
Co-funded
by the European Union



COUNCIL OF EUROPE



Co-funded and implemented
by the Council of Europe

Proyecto conjunto Unión Europa - Consejo de Europa
Fortalecimiento de la justicia adaptada a los niños a través de una cooperación y
coordinación eficaces entre los diferentes servicios del tipo Barnahus en las regiones
de España

ANEXO II

INFORME DEL ÁREA DE PROFESIONALES CLÍNICOS EN LAS COMUNIDADES DE EXTREMADURA, CANTABRIA Y COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

El proyecto está cofinanciado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico, y cofinanciado y ejecutado por el Consejo de Europa, en cooperación con la Comisión Europea, Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales (DG REFORM).



Este documento ha sido elaborado con el apoyo financiero de la Unión Europea y el Consejo de Europa. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es/as). Las opiniones aquí expresadas no reflejan en modo alguno la opinión oficial de la Unión Europea ni del Consejo de Europa.

Autoras:

Agnès Mayoral, Marina Piñeiro Marta Simó y Violeta Vallejo, Hospital Sant Joan de Déu

© Consejo de Europa, noviembre 2023. Todos los derechos reservados. Licencia a la Unión Europea bajo determinadas condiciones

Resumen:

Este trabajo tiene como objetivo evaluar las necesidades de formación de los profesionales en los campos de pediatría y psicología clínica que estarán directamente involucrados en Barnahus, en las comunidades piloto de Extremadura, Cantabria y la Comunidad foral de Navarra.

La metodología del estudio fue la siguiente:

- 1) Recopilación de información sobre las necesidades de formación a través de encuestas realizadas a profesionales de las tres comunidades piloto. Las encuestas incluyeron a pediatras, profesionales de otros campos médicos (medicina familiar, medicina interna, medicina de urgencias), profesionales de enfermería, así como psicólogos clínicos y de salud.
- 2) Realización de grupos focales con profesionales de las tres comunidades piloto, para recopilar sus opiniones sobre las necesidades de formación relacionadas con Barnahus y la colaboración interdepartamental. Los grupos incluyeron profesionales de diversas disciplinas involucradas en Barnahus y fueron facilitados por un moderador.
- 3) Recopilación de información de expertos nacionales utilizando la metodología de informantes clave. Se seleccionaron expertos que tenían experiencia en la implementación del modelo Barnahus en España u otros modelos similares, o que tenían conocimientos sobre violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Conclusiones:

Los profesionales en el campo de la pediatría y la psicología clínica resaltan la necesidad de formación para implementar con éxito el modelo Barnahus. La falta de formación y desconocimiento de los procedimientos a seguir en casos de sospecha de abuso sexual infantil, especialmente en términos de notificación, fueron identificados como los principales desafíos.

En Extremadura, donde la implementación de Barnahus se encuentra en una etapa inicial, las encuestas indicaron que la mayoría de los profesionales de la salud no habían recibido formación específica sobre violencia sexual infantil. No se abordaron cuestiones clínicas en el grupo de enfoque, por lo que resulta difícil llegar a conclusiones al respecto.

En Cantabria, en una etapa intermedia de implementación, las encuestas revelaron una formación específica limitada sobre victimización sexual infantil. Hubo variabilidad en el conocimiento sobre intervenciones adecuadas. En el grupo de enfoque, se destacó la necesidad de formación general sobre abuso sexual infantil y la existencia de protocolos claros para guiar las acciones. Se solicitó una formación integral y práctica con acceso a mentores expertos antes de implementar el modelo Barnahus.

En la Comunidad de Navarra, en una etapa avanzada de implementación del modelo, las encuestas indicaron que la mayoría de los profesionales de pediatría habían recibido muy poca formación específica relacionada con la evaluación de la victimización sexual infantil, así como otros temas relacionados. En la discusión en el grupo de enfoque, se hizo hincapié en la falta de formación, especialmente en la exploración genital, y en el desconocimiento de las tareas de otros profesionales implicados en la evaluación de la victimización sexual infantil.

En general, los profesionales de la salud, especialmente los de pediatría y disciplinas relacionadas, informaron haber recibido menos formación sobre victimización sexual infantil. Si bien los psicólogos clínicos informaron haber recibido relativamente más formación, se debe tener precaución al generalizar este hallazgo debido al tamaño de la muestra limitada.

Según los hallazgos, se realizan las siguientes propuestas:

Se debe ofrecer un programa de formación básica sobre violencia sexual infantil, victimización secundaria y el modelo Barnahus para todos los profesionales involucrados en Barnahus, independientemente de su disciplina.

Posteriormente, los profesionales deben recibir formación específica en sus respectivas disciplinas. Esta formación debe incluir no solo bases teóricas, sino también actividades prácticas y ejercicios de reflexión para facilitar un aprendizaje más profundo (por ejemplo, discusiones de casos, ejercicios de reflexión individual o grupal, juegos de rol, simulaciones clínicas, etc.)

Abstract:

This study aims to assess the training needs of professionals in the fields of pediatrics and clinical psychology who will be directly involved in the Barnahus, in the pilot communities of Extremadura, Cantabria, and Comunidad Foral de Navarra.

