta coherente, ágil y adecuada del conjunto del sistema.

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

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



# Profesionales y servicios a quienes se puede dirigir la notificación de una sospecha de posible violencia hacia un niño, niña o adolescente

## SISTEMA DE PROTECCIÓN Y SERVICIOS SOCIALES



## SERVICIOS PRIVADOS ESPECIALIZADOS

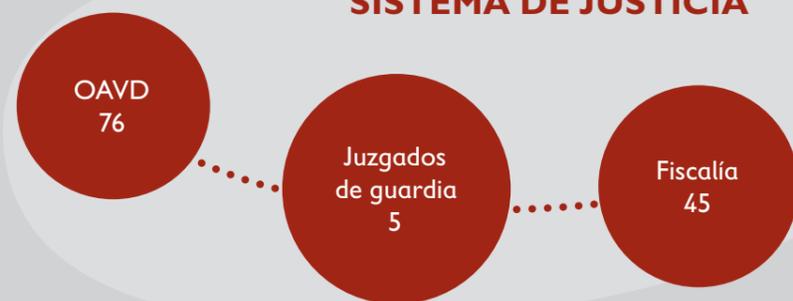


**SOSPECHA**

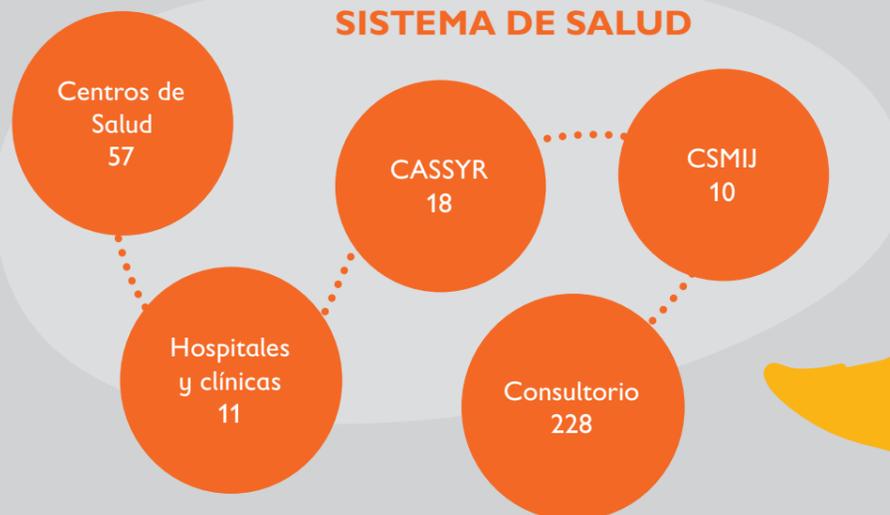
## FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD



## SISTEMA DE JUSTICIA



## SISTEMA DE SALUD



Lejos de favorecer la notificación del problema, los diferentes canales de notificación pueden llegar a ser un obstáculo, y un factor de victimización secundaria para el niño, niña o adolescente víctima.

**ACTORES IMPLICADOS EN LA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN:** Sistemas Sanitario, Judicial, Servicios Sociales, y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Protección.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<p><b>Reconocimiento generalizado de la necesidad de homogeneizar criterios y coordinar actuaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades especializadas dentro de los diferentes servicios. Los cuerpos de policías, policía nacional y guardia civil, cuentan con unidades especializadas para atender menores víctimas. Destacar la <b>Policía Foral de Navarra</b> que cuenta con la <b>Brigada Asistencial</b> que se encarga específicamente de los casos de violencia a menores de edad, niños, niñas y adolescentes, y mujeres. La <b>Policía Municipal de Pamplona</b> dispone de un equipo específico para atender los casos de violencia bajo la denominación de <b>Unidad de Protección y Acción Social</b>.</li> </ul> <p><b>SOS Navarra 112</b> es el centro de gestión de emergencias único e integrado para toda Navarra. Su principal función consiste en recibir, <b>las 24 horas todos los días del año</b>, las llamadas de los ciudadanos que se encuentran en situaciones de emergencia y, ante esta demanda, activar y coordinar todos los recursos necesarios para resolver la emergencia correspondiente.</p> <p><b>Disposición de algunos manuales y protocolos de coordinación.</b> Algunos sistemas (p.ej., Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, ámbito sanitario, protección) cuentan con protocolos de actuación y coordinación interna. También se han elaborado protocolos de coordinación interinstitucional, como el Protocolo de Actuación en MTI facilitado por Atención Primaria o el que se dispone entre policía y protección.</p> <p><b>Experiencias previas exitosas de coordinación entre el sistema judicial y otros sistemas</b> en materias similares (violencia de género).</p>	<p><b>Multiplicidad de servicios/profesionales que pueden recibir la notificación en cada sistema</b>, lo que puede contribuir a generar confusión y mayor riesgo de descoordinación.</p> <p><b>Los protocolos de coordinación actualmente vigentes no implican a la totalidad de sistemas implicados en la recepción de notificaciones/denuncias en la Comunidad Foral de Navarra.</b></p> <p><b>La mayoría de profesionales que reciben las notificaciones no disponen de formación especializada.</b> Los y las profesionales deben saber QUÉ hacer, QUÉ NO hacer, y CÓMO responder a las distintas circunstancias ante las que pueden encontrarse.</p> <p><b>El sistema de recepción de notificaciones está relativamente fragmentado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalmente cada punto de entrada da respuesta a una necesidad o tipo de caso concreto. Es prácticamente inevitable que el niño, niña o adolescente se vea con la necesidad de pasar por más de uno.</li> <li>• Si la residencia de las personas menores de edad no está en Pamplona, como los servicios están ubicados en la capital, el niño, niña o adolescente tendrá que transitar por diferentes espacios, y podría dilatar el proceso y conducir a confusión y sufrimiento.</li> <li>• Esta realidad podría hacer que exista un riesgo de actuaciones repetidas o incoherentes y, en consecuencia, revictimización. Aumento de la probabilidad de distorsión del relato del niño, niña o adolescente, sobre todo en la primera infancia.</li> </ul>

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<p><b>Oficina de Atención a la Víctima de Delitos</b> es un referente para todos los servicios y profesionales implicados en los casos de abuso sexual infantil. Desde los centros de atención sanitaria, como centros escolares, o los servicios sociales, se visualiza a la OAVD como referente en todos los casos de ASI (extrafamiliar) o donde no se valora (des)protección.</p> <p><b>Descentralización de recursos</b> (más allá de Pamplona) abordando amplitud de territorio navarro. Las dependencias judiciales de Tudela cuentan con la figura de una psicóloga forense y una cámara Gesell (evitando el traslado a Pamplona a todos los niños y niñas que residan en dicho partido judicial). Esta circunstancia se cumple igual si se requiere tratamiento, puesto que el tratamiento se ofrece igual en Tudela, y permite que los recursos se extiendan a todo el territorio.</p>	<p><b>La notificación a los servicios sociales no siempre implica actuación por parte de estos a causa de las instrucciones confusas que les obliga a buscar indicios de desprotección y no específicamente de abuso sexual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios sociales de base y las unidades de barrio, no saben cómo actuar ante algunos casos de abuso sexual infantil. El sistema de protección navarro, al estar únicamente focalizado en la atención de los casos de (des)protección, podría favorecer que en algún caso se perdiera el conocimiento de los casos en los que existe un maltrato cuando el menor o la menor tiene una familia protectora. Así, los profesionales no saben a quién derivar estos casos porque no serán admitidos por el sistema de protección.</li> <li>• En los Centros de Salud de Atención Primaria, cuando no hay evidencias físicas tienen el mismo problema, y de hecho, desde este ámbito se detectan pocos casos.</li> </ul>

## Trayectoria de los casos de violencia sexual infantil tras la notificación

Los servicios que intervienen en la Comunidad Foral de Navarra ante un posible caso de violencia sexual hacia un niño, niña o adolescente difieren según el tipo de indicadores o pruebas existentes en el momento de la notificación y según la actuación de sus progenitores -si la familia es protectora hacia el niño, niña o adolescente o no-. Los servicios pueden ser diferentes.



## EXPLORACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Tras la notificación del caso, se procede a la exploración del niño, niña o adolescente. En ocasiones esto incluye la exploración médica para la toma de pruebas físicas o biológicas, aunque en muchos casos no es necesario hacerla porque la victimización ha ocurrido hace tiempo. **En un porcentaje muy elevado de casos, el testimonio del niño, niña o adolescente será la única o principal evidencia disponible.** En el caso de ser necesaria, la exploración debe realizarse lo antes posible, por profesionales especializados, con las técnicas adecuadas, en un entorno favorecedor, cálido y adaptado a las necesidades y situación del niño, niña o adolescente, y en una sola ocasión. La repetición de pruebas, la dilación en el tiempo y las actuaciones descoordinadas suponen una segunda victimización para el niño, niña o adolescente.

### Exploración médica

**ACTORES IMPLICADOS EN LA EXPLORACIÓN MÉDICA: Urgencias hospitalarias, Centros de Salud, Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Disposición en centros hospitalarios de protocolos de actuación para la exploración médica</b> (pruebas a realizar, procedimiento, plazos) con mujeres menores de edad.</li> <li>• Actuación protocolizada y en general coordinada <b>entre el sistema sanitario y judicial en casos agudos y urgentes.</b></li> <li>• <b>Existencia de un manual específico para la detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Sanitario: Protocolo de Actuación en MTI.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Necesidad de criterios consensuados</b> entre todos los servicios implicados respecto a <b>cuándo se requiere exploración médica.</b></li> <li>• <b>Inexistencia de un protocolo común, detallado y completo</b> para la totalidad de centros hospitalarios y de salud que establezca cómo proceder a la <b>exploración médica del niño, niña o adolescente tanto en casos agudos como no agudos</b> (pruebas a realizar, procedimiento, tiempos).</li> <li>• <b>La exploración del niño, niña o adolescente no siempre es realizada por profesionales especializados.</b> Los dispositivos sanitarios a los que puede llegar un niño, niña o adolescente víctima son múltiples. No todos ellos disponen de servicio de pediatría. No todos los y los profesionales de estos servicios disponen de formación especializada.</li> <li>• <b>El espacio para la acogida al niño, niña o adolescente no siempre está disponible.</b> En estos casos, la espera al médico-forense ha de realizarse en una sala común.</li> <li>• <b>No hay unidades multidisciplinares de valoración.</b> Los centros sanitarios se ocupan de la evaluación física; el resto de aspectos deben ser evaluados en otros servicios. El niño, niña o adolescente tendrá que ser examinado en diferentes lugares y momentos y por diferentes profesionales de otros servicios (justicia, servicio de protección).</li> <li>• Las visitas de control del programa de Salud de prevención y promoción de la salud en población infantil, no incluye indicadores y preguntas sobre abuso sexual adaptados a la edad, lo que complica su detección<sup>16</sup>.</li> <li>• No existen equipos de expertos en maltrato infantil en el ámbito sanitario para poder asesorar los profesionales si se enfrentan a potenciales casos.</li> </ul>

16 [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Profesionales/Estrategias+y+Programas/Prevencion+infantil/Seguimiento+y+Evaluacion.htm](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Profesionales/Estrategias+y+Programas/Prevencion+infantil/Seguimiento+y+Evaluacion.htm)

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los protocolos que se recogen en el “II Manual de Procedimiento para la Detección, Notificación, Valoración e Intervención en las situaciones de Desprotección Infantil”, en el marco de la protección infantil en la Comunidad Foral de Navarra, <b>diferencian los casos que llegan en función de la urgencia, más de 72h o menos de 72h.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>La opinión del niño o niña no es escuchada.</b> No se pregunta al niño si prefiere ser explorado por una mujer o por hombre, un detalle muy importante en los casos de abuso donde el niño/a puede tener cierto rechazo a ser explorado por una persona del mismo sexo que su agresor.</li> <li><b>El niño o niña puede volver a ser preguntado.</b> Las personas de los diversos equipos de profesionales de los centros de salud pueden volver a preguntar al menor sobre lo que le ha sucedido.</li> <li><b>Algunas de las personas profesionales desconocen los pasos a seguir ante un abuso sexual.</b> A diferencia de lo que sucede cuando se encuentran ante enfermedades o lesiones de urgencia, en los casos de abuso sexual no hay formación ni protocolos claros de actuación.</li> </ul>

## Entrevistas al niño o niña víctima de violencia sexual

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

- La **entrevista exploratoria**, que se lleva a cabo en casos de sospecha en los que no hay revelación, indicadores físicos u otro tipo de elementos suficientemente claros para proceder a la denuncia ante policía o juzgado. Estas entrevistas se complementan habitualmente con la recogida de información de otras fuentes. Su objetivo se centra en clarificar si la violencia sexual puede haberse producido, y de esta forma, dar continuidad al caso. Pero se recomienda que es necesario “parar” la verbalización que realiza la persona menor de edad si se trata de una posible situación de abuso sexual. De esta forma se reduce la victimización secundaria. Pero para el resto de casos este tipo de entrevista puede desvelar situaciones de otras índoles que requieran acompañamiento de otros servicios, y se permita su derivación al recurso correspondiente o darle el seguimiento que se requiera..
- La **entrevista forense**, que se realiza a solicitud del Juez/a o Tribunal para proceder a la recogida del testimonio del niño, niña o adolescente para su utilización como prueba preconstituida. Es realizada por la Unidad de Psicología Forense del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En general, la entrevista forense se complementa con un informe de valoración de la credibilidad del testimonio y de afectación psicológica y posibles secuelas elaborado por el psicólogo forense<sup>17</sup> que realizará otra entrevista para valorar la afectación psicológica como consecuencia de los hechos delictivos. Las personas profesionales de la psicología forense también realizan el informe pericial psicológico sobre credibilidad, afectación psicológica o daño psicológico, así como las posibles secuelas.

<sup>17</sup> Actualmente en Navarra, el 100% de las pruebas testificales en casos de abuso sexual con víctimas menores de edad, las realiza la misma psicóloga forense, que tiene más de 20 años de experiencia en la labor.

