

Co-funded
by the European Union



COUNCIL OF EUROPE



Co-funded and implemented
by the Council of Europe

EUROPEAN UNION

CONSEIL DE L'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

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS Y LOS PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO BARNAHUS EN ESPAÑA

UN ANÁLISIS DE 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).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
PARA LA AGENDA 2030

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.

Autores:

Noemí Pereda, Universidad de Barcelona

Salomé Adroher, Laura Barroso, Nereida Bueno, Myriam Cabrera, Sara Díez, Marta Gisbert, Isabel Lázaro, Conchita Molina, Universidad de Comillas

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

Ana Belén Gallo, experta independiente

José Ramón Juárez, experto independiente

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA.....	5
Objetivos.....	5
Equipo	6
Líneas de trabajo	7
Fases del estudio.....	8
Aspectos éticos	18
Estructura y contenido.....	19
MARCO TEÓRICO	20
La importancia de la formación en el modelo Barnahus	21
Revisión de programas de formación en el modelo Barnahus	23
Revisión de programas de formación en victimización sexual infantil	24
La formación en el modelo Barnahus en España.....	26
Características de los programas de formación en el modelo Barnahus.....	30
MARCO NORMATIVO	34
Normativa estatal.....	35
Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)	36
Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS).....	40
Normativa autonómica de las Comunidades Autónomas sobre las que recae el Proyecto	44
La Formación en la LOPIVI y en la LOGILS como obligación legal	46
RESULTADOS.....	51
Resultados obtenidos de las entrevistas a informantes clave	51
Resultados obtenidos de las encuestas a profesionales	58
Resultados obtenidos de los grupos focales.....	68
CONCLUSIONES	81
PROPUESTAS.....	85

Formación inicial.....	87
Formación específica.....	89
Formación complementaria.....	92
REFERENCIAS.....	94
ANEXOS	103

INTRODUCCIÓN

En España, el procedimiento que deriva tras una denuncia de violencia sexual contra la infancia es complejo y, muchas veces, resulta confuso tanto para las víctimas como para sus cuidadores (Save the Children, 2018a). El niño o la niña es sometido a un procedimiento judicial que no comprende, que no está adaptado a sus necesidades y que a menudo descuida el impacto negativo que esta vivencia puede generar en una persona menor de edad (Rush et al., 2012). Las víctimas llegan al sistema de justicia buscando apoyo y protección, sin embargo, en ocasiones, este contacto se convierte en una nueva victimización debido a actitudes, comportamientos y/o prácticas inadecuadas por parte de las y los profesionales que participan en él (Gutheil et al., 2000). Este proceso de victimización secundaria es negativo para la víctima, pero también tiene consecuencias adversas para el proceso de justicia, donde la tasa de sobreseimiento es realmente alta. En torno a un 70% de los casos que entran en el sistema legal nunca llegan a la fase de juicio oral (Save the Children, 2018b).

La preocupación por la situación de especial vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes víctimas durante el proceso judicial ha generado cambios y mejoras en las últimas décadas que intentan evitar la victimización secundaria que, en algunas ocasiones, la intervención del sistema puede generar (Schünemann, 2009). Luchar contra la victimización secundaria es un objetivo de la Directiva 2011/92/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de las y los menores y la pornografía infantil y por la que se sustituye la Decisión marco 2004/68/JAI del Consejo. Así, según la Directiva, deberán adoptarse medidas para proteger a las niñas y los niños víctimas y velar por su interés superior. En la misma línea, cabe destacar la Convención de los Derechos del Niño (1989) de las Naciones Unidas, la Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1) y el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Niños contra la Explotación y el Abuso Sexual (Convenio de Lanzarote) por ser instrumentos normativos universales.

Uno de los aspectos más relevantes en relación con la prevención de la victimización secundaria es la formación de las y los profesionales que intervienen con las niñas, niños y adolescentes víctimas (Campbell y Raja, 1999).

Diferentes estudios inciden en la necesidad de esta formación dado que se evidencia que son muchos las y los profesionales que continúan manteniendo falsas creencias sobre violencia sexual contra la infancia (por ejemplo, profesionales de la psicología, Pereda et al., 2012) y desconocen aspectos relevantes y necesarios para su intervención (por ejemplo, las y los profesionales del ámbito educativo, Márquez-Flores et al., 2016; y profesionales del ámbito de la atención a víctimas de violencia sexual infantil, Pelisoli et al., 2015). Las y los profesionales manifiestan, además, una gran insatisfacción con la escasa formación recibida y subrayan la necesidad de ser formados en este campo (por ejemplo, profesionales del ámbito de la pediatría, Giardino et al., 1998; y profesionales de la atención a la infancia, Rheingold et al., 2012).