The methodology of the study was as follows:

- 1) Collection of information on training needs through surveys conducted with professionals from the three pilot communities. The surveys included pediatricians, professionals from other medical fields (family medicine, internal medicine, emergency medicine), nursing professionals, as well as clinical and sanitary psychologists.
- 2) Conducting focus groups with professionals from the three pilot communities to gather their opinions on training needs related to Barnahus and interdepartmental collaboration. The groups included professionals from various disciplines involved in Barnahus and were facilitated by a moderator.
- 3) Gathering information from national experts using the key informant methodology. Experts with experience in implementing the Barnahus model in Spain or similar models, or with knowledge of violence against children and adolescents, were selected.

Conclusions:

Professionals in the fields of pediatrics and clinical psychology emphasize the need for training to successfully implement the Barnahus model. The lack of training and unfamiliarity with procedures in cases of suspected child sexual abuse, particularly in terms of reporting, were identified as the main challenges.

In Extremadura, where Barnahus implementation is in an initial stage, surveys indicated that the majority of healthcare professionals had not received specific training on child sexual violence. No clinical issues were addressed in the focus group, making it difficult to draw conclusions.

In Cantabria, at an intermediate stage of implementation, surveys revealed limited specific training on child sexual victimization. There was variability in knowledge about appropriate interventions. The focus group highlighted the need for general training on child sexual abuse and the existence of clear protocols to guide actions. Comprehensive and practical training with access to expert mentors was requested before implementing the Barnahus model.

In the Comunidad Foral de Navarra, at an advanced stage of implementation, surveys indicated that the majority of pediatric professionals had received very little specific training related to the assessment of child sexual victimization, as well as other related topics. The focus group discussion emphasized the lack of training, especially in genital examination, and the lack of knowledge about the tasks of other professionals involved in the assessment of child sexual victimization.

Overall, healthcare professionals, especially those in pediatrics and related disciplines, reported receiving less training on child sexual victimization. While clinical psychologists reported receiving relatively more training, caution should be exercised when generalizing this finding due to the limited sample size.

Based on the findings, the following proposals are made:

A basic training program on child sexual violence, secondary victimization, and the Barnahus model should be offered to all professionals involved in Barnahus, regardless of their discipline.

Subsequently, professionals should receive discipline-specific training. This training should include not only theoretical foundations but also practical activities and reflection exercises to facilitate deeper learning (e.g., case discussions, individual or group reflection exercises, role-playing, clinical simulations, etc.).

INTRODUCCIÓN

Las condiciones sociales en las que los niños y niñas nacen y se desarrollan, tienen un impacto sobre su salud.

Felitti llevó a cabo un estudio en 1995 con 17337 participantes donde estudió el impacto de los eventos adversos vividos durante la infancia. Fue el primero de una larga lista de estudios que han ido confirmado lo que Felitti observó. Se consideraron adversidades en este estudio: la violencia física, la violencia sexual, la violencia psicológica, la negligencia física o emocional, la exposición a la violencia machista, el consumo de sustancias psicoactivas o la enfermedad mental de alguna persona conviviente, la separación o el divorcio de los progenitores o encarcelamiento de alguna persona que formara parte del núcleo familiar. Y se halló un **efecto negativo de estas adversidades sobre la salud a largo plazo**. Estudios posteriores han incluido otros tipos de adversidades (entornos sociales con violencia callejera, conflictos bélicos...) observando efectos similares, y también demostrando afectación del estado de salud a más corto término.

Los resultados del estudio de Felitti mostraban que las adversidades eran muy frecuentes (28% de los participantes habían sufrido violencia física, 21% violencia sexual...), demostrando también que era muy frecuente encontrar más de un tipo de adversidad en una misma persona (El 40% había experimentado dos tipos de adversidad, y el 12'5% por lo menos 4 tipos). Se observó un **efecto sumatorio y una relación dosis-respuesta**: a mayor número de adversidades, peores resultados en salud.

En los estudios comentados, las adversidades a la infancia se asociaron a la edad adulta a conductas de riesgo (tabaquismo, abuso de alcohol y otros tóxicos, prácticas sexuales de riesgo y salud nutricional), también a problemas de salud mental (depresión, ansiedad e ideación autolítica), mayor riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes vasculares cerebrales, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, gestaciones no deseadas, enfermedades de transmisión sexual, y mayor riesgo de muerte prematura.

También existen estudios que han relacionado las experiencias adversas infantiles con alteraciones en el desarrollo estructural de las redes neuronales, la bioquímica de los sistemas neuroendocrinos, y con alteraciones en la metilación del ADN que pueden persistir a lo largo de la vida, y que podrían ser la **base biológica que explica los efectos en salud descritos** (Sumner JA, et al. 2022).

Por tanto, por **su prevalencia y por su impacto en la salud, las violencias contra la infancia y la adolescencia, entre ellas la violencia sexual infantil, suponen un problema importante de salud pública, y es por ello que el sistema sanitario debe dar una respuesta a esta realidad.**

Esta respuesta del sistema de salud debe ser la de realizar un correcto diagnóstico tanto de las consecuencias físicas como de las consecuencias sobre la salud mental, así como la de ofrecer el tratamiento correcto para cada una de éstas.

A pesar de que la violencia sexual infantil ya fue descrita por Kempe (1978) como un problema pediátrico oculto, todavía hoy se plantea como una entidad difícil de diagnosticar por los profesionales del ámbito médico, ya que sigue existiendo un gran desconocimiento en muchos profesionales encargados de esta evaluación (PROMISE, 2020).