## A - Entrevista exploratoria

**ACTORES IMPLICADOS EN LA ENTREVISTA EXPLORATORIA: Servicios Sociales de Base, Unidades de Barrio (Pamplona), Equipo Externo de Valoración del Negociado de Valoración de situaciones de Desprotección de la Subdirección de Familia y Menores, Los agentes del ámbito sanitario igual podrían realizar también estas funciones.**

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Existe el II Manual de Procedimiento para la Detección, Notificación, Valoración e Intervención en las situaciones de Desprotección Infantil</b><sup>18</sup>, en el marco de la protección infantil en la Comunidad Foral de Navarra, con 6 Volúmenes específicos, de los cuales destacamos con información y pautas para la “Entrevista exploratoria”: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Volumen 2:</b> Guía de actuación en las situaciones de protección infantil para los <b>Servicios Sociales de atención primaria</b> en la Comunidad Foral de Navarra.</li> <li><b>Volumen 5:</b> Guía de actuación en las situaciones de protección infantil para el <b>Sistema Educativo</b> en la Comunidad Foral de Navarra.</li> <li><b>Volumen 6:</b> Guía de actuación en las situaciones de protección infantil para el <b>Sistema Sanitario</b> en la Comunidad Foral de Navarra.</li> </ul> </li> <li>Nuevo <b>Protocolo de Prueba Preconstituida (abril 2022)</b> de la Sala de Gobierno del Tribunal de Justicia de Navarra, que recoge las pautas para la exploración y declaración de testigos especialmente vulnerables adaptado a las novedades introducidas por la Ley 8/2021<sup>19</sup></li> </ul> <p><b>Existe un servicio de valoración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EXISTENCIA DEL <b>EQUIPO EXTERNO DE VALORACIÓN</b> (y tratamiento) de la SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y MENORES de los casos de abuso sexual infantil intrafamiliar.</li> </ul> <p>Nota: PSIMAE realiza análisis y valoración solo en casos que requieren tratamiento, para valorar los casos en su abordaje terapéutico, no forenses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La entrevista exploratoria puede ser realizada reiteradas veces por parte de los diferentes departamentos, y profesionales donde se vaya derivando el caso, sobre todo en sospechas.</li> <li>Las personas profesionales que realizan esta entrevista no tienen formación específica y carecen de herramientas para poder determinar si ha habido un abuso sexual.</li> <li>Habría que dar claridad en cuanto a qué deben hacer los profesionales y a quien derivar después de la entrevista exploratoria para focalizar a la víctima al servicio donde se realizará el tratamiento de la víctima.</li> <li>La <b>cobertura</b> del Equipo Externo de Valoración de la Subdirección de Familia y Menores, aun siendo un equipo especializado para la investigación de las sospechas de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, está formado actualmente por una sola profesional y no podemos considerar que sea <b>universal</b>. Solo llegan los casos de desprotección. No se realiza valoración de los niños, niñas o adolescentes de familias supuestamente protectoras.</li> <li><b>El servicio de protección solo atiende los casos de ASI intrafamiliares que tienen indicios de desprotección.</b> Estos casos representan solo un pequeño porcentaje del total. No se atienden los casos de ASI extrafamiliares ni cuando la familia es aparentemente protectora.</li> <li><b>Las familias donde los progenitores son protectores podrían no tener acceso a servicios y equipos especializados en la red pública</b> que continúen explorando las sospechas y puedan ayudar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de revelación. Los servicios que pueden intervenir en estos casos (Servicios Sociales de Base o Centros de Salud Mental Infante Juvenil) no disponen de profesionales especializados.</li> <li><b>No existe una formación reglada específica o acreditación en entrevista exploratoria.</b></li> </ul>

<sup>18</sup> <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj5g7269dX3AhXDz4UKHWXPdogQFnoECAIQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bienestar.yproteccioninfantil.es%2Ffuentes1.asp%3Fsec%3D7%26subs%3D68%26cod%3D4714%26page%3D&usg=AOvVaw3dpQEOqkrL47mCu3dVCgUL>

<sup>19</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>

## B - Entrevista forense

En la Comunidad Foral de Navarra, son diferentes servicios y profesionales los que pueden entrevistar a niños, niñas y adolescentes, para fines completamente diferentes. Esta entrevista exploratoria no suele seguir protocolo de entrevista específicos, pero está practicada por diferentes servicios:

- **Servicios Sociales de Base - Atención Primaria:** Son los equipos profesionales que reciben directamente más sospechas des de las escuelas. Realizan entrevistas iniciales en los espacios que tienen disponible, a menudo oficinas, y buscan sobre todo indicios de (des)protección para derivar el caso a la Subdirección de Familia y Menores, (si fuera preciso) quien activará (o no), al Equipo Externo.
- **Equipo Externo de la Subdirección de Familia y Menores:** Reciben los casos de abuso sexual cuando existe sospecha o evidencia de un abuso intrafamiliar. Continúan con la valoración y la provisión de apoyo o tratamiento psicológico al niño, niña o adolescente y a la familia cuando la violencia sexual se confirma o se concluye que es altamente probable. Si el niño, niña o adolescente, está en un Centro de Observación y Acogida de Menores, la valoración y la intervención es igualmente derivada al Equipo Externo de Valoración que abordará el tratamiento terapéutico correspondiente al abuso sexual en personas menores en situación de desprotección.

Nota: **PSIMAE no realiza valoraciones** de los casos, sino atenciones psicológicas, asistencias, tratamientos, en los que puede haber una fase de valoración de los casos para el abordaje terapéutico, pero no de valoración forense, salvo excepciones. Por ejemplo, podría suceder en ocasiones donde no se quiere interponer denuncia por parte de los progenitores o la víctima, y se realice una valoración, pero no es lo habitual. El **Equipo de PSIMAE** es activado des de la **Oficina de Atención a la Víctima de Delitos: en todos los casos**, cuando la familia es protectora o cuando no se sabe, realizan una entrevista con el/la referente adulto (tutor del niño, niña o adolescente), normalmente la madre, y recogen las necesidades, y a continuación se procede a la evaluación clínica del el niño, niña o adolescente. Realizan todo el servicio de valoración ASI, y el tratamiento posterior, para el cual se diseña un plan integral de intervención y se inicia la intervención terapéutica. Pero la valoración nunca es forense.

### ACTORES IMPLICADOS EN LA ENTREVISTA FORENSE: Jueces o Juezas, y el Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia integrado funcionalmente en el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La nueva <b>Ley Orgánica 8/2021</b>, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia establece como norma general la práctica de la <b>prueba preconstituida en fase de instrucción y su reproducción en el acto del juicio para menores de 14 años</b>, convirtiendo en excepcional la declaración en juicio oral.</li> <li>• Existe una sensibilidad real y una <b>voluntad de mejorar los mecanismos</b> para atender mejor a niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI desde el ámbito judicial.</li> <li>• Larga experiencia <b>en realización de la prueba testifical con niños y niñas víctimas</b> por parte del Negociado de Psicología Forense (más de 20 años).</li> <li>• Agilidad en las citaciones para realizar las pruebas preconstituidas (<b>no existe tiempo de espera</b>)</li> <li>• Se cuenta con espacio acondicionado que permite la observación de los diferentes agentes gracias a la <b>Cámara de Gesell</b></li> <li>• Herramientas utilizadas para las valoraciones con evidencia científica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NICH:</b> Protocolo Entrevistas de Investigación Abuso Sexual De Menores<sup>20</sup></li> <li>- <b>HELPT:</b> Protocolo Holístico de Evaluación de La Prueba Testifical<sup>21</sup></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prueba preconstituida no exime al niño, niña o adolescente de declarar en el juicio oral. Puede ser que el día del juicio el juez quiera tener garantías del principio de contradicción, y no se puede contradecir una grabación el día del juicio, que el abogado/a de la defensa también quiera preguntar algo, y o que directamente la calidad de la prueba preconstituida no permita que sea una prueba válida.</li> <li>• La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia establece la prueba preconstituida solo hasta los 14 años (dejando de lado a los adolescentes de 14 a 18 fuera). Además, si la prueba testifical se ha realizado en el momento que el niño, niña o adolescente tenga menos de 14 años, pero en el momento del juicio se han superado los 14 años de edad, se puede invalidar la prueba preconstituida, y de llama a declarar en el juicio verbal a la víctima nuevamente, con las nefastas implicaciones que eso le conllevan).</li> <li>• No hay establecido un tiempo máximo de duración del procedimiento en todas sus fases. Aun cuando se recoja la prueba preconstituida, no siempre se hace de manera inmediata tras la denuncia.</li> <li>• En el <b>Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia integrado funcionalmente en el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses</b> únicamente hay una psicóloga que realiza las pruebas preconstituidas de niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual.</li> <li>• No existe una formación reglada específica en entrevista forense<sup>22</sup>.</li> <li>• Los juzgados no disponen de salas adaptadas y el entorno judicial propicia sentimientos de temor y ansiedad en el niño, niña o adolescente, dado que debe ser interrogado/a como fuente de prueba.</li> <li>• Ubicación de los despachos para realizar la prueba está ubicada en un lugar de paso, y no garantiza la privacidad del niño.</li> </ul>

20 Véase [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjkhv7dX3AhUJ2BoKHU8LCJcQFnoECAMQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.academia.edu%2F7940456%2FPROTOCOLO\\_DEL\\_NICH\\_D\\_1\\_PARA\\_LAS\\_ENTREVISTAS\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACION\\_DE\\_VICTIMAS\\_DE\\_ABUSO\\_SEXUAL\\_Versi%25C3%25B3n\\_3\\_0\\_Autores&usg=AOvVaw19xIhp5hDSLiBUI7mNb38g](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjkhv7dX3AhUJ2BoKHU8LCJcQFnoECAMQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.academia.edu%2F7940456%2FPROTOCOLO_DEL_NICH_D_1_PARA_LAS_ENTREVISTAS_EN_LA_INVESTIGACION_DE_VICTIMAS_DE_ABUSO_SEXUAL_Versi%25C3%25B3n_3_0_Autores&usg=AOvVaw19xIhp5hDSLiBUI7mNb38g)

21 Véase: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewil8ebd7NX3AhVN5IUKHU3ICdgQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.papelesdelpsicologo.es%2Fpdf%2F2568pdf&usg=AOvVaw2QOCrZ53BLsxhMqySCpyeY>

22 El consejo General de Psicología de España, ha creado el año pasado una acreditación en psicología forense, no obstante, no es necesaria ser acreditada/o para ejercer como psicólogo forense.

Para explorar los casos de sospecha de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, y realizar la prueba preconstituida, la red pública de la Comunidad Foral de Navarra dispone de un **servicio especializado**:

El **Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Navarra** es un órgano técnico adscrito al Servicio Social de Justicia, de la Dirección General de Justicia del Gobierno de Navarra.

Es un **órgano técnico** cuya misión es **auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil** mediante la práctica de pruebas **periciales médicas**, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la medicina forense.

En el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses valoran todas formas de violencia, tales como el maltrato infantil, el abuso sexual infantil, entre otras.

La **psicología forense** es una rama de la **Psicología jurídica** que se ocupa de auxiliar al proceso de administración de Justicia relativa a la recolección, análisis y presentación de evidencia psicológica para propósitos judiciales.

La **medicina forense**, también llamada medicina legal, jurisprudencia médica o medicina judicial, es la rama de la medicina que aplica todos los conocimientos médicos y biológicos necesarios para la **resolución de los problemas** que plantea el Derecho. El médico forense auxilia a jueces y tribunales en la administración de justicia, determinando el origen de las lesiones sufridas de las víctimas. Estudia los aspectos médicos derivados de la práctica diaria de los tribunales de justicia, donde actúan como peritos.

Dentro del Instituto, se cuenta la **Unidad de Psicología Forense** y la **Unidad de Medicina Forense**, con un equipo que prestan servicios a la Administración de Justicia. Como se ha comentado la Unidad de Psicología Forense está formada por **8 profesionales de la psicología y 11 profesionales de la medicina forense** en la Unidad de Medicina Forense. Trabajan conjuntamente y la colaboración entre las dos unidades es muy bien valorada.

El **Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia integrado funcionalmente en el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses** (Unidad de Psicología Forense), trabaja en estrecha colaboración con la Unidad de Medicina Forense.

Los documentos marco de trabajo son compartidos entre ambas unidades, y aunque la formación y especialización en el área es continua, podemos descartar las siguientes referencias:



### Apoyo, acompañamiento y tratamiento al niño, niña o adolescente y a su familia

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

**ACTORES IMPLICADOS EN EL APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y TRATAMIENTO: equipo externo de valoración** de la subdirección de familia y menores y el equipo de **PSIMAE** (Instituto de Psicología Jurídica y Forense), a petición de la Oficina de Atención a Víctimas de Delitos de Navarra.

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de <b>PSIMAE</b>, un Servicio de Valoración, Intervención Terapéutica y Rehabilitadora (público y gratuito dependiente de la <b>Oficina de Atención a Víctimas de Delitos de Navarra</b>).</li> <li><b>PSIMAE</b> ofrece cobertura en toda Navarra, y dispone de 7 unidades. La sede central se ubica en la ciudad Pamplona. Las unidades están ubicadas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 unidad en Burlada</li> <li>- 1 unidad en Tudela</li> <li>- 5 unidades en Pamplona <ul style="list-style-type: none"> <li>o 3 en Iturrama</li> <li>o 1 San Juan</li> <li>o 1 en el ensanche</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Existe el <b>EQUIPO EXTERNO DE VALORACIÓN</b> de la Subdirección de Familia y Menores de Navarra, <b>para la</b> Valoración de sospechas de ASI (intrafamiliar) y sospechas de ASI en niños y niñas que residen en centros de protección o en COA. Así mismo el equipo ofrece <b>apoyo, acompañamiento y tratamiento</b> a los niños, niñas y adolescentes.</li> <li>Los dos equipos utilizan <b>herramientas y técnicas con evidencias científicas testadas</b> tanto para la Valoración como para intervención terapéutica y se coordinan con el CSMIJ siempre que sea necesario.</li> <li><b>No se exige denuncia para acceder a los servicios de PSIMAE o del equipo externo de valoración</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los dos equipos <b>PSIMAE y equipo externo de valoración</b>, son servicios que aun ser públicos y universales en la Comunidad Foral de Navarra, <b>son subcontratados por el Gobierno de Navarra</b>, uno por el Servicio Social de Justicia y el otro por la Subdirección de Familia y Menores. Externalizar servicios vía licitaciones públicas o contratos de prestación, puede <b>generar dependencias con proveedores e implicaciones negativas como la discontinuidad de servicio</b> (cambios en las bases de concurso, normativas, cambios política ...).</li> <li><b>El equipo externo únicamente atiende a niños, niñas y adolescentes que han sufrido un abuso intrafamiliar. Estos casos representan solo un pequeño porcentaje del total.</b></li> <li><b>El equipo externo en estos momentos, está formado por una sola profesional de la psicología especializada en este ámbito, para toda la extensión territorial de la comunidad Foral de Navarra.</b></li> <li>Los <b>servicios de urgencia disponibles no cuentan con profesionales especializados</b> en violencia sexual hacia la infancia y adolescencia.</li> <li><b>Se dispone del teléfono 116 111 de la asociación ANAR que ofrece ayuda de forma generalista, pero sin ser un servicio de atención a la infancia 24h – 365 días que pueda orientar a las personas profesionales, las familias y los propios niños y niñas.</b></li> <li><b>Falta de una persona profesional que coordine de forma holística con los diferentes servicios</b> o recurso en los que el niño, niña y adolescente está activo (servicios sociales, CSMIJ, Escuela, Justicia). Es fundamental para evitar la victimización secundaria.</li> </ul>

## Proceso judicial: denuncia, acusación y juicio

La violencia sexual hacia los niños, niñas y adolescentes es un delito condenado por el Código Penal español. La denuncia de este delito inicia un proceso judicial que no está coordinado con el proceso iniciado con la notificación de la situación a los servicios de detección. El **objetivo principal del sistema judicial no es la protección del niño, niña o adolescente víctima, sino el enjuiciamiento de un presunto hecho delictivo** mediante un proceso justo y, en el caso de que se declare la culpabilidad de la persona acusada, el castigo del presunto agresor. El proceso, pues, **no está orientado esencialmente a proteger al niño, niña o adolescente**, sino que éste, a ojos de la justicia, es tratado como un testigo de su propia historia del cual hay que obtener pruebas.

**ACTORES IMPLICADOS: CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD (Policía Foral, Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Municipal de Pamplona, Policías locales de los municipios de la Comunidad Foral de Navarra), abogado/a defensor del acusado/a, Ministerio Fiscal, Juez/a Tribunal, peritos, letrados/as, profesionales de la psicología y la medicina forense..**

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe <b>una sensibilidad</b> en el Servicio Social de Justicia de la Comunidad Foral de Navarra, el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía, Jueces y Magistrados de Navarra, y la Sección de Asistencia a Víctimas del Delito hacia el <b>problema de la victimización secundaria</b> en casos de violencia sexual.</li> <li>Existencia de <b>legislación</b> e instrucciones de actuación dirigidas a evitar o minimizar la <b>victimización secundaria</b>.<sup>23</sup></li> <li><b>Durante el juicio se garantiza la privacidad del niño/a</b> en todas las salas ya que si hay independencia de entrada y la circulación es diferenciada para que el niño, la niña o adolescente no pueda encontrarse con la persona abusadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay establecido un tiempo máximo para la duración del procedimiento. El proceso judicial se prolonga durante un tiempo excesivo, que puede acercarse de los 6 meses a los 3 años. Se estima en 6 meses la fase de instrucción dando preferencia por protocolo interno para atender al niño, niña o adolescente, y realizar la prueba preconstituida. La situación se complica posteriormente con los tiempos largos de espera para la audiencia y celebración del juicio oral. Se valora que estos casos deberían tener preferencia en la audiencia, como por ejemplo los tienen los casos de prisión preventiva</li> <li>Esto mantiene y acrecienta el estrés emocional experimentado por el niño, niña o adolescente y la familia.</li> <li>Existe una <b>gran dificultad</b> para abordar adecuadamente las alegaciones de <b>violencia sexual</b> en contextos de alta conflictividad entre las <b>figuras parentales</b>.</li> <li>El niño, niña o adolescente <b>puede ser llamado a declarar en juicio oral, independientemente de que se haya realizado la prueba preconstituida</b>. En general, la declaración en juicio oral es una situación particularmente difícil para el niño, niña o adolescente.</li> </ul>

<sup>23</sup> Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Véase en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>

Aspectos positivos	Necesidades de mejora
<ul style="list-style-type: none"> <li>La nueva <b>Ley Orgánica 8/2021, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia</b> refuerza e incluye medidas importantes dirigidas a la sensibilización, prevención y detección precoz de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, la protección a las víctimas, y la garantía de sus derechos. Esta facilita la realización de la prueba preconstituida para los menores de 14 años. (Hay que tener presente que a las personas adolescente mayores de 14 años, no se les realiza la prueba preconstituida a no ser que tengan una situación especial de vulnerabilidad)</li> <li>La <b>OAVD</b> presta una <b>atención integral</b>, coordinada y especializada, <b>en los ámbitos jurídico, psicológico y social</b>.</li> <li><b>Alta coordinación</b> y trabajo en equipo entre la Clínica Forense y Patología Forense del <b>Instituto Navarro de Medicina Legal</b> (sin lista de espera para las pruebas testificales)</li> <li>Se dispone del sistema <b>AVANTIUS</b> desarrollado en Navarra, como gestor procesal electrónico que puede ofrecer datos interesantes sobre el proceso judicial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>La preferencia en la instrucción no existe en ninguna ley.</b> Los únicos casos preferentes son los que alguien está en prisión preventiva. La tramitación preferente en si no sería suficiente con una norma, sería necesario prever los mecanismos para aplicarlo.</li> <li><b>Instalaciones poco amigables con la infancia y la adolescencia.</b> Poca privacidad, bajo aislamiento acústico, entorno poco agradable. No representa un ambiente adaptado a la infancia<sup>24</sup>.</li> </ul>

La Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia convierte en excepcional la declaración en juicio oral de los menores de 14 años, estableciendo como norma general la práctica de la prueba preconstituida en fase de instrucción y su reproducción en el acto del juicio.

Se pretende evitar así que el lapso temporal entre la primera declaración y la fecha de juicio oral afecten a la calidad del relato, así como la victimización secundaria generada por el contexto del juicio oral en las víctimas especialmente vulnerables.

<sup>24</sup> Véase "Directrices del Consejo de Europa sobre Justicia adaptada a los niños" [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjJ\\_q6ehv2AhXK4IUKHVLqCAYQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bienestaryproteccioninfantil.es%2Fimagenes%2FtablaContenidos03SubSec%2F7152\(1\).pdf&usg=AOvVaw0nbiF1Y9dCwn9bgi-SfTo](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjJ_q6ehv2AhXK4IUKHVLqCAYQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bienestaryproteccioninfantil.es%2Fimagenes%2FtablaContenidos03SubSec%2F7152(1).pdf&usg=AOvVaw0nbiF1Y9dCwn9bgi-SfTo)

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



## EL MARCO NORMATIVO PARA PROTEGER LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

La protección de los niños frente a los abusos sexuales entre otros tipos de malos tratos viene recogida en diversos textos legales, entre los que destacamos a nivel internacional la **Convención de los Derechos del Niño** adoptada por las Naciones Unidas en 1989 y que España ratificó en 1990.

A nivel nacional la **Constitución Española** recoge la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, dentro de ésta, la protección integral de los hijos e hijas.

Entre los principios rectores de la política social y económica que la Constitución Española consagra en el capítulo III del título I, figura la obligación de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, dentro de ésta, la protección integral de los hijos e hijas, que la Ley Fundamental atribuye a los poderes públicos. La Comunidad Foral de Navarra asumió esta responsabilidad en su **Ley Orgánica de Amejoramiento**, por la que asume la competencia exclusiva en estas materias.

La **Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra**, es el documento normativo básico por el que se establece la autonomía de la Comunidad Foral de Navarra y por el que se configura, dentro de ese marco constitucional, como una Comunidad Autónoma con denominación. Conforme al artículo 44, (números 17, 18, y 23) de esta Ley, **la Comunidad Foral ostenta competencia exclusiva en materia de asistencia social, política infantil y juvenil, y de instituciones y establecimientos públicos de protección y tutela de menores y de reinserción social.**

El desarrollo normativo de estos preceptos se dio mediante los Reales Decretos:

- **RD1702/1985**, De 1 de agosto, por la que se regula el traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de asistencia y servicios sociales.
- **RD1775/1985**, De 1 de agosto, de traspaso de funciones y servicios del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de protección de menores.

La reciente **Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad** actualiza las previsiones de la Ley Foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y adolescencia, e incorpora las líneas del II Plan de Apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia. y con su aprobación se sustituirá la ley de 2005, aprobando un nuevo marco legal y normativo en torno a cinco ejes fundamentales:

- el enfoque de derechos recogido en la Convención de Derechos de la Infancia
- la participación de todos los agentes implicados (especialmente de niños y niñas)
- el apoyo a las familias
- la protección a los grupos vulnerables (con especial énfasis en la prevención y detección precoz)
- el trabajo en el entorno comunitario puesto que se trata de una ley que interpela al conjunto de la sociedad en la protección de la infancia

Con respecto a los cambios que introduce este nuevo texto legal, destacamos la actualización del artículo 16 en el nuevo artículo 12, por el que:

*“1. Las Administraciones Públicas de Navarra, en el ámbito de sus competencias, realizarán actuaciones preventivas y atenderán a los y las menores que sufran cualquier forma de violencia incluida la institucional, maltrato, crueldad, manipulación, negligencia, explotación o pederastia o cualquier tipo de abuso sexual (...)*

*2. Para la detección y denuncia de las situaciones señaladas se establecerán los mecanismos y protocolos actualizados de coordinación adecuados, conforme a la normativa orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, especialmente entre los sectores sanitario, educativo, de servicios sociales y policiales, se promoverá la atención especializada y se utilizará y divulgará el Registro Unificado de Maltrato Infantil y los controles a través del Registro Central de delincuentes sexuales y de trata de seres humanos.”*

Así como la inclusión del artículo 106.7. *“Se promoverán mecanismos de apoyo y atención especializada a niños, niñas o adolescentes víctimas de abusos sexuales.”*

## BUENAS PRÁCTICAS

En el territorio español muchas Comunidades Autónomas han hecho importantes cambios para mejorar la atención a los niños y niñas víctimas de abuso sexual.

**Catalunya ha sido pionera implementando el primer proyecto piloto del modelo Barnahus** en su territorio en el año 2020, pero antes de realizar este cambio de paradigma, ya contaba con herramientas que le han permitido dar el salto, como, por ejemplo:

- **El Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños, niñas y adolescentes de Catalunya** que ofrece una guía clara y contundente para las personas profesionales de los diferentes departamentos, en cuanto a poder mejorar la detección, actuación y derivación de los casos de maltrato contra la infancia y establecer mecanismos para favorecer la colaboración interdepartamental.
- **El Protocolo de actuación delante de maltratos en la infancia y la adolescencia en el ámbito de la salud**<sup>25</sup>, una guía de actuación clara para las personas profesionales del ámbito sanitario, cuyos objetivos son:
  - Fortalecer la detección del Abuso sexual y de las violencias
  - Evitar la victimización secundaria y la contaminación del relato
  - Elaborar un Circuito claro y rápido de actuación según la urgencia de los casos (+72h -72h)
  - Crear los Equipos Funcionales de Expertos (EFEs) en abusos sexuales y maltrato grave a la infancia.

**Los Equipos de Valoración del Maltrato Infantil-EVAMI, de la Dirección General de Infancia Catalana**<sup>24</sup>, presentes en el ámbito sanitario, aseguran la colaboración entre el sistema de protección y el sistema sanitario y permite entre otras cosas, solicitar el ingreso hospitalario de un niño o niña cuando se detecta un posible maltrato o abuso sexual desde el ámbito hospitalario.

Euskadi por su parte acaba de publicar su estrategia de lucha contra la violencia infantil y su nueva ley de Infancia, **además este territorio fue siempre vanguardista en sus proyectos relacionados con la infancia. Sobre el tema del abuso sexual infantil, además de contar con protocolos específicos para mejorar la detección y la derivación, es especialmente interesante la nueva herramienta online de cribado de sospechas, disponible para la población general y profesionales, promovida por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco**<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf)

<sup>26</sup> Screening – Agintzari Screening

Dos territorios más como son el **País Vasco y Cantabria** están también iniciando la implementación del modelo Barnahus.

El pasado 1 de octubre de 2021 se puso en marcha, en el juzgado de instrucción nº3 de Las Palmas de Gran Canarias, **el primer Juzgado especializado en la Violencia contra la Infancia y la Adolescencia**. Está formado por el magistrado Tomás Martín y el equipo correspondiente al de la Unidad de Valoración Forense Integral: dos médicas forenses, Eva Bajo y Cintia Sánchez-Vasconcellos, y una psicóloga forense, Mónica Rincón. Esta unidad requiere que haya también un figura del Trabajo social forense que aún no se ha incorporado. Se trata de una experiencia piloto que se desarrollará durante un máximo de 24 meses. El Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) aprobó en febrero de 2021 el acuerdo para que todos los procesos penales registrados en el partido judicial de la capital (Las Palmas de Gran Canaria, Santa Brígida y La Vega de San Mateo) por presuntos delitos en los que las víctimas sean niños o adolescentes se remitan a este juzgado.

# ¿QUÉ ES EL MODELO BARNAHUS?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2019: Los CAC en cifras

**900**  
CHILDREN'S  
ADVOCACY  
CENTERS

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

**367.000**  
NIÑOS/AS  
ABUSADOS  
ATENDIDOS

**2**  
MILLONES

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

**1**  
MILLÓN

1 millón de familiares y personas próximos a las víctimas han recibido apoyo<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> National Children's Alliance (2019). Impact Report 2019. One Voice, Stronger. <http://www.nationalchildrensalliance.org/>

**Las ventajas de los CAC en comparación con otros tipos de respuesta ante el abuso sexual infantil:** <sup>28</sup>

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

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

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

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

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

<sup>28</sup> Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A., Simone, M., Kolko, D.J., Szczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Cryns, A., Sosnowski, P., Shadoin, A., & Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11. Elmquist, J., Shorey, R.C., Febres, J., Zapor, G., Klostermann, K., Schratter, A. & Stuart, G.L. (2015). A review of Children's Advocacy Centers' (CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34. Herbert, J.L. & Bromfield, L. (2016). Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17, 341-357. National Children's Alliance (2019). *Impact Report 2019. One Voice, Stronger*. <http://www.nationalchildrensalliance.org/>

**Otras buenas prácticas de los CAC**

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

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

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

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

La introducción de perros acompañantes (facility dogs, courthouse dogs o therapy dogs) que están con el niño, niña o adolescente desde las primeras entrevistas en los CAC, en la preparación del juicio y durante el propio juicio<sup>29</sup>.

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

<sup>29</sup> La utilización de perros acompañantes tiene su base en la práctica médica, a partir de la cual se han encontrado múltiples evidencias de la reducción del nivel de ansiedad que supone el contacto del niño, niña o adolescente con estos perros, debidamente entrenados, cuando se le somete a una situación estresante. Estudios que han extrapolado esta práctica al ámbito judicial también constatan su efectividad en la reducción de la ansiedad y malestar de los niños, niñas y adolescentes y, por lo tanto, en la obtención de declara

**CONFORT  
APOYO  
ACOMPañAMIENTO**

## El modelo Barnahus en Europa

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

## Las BARNAHUS



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

Gobierno municipal y servicios sociales

Departamento de protección de la infancia

Departamento de Seguridad

Departamento de Justicia

Departamento de Salud

Además, pueden atender exclusivamente a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual o, también, a víctimas de violencia doméstica o de género o de otros tipos de maltrato físico o psicológico, como ocurre en Suecia.<sup>30</sup>

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

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

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

<sup>30</sup> Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. y Kaldal, A. (eds.) (2017). Collaborating against child abuse exploring the Nordic Barnahus model. Palgrave Macmillan.

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

País/Fecha de creación de la primera Barnahus/ Número de Barnahus en el país	Casos y grupo objetivo		Coordinación y colaboración		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
<b>Islandia</b> 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/as, trabajadores/as sociales y criminólogos/as	No explícitamente de la Barnahus, pero sí de utilizar las instalaciones	No hay una ley específica de la Barnahus, pero la Ley de protección de la infancia (80/2002) y la Ley de procedimiento criminal (88/2008) apoyan al uso del modelo Barnahus.
<b>Suecia</b> 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	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales; policía en algún Barnahus	No	No hay una ley específica de Barnahus, pero las directrices nacionales de la Agencia de Policía Nacional incorporan los estándares del modelo Barnahus.
<b>Noruega</b> 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	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales	Sí, para la policía y fiscalía	Por ley: Acta de procedimiento criminal y regulación de la entrevista de investigación (FOR-2015-09-24-1098)
<b>Dinamarca</b> 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	Psicólogos/as y trabajadores/as sociales	Sí, sistema de protección a la infancia si el caso también involucra a la policía y/o departamento de salud	Por ley: Ley de consolidación de servicios sociales (1284) y Orden de la Casa de los Niños (1153 de 01/10/2013). Incorporación de los estándares de calidad del modelo Barnahus por la Mesa Nacional de Servicios Sociales.

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

# BARNAHUS =



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

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

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

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



# BARNAHUS =



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

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

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

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

## Estándares de calidad Barnahus

Siguiendo las indicaciones de las Naciones Unidas y del Consejo de Europa, el modelo Barnahus propone diez estándares de calidad para fomentar su implementación en diferentes contextos.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Los estándares del modelo Barnahus europeo pueden encontrarse en el sitio web del Proyecto Promise: <https://www.barnahus.eu/en/publication/standards/>

**1**

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

El interés superior del niño, niña o adolescente tiene que regir todas las decisiones que se tomen sobre él/ella y su familia.<sup>32</sup> Esto se concreta en:

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

<sup>32</sup> 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 multidisciplinares e incluyen, mediante un acuerdo formal, a todos los departamentos implicados en el proceso de detección, notificación, evaluación y denuncia.

Las Barnahus están reconocidas por las autoridades locales o nacionales.

**3**

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

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

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



4

#### PROPORCIONAR UN ENTORNO AMIGABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Las Barnahus tienen que:

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



5

#### GESTIÓN INTERDEPARTAMENTAL DEL CASO

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

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

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

6

#### ENTREVISTA FORENSE

En el modelo Barnahus, la entrevista forense es llevada a cabo por un psicólogo/a experto/a en evaluación de víctimas de violencia sexual, siguiendo protocolos y prácticas basadas en la evidencia para garantizar así la cantidad y calidad de las pruebas que se han de obtener<sup>33</sup>.

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

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

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



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 violencia sexual.