Hay autores que advierten que el profesional de la salud debe ‘desaprender’ todos los mitos y falsas creencias que existen sobre la evaluación médica del abuso sexual infantil, antes de poder formarse adecuadamente en este ámbito (Alexander, 2011)

Por lo tanto, es necesario mejorar la formación y el entrenamiento de los y las profesionales de la salud para poder desempeñar bien su función en los casos de violencia sexual infantil. Estos y estas profesionales deberán tener los **conocimientos suficientes para llevar a cabo, no solo el diagnóstico, si no también la terapia pertinente**, basada en la mejor evidencia disponible, para intentar mitigar el daño que le haya producido, en la medida de lo posible.

Ahora bien, para determinar las necesidades formativas acorde al contexto profesional en la implementación del modelo Barnahus (Brown, 2002) es fundamental analizar el nivel de conocimiento de las y los profesionales de la zona dónde se desea implementar este modelo. En el presente estudio se han analizado las necesidades formativas de las tres Comunidades piloto en España, como son Cantabria, Extremadura y la Comunidad Foral de Navarra.

METODOLOGÍA

Objetivos:

Los objetivos del presente análisis son:

- Conocer las necesidades formativas de los y las profesionales pertenecientes a las disciplinas de la pediatría y de la psicología clínica que colaborarán directamente en la Barnahus, en las Comunidades piloto del proyecto (Extremadura, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra).
- Realizar recomendaciones y propuestas formativas para el perfil de profesionales clínicas teniendo en cuenta el nivel de implementación del modelo Barnahus en cada Comunidad piloto (inicial, intermedio, avanzado).

Grupo de expertos:

Agnès Mayoral, Marina Piñeiro, Marta Simó, Violeta Vallejo. Profesionales de Pediatría y de Psicología pertenecientes a Estim, Hospital Sant Joan de Déu

Líneas de trabajo:

Para conocer las necesidades formativas de las y los profesionales de cada Comunidad Autónoma piloto se ha procedido a:

- 1) Recogida de información de las necesidades formativas detectadas por los profesionales españoles de las tres Comunidades Autónomas en distinto estadio de implementación del modelo Barnahus (inicial, intermedio, avanzado) mediante una encuesta. Se han incluido a pediatras y a profesionales de otros campos de la medicina (familiar, medicina interna, urgencias), enfermería, así como a profesionales de la psicología clínica y sanitaria.
- 2) Realización de grupos focales con profesionales de las tres Comunidades Autónomas, seleccionados previamente, que han compartido sus conocimientos sobre necesidades formativas en relación con el modelo Barnahus y la colaboración interdepartamental. Estos grupos focales han sido interprofesionales con otras de las

disciplinas que forman parte de una futura Barnahus, con un facilitador del grupo de estudio, facilitando la interacción de las personas participantes y que las opiniones que se expresan puedan ser discutidas y matizadas en función de las diferentes perspectivas.

- 3) Recogida de información de expertos y expertas nacionales en el modelo Barnahus mediante la metodología de informantes clave. Se ha seleccionado a personas que ya han trabajado en la implementación del modelo Barnahus en España, o modelos similares, o bien que tienen conocimientos o trabajan con casos de violencia contra la infancia.

Como informantes clave del ámbito de la Medicina y Psicología clínicas se ha seleccionado:

- Dra. Teresa Vallmanya, Hospital Universitario Arnau de Vilanova.
- Dra. Anna Fábregas Martori, Equipo EMMA, Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Dra. Julia Ortiz Vega, Hospital Sant Joan de Déu.
- Dra. María José Carpio Linde, Hospital Virgen Macarena.
- Dra. Carme Vidal Palacios, Unidad funcional de pediatría social, Hospital Universitario Son Llatzer.
- Dr. Juan Gil Arrones, Hospital de Valme y representante de la Sociedad Española de Pediatría Social.
- Sra. Vanessa López Madrid, Barnahus Tarragona.
- Sra. Laura Rodríguez Jiménez, Fundación Vicki Bernadet.
- Dra. Maria Dolors Petitbó, Consultora Hospital Sant Joan de Déu.
- Sra. Eva García Henche. Barnahus Tarragona.
- Sra. Victoria Noguerol, Centro Noguerol.
- Dra. Laia Villalta Macià, Institut de Recerca, Hospital Sant Joan de Déu.
- Sra. Ana Larumbe, Trabajadora social Atención Primaria.
- Sra. Estefania Ortiz Corpas, Trabajadora social Atención Primaria.

RESULTADOS

A continuación, se recogen los resultados de las encuestas, de los grupos focales y de las entrevistas realizadas a los informantes clave.

Encuestas

Dirigidas a las y los profesionales de las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral Navarra, enviadas el 23 de mayo de 2023 para difusión oportuna. La encuesta estuvo disponible desde el 1 de junio hasta el 26 de junio de 2023 a través de la plataforma de respuesta electrónica eAlicia.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Perfiles profesionales que responden la encuesta:

DISCIPLINAS CLÍNICAS	Pediatría	Otras disciplinas médicas (familiar, interna...)	Enfermería	Psicología clínica y sanitaria
Num. Respuestas	4	1	1	3

En Extremadura las y los profesionales de la pediatría, en su mayoría (83,3%) no han recibido formación específica sobre la valoración médica de la violencia sexual contra la infancia y consideran mayormente (66,7%) que en general esta exploración física se encuentra indicada en todos los casos de sospecha de violencia sexual contra la infancia.

Por otro lado, de los psicólogos clínicos participantes solo uno de ellos ha recibido *formación específica sobre intervención psicológica con víctimas de violencia sexual contra la infancia* y mayoritariamente consideran que el acompañamiento terapéutico está indicado en todos los casos de victimización sexual infantil.