8

#### SERVICIOS TERAPÉUTICOS

La Barnahus ofrece tratamiento psicológico a los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten.<sup>34</sup>

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

#### Evaluación del cumplimiento de los estándares

Las Barnahus disponen de una herramienta para evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad. La llamada herramienta de seguimiento (o *tracking tool*) ayuda a mantener la calidad de los centros y a continuar mejorando su funcionamiento mediante la valoración externa de sus beneficiarios - los niños, niñas y adolescentes y sus familias - e internamente a través de la valoración de los/as profesionales implicados.<sup>35</sup>

9

#### FORMACIÓN CONTINUADA Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS

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

10

#### PREVENCIÓN: COMPARTIR INFORMACIÓN, SENSIBILIZAR Y CONSTRUIR COMPETENCIA EXTERNA

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

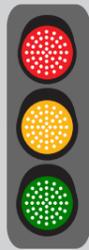
33 La entrevista forense que se sigue en los centros Barnahus es el protocolo NICHHD que, como ya se ha comentado anteriormente, es una guía de entrevista para niños víctimas con una alta validez demostrada. Véase guías y protocolos utilizados en: <http://nichdprotocol.com/> <https://www.nationalcac.org/>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

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

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

# ¿Dónde estamos en Navarra?

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



## ESTÁNDAR 1

**Poner el interés superior del niño en el centro de la intervención**

En Navarra, el interés superior del niño/a no está 100% asegurado durante el proceso que se sigue en caso de abuso sexual infantil, principalmente basado en una visión fragmentada del niño en función de los varios departamentos que intervienen y que no se coordinan entre ellos de manera efectiva.

Es el niño/a víctima quien tiene que desplazarse a los varios servicios, lo cual se aleja del principio que rige el modelo Barnahus y que dicta que los profesionales estén bajo un mismo techo.

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

El 18,5% de las personas profesionales reportan que en su servicio no existen mecanismos para informar al niño o niña del proceso y los pasos que tendrá que seguir.

Un 30% de las personas profesionales reportan que los niños y niñas no tienen garantizada su privacidad en los espacios donde se los atiende.

El 24% de las personas profesionales entrevistados pertenecen a servicios que no cuentan con mecanismos para atender rápidamente al niño o niña en casos de urgencia.



## ESTÁNDAR 2

**Trabajar desde un marco regulador formal multidisciplinario e interdepartamental**

El 74,5% de las personas profesionales coinciden en que no existe un protocolo interdepartamental que recoja las diferentes funciones y las pautas de actuación de los profesionales implicados en un caso de ASI y casi uno de cada tres **(32%) reporta que no hay coordinación entre los diferentes profesionales de otros departamentos.**

**El 64% de las personas profesionales afirma trabajar en equipo y de manera colaborativa con los profesionales de los diferentes departamentos, sin embargo, se carece de directrices para hacerlo.**



## ESTÁNDAR 3

**Incluir a todos los niños, niñas y adolescentes como posibles usuarios del centro**

El 85% de las personas profesionales afirma que en su servicio se atiende a niños y niñas que hayan sufrido cualquier tipo de violencia (violencia doméstica, violencia de género, acoso escolar ... etc), pero se accede únicamente cuando existe desprotección.

**El 100% de las personas profesionales afirma que se atiende tanto a niños como a niñas, sin existir sesgo de género.**

**El 78% de las personas profesionales afirma que no existe en su servicio, personal especializado para atender a menores de edad víctimas de ASI con necesidades especiales.**



## ESTÁNDAR 4

**Proporcionar un entorno amigable para niños, niñas y adolescentes.**

En Navarra, la valoración de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual puede realizarse en diferentes espacios que no siempre están adaptados a los niños; despacho de servicios sociales, comisaría, juzgado, aunque algunos espacios sí que cuentan con salas adaptadas, como es el caso de PSIMAE.

**El 40 % considera que las instalaciones no están adaptadas para los niños, niñas y adolescentes** (por ejemplo, juguetes, decoración, muebles de su altura).

Destacar que **el 83% considera que los espacios de entrevista son físicamente accesibles para todos los niño/as** (incluidos niños/as con diversidad funcional).



## ESTÁNDAR 5

### Gestión interdepartamental de casos

La carencia 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. La carencia de un expediente único genera la duplicación de pruebas y, además de revictimizar el niño o la niña, es extremadamente ineficiente en la hora de recoger pruebas necesarias para el proceso judicial.

El 70% de las personas profesionales reciben alguna información (no informe inicial) sobre el caso antes de atender al niño o niña y afirman que los diferentes servicios comparten información relevante sobre el caso.

Sin embargo, el 50% dice no poder compartir el expediente/informe o causa del menor con otros departamentos y el 70% reporta que no existe un expediente único al que pueden acceder todos los profesionales de los diferentes departamentos.

**Cerca del 50% de las personas profesionales entrevistadas, manifiestan que en sus servicios no hacen un seguimiento una vez derivado el caso.**

**44% desconoce el proceso judicial y las diferentes pruebas que se le realizarán al niño.**



## ESTÁNDAR 6

### Entrevista forense

**En Navarra, la recogida de la prueba preconstituida está muy bien realizada. La psicóloga está muy formada y acreditada y sigue prácticas y protocolos basados en la evidencia.**

Disponen de cámara gesell en el juzgado, lo cual se valora de manera positiva, sin embargo el espacio donde se atiende el niño/a no siempre garantiza su privacidad.

La realización de la prueba preconstituida se hace con la mayor brevedad posible, siempre y cuando el juez o la jueza lo ordene.

**No hay ninguna recomendación oficial sobre el tipo de entrevista forense que se tiene que 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

### Exámen médico

La exploración física la realiza personal especializado en casos de abuso sexual infantil, siempre un/a médico/a forense acompañado por un pediatra o un ginecólogo especializado en ASI, pero que no se lleva a cabo en un servicio especializado para niños y niñas víctimas de ASI.

En Navarra, los médicos forenses se desplazan al hospital sin necesidad de avisar previamente el juez, lo que permite agilizar mucho el proceso. Además, se practica exploración física en todos los casos de sospecha, aunque después el proceso judicial no perdure.

Los espacios donde se realiza la exploración física son centros hospitalarios.

Posteriormente que se ha realizado el examen médico se elabora el informe correspondiente que se tramite al Juzgado.

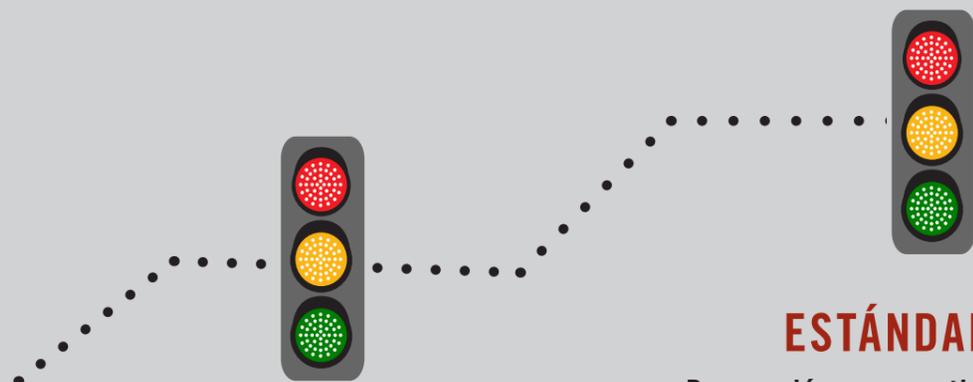


## ESTÁNDAR 8

### Servicios terapéuticos

Los dos equipos **PSIMAE y equipo externo de valoración**, son servicios muy bien valorados por la calidad de sus intervenciones

Los profesionales han sido formados en modelos de intervención basados en la evidencia y recorren a técnicas basadas científicamente.



## ESTÁNDAR 9

### Formación continuada y desarrollo de competencias

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 ofrecida por la administración, en caso de que ejerzan en el ámbito público.

Además, el funcionamiento propio de la administración pública no favorece la especialización de los profesionales y su crecimiento profesional dentro de un área específica.

**73% considera que no se realizan acciones formativas sobre ASI de manera continuada** para las personas profesionales y un **26% nunca ha recibido formación sobre abuso sexual infantil** en su centro o servicio.

Destacar que un 75% de las personas entrevistadas manifiestan que las formaciones no son obligatorias, por lo que corre a tiempo personal y no de trabajo el

Solo el 30,8% afirma haber recibido formación sobre ASI en el último año.

El 40% de las personas profesionales no recibe asesoramiento y apoyo individual y grupal en los casos de ASI.

## ESTÁNDAR 10

### Prevención: compartir información, sensibilizar y construir competencia externa

En Navarra, como en el resto del territorio español, no hay una relación sólida entre el ejercicio de la práctica profesional y los estudios académicos. Este alejamiento entre ambos contextos se tiene que 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.

El 81,5% de las personas profesionales afirma que en su servicio cuentan todas con un certificado negativo de Delitos de Naturaleza Sexual aunque solo un 12% confirma que en su servicio, para la contratación de profesionales, se exige la comprobación de dos referencias de puesto de trabajo anteriores.

En un **37% no se recoge ni comparte datos o estadísticas** con los grupos de interés relevantes y casi el doble de porcentaje no dispone de datos sobre sus usuarios o usuarias víctimas de abusos sexuales infantiles (por ejemplo: víctimas atendidas, revelaciones recibidas, denuncias, etc.).

# RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SOBRE EL CIRCUITO DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

## Resultado 1: Confusión conceptual sobre el abuso sexual infantil que perjudica la detección

En los documentos del II Manual Procedimiento en el marco de la protección infantil de la Comunidad de Navarra, de forma general se habla de la evaluación de la situación de (des)protección – riesgo, no del Abuso Sexual Infantil, en sí mismo.

Es necesario que se nombra de forma explícita el ASI, ya que lo que no se visibiliza, se desconoce y no existe. Vemos de forma significativa la infra detección de sospechas ASI en centros educativos y centros de salud, que reflejan la infradetección desde esos dos ámbitos (salud y escuela), cuando deberían ser espacios catalizadores por sus funciones naturales en la protección y promoción.

El problema es que solo se detecta y se deriva al Equipo externo de Valoración las situaciones de desprotección, no específico de ASI, en sí mismo. Solamente si el ASI es intrafamiliar y con señales de (des)protección, se deriva.

Centros de Salud de atención primaria: en la Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para el Sistema Sanitario<sup>36</sup> no está del todo claro cómo proceder con sospechas de ASI que no son intrafamiliares. No queda del todo explícito qué y cómo derivar en casos de ese tipo de sospechas.

Existe una infrutilización de la figura de las personas profesionales del Trabajo Social de los centros de salud, probablemente a causa del desconocimiento de su rol y tareas. Existe una falta de atención y cuidado que podría darse en la franja de los 15 – 18 años, no atendidos por el servicio de pediatría.

<sup>36</sup> Volumen 6 del II Manual de Procedimiento en el marco de la protección infantil de la Comunidad de Navarra

## **Resultado 2: No existe un protocolo interdepartamental**

No hay un protocolo interdepartamental que explique qué, quien, cómo, cuándo hacer y como coordinarse en el momento de sospecha ASI (sin pautas de actuación y responsabilidades poco claras en respuesta a la violencia sexual NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE).

Las personas profesionales en ocasiones no saben cuál es su “papel” en cuanto a las competencias en un caso de sospecha de violencia. Por ejemplo, en la Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria<sup>37</sup> se indica en relación a ASI y a los equipos de los Servicios Sociales “NO VALORAR”. Además, en este Volumen 2, se ofrecen 50 indicadores de ASI (recogidos en el anexo bajo el título “Sospecha de Abuso Sexual Infantil”, para realizar las entrevistas con niños y niñas. Es importante proporcionar un marco teórico de apoyo que permita mejorar la detección respecto al abuso. La situación pueden ser antagónicas, en relación a estas pautas discordancias recogidas en el manual, en relación a de roles y responsabilidades en situaciones de ASI, entro lo que se supone que debe hacer los profesionales, de lo que hacen, y de lo que se les pide.

Esta situación no solo se da en los equipos de los Servicios Sociales, sino que también pueden darse en las áreas de Salud, Educación, Cultura y Deporte.

Es necesario que los diferentes servicios diseñen, reconozcan e implementen un acuerdo interinstitucional formal, que incluya una definición clara de las funciones de cada dirección (justicia, salud, educación, interior, igualdad, y protección) y responsabilidades respectivas de los organismos, que comprometa a los servicios a una colaboración multidisciplinar e interinstitucional en los casos de violencia y especialmente de ASI, desde la sospecha hasta el tratamiento.

## **Resultado 3: Necesidad de un servicio de valoración del abuso sexual infantil público, universal, y especializado**

Existen profesionales o entidades que hacen valoración de sospecha, pero no llegan todos los casos, o bien porque pertenecen al ámbito judicial o bien porque solo valoran el ASI intrafamiliar. Puede generar en relación al Circuito una confusión de valoración de las sospechas no fundadas (SSAP/VALORACIÓN/PROTECCIÓN /OAVD/PSIMAE)

<sup>37</sup> Volumen 2 del II Manual de Procedimiento en el marco de la protección infantil de la Comunidad de Navarra

Se requiere para garantizar la atención a todos los niños y niñas, un equipo de profesionales que pueda realizar valoraciones de todas las sospechas de abuso sexual infantil.

A máximos sería conveniente que esta valoración se pueda aplicar a todos los tipos de violencia que pueda sufrir la infancia y la adolescencia.

## **Resultado 4: No existen equipos de atención especializada a la infancia, adolescencia, familia y profesionales (24h)**

Si un niño o niña revela una situación de ASI, Navarra no cuenta con una Unidad especializada para valorar las urgencias y atender al niño, niña y adolescente, cuando este momento es clave para proteger al niño, niña o adolescente, mantener la calidad de su relato y acompañar la familia en el proceso al que tendrá que enfrentarse. Se propone poder contar con equipos de atención especializadas que podría dar respuesta inmediata a comunicaciones, denuncias sociales y solicitudes de información en relación con casos de maltratos infantiles. Hay que destacar que, en Navarra, **las urgencias quedan cubiertas con la Policía Foral, en el caso que fueran necesarias.**

No existen equipos de valoración móviles en materia de maltratos infantiles y adolescentes, que se puedan desplazar a los centros de salud para asesorar, valorar e informar de los casos de maltrato o sospecha de maltratos notificados a la Subdirección de Familia y Menores (horario diurno).

Recordar que el circuito será distinto entrando como agente la Policía Foral, en (horario vespertino), si se requiere desde hospitales, centros de atención primaria u otros servicios educativos o sanitarios, posteriormente a las 15:00 de la tarde (aproximadamente). La Policía Foral será el servicio focal en el horario en el que la Subdirección de Familia y Menores, no está operativa (tardes, noches, y fines de semana).

Destacar que además de la policía foral o los centros de salud de atención primaria y ambulatorios, las entidades deportivas, lúdicas y culturales, que ofrecen el acompañamiento a niños, niñas y adolescentes por las tardes, pueden detectar situaciones de riesgo importantes que requieren de forma inminente una valoración (des)protección, donde se pondrían en contacto con policía foral y seguirán las indicaciones, pero podría darse la situación que se requiera una valoración de la violencia en ese mismo día. Además, recordar que la

violencia no cesa, por que sea fines de semana, días festivos, épocas estivales, o vacacionales.

En función de la valoración de estos equipos se podría determinar la retención hospitalaria del niño o adolescente mientras se diagnostica la situación y las medidas pertinentes.

En Cataluña, por ejemplo, la creación de estos equipos, ha sido muy importante sobre todo en las intervenciones de urgencia de los fines de semana, los días festivos y fuera de los horarios laborales ordinarios, y en colaboración con la red de centros sanitarios donde se detectan la mayor parte de los casos de maltratos graves.

Esta Unidad también podría ofrecer contención y atender en momento de crisis a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.

Se cuenta con varias líneas telefónicas, pero **ninguna de ellas específica** para infancia, adolescencia, familia y profesionales (24h), lo que puede crear confusiones a los niños, niñas y referentes adultos en casos de dudas o sospechas, y a los mismos equipos de profesionales de la educación, ocio y tiempo libre, salud, o servicios sociales, entre otros:

- **116 111:** Fundación ANAR (línea telefónica de ayuda a niños, niñas y adolescentes)
- **016:** teléfono para las víctimas de violencia de género donde se ofrece servicio de información general, servicio de asesoramiento jurídico
- **112:** SOS NAVARRA (Policía Foral): centro de gestión de emergencias único e integrado para toda Navarra. Su principal función consiste en recibir, las 24 horas todos los días del año, las llamadas de los ciudadanos que se encuentran en situaciones de emergencia y, ante esta demanda, activar y coordinar todos los recursos necesarios para resolver la emergencia correspondiente.

Navarra, no cuenta con un servicio de atención a la infancia especializado que también atienda telefónicamente, que funciona veinticuatro horas al día, los 365 días del año, con el objetivo de prevenir y detectar los maltratos de niños, niñas y adolescentes, poniendo especial atención en los casos de acoso en las escuelas, ciberacoso, violencia machista en adolescentes y abusos sexuales infantiles.

También des de este servicio se podría atender las sospechas/dudas/consultas de los profesionales o familiares, en situaciones de posible riesgo o des(protección)es. Los casos de mayor urgencia son atendidos por el 112, derivando a la Policía Foral, que es muy bien valorada pero que no puede atender las sospechas/dudas iniciales de los profesionales, familiares, personas del mismo entorno del niño o niña.

Des de este servicio se iniciaría y se activaría los circuitos que correspondieran, movilizandolos equipos que se considerara necesario para actuar en función de la tipología de la llamada.

Con la creación de los nuevos centros de atención a violencia sexual a chicas y mujeres mayores de 16 años, será necesario establecer los criterios y pautas de actuación, para que la ciudadanía conozca el recurso y las personas profesionales puedan orientar y asesorar sin perjudicar en una posible victimización.

### **Resultado 5: Falta de formación especializada en ASI y derechos de la infancia**

Los servicios más especializados que atienden posibles casos de abuso sexual infantil, tanto en lo que concierne las fuerzas de seguridad, como los servicios de justicia, suelen ser muy especializados en violencia de género o doméstica, pero no lo son tanto en violencias contra los niños, niñas y adolescentes. Hay un recurso especializado, PSIMAE pero no está atendiendo a todos los posibles casos, solo atendieron 22 casos en 2021.

Esta falta de especialización general en derechos de infancia está presente tanto en la formación, como en los recursos de atención y las pautas de actuación que reciben estos profesionales, los cuales siempre insisten en la necesidad de recibir más formación en el tema de la violencia contra la infancia.

Además, hay una gran desatención del colectivo adolescente que por ejemplo no es atendido por pediatría, ni suele recurrir a los médicos de familia de los Centros de Salud ambulatoria y primaria.

Se ha identificado el diagnóstico realizado la necesidad de acompañar formativamente a profesionales en Derechos sexuales y reproductivos.

### **Resultado 6: Invisibilización de los casos de violencia sexual entre menores**

Según los datos de la Memoria de la Fiscalía de la Comunidad Foral de Navarra<sup>38</sup>, En relación a los datos de la Fiscalía de Reforma y lo que respecta a la evolución de la criminalidad, se han denunciado

38 [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjU67a1\\_dX3AhXNhv0HHdoDAfcQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fiscal.es%2Fmemorias%2Fmemoria2020%2FFISCALIA\\_SITE%2Frecursos%2Ffiscalias%2Fsuperiores%2Fnavarra.pdf&usg=AOvVaw2sK4Yt9XQswPOuHPIpdY5k](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjU67a1_dX3AhXNhv0HHdoDAfcQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fiscal.es%2Fmemorias%2Fmemoria2020%2FFISCALIA_SITE%2Frecursos%2Ffiscalias%2Fsuperiores%2Fnavarra.pdf&usg=AOvVaw2sK4Yt9XQswPOuHPIpdY5k)

durante este año un total de 1018 delitos en los que aparecen implicados menores de edad.

En relación a los menores de edad en conflicto, según los datos facilitados por la Subdirección de Familia y Menores, actualmente habría 160 niños y niñas menores de 14 años infractores con diligencias preliminares:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Menores en COA conflicto	111	100	132	128	119	115	158	145	217	247	121	152
Menores en conflicto en otros programas (acogimiento residencial, PEA, ETC...)	125	161	91	92	137	341	360	420	241	141	168	179
Menores de 14 años infractores con diligencias preliminares									82	95	79	160
<b>Total menores en conflicto</b>	<b>236</b>	<b>261</b>	<b>223</b>	<b>220</b>	<b>256</b>	<b>456</b>	<b>518</b>	<b>565</b>	<b>540</b>	<b>483</b>	<b>207</b>	<b>491</b>

### Resultado 7: Falta de datos estadísticos cualitativos y cuantitativos de violencia contra la infancia

La gran mayoría de los servicios con los que se ha contactado no recogen formalmente ni sistematizan datos e informaciones detalladas en cuanto a la detección, atención, derivación, motivos de atención, ... etc.

Es fundamental establecer una vía y las herramientas necesarias en cada servicio y dispositivo, que permita fotografiar de forma clara, y permita dimensionar la amplitud y características de las violencias sexuales contra la infancia en Navarra, para abordarlas desde la prevención y establecer un plan de acción y choque a las mismas, además de ofrecer acompañamiento y seguimiento a las víctimas menores de edad y a sus familias.

### Resultado 8: Falta de espacios amigables para la infancia

La gran mayoría de los servicios con los que se ha contactado, y que atienden a niños, niñas y adolescentes posibles víctimas de ASI, no cuentan con espacios, equipamiento y salas adaptadas apropiadas

que garantizan la privacidad y tranquilidad de los niños y niñas, ya que son (oficinas, salas diáfanas, salas no insonorizadas, despacho de paso, ... etc).

No son espacios diseñados con objetivos de contribuir al aumento de bienestar y protección integral de niñas, niños y adolescentes, en el sentido que preserven la intimidad y resulten acogedoras y neutras.

### Resultado 9: Limitaciones de servicios profesionales especializados unipersonales

En el diagnóstico realizado se ha recogido que, en dos posiciones clave de 2 servicios: a. Subdirección Familia y Menores (protección) y b. Instituto Navarro de Medicina Legal (Justicia), únicamente se cuenta con 2 personas profesionales especializadas para desarrollar las funciones de valoración ASI (valoración inicial y entrevista forense).

Una de ellas en el Equipo Externo de Valoración de situaciones de desprotección, que se activa por parte de la subdirección de Familia y Menores por sospecha de ASI intrafamiliar y realiza la valoración, y la segunda en la Unidad de Psicología Forense que es activada vía judicial (proceso penal), para realizar las pruebas preconstituidas.

Las dos profesionales son las únicas que realizan las valoraciones, siendo expertas en la materia, y con un grado de especialización técnica exhaustivo pero que puede generar contingencias en la línea de la cobertura del servicio y las necesidades que existan.

### Resultado 10: Desatención del colectivo adolescente

Existe una desatención del colectivo adolescente que por ejemplo no es atendido por pediatría, ni suele recurrir a los médicos de familia de los Centros de Salud ambulatoria y primaria (0-15).

En la memoria de la Fiscalía no se recogen los delitos cometidos donde la víctima es menor de edad, en la franja de los 16 a 18 años, que según la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, siguen siendo menores de edad y deben tener los mismos derechos.

Lo mismo ocurre con la realización de la prueba preconstituida que está asegurada con la normativa, hasta los 14 años, dejando desprotegido a los menores de entre 14 y 18 años (Título II de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia<sup>39</sup>)

<sup>39</sup> [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiV8df7\\_tX3AhUXNxoKHdjBDfgQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.boe.es%2Fbuscar%2Fdoc.php%3Fid%3DBOE-A-2021-9347&usg=AOvVaw-0QHw60Hb1zDOPIAeohV4h6](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiV8df7_tX3AhUXNxoKHdjBDfgQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.boe.es%2Fbuscar%2Fdoc.php%3Fid%3DBOE-A-2021-9347&usg=AOvVaw-0QHw60Hb1zDOPIAeohV4h6)

# PROPUESTA PILOTO DE UNA BARNAHUS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Es por lo tanto necesario crear mecanismos más garantistas para atender a esta franja de edad.

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

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

Estas medidas inciden, entre otros, en:

- La obligación de ciudadanía y profesionales de comunicar este tipo de situaciones a la autoridad competente.
- La provisión de una atención integral y acompañamiento profesional especializado a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- La disposición de protocolos de actuación en los diferentes ámbitos y servicios implicados en este tipo de casos (justicia, seguridad, sanidad, servicios sociales, educación, deporte y ocio).
- La colaboración interinstitucional entre administraciones públicas.
- La formación especializada de los y las profesionales que trabajan en servicios en contacto con niños, niñas y adolescentes.
- La especialización de los órganos judiciales, fiscalía y equipos técnicos que presten asistencia especializada a Juzgados y Tribunales.

- El establecimiento de la práctica de la prueba preconstituida en fase de instrucción y su reproducción en el acto del juicio como norma general para menores de 14 años, convirtiendo en excepcional la declaración en juicio oral.
- La creación de un registro nacional unificado y de seguimiento de los casos de violencia a la infancia y adolescencia que se produzcan.

## La Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra: ¿Qué pueden aportar?

### SU EFECTIVIDAD ESTÁ BASADA EN LA EVIDENCIA

Hay evidencia clínica y empírica que apoya, tanto en los Estados Unidos como en Europa, la **efectividad de las Barnahus en la reducción de la victimización** secundaria y en un mejor trato hacia los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y sus familias.

Diversos estudios indican que contribuye a **agilizar la intervención judicial** y a incrementar el número de arrestos y enjuiciamientos.

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

### ES UNA RECOMENDACIÓN EUROPEA E INTERNACIONAL

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

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

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

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

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

- Ofrece apoyo y acompañamiento a las familias no ofensoras.
- Dispone de sistemas para la monitorización permanente del funcionamiento del modelo y el cumplimiento de sus estándares de calidad.
- Supone la incorporación a redes europeas e internacionales de intercambio de conocimientos y experiencias, colaboración e innovación.



## Las aportaciones de la Ley Orgánica 8/2021 para la implementación del modelo Barnahus

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

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

Representa una gran oportunidad a la hora de poder implementar un cambio de modelo en la Comunidad Foral de Navarra.

Estas medidas inciden, entre otras, en:

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



# ¿Cómo podría ser la Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra?

## Servicios ofrecidos por la Barnahus de Navarra

En Navarra, como en el resto del territorio español, se desprende la necesidad de crear un recurso integral y especializado en violencia sexual infantil, que ofrezca diferentes servicios ahora inexistentes, poco desarrollados o con falta de coordinación y protocolos interdepartamentales:



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



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

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



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



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

## 1. Coordinación de los diferentes departamentos

Para evitar la victimización secundaria es importante que la Barnahus de la Comunidad Foral de Navarra tenga un papel de coordinación de las diferentes acciones, aunque en el proceso judicial serán los jueces y las juezas quien ordenen y la policía quien investigue, la Barnahus permitirá cohesionar los diferentes actores y servicios, mantenerlos informados unos a otros, y evitará duplicar pruebas actuando como el referente del caso, sobre todo en el ámbito social. Por otra parte, la Barnahus asegurará la máxima calidad de las pruebas testimoniales y evitará la necesidad de duplicar pruebas en el proceso judicial.

Para poder actuar como coordinador/a del caso desde la BARNAHUS, será necesario elaborar una “nueva normativa” que recoja la actuación y derivación de los diferentes servicios hacia la Barnahus. Esta “nueva normativa”, deberá contemplar los diferentes departamentos implicados, y además a nivel de espacio, la Barnahus deberá contar con salas de reuniones grandes para poder acoger todas las personas que estén implicadas en un caso.

Será el personal fijo de la Barnahus el encargado de coordinar los diferentes servicios en sus espacios, organizando las reuniones interdepartamentales de inicio/seguimiento/cierre de casos, y preparando el espacio para la realización de la prueba preconstituída, convocada por el juez pero donde el personal de la Barnahus será el encargado de asegurar la disponibilidad del espacio y el buen funcionamiento del servicio técnico.

## 2. Asesoramiento a los equipos de profesionales y a las familias

Este servicio se dirige a proporcionar información u orientación sobre cómo actuar ante una sospecha emitida por un profesional o un adulto (en este caso, la victimización sexual), incluyendo pautas para el manejo de las reacciones que previsiblemente pueden aparecer en la víctima y las personas de su entorno (p.ej., sentimientos de ira, culpa, inseguridad). Incluye también asesoramiento legal, la provisión de información sobre recursos y servicios de apoyo disponibles, procedimiento de acceso, gestiones, trámites, etc., así como la facilitación del acceso a los mismos o su coordinación.

Se recomienda la posibilidad de contar con personal especializado del servicio navarro SOS 112 ya que el centro dispone de medio centenar de operadores y operadoras. Trabajan además acompañados por un equipo de unos 30 médicos y médicas y responsables del Servicio de Bomberos, y están conectados con el Centro de Mando y Control de Policía Foral y con el Centro de Control de Obras Públicas. Sería una

buena práctica ya que se podría mejorar en la atención a los equipos profesionales y familias en esta materia.

Es importante que la Barnahus responda a la necesidad de apoyo técnico que han manifestado los diferentes profesionales, para ello serán necesarias 2 cosas fundamentales:

- Un **equipo fijo y estable** muy especializado en Abuso Sexual Infantil que pueda contestar rápidamente y con mucho rigor a las preguntas/dudas de los/as profesionales o familias.
- La **coordinación con la Oficina de Atención a la Víctima de Delitos** u otro servicio especializado en el proceso judicial para brindar asesoramiento jurídico a las víctimas o a sus familias.

### 3. Contención de crisis

Uno de los elementos más importantes para brindar ayuda efectiva a las víctimas (niños, niñas, adolescentes) y a su entorno protector, es poder ofrecer una atención de calidad en un momento determinado. Se dirige tanto a la víctima como a su familia cuando presentan síntomas agudos de sufrimiento y estrés. Proporcionada de forma inmediata, breve y focalizada. Sus objetivos se centran en detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento; estabilizar al niño, niña o adolescente y a la familia y protegerles de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad; evitar complicaciones adicionales; restaurar las funciones psíquicas y prevenir el impacto del estrés postraumático.

En este sentido, es muy importante la disponibilidad de un servicio de atención de crisis compuesto por profesionales de la Psicología y el Trabajo Social que puedan ayudarlos por teléfono o físicamente si hay revelación de un abuso. Por ello, sería adecuada una atención telefónica de Infancia con guardia 24h los 365 días del año, para atender estos casos y poder derivarlos a un equipo o un servicio especializado lo antes posible. Pero en el caso de la Comunidad Foral de Navarra, al ser una comunidad uniprovincial, se recomienda la posibilidad de contar con personal especializado del servicio navarro SOS 112 para dar respuesta a los casos que puedan surgir en contención de crisis. Como se ha comentado, el centro dispone de medio centenar de operadores y operadoras. Trabajan además acompañados por un equipo de unos 30 médicos y médicas y responsables del Servicio de Bomberos, y están conectados con el Centro de Mando y Control de Policía Foral y con el Centro de Control de Obras Públicas. Sería una buena práctica ya que se podría mejorar y ampliar la cartera de servicios con atención a los niños, niñas y sus familias.

### 4. Entrevista exploratoria y forense

Uno de los servicios pilares de la Barnahus será el de atender todas las posibles sospechas de abuso sexual infantil, independientemente de la edad (siempre que tenga menos de 18 años) de la víctima, si proviene de una familia protectora o no, o si hay indicios claros o no. Por ello, la Barnahus realizará entrevistas a los niños/as víctimas por parte de profesionales especializados, en entornos amigables adaptados a sus necesidades.