Además, se detecta falta de formación adicional en temas de victimización infantil.

1. Comunidad Autónoma de Cantabria

Perfiles profesionales que responden la encuesta:

DISCIPLINAS CLÍNICAS	Pediatría	Otras disciplinas médicas (familiar, interna...)	Enfermería	Psicología clínica y sanitaria
Num. respuestas	14	2	7	8

En Cantabria, los profesionales relacionados con la pediatría encuestados, prácticamente en su totalidad, carece de una formación específica sobre la valoración médica de la violencia sexual y respecto a la idoneidad de realizar siempre una exploración física existe división de opiniones, el 52,2% de la muestra se muestra a favor de esta afirmación, mientras que el 47,8% defiende que no siempre se encuentra indicada dicha valoración.

En cuanto a las y los profesionales de la psicología clínica solo dos han recibido formación específica sobre intervención psicológica con víctimas de la violencia sexual contra la infancia y el 75% de las respuestas considera que siempre está indicada una intervención psicológica con estas víctimas.

2. Comunidad Foral de Navarra

Perfiles profesionales que responden la encuesta:

	Pediatría	Otras disciplinas médicas (familiar, interna...)	Enfermería	Psicología clínica y sanitaria
Num. respuestas	24	7	23	1

Según las respuestas, la formación específica sobre la valoración médica de la violencia sexual contra la infancia entre las y los profesionales de la pediatría es prácticamente inexistente y solo 3 de los 51 profesionales del ámbito de la medicina y enfermería han recibido formación en esta materia. Estos profesionales de la pediatría en su mayoría (64,2%) defienden que la exploración física se encuentra indicada en todos los casos de sospecha de victimización sexual infantil.

Desde el campo de la psicología clínica ha participado un único profesional que en este caso sí afirma tener conocimientos sobre intervención psicológica con víctimas de la violencia sexual contra la infancia.

Cabe destacar que las y los participantes navarros apuntan que el ámbito profesional que tiene mayores carencias formativas en materia de violencia contra la infancia son las y los profesionales de salud del sistema público (25,0%). Señalan que hay una falta de formación sobre el procedimiento de notificación, sobre formación general sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia (11,5%) y habilidades de comunicación con niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos (10,2%). Por otro lado, se precisa más formación sobre herramientas para la intervención en crisis (7,2%), y técnicas y recursos sobre acompañamiento terapéutico (6,4%). Específicamente desde la Pediatría, se destaca la necesidad de recibir más formación sobre exploración genital en infancia.

Algunas informaciones destacables aportadas por las y los profesionales clínicos de Navarra: Desde el ámbito de la psicología clínica, señalan que, aunque ellos no realizan exploraciones en casos de víctimas de violencia y no tienen formación en ello, un número muy alto de los menores que atienden han sufrido este tipo de violencia. Por lo que solicitan que se les forme también en detección y valoración de situaciones de abuso sexual infantil.

Insisten diversos profesionales en la necesidad de reducir los tiempos entre la denuncia y la realización de la prueba preconstituida, puesto que una intervención psicológica temprana resulta fundamental.

En cuanto al contenido de futuras formaciones, “sería interesante que la formación aportara experiencias de otros países y también que a la vez se tratase de centrar en las necesidades concretas de nuestra Comunidad Foral” (Profesional del ámbito de la enfermería).

Grupos focales

Los grupos de discusión se llevaron a cabo durante la última semana del mes de junio de 2023 a través de la plataforma Microsoft Teams. Se organizó un único grupo de discusión por cada una de las Comunidades Autónomas piloto, para observar las dinámicas interdepartamentales de las y los profesionales de cada territorio.

Las personas participantes en los grupos de discusión fueron seleccionadas a partir de los listados facilitados por las comunidades piloto.

Todas las sesiones se iniciaron por parte del moderador (J.R.J), explicando el objetivo de la sesión y del informe que se está desarrollando, además de recordar brevemente el funcionamiento de las Unidades Barnahus.

Se presentan los resultados de los tres grupos de discusión para cada Comunidad Autónoma.

Grupo de discusión de EXTREMADURA – 28 de junio de 2023

Asistencia:

Por parte del equipo investigador acuden:

- José Ramón Juárez (Coordinador Barnahus)
- Ana Belén Gallo (Universitat Rovira i Virgili)
- Marta Simó (Hospital Sant Joan de Déu)
- Marta Gisbert (Universidad Pontificia de Comillas)
- Sara Díez Rianza (Universidad Pontificia de Comillas)
- Alba Águila (Universitat de Barcelona)
- Noemí Pereda (Universitat de Barcelona)

Otros profesionales: Virginia García Aller (Fiscal)

De las personas invitadas al grupo de discusión como profesionales de Extremadura, acuden:

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA	ÁMBITO PROFESIONAL CONCRETO
1	Francisco José Matito Celaya	Policía	Policía Nacional en la UFAM (Unidad de Atención a Familia y Mujer)
2	Yolanda Forte Morán	Justicia	Fiscalía de Menores
3	Jorge Campos Hierro	Protección	Técnico de Programas de Atención a Familias (PAF)
4	María Victoria Rivero Rubio	Salud	Jefa Servicio de Pediatría del Hospital de Coria
5	Esther González Marín	Forense	Psicología Forense IMLCF Badajoz
6	Beatriz Arjona Rovira	Forense	Psicología Forense IMLCF Cáceres
7	Patricia Caballero Sancho	Justicia	Psicología OAVD Cáceres

Desarrollo del grupo de discusión:

En el grupo focal realizado con profesionales de Extremadura, no se pudo sacar conclusiones en el ámbito de salud ya que no se abordó de forma suficiente.