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

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

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

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

Por otra parte, se encuentra la **entrevista forense**, que se realiza a **solicitud de Jueces o Tribunales para la recogida del testimonio** del niño, niña o adolescente para su utilización como prueba preconstituida. Corresponde a los **psicólogos/as forenses del Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia**, del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Podrán utilizar para ello las dependencias de la Barnahus, aspecto particularmente relevante cuando el niño, niña o adolescente haya mantenido entrevistas previas de exploración o extendidas en la Barnahus y esté familiarizado con el entorno. Sin embargo, (jueces, juezas, fiscales, abogacía de la defensa y el presunto agresor) podrán asistir a la entrevista desde el juzgado a través de la transmisión en vídeo de la entrevista, para poder cumplir con la necesidad de la defensa de

asistir a la prueba, pero evitando todo tipo de contacto entre el niño y su presunto agresor.

En general, la entrevista forense se complementa con un informe de valoración de la credibilidad del testimonio y de afectación psicológica y posibles secuelas elaborado por la profesional de la psicología forense que realizará otra entrevista para valorar la afectación psicológica como consecuencia de los hechos delictivos. Las personas profesionales de la psicología forense también realizan el informe pericial psicológico sobre credibilidad, afectación psicológica o daño psicológico, así como las posibles secuelas.

## 5. Declaración policial

Uno de los servicios que puede ofrecer la Barnahus, es el de recoger la denuncia en la Barnahus para evitar que niños, niñas, adolescentes, y sus familias se desplacen a diferentes lugares, y garantizar que se ponga la denuncia ayuda a mejorar la activación del proceso judicial en sintonía con los demás actores de protección y salud.

## 6. Examen médico

El examen médico general rutinario de revisión de un abuso más histórico podría realizarse en la Barnahus, ofreciendo al niño o la niña una cita para una visita con una persona profesional de la pediatra y una especialista en ginecología. Algunas pruebas, sin embargo, no se podrán realizar en las instalaciones de la Barnahus, y por su urgencia y características propias deberán realizarse en el hospital, tal como se está realizando hoy en día.

## 7. Diagnóstico y atención psicológica<sup>40</sup>

La Barnahus de la Comunidad Foral de Navarra, deberá contar con **2 programas de atención terapéutica** que podrían ser ofrecidos por profesionales del ámbito sanitario, de la justicia o de la protección<sup>41</sup>:

- **Un programa de Diagnóstico de la salud mental del niño/a víctima**, cuyo objetivo será de realizar un diagnóstico del

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

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

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

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

The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare. <https://www.cebc4cw.org/>

The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/>

estado psicológico del niño/a para proponer un tipo de atención psicológica basada en sus necesidades. Para ello el/la psicólogo/a clínico dispondrá de 2 - 4 sesiones con el niño, niña o adolescente para poder hacer este diagnóstico y proponerle un recurso adaptado, interno a la Barnahus o externo.

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

Aunque hay otros programas basados en la evidencia el **Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy**<sup>42</sup> es el que dispone de mayor evidencia empírica y reconocimiento internacional. Este programa recoge y combina elementos de distintas modalidades de terapia (cognitiva, conductual, humanista, familiar y de apego) y los aportes de la neurobiología del desarrollo.

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

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

En su intervención, el TF-CBT aborda las creencias y atribuciones distorsionadas o perturbadoras del niño, niña o adolescente en relación a la victimización sexual, le aporta un contexto de apoyo en el que se le ayuda a hablar de ello, y le dota de herramientas para ha-

41 En el caso de la Comunidad Foral de Navarra se podría otorgar esta función y valorar como una posibilidad que el Equipo Externo de Valoración de la Subdirección de Familia y Menores

42 (TF-CBT; Cohen, Maniño, niña y adolescnerino y Deblinger, 2017)

cer frente a las situaciones estresantes con las que se va a encontrar. En el caso de las figuras parentales no abusivas, les ayuda a afrontar de manera adecuada su malestar emocional, comunicarse adecuadamente con sus hijos e hijas, afrontar los problemas que puedan manifestar y dotarles de herramientas para que puedan servirles de apoyo. **Los psicólogos/as que proporcionan TF-CBT han de recibir un proceso previo de formación, supervisión y acreditación.**

**La Barnahus llevará a cabo intervenciones de asesoramiento, contención y apoyo psicológico (tratamiento focalizado en el trauma).** Los niños, niñas y adolescentes con necesidad de tratamiento psicológico o psiquiátrico de larga duración, con daño psicológico grave y trauma complejo deberían de ser derivados para su atención a la red pública de Salud Mental Infante Juvenil de la Comunidad Foral de Navarra, o actualmente y por su especialización al equipo de **PSIMAE**.

## LA UBICACIÓN

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

En la Comunidad Foral de Navarra de momento se aconseja comenzar con una única Barnahus que brindaría asistencia a toda la comunidad autónoma, que cuente con todas posibilidades tecnológicas permitirán poder realizar diferentes pruebas, asesoramiento, acompañamiento en remoto para otros municipios. Se recomienda que la localización sea la ciudad de Pamplona.

## LAS PERSONAS USUARIAS

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

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

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

## LAS FAMILIAS

Los padres, las madres o las personas que cuidan de los niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia sexual constituyen una parte clave en su recuperación<sup>43</sup>.

Por ello, siguiendo el modelo Barnahus original, será importante que la Barnahus navarra reciba las familias con personas profesionales y expertas que puedan explicar todos los pasos que se seguirán en la evaluación de su hijo o su hija, cómo funciona el sistema de justicia, así como la mejor manera de ayudar al niño, niña o adolescente víctima a recuperarse de esta experiencia. Los padres, madres y personas cuidadoras son también implicados en la intervención psicológica.

**Todos los niños, niñas, adolescentes víctimas tienen el derecho de recibir una intervención profesional si se requiere.** En función de cada caso podrán, presentar o no sintomatología, que requerirá de un tipo u otro de tratamiento, intervención o seguimiento. Si presentan sintomatología, el objetivo será su remisión y evitar su reaparición. La intervención profesional debe ser proporcionada por profesionales especializados. Cada niño, niña o adolescente deberá recibir la intervención que precise de acuerdo a sus características y necesidades particulares. En el caso de no presente sintomatología, se podría ofrecer la posibilidad de trabajar con los progenitores – tutores referentes, sobre unas pautas socioeducativas, y dejar abierto el recurso por si fuera necesario.

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

<sup>43</sup> Pereda, N. (2011). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. Revista de Psiquiatría Infante-Juvenil, 4, 42-51.

Hay que tener presente que, en los casos de abusos sexual, no siempre es necesaria la terapia psicológica, pero si podría ser necesaria la atención profesional para el acompañamiento, o seguimiento del caso.

## EL EQUIPO DE PERSONAS PROFESIONALES

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

Son necesarios dos equipos: **un equipo fijo** que esté siempre presente en la Barnahus y otro **equipo móvil** que acuda cuando sea necesario.

Para asegurar el buen funcionamiento del centro será necesario contar con personal suficiente para cubrir los diversos turnos.

## FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES

Los y las profesionales de las Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra tendrán que estar formados y especializados en victimización infanto-juvenil desde la base teórica de la victimología del desarrollo (Finkelhor, 2013<sup>44</sup>).

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

Las personas profesionales de la psicología que realicen las entrevistas a los niños, niñas y adolescentes deberán estar formados en modelos y guías empíricamente validados, internacionalmente aceptados, y flexibles para su aplicación a niños, niñas y adolescentes con características o necesidades especiales (p.ej., preescolares, con discapacidades o necesidades especiales, reticentes a la revelación). Para las entrevistas se utilizará el protocolo del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), una guía de entrevista con un alto nivel de validez demostrado en múltiples estudios<sup>44</sup>.

Las personas profesionales de la psicología que realicen intervenciones de apoyo psicológico estarán formados -y, en su caso, acreditados oficialmente- en técnicas y procedimientos de evaluación y tratamiento basados en la evidencia, entre ellos, la Terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma TF-CBT<sup>45</sup>. Estas personas

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

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

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

profesionales deberán estar también preparados para la identificación de niños, niñas y adolescentes con trastornos psicopatológicos o trauma complejo que puedan requerir su derivación a servicios de tratamiento psicológico o psiquiátrico específicos: red de Salud Mental Infanto-Juvenil o equipo de PSIMAE.

## EL EQUIPO FIJO

### Coordinador/a de la Barnahus

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

### Trabajador/a social

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

### Psicóloga/a Entrevistas exploratorias

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

### Psicólogo/a Apoyo psicológico

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

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

## EL EQUIPO MÓVIL

### Juez/a de Instrucción (\*)

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

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

### Representante del Ministerio Fiscal (\*)

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

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

### Pediatra Médico/a forense

Instituto de Medicina Legal y Forense(\*)

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

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

### Psicólogo/a forense

Equipo Psicosocial Judicial(\*)

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

### Abogado/a especializado

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

### Policía

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

# LA IMPLEMENTACIÓN DE LA BARNAHUS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

## UN SERVICIO DE VALORACIÓN

En un primer momento, la Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra debería centrarse en la **evaluación y atención psicológica con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual**, y para ello en su fase inicial deberá enfocarse en crear un protocolo de derivación y un modelo de entrevista exploratoria para realizar una primera valoración de calidad del caso. La elaboración del guion de esta entrevista exploratoria, o de valoración, podría elaborarse conjuntamente por la Subdirección de Familia y Menores y el Servicio Social de Justicia del Gobierno de Navarra, de manera que se pueda recoger indicios necesarios para la posible instrucción del caso o la protección de la infancia y la adolescencia.

Sería conveniente que en sus inicios atienda **solo las sospechas de violencia sexual**, pero a medio plazo podría atender a niños, niñas y adolescentes víctimas de otros tipos de violencia, en correspondencia con lo estipulado en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia. El enfoque inicial en violencia sexual radica en la necesaria especialización de esta forma de violencia, y la necesidad de empezar el cambio de modelo con un ámbito de actuación más restringido. En la medida en que la Barnahus vaya funcionando y en función del proceso de evaluación del servicio, este podrá atender más casos.

De hecho, sería posible que desde su fase inicial la Barnahus pueda acoger en su espacio, las entrevistas forenses con niños y niñas víctimas de violencia de género y doméstica, para evitar duplicidades de proceso a los equipos periciales de los juzgados responsables de violencia de género, y temas penales.

Sería adecuado que la Barnahus sea un servicio dependiente del Servicio Social de Justicia, en estrecha colaboración con la Subdirección de Familia y Menores del Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra. Eso permitiría atender todos los casos, judicializados o no, y seguir brindando atención y acompañamiento especializado a los niños

y a las familias que lo necesiten, sin que dependa de ello el proceso judicial.

Además, para que cumpla con sus objetivos, deberá atender a todas las posibles sospechas de violencia sexual, que sean estas intra o extrafamiliares, y que haya o no indicios visibles. En este sentido será muy importante encontrar mecanismos ágiles para poder realizar entrevistas exploratorias con todos los casos derivados, y definir claramente el objetivo de estas entrevistas y cómo actuar en función de sus resultados.

## UN SERVICIO DE EXPLORACIÓN JUDICIAL Y FORENSE

Tanto la entrevista exploratoria como la entrevista forense, deberán seguir protocolos de entrevista basados en la evidencia y ser practicadas por profesionales formados y especializados.

Para que este nuevo servicio no sea un actor más en el circuito y permita realmente reducir la victimización secundaria del niño o niña víctima, será necesaria la revisión de las actuaciones de los diferentes actores, a través del fomento de las pruebas en los espacios de la Barnahus, como, por ejemplo:

- **La declaración policial** se puede realizar en los espacios de la Barnahus, si se cuenta con la figura policial que puede desplazarse para recogerla, quien debería de ser el punto focal de la Policía Foral de Navarra, en el equipo móvil de la Barnahus. La actuación policial puede darse en diversos momentos.
- **La Exploración física**, se puede realizar en la Barnahus, en una sala adaptada si no requiere de pruebas muy especiales que necesitan una custodia específica. El equipo médico que se desplazará a la Barnahus dependerá del Servicio Navarro de Salud y podría ser compuesto por un/a pediatra, acompañado de un ginecólogo/a, y de un médico forense del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- **La entrevista forense** de los niños, niñas o adolescentes de cualquier partido judicial se podrá realizar en la Barnahus, en una sala adaptada, con presencia del juez o de la jueza de instrucción, en una sala contigua o desde el Palacio de Justicia de la Comunidad Foral de Navarra, vía circuito cerrado de televisión. Ya se cuenta con el recurso de la Cámara Gesell que podría ser utilizado solo con adultos y que los menores sean todos atendidos desde la Barnahus. Hay que valorar la posibilidad de contar con la tecnología que permite la retransmisión de vídeo instantánea de la prueba (realizada fuera del Palacio de Justicia).

El equipo técnico que realizará la entrevista deberá ser la del Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia integrado funcionalmente en el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Para asegurar la mejor calidad de la grabación será necesario contar con un técnico especializado que se encargue de todos los detalles técnicos.

## UN SERVICIO DE APOYO TÉCNICO PARA LAS PERSONAS PROFESIONALES

Una de las necesidades más destacadas por parte de los/as profesionales entrevistados en la Comunidad Foral de Navarra ha sido la falta de directrices claras para actuar en casos de sospecha de abuso sexual infantil y la necesidad de especialización en este ámbito. La Barnahus navarra debería, por lo tanto, ser compuesta por personas profesionales especializadas y muy formadas para poder atender las consultas de los/as profesionales en el terreno (educación, salud, ocio, cultura, deporte ... etc.). En este sentido será necesario que los/as profesionales de la Barnahus organicen turnos para atender las consultas telefónicas de los profesionales externos.

En este sentido, la implementación de la Barnahus en el territorio navarro deberá conllevar la instauración de un plan de formación sobre detección y derivación de ASI en todos los servicios que atienden niños, niñas y adolescentes, para darles a conocer los indicadores de detección, los factores de riesgo, así como las pautas para consultar o derivar a la Barnahus.

El servicio deberá contar además con salas grandes con capacidad para reunir a las personas profesionales de los diferentes servicios, para realizar seguimiento conjunto del caso, y también se tendrá que designar a un/a profesional referente del caso que lo lidere, y que actúe en consecuencia (dándole el seguimiento que corresponda y como figura focal con las coordinaciones con el resto de servicios).

## UN SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En cuanto a la fase de acompañamiento y atención psicológica es importante empezar con tres actuaciones:

- la actuación en situación de crisis, con servicio de contención de crisis y acompañamiento 24h a través de un teléfono especializado en Infancia, tanto para la infancia y adolescencia, como para sus familias.
- el acompañamiento de las familias con pautas socioeducativas y de contención
- el diagnóstico de salud mental del niño o niña deberá ser realizado por profesionales de la Salud, lo que requeriría dejar el tiempo necesario a los equipos de salud mental para formarse en la elaboración de un programa de atención terapéutica propio.

A medio plazo la Barnahus deberá contar con un programa propio terapéutico, basado en la evidencia, para niños y niñas víctimas y con trauma. Este programa podría ser coordinado y llevado a cabo por los servicios de la Gerencia de Salud Mental en colaboración con los CSMIJ y PSIMAE.

# BARNAHUS

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

### ENTREVISTAS

**Entrevista exploratoria:** Será realizada por parte de una persona profesional del equipo fijo (podría ser del Equipo Externo de Valoración de la Subdirección de Familia y Menores u otra profesional dependiente de otro Departamento). Esta entrevista solamente se realiza con sospechas iniciales si no hay índice claro de delito.

**Entrevista forense - prueba preconstituida:** Será realizada a petición del juez, por una persona profesional de la psicología forense de la Unidad de Psicología Forense del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Dirección de Justicia.

### DECLARACIÓN POLICIAL

En algunos casos se ofrecerá la posibilidad a la persona adolescente interponer la denuncia en la Barnahus, y para tal efecto se desplazará un agente de la Policía Foral de Navarra (valorar específicamente de la Brigada de Asistencia).

Las familias no ofensoras seguirán declarando en las comisarías.

### EXAMEN MÉDICO

**Examen médico:** Los exámenes médicos de ASI históricos se podrán atender en la Barnahus por parte de un equipo profesional móvil (profesionales de la pediatra, enfermería, ginecología) del Departamento de Salud, y la persona profesional de la Unidad de Medicina Forense del Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Dirección de Justicia. Las personas profesionales deben ser especializadas en evaluación de víctimas de violencia sexual.

**Examen médico urgente:** se realizan en centro hospitalario de referencia por personal especializado

### DIAGNÓSTICO SALUD MENTAL, TERAPIA, APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO

Diagnóstico de necesidades de acompañamiento y terapéuticas: El Diagnóstico para evaluar las necesidades del niño/a y su familia en cuanto a salud mental y acompañamiento, será realizado por PSIMAE.

Atención psicológica: Un itinerario de atención psicológico será propuesto al niño/a y a su familia que se implementará por diferentes servicios en función de las necesidades detectadas. Desde del CSMIJ y/o CSM se brindará apoyo en los casos muy graves que necesiten medicación.

Apoyo a los familiares/tutores no ofensores: Se realizará a cargo de profesionales del PSIMAE o de la Oficina de Atención a las Víctimas de Delitos del Servicio Social de Justicia Navarra. Los EAIV (Equipos de Atención Integral a las Víctimas) podrían ofrecer el servicio a las niñas mayores de 16 años en coordinación con PSIMAE.

### OTRAS TAREAS - EQUIPO BARNAHUS FIJO

- Asistencia técnica: consulta y asesoramiento a los servicios sociales, a los Servicios especializados de protección al menor, a los centros educativos, etc...
- Coordinación de reuniones y estudio de los casos, previamente a la realización de la entrevista forense.
- Reuniones interinstitucionales de consulta previa con profesionales referentes de la Barnahus,
- Presentación de informes a los tribunales en casos procesados.
- Registro de casos y mantenimiento de archivos.
- Educación, formación y sensibilización.

## OTROS POSIBLES ENCAJES DE LA BARNAHUS EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

El modelo Barnahus es un modelo flexible que se adapta a todos los contextos. En Navarra existen diferentes encajes, aquí reflejamos tres posibles aterrizajes de modelo que se pueden combinar entre ellos y que intentan reflejar las fortalezas del territorio. Hay que tener en cuenta que estas propuestas no son las únicas y que otras soluciones son perfectamente posibles.

OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
<b>Lidera:</b> Departamento de Presidencia, Igualdad, Función Pública e Interior	<b>Lidera:</b> Departamento de Políticas Migratorias y Justicia	<b>Lidera:</b> Departamento de Derechos Sociales
<b>Objetivo general:</b> Generar un cambio de paradigma que sitúa la protección de la infancia al máximo nivel, creando un servicio transversal que depende directamente de Presidencia o creando un órgano de nueva creación.	<b>Objetivo general:</b> Ampliar la Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD) de Navarra y fortalecer la colaboración con los Órganos Judiciales.	<b>Objetivo general:</b> Visibilizar el compromiso con la protección de la infancia creando la Dirección de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Comunidad Foral de Navarra.
<b>Objetivo específico:</b> Dar transversalidad y hacer visible el compromiso político de forma unitaria e integral, con la creación de un órgano concreto transversal de protección de la violencia contra la infancia.	<b>Objetivo específico:</b> Fortalecer la OAVD, en el marco de la nueva ley 8/2021, que ya cuenta con la experiencia necesaria para llevar a cabo el servicio y crear en su seno un negociado específico para la Barnahus.	<b>Objetivo específico:</b> Ampliar el ámbito de actuación de la Subdirección de Familia y menores, para asumir el ámbito de juventud y dar una atención más continuada en la transición a la vida adulta, además de asumir la valoración de todos los casos de violencia sexual contra la infancia, que haya o no desprotección, ampliando recursos humanos y técnicos, y fortaleciendo al equipo externo de valoración.

## Lecciones desde la evidencia: la entrevista extendida<sup>46</sup>

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

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

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

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

### La investigación sobre estos protocolos ha constatado que:

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

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

### Aplicación de la entrevista extendida en la Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra:

La entrevista extendida no será la práctica habitual, sino que se utilizará de forma restringida y exclusivamente en los casos concretos para los que está indicada.

Se realizará de forma que la preservación de las garantías jurídicas y la ausencia de contaminación del relato del niño, niña o adolescente quede asegurada en un posible proceso judicial futuro.

Cuando el niño, niña o adolescente muestre disposición a la revelación, la entrevista extendida dará paso a la forense. En estos casos deberá establecerse un procedimiento que asegure una transición adecuada entre ambos.

<sup>46</sup> APSAC Taskforce (2012). Practice Guidelines. Forensic Interviewing in Cases of Suspected Child Abuse. American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC).

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

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

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

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

# PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARA

## PROPUESTAS GENERALES

- La victimización sexual infantil y, dentro de ésta el abuso sexual, es un problema de salud pública que debe nombrarse adecuadamente, dadas sus características particulares y la evidencia que existe sobre las dinámicas, los factores de riesgo, los indicadores y las consecuencias de esta forma específica de violencia contra la infancia. En este sentido, hablar de DESPROTECCIÓN como un genérico para referirse a diferentes formas de violencia contra la infancia y, entre ellas, al abuso sexual, genera confusión y dudas entre las personas profesionales que no saben si el niño, niña o adolescente está o no siendo, efectivamente, desprotegido/a cuando se produce una situación de este tipo.
- La importancia de nombrar adecuadamente el problema se ha subrayado, por ejemplo, en el ámbito de la prevención del abuso sexual, cuando se insta a los niños y niñas a nombrar adecuadamente las partes del cuerpo y evitar eufemismos<sup>47</sup>. En esta misma línea, los profesionales deben saber a qué se refieren cuando hablan de abuso sexual y evitar términos amplios y genéricos pero vacíos de contenido como 'situaciones de desprotección' que lo único que hacen es ocultar el problema tras un concepto abstracto.
- A su vez, es importante saber que no todos los casos de abuso sexual infantil se producen en contextos familiares desproteccionados y que, a veces, el niño, niña o adolescente víctima puede tener a su lado a una figura cuidadora y protectora. El vínculo directo entre desprotección y abuso sexual no existe y debe eliminarse de la mente de los profesionales.
- Es necesario establecer pautas de actuación específicas para estos casos, más allá de considerar éste un delito que debe notificarse al sistema de protección, y atender el problema como un

47 Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2008). Preschoolers' knowledge of genital terminology: A comparison of English and Spanish speakers. *American Journal of Sexuality Education*, 3(4), 345-354.

problema de salud, que tendrá una repercusión en el niño o niña y en su desarrollo que va a depender mucho de la existencia, o no, de una figura cuidadora y protectora.

- A su vez, todas las personas profesionales deben conocer concretamente los indicadores que existen en el abuso sexual, pero siendo conscientes que, en general, son genéricos y poco consistentes. Así, hay que desterrar la falsa creencia de que la víctima de abuso sexual va a presentar indicadores físicos porque, en la gran mayoría de casos, no va a ser así<sup>48</sup>. Los indicadores van a ser expresiones conductuales y emocionales inespecíficas que van a requerir de un estudio y análisis experto.
- La prueba principal de un abuso sexual es el relato de la persona menor víctima y, por este motivo, debe salvaguardarse y solo obtenerse por parte de profesionales expertos en entrevistas a niños, niñas y adolescentes víctimas. Ningún profesional no formado debe entrevistar a un niño o niña ante una sospecha de abuso sexual. El papel del profesional que tiene una sospecha es derivar a un equipo experto, ofreciéndole toda la información que haya podido recoger de forma indirecta y el relato que el propio niño o niña haya podido darle, sin intentar obtener más información mediante preguntas o interrogatorios.

## Recomendaciones para el ÁMBITO EDUCATIVO

- a. La creación de un protocolo que contemple todas las posibles situaciones:** Es recomendable que los centros educativos cuenten con un protocolo de actuación para las diferentes casuísticas, en los que el abuso se cometa a) por parte de alguien externo al centro educativo y a la familia del niño, niña o adolescente b) por parte de un profesional del centro educativo; c) por parte de otro menor del centro educativo. En relación con este último caso, estudios recientes han encontrado una elevada prevalencia de abusos sexuales cometidos por parte de iguales<sup>49</sup>. En contra de la creencia general, los y las menores también pueden cometer abusos. Los centros educativos son los lugares idóneos para poder empezar a hacer prevención y, a su vez pueden ser cruciales a la hora de detectar y notificar los casos de victimización sexual que se den en el propio centro educativo. Por ello, es esencial que existan directrices claras sobre cómo actuar en estos casos.
- b. La implementación de formaciones especializadas de forma sistemática:** Es recomendable que se realicen formaciones especializadas en torno al abordaje, detección y prevención del abuso sexual infantil para los equipos educativos y directivos

48 Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Benninga, M. A., Lindauer, R. J., & Teeuw, A. H. (2018). Clinical practice: Recognizing child sexual abuse—what makes it so difficult?. *European Journal of Pediatrics*, 177(9), 1343-1350.

49 Véase Gewirtz-Meydan, A., y Finkelhor, D. (2020). Sexual abuse and assault in a large national sample of children and adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203-214.

de los centros escolares. Estas formaciones podrían ir acompañadas de charlas dirigidas a familias y talleres para niños, niñas y adolescentes, para poder llevar a cabo una prevención integral de abuso sexual infantil. Además, sería recomendable que no fuesen formaciones aisladas, sino que cada año los nuevos equipos educativos pudiesen recibir la formación y la certificación conforme la han realizado. Esta implementación requiere el diseño de un plan formativo y el impulso del Departamento de Educación de Navarra, y específicamente de los Centros de Apoyo al Profesorado.

- c. **La creación de una figura de protección en los centros educativos: Es recomendable crear la figura de “Coordinación de bienestar”** previstas por la Ley orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia de protección específica para los casos de maltrato infantil. La figura del orientador/a podría ser un buen punto focal para derivar los casos de abuso sexual infantil. Se recomienda que esta figura se coordine con también la nueva figura prevista por la ley como el/la “delegado de protección”, en el ámbito de acción deportivo y cultural. Las funciones de ambas figuras están destinadas a prevenir y proteger a los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia escolar.
- d. **La colaboración y asesoramiento de la Sección de Convivencia y Coeducación y el Servicio de Inspección Educativa del Departamento de Educación de Navarra**, en las actuaciones destinadas, por una parte, al desarrollo y consolidación de la orientación educativa a lo largo de todas las etapas educativas y, por otra, a realizar propuestas y sentar las bases para que desde los centros educativos se pueda dar respuesta a las necesidades educativas de todo el alumnado<sup>50</sup>.

## Recomendaciones para el ÁMBITO SANITARIO

### Centros de Atención primaria

- a. La **creación de un protocolo interdepartamental** que oriente al pediatra en la detección y derivación del abuso sexual infantil, en función de si el caso es urgente -72h o más crónico.
- b. **La inclusión de los indicadores de ASI en el screening del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en Población Infantil. Con esta buena praxis** las familias y NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE tienen visitas periódicas con el servicio de pediatría cada año, para poder detectar posibles situaciones de (des)protección y abuso sexual, incluyendo en el screening indicadores relacionados con esta experiencia. Una

50 <https://www.educacion.navarra.es/web/dpto/educacion-en-valores/asesoria-para-la-convivencia>

forma de poder obtener información directamente del niño o niña es mediante una pregunta general, como la ofrecida por el JVQ, instrumento validado en España<sup>51</sup>: ¿Alguien te ha hecho daño este último mes/año, o te has sentido asustado o inseguro en casa, la escuela o tu barrio?<sup>52</sup>

- c. **La formación especializada y obligatoria:** Es necesaria formación de cómo actuar y derivar, así como tener una unidad especializada en ASI para hacer consultas y para derivar. Una propuesta sería que la figura de Trabajo Social fuera referente de los casos, como lo es del resto de temáticas.
- d. **Crear un equipo funcional de expertos (EFES) en abuso sexual infantil** dentro del ámbito sanitario para asesorar a los pediatras y profesionales del ámbito sanitario en esta materia. Sería este equipo el que representará el ámbito sanitario en la futura Barnahus.
- e. **El registro de todos los casos de sospechas, detecciones o exploraciones por ASI:** Se debería crear un registro de aquellas sospechas de ASI que han podido tener por parte de las familias y del número de exploraciones realizadas ante una sospecha de posible abuso sexual.
- f. **La adaptación de las instalaciones:** Los servicios de atención primaria dirigidos a niños, niñas y adolescentes, deberían estar adaptados al público al cual se dirigen, no únicamente para los casos de ASI sino para facilitar a los niños, niñas y adolescentes, y en general el bienestar en los centros hospitalarios y en los Centros de Atención Primaria.
- g. **Necesidad de contar con pautas específicas de atención para adolescentes (15 – 18 años):** se ha detectado la necesidad de poner especial atención a la franja de 15 – 18 años ya que queda marginalmente (des)atendida, ya que no se realiza la vista en pediatría, y a nivel de indicadores y detección la situación es distinta que con niños y niñas de 0 – 14 años.
- h. **Necesidad de estandarizar procesos en el área de la asistencia ambulatoria (CASSYR, CSMIJ, CDIAP, odontología, oftalmología...).** Son profesionales de la salud con funciones de detección y prevención, y por esa misma naturaleza, deberían de establecerse los canales de comunicación necesarios y generalizar formas de actuación comunes para todos/as ellas.

51 Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire, niño, niña y adolescente. *Psychology of Violence, 8*(1), 76-86.

52 Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2011, January 25-27). Key findings from the National Survey of Children's Exposure to Violence & implications for assessment. Paper presented at the Defending Childhood Initiative Grantee Meeting, Washington, DC.

## Las Urgencias hospitalarias

- a. **La importancia de los derechos del niño/a y sus necesidades:** Es conveniente que el niño, niña, y adolescente pueda elegir el género de la persona que realice la exploración, ya que las víctimas de abusos sexuales pueden sentir rechazo hacia personas del mismo género que la persona abusadora.
- b. **La importancia de los derechos del niño/a y sus necesidades:** Es posible que el niño, niña, y adolescente haya acudido al hospital con la persona abusadora. Por ello, sería conveniente separar al menor de su acompañante cuando se tiene conocimiento de que este ha cometido el abuso, sin esperar a que haya una resolución judicial y recoger esta actuación en un protocolo.
- c. **La creación de un protocolo realista y eficiente:** Sería conveniente crear un protocolo que realmente contemple la realidad de las urgencias y que tenga en cuenta entre otras cosas:
- d. **Temporización:** Establecer un tiempo máximo entre recibir una sospecha de ASI y que el caso sea comunicado a los SSAP, a Protección y derivado a Urgencias del Hospital.
- e. **Figuras claras y específicas:** Definición clara de los roles y responsabilidades de cada profesional para evitar las múltiples entrevistas que revictimizan al niño, niña o adolescente y contaminan su relato.
- f. **La formación especializada y obligatoria:** Es necesaria formación de cómo actuar y derivar, así como tener una unidad especializada en ASI, para hacer consultas y para derivar.
- g. **El registro de todos los casos de sospechas, detecciones o exploraciones por ASI:** Se debería crear un registro de aquellas sospechas de ASI que han podido tener por parte de las familias y del número de exploraciones realizadas ante una sospecha de posible abuso sexual.
- h. **La adaptación de las instalaciones:** Los servicios hospitalarios que atienden a niño, niña o adolescente deberían estar adaptados al público al cual se dirigen, no únicamente para los casos de ASI sino para facilitar a los niño, niña o adolescente en general el bienestar en los centros hospitalarios.
- i. **Crear desde la Subdirección de Familia y Infancia** los Equipos de Valoración de las violencias contra la Infancia y Adolescencias EVAVIA, para valorar las situaciones de violencia y abuso infantil que llegan al ámbito sanitario, mejorar la coordinación entre los ámbitos sanitarios y de protección, y proponer

en casos de duda sobre el papel de la familia, el ingreso hospitalario del niño durante 48h para investigar el caso. Valorar elaboración de protocolos de actuación en esta materia entre Protección y Salud, con la Primaria, la especializada y la hospitalaria.