Grupo de discusión de CANTABRIA – 29 de junio de 2023.

Asistencia:

Por parte del equipo investigador acuden:

- José Ramón Juárez (Coordinador Barnahus)
- Ana Belén Gallo (Universitat Rovira i Virgili)
- Marta Simó (Hospital Sant Joan de Déu)
- María Concepción Molina (Universidad Pontificia de Comillas)
- Alba Águila (Universitat de Barcelona)

De las personas invitadas al grupo de discusión como profesionales de Cantabria acuden:

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA	ÁMBITO PROFESIONAL CONCRETO
1	Pilar Mínguez	Protección	Subdirección de Infancia y Familia de Torrelavega
2	Alicia Ruiz Toca	Psicología	USMIJ Laredo
3	Anabel Perales Haya	Psicología	CIAI Violencia de Género
4	Eva de Lamo	Salud	Pediatría de Atención Primaria
5	Lucía Cueli	Salud	Pediatría de Atención Primaria
6	Javier Dávila	Protección	Jefe de Servicio de la Subdirección de Infancia y Familia (SIAF) del ICASS

Desarrollo del grupo de discusión:

Desde salud, la pediatra E.d.L. inicia comentando que no tienen formación adecuada para abordar las situaciones de abuso desde el ámbito sanitario, especialmente cómo hablar con la víctima y las familias. Su compañera, L.C. lo confirma, especificando que “las necesidades formativas son todas” y concreta necesidades específicas como:

- diferenciar entre niveles de gravedad de maltrato
- rellenar la hoja de notificación adecuadamente
- hacer el parte de lesiones
- saber cuándo tienen que comunicar a la policía
- conocer las indicaciones de valoración conjunta con medicina forense
- etc.

El moderador (J.R.J.) destaca que su idea no solo habla de las necesidades formativas a nivel procedimental, sino también de coordinación entre profesionales.

Desde algunos ámbitos señalan que no tienen mucho conocimiento del modelo Barnahus, pero destacan que es esencial un buen protocolo de detección y una buena comunicación con el equipo fijo de la Barnahus. Desde la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ) (A.L.R.) se refuerza esta idea de necesitar un protocolo de actuación prefijado, ya que han observado la falta de claridad y conocimiento sobre cómo proceder, lo que lleva a las personas menores de edad al servicio de salud mental de forma perpetua.

El moderador (J.R.J.) pregunta si consideran necesario que desde otros ámbitos sepan cómo trabaja cada agente. Desde salud (E.d.L.) responden afirmativamente, señalando de forma concreta el ámbito educativo, donde niños y niñas pasan muchas horas, siendo especialmente relevante cuando el abuso se da en el ámbito familiar o más cercano de la víctima. El moderador señala que el modelo español difiere del nórdico precisamente en la inclusión activa del ámbito educativo en el modelo Barnahus. Desde la psicología (A.P.H) se destaca la importancia del ámbito educativo no solo a nivel de detección, sino también de intervención en aquellas víctimas que pueden desarrollar trauma complejo. Aunque no intervengan de manera directa, es necesario que tengan pautas para actuar con las personas menores de edad, un acompañamiento. Por último, resalta la importancia de que todos los agentes actúen en la misma línea teniendo en mente el bienestar de la víctima.

El moderador remarca la necesidad de saber qué no hacer para evitar la revictimización, contaminar el testimonio, etc. En esta línea, E.d.L. confirma la idea, destacando la falta de formación durante la carrera universitaria y la residencia, sobre cómo actuar.

En general, solicitan que la formación sea práctica, con casos muy diversos. En situaciones extremas saben cómo actuar más o menos, pero hay situaciones complejas como casos en los que el agresor también es menor de edad, que no saben bien qué hacer. También aprender de las buenas prácticas de otras compañeras y compañeros.

E.d.L. comenta las dudas que le genera cómo trabajar con protección, y la necesidad de poder colaborar estrechamente con una figura de trabajo social. Por ello, menciona la necesidad de una figura o equipo que unifique el trabajo de todas y todos.

Grupo de discusión de la COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA – 30 de junio de 2023.

Asistencia:

Por parte del equipo investigador acuden:

- José Ramón Juárez (Coordinador Barnahus)
- Ana Belén Gallo (Universitat Rovira i Virgili)
- Marta Simó (Hospital Sant Joan de Déu)
- Alba Águila (Universitat de Barcelona)

De las personas invitadas al grupo de discusión como profesionales de la Comunidad Foral de Navarra, acuden:

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA	ÁMBITO PROFESIONAL CONCRETO
1	Jesús Antonio García Casal	Psicología	SMIJ
2	M ^a Jesús Muñiz Lorenzo	Forense	Palacio de Justicia
3	Patricia Zardoya Santos	Salud	Pediatría de atención primaria
4	Julián Marín Mencos	FCSE	Policía Foral de Navarra
5	Inés Francés Román	Protección	Derechos Sociales de Navarra
6	Irene Garralda Torres	Salud	Pediatría Atención Hospitalaria
7	Susana Sarrias Escors	Protección	Jefa Sección Familias
8	Rosa María de Cruz	Psicología	Psicóloga SSAP
9	Marimar Astiz Lacunza	Salud	Trabajo Social Hospitalario

Desarrollo del grupo de discusión:

Desde salud mental (J.A.G.C.) se recalca que no se debe dar por hecho la existencia de formación previa. Hay una gran renovación, con cambio de personal recientemente (nuevas entradas y personas que han pedido traslado). Señala la necesidad de una puesta al día, con los cambios legislativos a nivel nacional y autonómico, los procedimientos de actuación, etc. La carga asistencial y de trabajo a diario impide que las y los profesionales se formen a nivel individual y personal, por lo que insiste en que esa formación sea obligatoria. También menciona los “centros de crisis” que se están implementando en regiones como Asturias o Madrid, y que se explique cómo funcionan dichos dispositivos, junto a la Unidad de Barnahus, para todas las y los profesionales. Resalta que es necesario el conocimiento mutuo y la coordinación entre Barnahus y los Centros de Crisis, ya que se pueden dar situaciones que requieran de ambos servicios

Desde pediatría (I.G.T.) comenta que han actualizado el protocolo recientemente, porque cada profesional “lo hacía como podía” y habían detectado dificultades. Por ejemplo, la falta de formación en la exploración de genitales de personas que han sufrido una agresión sexual es una limitación en su trabajo diario. Eso genera miedo en el equipo profesional, que busca otras figuras de responsabilidad o alguien con más conocimiento y experiencia, para hacer las exploraciones o valoraciones, aunque pocas veces disponen de dicha formación.

Retoma la idea de saber qué hacen las compañeras y compañeros, por ejemplo: saben que se hace la prueba preconstituida a partir de cierta edad, pero ¿cuándo se hace? ¿a la semana, a los quince días, o a los veinte días? Saben que “no deben preguntar más de la cuenta”, pero no saben cuánto tiempo pasa desde que se notifica hasta que se hace la prueba y, no poder dar apoyo psicológico durante ese periodo, les genera inquietud. Desde justicia (M.J.M.L.) se resuelve la duda a la compañera: la prueba preconstituida se hace cuanto antes. Por alusiones el psicólogo de Salud Mental Infanto Juvenil (SMIJ) responde cómo intervienen desde urgencias, cuáles son sus responsabilidades y la limitación o problema de saturación del servicio.

La trabajadora social hospitalaria (M.A.L.) retoma el tema de los centros de crisis, que comenzarán en la región a finales de 2023, pero atienden a víctimas a partir de los 16 años. Desde justicia (M.J.M.L.) confirma que están destinados a personas adultas. Comenta que desde estos centros se da un acompañamiento continuo y que, con menores, se debería dar ese mismo acompañamiento constante desde que se detecta una situación de abuso. Actualmente se derivan los casos a muchos servicios: salud mental, juzgado, policía, servicios sociales y los CASIER. Se deriva a todo el mundo, lo que M.A.L. considera un exceso, sin tener en cuenta el papeleo y burocracia que se exige (si falta el papel de un servicio, tendrán que acudir de nuevo y no podrán recibir atención en otro). Esta burocracia y derivaciones sin tener en cuenta las necesidades, constituyen un maltrato institucional según comenta la compañera. Retoma la idea de desamparo de las víctimas hasta que se hace la prueba preconstituida, señalando la necesidad de evitar tantas derivaciones innecesarias, siendo esencial tener claro qué se debe hacer en cada caso.

En el área de la psicología (R.M.C.) se añade una necesidad formativa presente que es saber cómo dar apoyo a las víctimas y a sus familias.

En pediatría (P.Z.S.) destacan la falta de formación en su ámbito: no sólo cómo actuar, sino los recursos existentes, agentes implicados e incluso la nomenclatura en situaciones de maltrato, o las peculiaridades a nivel geográfico en cuanto a servicios. Desde su experiencia profesional, en el ámbito rural y en constante contacto con las familias, destaca la necesidad de trabajar las habilidades de comunicación para hablar con la víctima y las familias para asesorarles y acompañarlas de manera adecuada. M.A.L. añade la necesidad de conocer y tener en cuenta las claves culturales, para intervenir de manera adecuada.

I.G.T. concreta que, además de dar a conocer el protocolo, se debe explicar de forma específica. No solo se debe proporcionar para que lo lean, sino poder resolver dudas y aclarar las particularidades de cada situación, como por ejemplo cuando la persona agresora es menor de edad. Por ello, destaca que la formación no sea autodirigida, sino que haya una figura formadora que resuelva dudas. M.J.M.L. refuerza esta idea e incluye la necesidad de un protocolo general Barnahus que incluya diferentes protocolos específicos, para facilitar la coordinación. I.F.R. apoya también esta idea.

Desde salud (I.G.T.) se plantea cómo actuar cuando no hay denuncia, o cómo actuar cuando la persona agresora es menor de 14 años. El moderador recalca que, precisamente, estas dudas son las que deben resolverse en la formación.