## Recomendaciones para la exploración médica

- **Disponer de criterios y un protocolo común** respecto a cuándo proceder a la exploración médica y el procedimiento a seguir para ello en casos agudos y no agudos. Este protocolo debe de contener directrices claras en cuanto a cómo preservar la intimidad, seguridad y bienestar del niño/a.
- **Asegurar la formación especializada** de todos los y las profesionales implicados en la exploración médica. Asegurar en todos los centros hospitalarios designados para realizar la exploración médica la disposición de lugares adaptados y tranquilos para la acogida y la exploración.

## Recomendaciones para los SERVICIOS SOCIALES DE BASE

- a. **La formación de los profesionales:** Los profesionales de los Servicios Sociales y EAIA deberían recibir formaciones oficiales en la detección del abuso sexual infantil para poder identificar signos de alerta y saber cómo actuar ante una sospecha. Además, estas formaciones podrían ayudar a desarrollar funciones de asesoramiento a los centros educativos, que a menudo no saben a quién dirigirse ante una sospecha de ASI y contactan con los servicios sociales y EAIA. Es importante que en las formaciones específicas se aborden en profundidad los indicadores de detección para evitar la polarización que se da de negación o de la sobrevaloración (o nunca hay ASI o todo es ASI).
- b. **Hacer más operativo el Volumen 3 con los instrumentos de valoración:** En el caso en que se considere necesario continuar haciendo valoración por parte de los Servicios Sociales y EAIA, el instrumento que a día de hoy está en uso debería ser revisado y adaptado. Mejorar en la operatividad, conocimiento y uso del instrumento de valoración del Volumen 3 del II Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra.
- c. **Diseñar una versión más operativa del Volumen 2<sup>53</sup>:** Poder ofrecer a las personas profesionales de los SERVICIOS SOCIALES y EAIA una herramienta más rápida en detección y

53 Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para los Servicios Sociales de Atención Primaria en la Comunidad Foral de Navarra del II Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra

notificación, optimando en los informes sociales de indagación en la (des)protección sin resultar perjudiciales en el niño, niña y adolescente, y evitar la victimización secundaria.

- d. **La delimitación de las tareas del servicio:** Es recomendable que desde los servicios sociales y EAIA se limiten a derivar el caso a los servicios más especializados para evitar una victimización secundaria del menor. Para ello, es necesario que una mera sospecha de ASI sea suficiente razón de peso como para poder ser aceptado el caso por parte de la Subdirección de familia y menores, y evitar que los niños, niñas y adolescentes vayan de servicio en servicio, pivotando, y además que sea entrevistado por tantos servicios.
- e. **El registro todos los casos de sospechas, detecciones o exploraciones por ASI:** Se debería crear un registro de aquellas sospechas de ASI que han podido tener por parte de las familias y del número de detecciones de abuso sexual.
- f. **La adaptación de las instalaciones:** Los servicios sociales y EAIA deberían estar adaptados a los niños, niñas y adolescentes, siendo más amigables para la infancia. Además, también deberían tener salas donde se pueda respetar la privacidad de los y las usuarias, conservando su anonimato.
- g. **El establecimiento de directrices claras para los diferentes casos de ASI con los que los profesionales pueden tener que lidiar:** Estas pautas de actuación deben dar indicaciones de cómo detectar posibles casos de ASI sin entrevistar reiteradamente al niño, evitar la victimización secundaria y ofrecer apoyo técnico, asesoramiento y canales de derivación claros y eficientes sin que sean los trabajadores sociales los profesionales quienes tengan que investigar sobre la situación de abuso. Así mismo es necesario que exista una correcta coordinación entre los servicios.
- h. **Mejorar las medidas de seguridad** de los equipos de las personas trabajadoras de los servicios sociales y EAIA. Las personas que trabajan en servicios sociales están expuestas a sufrir agresiones por parte de las familias y de las personas afectadas en el caso de que se decida denunciar. Esto es debido a una falta de protección a las trabajadoras, ligada a la ausencia de pasos de actuación claros en el protocolo que coordinen los diferentes departamentos para una intervención rápida que asegure la privacidad de la persona denunciante ante la familia, sin que ello signifique una demora en la actuación.

## Recomendaciones para los CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD

- a. **La formación de los profesionales:** Los profesionales de los cuerpos de seguridad especializados en atención a víctimas del delito deberían recibir formaciones específicas iniciales y continuadas sobre el abuso sexual infantil, victimización infantojuvenil y sobre los derechos de los niños, para poder actuar frente a un caso de forma adecuada. Existen muchos cursos, recursos y pautas de actuación claras para atender las mujeres víctimas de violencia de género, pero muy poco para los menores.
- b. **La delimitación de las tareas del servicio:** Es recomendable que desde los cuerpos de seguridad no se entrevisten a los niños, niñas, y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil bajo ninguna circunstancia para evitar la repetición del relato por parte de los niños, niñas o adolescentes.
- c. **El establecimiento de directrices claras para los casos de ASI tal como se hace con las mujeres víctimas de violencia de género.** Una vez creada la Barnahus, establecer mecanismos para que la denuncia policial se pueda recoger directamente en la Barnahus, para facilitar el relato de los niños/padres, dará más calidad a la atención del niño y facilitará la instrucción del caso.
- d. **Valorar roles y funciones en ASI,** para ver cómo se puede optimizar su profesionalidad y experiencia en el circuito de ASI para reducir y evitando la victimización secundaria. Las naturalezas policiales tienen una mirada con foco delictivo y criminalista, y menos abordaje en victimización y acompañamiento a víctimas, y especialmente si estas son niñas, niños y adolescentes.
- e. Valorar la promoción del **112 SOS NAVARRA** en el caso de la recogida unificada de sospechas.

## Recomendaciones para el ÁMBITO JUDICIAL

- a. **La reducción de los tiempos de espera:** Sería necesario reducir los tiempos de judicialización de un caso. Para ello, los casos de abuso sexual infantil deberían ser tratados de forma preferente por parte de los juzgados. Para ello, sería conveniente desarrollar mecanismos específicos para que los casos que tienen como víctima una persona menor de edad, sean tratados con preferencia, como en los casos donde hay prisión preventiva. No se puede reducir a la subjetividad de cada profesional el tiempo de espera de una víctima niño, niña o adolescente de ASI.

- b. **La implementación de la prueba preconstituida:** También ayudaría a reducir los plazos y agilizar los procesos la generalización de la práctica de la prueba preconstituida, además de prevenir la victimización secundaria de la víctima y evitar que tenga que revivir lo ocurrido una y otra vez. Para ello será necesario crear un espacio (Barnahus) y mecanismos para realizar la prueba preconstituida con niños y niñas, y respetar todas las garantías procesales y elaborar una prueba de calidad.
- c. Elaborar directrices para que la **Unidad de Psicología Forense** acudan a la Barnahus para realizar la **prueba preconstituida**.
- d. **Asegurar pruebas preconstituidas de calidad** para evitar que los menores sean llamado a declarar en juicio oral a causa de la mala calidad de su testimonio grabado. Es necesario que los profesionales conozcan las garantías necesarias para que la prueba preconstituida sea válida en un juicio y que se formen para asegurar la máxima calidad de la prueba, evitando a así que el menor deba ser preguntado de nuevo. Para ello los profesionales deberán recibir una formación específica sobre cómo realizar una prueba preconstituida, y tendrán que tener un protocolo a seguir. Además será necesario con un técnico especializado que se encargue del buen funcionamiento de la grabación.
- e. **La formación de los profesionales - exploración:** Los profesionales de los equipos de la Unidad de Psicología Forense deberían recibir formaciones oficiales y específicas sobre la exploración de víctimas de abuso sexual infantil. De cara a la especialización, sería conveniente que aquellos profesionales que usan el instrumento "Statement Validity Assessment" (SVA) (Evaluación de la Validez de la Declaración) puedan formarse en técnicas de entrevista para la aplicación efectiva de esta.
- f. **La formación de los profesionales (jueces y juezas):** Promover que jueces y juezas y magistrados y magistradas dispongan de formación en victimización sexual infanto-juvenil y buenas prácticas en esta materia.
- g. **Crear mecanismos internos para evitar la victimización secundaria** proponiendo por ejemplo que Fiscalía judicialice el caso directamente (notifique al juez) si ve indicios, sin entrevistar el niño previamente.
- h. **Agendar las pruebas preconstituidas con los niños a primera hora de la mañana** para evitar largas esperas.
- i. **Establecer plazos máximos de tiempo para recoger la prueba preconstituida**, ordenando las pruebas con celeridad

y especificando al Negociado de Psicología Forense que traten estos asuntos con urgencia

- j. **Realizar estudios** que permitan conocer el porcentaje de sobreseimientos que se producen en los Juzgados de Instrucción y sus causas, así como las tasas de realización de la prueba preconstituida y de declaración en juicio oral por parte de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- k. **Acordar criterios de actuación entre el sistema judicial y de servicios sociales** ante las alegaciones de violencia sexual en contextos de alta conflictividad entre las figuras parentales.
- l. Asegurar una **mayor coordinación entre el sistema judicial y otros sistemas** para evitar duplicidad de pruebas.
- m. Asegurar la perspectiva de infancia de los datos recogidos por el Avatus, y establecer mecanismos para hacer visibles los datos para poder construir una cultura de evaluación y mejora continua de los servicios

#### **Recomendaciones para el Instituto Navarro de Medicina Legal y Ciencias Forenses**

- a. **Especializar equipos** ofreciendo formación en psicología forense, entrevistas con niños víctimas y en victimización infantojuvenil.
- b. Proponer una **especialización en la medicina forense** para atención y **exploración ASI** dentro de la Unidad de Medicina Forense. En el trabajo de diagnóstico se ha puesto en relieve que los médicos forenses no están especializados en ASI, pero de igual forma hacen preguntas al NNA para recoger información e indagan en la cuestión.
- c. **Formación inicial y continuada de los psicólogos forense** en técnicas de entrevistas basadas en la evidencia como el protocolo NICHD.
- d. Realizar las entrevistas en **espacios amigables** como la Barnahus a niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI.
- e. Necesidad de **formación en el campo de los derechos del niño y de la victimización infantojuvenil** para el equipo de la **Unidad Médico Forense**.
- f. **Reflexionar sobre el número de profesionales de la salud, justicia e interior** que entran en la **exploración médica**, que aun que se hace así para que sea una sola vez la del relato y única exploración en virtud y reducción de daños del NNA,

puede darse a la pérdida de la intimidad y confianza del NNA, resultando poco confortable tras la situación de ASI sufrida.

- g. **Definir los elementos** que pueden complementar y **apoyar el testimonio del niño, niña o adolescente** y que pueden ser relevantes para las decisiones judiciales. Estos elementos resultan particularmente importantes en casos de especial dificultad en los que no es posible obtener una revelación completa o suficientemente clara. Ayudarían a la optimización y acotarían la exploración identificando los puntos calves en la revelación.
- h. Valorar la posibilidad de cuando esté creada la Barnahus, **utilizar las instalaciones de la Barnahus para entrevistar a niños, niñas y adolescentes víctimas** de otras formas de **violencia** que no sean ASI (como violencia indirecta, maltrato físico, negligencia, violencia de género y doméstica, entre otras).

## Recomendaciones para la SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y MENORES

- a. **Valorar la creación de la Dirección de Infancia, Adolescencia y Juventud (Familia) de la Comunidad Foral de Navarra.** Se recomienda esa nueva nomenclatura para.
  - promover el bienestar y promoción de los derechos de la **infancia**
  - **visibilizar la adolescencia** como una etapa del ciclo vital y desarrollo
  - entender la juventud como período de tránsito y ofrecer continuidad al **tránsito a la vida** desde una misma dirección.
- b. **La formación de los profesionales:** Las personas profesionales de la subdirección de familia y menores deben recibir formación específica y de forma periódica sobre el abuso sexual infantil para poder identificar y valorar los casos que reciben. Mientras la Barnahus no esté disponible en Navarra, y en el caso de que se quiera entrevistar a los niños, niñas y adolescentes, deberían tener formación específica sobre técnicas de entrevista en ASI. Por lo que se ha recogido únicamente hay una persona en el equipo externo que realiza esta función, con una situación contractual difusa y poco precisa que puede poner en riesgo el servicio.
- c. **La adaptación de las instalaciones:** Los servicios especializados en atención a los niños y niñas víctimas deberían estar adaptados a los NNA, siendo más amigables para la infancia.

- d. **La delimitación de las tareas del servicio:** Es recomendable que la entrevista a las y los menores víctimas de abuso sexual infantil quede limitada a los profesionales expertos que pueden realizar la prueba preconstituida y, en consecuencia, evitar la repetición del relato.
- e. Crear desde la Subdirección Familia y de Infancia, Adolescencia, **los Equipos de Valoración de las violencias contra la Infancia y Adolescencias EVAVIA**, para valorar las situaciones de violencia y abuso infantil que llegan desde el ámbito sanitario, educativo, servicios sociales... que ayude a mejorar la coordinación entre los diferentes departamentos y proponer en casos de duda sobre el papel de la familia, el ingreso hospitalario del niño durante 48h para investigar el caso. Se recomienda que sea un equipo de expertos que pueda ser el referente para Servicios Sociales, Salud, Educación y la Barnahus.
- f. **Crear un servicio telefónico de atención a situaciones de violencia contra la infancia 24h vinculado a una Unidad especializada en Violencia contra la Infancia** (Protección-UDEPVI) para tomar medidas urgentes, gestionar los diferentes servicios y derivar a un servicio de valoración. Puede ser a través de EVAVIA para los ingresos de 48h en ámbito hospitalario, o que sea directamente la Barnahus que haga esta tarea directamente (ejemplo 116 111 de Cataluña).

## Recomendaciones para la ATENCIÓN TERAPÉUTICA

- **En la atención psicológica con niños y niñas víctimas de ASI se debe recurrir a tratamientos basados en la evidencia como el TF-CBT**
- **Poner en marcha un plan formativo dirigido a los y las profesionales** que proporcionan acompañamiento y atención psicológica a los niños, niñas y adolescentes víctimas y sus familias, para su capacitación en protocolos y estrategias de intervención con evidencia empírica de eficacia.
- **Ampliar y fortalecer la red de Salud Mental Infanto-Juvenil** de manera que garantice una atención universal, ágil, adecuada y de calidad a todos los niños, niñas y adolescentes en la Comunidad Foral de Navarra.
- **Incluir el Tratamiento especializado en trauma** de ASI en la nueva estrategia de salud mental en próximo Plan de Salud Mental de la Comunidad Foral de Navarra (el vigente finaliza en 2023) <sup>54</sup>.

<sup>54</sup> Véase [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+de+Salud+Mental/Plan+de+Salud+Mental+de+Navarra.htm?NRMODE=Published](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+de+Salud+Mental/Plan+de+Salud+Mental+de+Navarra.htm?NRMODE=Published)



SAVETHECHILDREN.ES



**Save the Children**