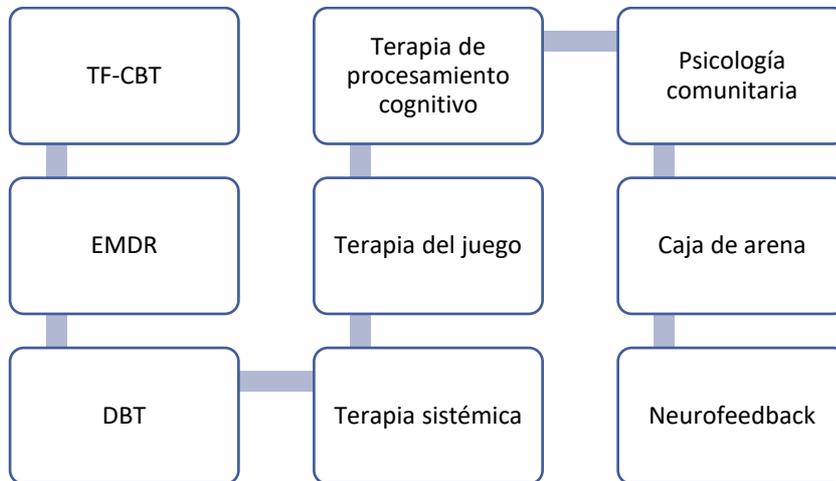
Informantes clave

Tras realizar las entrevistas a los informantes clave detallados previamente, se extrae que:

En el ámbito de la psicología clínica se destaca la necesidad de que las y los profesionales estén formados en la valoración clínica y valoración del daño, además de la evaluación de las necesidades de apoyo y tratamiento que pueda necesitar la víctima.

Respecto al conocimiento de programas o técnicas de intervención, casi la totalidad de las y los informantes coinciden en que estos “deben estar basados en la evidencia” (P.C.), tales como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) y otras terapias cognitivo conductuales, la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), la terapia sistémica, la terapia dialéctico comportamental (DBT) y otras técnicas que han demostrado su eficacia como puede ser la “caja de arena” (V.N.).

Especialmente señalan la importancia de tener un conocimiento profundo y experto sobre trauma complejo y sus manifestaciones en la infancia y adolescencia.



Programas y técnicas de intervención que deberían conocer las y los profesionales de la psicología clínica implicados en el modelo Barnahus.

En cuanto al ámbito de la pediatría, apuntan los profesionales que es necesaria “formación específica en relación a las lesiones físicas típicas en los diferentes tipos de maltrato físico y violencia sexual” (T.V). Asimismo, son importantes los conocimientos sobre indicadores no solo físicos (por ejemplo, infecciones de transmisión sexual) sino también comportamentales y psicológicos (como el insomnio, somatizaciones). No obstante, el aspecto más resaltado entre los profesionales hace referencia a las habilidades de comunicación y escucha con niños, niñas y adolescentes.

Concepto de violencia contra la infancia y tipos de violencia existen.	Factores de riesgo e indicadores de riesgo de la violencia sexual contra la infancia.	Consecuencias en la salud de la violencia sexual contra la infancia.	Nociones básicas sobre legislación (leyes existentes y obligaciones legales para profesionales de la salud).
Funciones de los servicios sociales y los Servicios de Atención Especializada de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia.	Pautas de actuación ante una revelación de violencia sexual contra la infancia.	Pautas para realizar preguntas a acompañantes y pacientes con sospecha de violencia sexual contra la infancia.	Pautas para acompañar a NNA y sus familiares en casos de violencia sexual contra la infancia.
Pautas para crear entornos adecuados para la realización de una entrevista y una exploración.	Cómo y cuándo explorar físicamente a NNA con sospecha de violencia sexual contra la infancia.	Tipos de lesiones sugestivas de violencia sexual infantil y principales entidades que pueden confundirse con ella.	Indicación y tipo de test para descartar infecciones de transmisión sexual (ITS).
Relación de las ITS con la violencia sexual infantil.	Tratamiento de las ITS en NNA.	Prevención, diagnóstico y actuación del embarazo en adolescentes.	Cómo realizar un informe médico en los casos de violencia sexual contra la infancia.
Signos de alarma de salud mental y criterios de derivación.			

Aspectos que debería incluir la formación dirigida a profesionales de la pediatría.

CONCLUSIONES

- Las y los profesionales del ámbito de la Pediatría y de la Psicología clínica encuestados en el presente informe (bien sea mediante el envío de encuesta anónima bien sea participando en uno de los grupos focales), así como las y los informantes clave entrevistados del mismo ámbito señalan que hay que atender a las necesidades formativas para poder implementar el Modelo Barnahus de forma satisfactoria. Destacan como principales dificultades, esta falta de formación, pero en las tres comunidades también destacan el desconocimiento del proceso a seguir ante una sospecha de abuso sexual especialmente en cuanto a la notificación.
- En Extremadura la implantación del modelo Barnahus se encuentra en un estado inicial. Las encuestas realizadas indican que la mayoría de los profesionales de la salud no han participado nunca en formaciones específicas sobre violencia sexual contra la infancia. Por otro lado, en el grupo de discusión no se ha abordado ninguna cuestión relacionada con el ámbito clínico, por lo que no es posible concluir sobre él.
- En Cantabria, en un estado intermedio de implementación, las encuestas indican poca formación específica sobre la victimización sexual infantil y siempre como actividad voluntaria del propio profesional. Por otro lado, hay variabilidad en el conocimiento sobre las intervenciones a realizar. En el grupo de discusión se demanda formación general en abuso sexual infantil y se señala la necesidad tener indicaciones de cómo proceder correctamente. Solicitan un protocolo claro, que pueda estar a disposición de cualquier profesional y una formación exhaustiva, práctica, con un referente que les pueda resolver dudas, como paso previo a poner en marcha el modelo Barnahus.
- En la Comunidad Foral de Navarra, en un estado avanzado de implementación del modelo, las encuestas indican que la mayoría de las profesionales del ámbito de la pediatría han recibido muy poca formación específica en relación con la valoración de la victimización sexual infantil, pero también en temáticas relacionadas. En el grupo focal, se insiste en la falta de formación, específicamente sobre la exploración genital. También se señala la falta de conocimiento sobre las tareas desempeñadas sobre los otros profesionales implicados en la valoración de la victimización sexual infantil.

- En general, los profesionales de la salud, pero especialmente los del ámbito de la pediatría, y áreas afines, destacan por ser de los perfiles profesionales que menos formación ha recibido en relación con la victimización sexual infantil. Si bien los profesionales de la psicología clínica refieren haber recibido más formación proporcionalmente, la muestra es escasa, por lo que habría que ser cauteloso a la hora de generalizar a todos los profesionales de esta disciplina.

PROPUESTAS

Como para el resto de profesionales de todas las disciplinas que deben desarrollar su trabajo en la Barnahus. Se propone realizar una formación básica sobre la violencia sexual infantil, la victimización secundaria y sobre el modelo Barnahus.

Posteriormente y en función de la disciplina correspondiente de cada profesional reciba formación específica. Esta formación debería no solo ofrecer una base teórica, si no actividades prácticas o de reflexión que permitan un aprendizaje de mayor profundidad (posibilidad de discutir sobre casos reales, ejercicios de reflexión conjunta o individual, roll playing, simulación clínica, etc...)

Para los profesionales de la Pediatría u otras disciplinas médicas relacionadas:

- Curso de evaluación médica que permita adquirir las habilidades necesarias para atender correctamente las niñas, niños y adolescentes. Este curso debería incluir formación sobre:
 - Concepto de violencia contra la infancia y tipos de violencia.
 - Factores de riesgo e indicadores de la violencia sexual contra la infancia.
 - Consecuencias en la salud de la violencia sexual contra la infancia.
 - Nociones básicas sobre legislación (leyes existentes y obligaciones legales para profesionales de la salud).
 - Funciones de los servicios sociales y los Servicios de Atención Especializada de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia.
 - Pautas de actuación ante una revelación de violencia sexual contra la infancia.
 - Pautas para realizar preguntas a acompañantes y pacientes con sospecha de violencia sexual contra la infancia.
 - Pautas para acompañar a NNA y sus familiares en casos de violencia sexual contra la infancia.
 - Pautas para crear entornos adecuados para la realización de una entrevista y una exploración.
 - Cómo y cuándo explorar físicamente a NNA con sospecha de violencia sexual contra la infancia.

- Tipos de lesiones sugestivas de violencia sexual infantil y principales entidades que pueden confundirse con ella.
- Indicación y tipo de test para descartar infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Relación de las ITS con la violencia sexual infantil.
- Tratamiento de las ITS en NNA.
- Prevención, diagnóstico y actuación del embarazo en adolescentes.
- Cómo realizar un informe médico en los casos de violencia sexual contra la infancia.
- Signos de alarma de salud mental y criterios de derivación.
- Estrategias para el autocuidado para profesionales para evitar el burnout

Para los profesionales de la psicología clínica o sanitaria:

- Curso de intervención psicológica basada en la evidencia para ofrecer un tratamiento con una base rigurosa de resultados positivos previos (tratamientos basados en la evidencia).

El curso incluiría:

- Concepto de violencia contra la infancia y tipos de violencia.
- Factores de riesgo e indicadores de la violencia sexual contra la infancia.
- Consecuencias en la salud de la violencia sexual contra la infancia.
- Nociones básicas sobre legislación (leyes existentes y obligaciones legales para profesionales de la salud).
- Funciones de los servicios sociales y los Servicios de Atención Especializada de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia.
- Pautas de actuación ante una revelación de violencia sexual contra la infancia.
- Pautas para realizar preguntas a acompañantes y pacientes con sospecha de violencia sexual contra la infancia.
- Formación sobre trauma y trauma complejo, y su expresión en niños, niñas y adolescentes.
- Formación sobre terapias basadas en la evidencia: terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) y otras terapias cognitivo-conductuales; la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR); la terapia sistémica; la terapia dialéctico comportamental (DBT) y otras técnicas que han demostrado su eficacia como puede ser la “caja de arena”
- Formación sobre cómo realizar un informe psicológico en los casos de violencia sexual contra la infancia.
- Estrategias para el autocuidado para profesionales para evitar el burnout.

REFERENCIAS

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med.* 1998;14:245–58. (N=17.000)

Sumner JA, Gambazza S, Gao X, Baccarelli AA, Uddin M, McLaughlin KA. Epigenetics of early-life adversity in youth: cross-sectional and longitudinal associations. *Clin Epigenetics.* 2022 Apr 8;14(1):48. doi: 10.1186/s13148-022-01269-9. PMID: 35395780; PMCID: PMC8994405.

Benjamin H. Walker, Dustin C. Brown, Courtney S. Walker, Megan Stubbs-Richardson, Arazais D. Oliveros, Susan Buttross. Childhood adversity associated with poorer health: Evidence from the U.S. National Survey of Children's Health, *Child Abuse & Neglect*, Volume 134, 2022,

Kempe CH. Child abuse--the pediatrician's role in child advocacy and preventive pediatrics. *Am J Dis Child.* 1978 Mar;132(3):255-60. doi: 10.1001/archpedi.1978.02120280039008. PMID: 343579

Adams, J. A., Starling, S. P., Frasier, L. D., Palusci, V. J., Shapiro, R. A., Finkel, M. A., & Botash, A. S. (2012). Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training, and expert case review. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 383–392.

Alexander, R. A. (2011). Medical advances in child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(5), 481–485.