Se ha constatado en diferentes trabajos que la formación y capacitación de las y los profesionales que intervienen con las víctimas fomenta la adquisición de nuevos conocimientos (Martin y Silverstone, 2016), además de producir cambios de actitudes (Pereda et al., 2011) que suponen un impacto directo en la intervención con las víctimas (Fox y Cook, 2011). Asimismo, desde la perspectiva de las y los profesionales, los programas de formación son considerados provechosos y útiles (Rheingold et al., 2012) además de aportarles seguridad y autoconfianza en el desempeño de su rol profesional (Bond y Dogaru, 2019).

Es por ello que resulta fundamental analizar cuál es el nivel de conocimiento previo de las y los profesionales de tres comunidades piloto en España, como son Cantabria, Extremadura y la Comunidad Foral de Navarra¹, y determinar las necesidades formativas que requieren, de modo que se puedan desarrollar formaciones ajustadas y acordes a la realidad de la región y del contexto profesional en la implementación del modelo Barnahus (Brown, 2002).

¹ Proyecto conjunto de la Unión Europea y Consejo de Europa “Barnahus en España - Fortalecimiento de la justicia adaptada a la infancia a través de la cooperación y coordinación efectiva entre diferentes servicios Barnahus en las regiones de España. Para más información ver: <https://www.coe.int/es/web/children/barnahus-spain>

METODOLOGÍA

Objetivos

El presente estudio se realiza en el marco del proyecto conjunto de la Unión Europea y el Consejo de Europa *"Barnahus en España - Fortalecimiento de la justicia adaptada a la infancia a través de la cooperación y coordinación efectiva entre diferentes servicios Barnahus en las regiones de España"*, implementado en estrecha colaboración con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 de 6 de julio de 2022 a 5 de julio de 2024.

El objetivo general del estudio es conocer las necesidades formativas de los diferentes perfiles profesionales relacionados con la implementación del modelo Barnahus en España y, concretamente, en las comunidades piloto del proyecto (Extremadura, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra), desde una perspectiva amplia que incluya tanto las disciplinas que trabajarán directamente en las Barnahus, ya sean psicología, medicina o justicia, como aquellas que van a tener que conocer y colaborar con estos equipos, como educación o servicios de protección a la infancia.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Describir las formaciones previas sobre el modelo Barnahus llevadas a cabo en España hasta el momento.
- Conocer las necesidades formativas específicas en las comunidades piloto en función de los distintos perfiles profesionales vinculados con la atención a víctimas de violencia sexual menores de edad.
- Realizar recomendaciones y propuestas formativas a partir de los resultados obtenidos para cada perfil profesional y teniendo en cuenta el nivel de implementación del modelo Barnahus en cada comunidad piloto (inicial, intermedio, avanzado).

Con la finalidad de responder a estos objetivos se ha optado por aplicar una metodología prospectiva, que aporta información significativa mediante un análisis de la situación actual

del problema objeto de estudio, en este caso las necesidades formativas vinculadas a la implementación del modelo Barnahus de los diferentes perfiles profesionales en España, así como posibilita describir escenarios futuribles, que permiten el diseño de planes de actuación basados en la evidencia, que se perfilarán en propuestas formativas como respuesta a los resultados obtenidos.

Equipo

Las diferentes tareas vinculadas al desarrollo de este proyecto se han llevado a cabo por un grupo multidisciplinar de expertas y expertos, independientes del Consejo de Europa, que incluye a profesionales de la medicina, la psicología, la justicia y el ámbito académico, que se han encargado de recoger y analizar la información desde sus respectivas disciplinas:

Coordinación:

Noemí Pereda, Universidad de Barcelona: coordinadora y experta en victimología infantil.

Grupo de expertas y expertos:

Universidad Pontificia de Comillas: Salomé Adroher, Laura Barroso, Nereida Bueno, Myriam Cabrera, Sara Díez, Marta Gisbert, Isabel Lázaro, Conchita Molina: seguimiento de la puesta en práctica de la formación relacionada con el modelo Barnahus prevista en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia y profesionales jurídicos, servicios sociales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Ana Belén Gallo, médica forense titular y jurista: medicina forense.

José Ramón Juárez, Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya: entrevistas exploratoria y forense y coordinación interdepartamental.

Hospital Sant Joan de Déu: Agnès Mayoral, Marina Piñeiro, Marta Simó, Violeta Vallejo: pediatría y servicios terapéuticos.

A su vez, se ha contado con un equipo de trabajo, voluntario y no remunerado, que ha dado apoyo a la coordinadora del proyecto y al grupo de expertas y expertos mediante su colaboración puntual en algunas fases del mismo.

Equipo de trabajo:

Alba Águila, Universidad de Barcelona

Laura Andreu, Universidad de Barcelona

Marta Codina, Universidad de Barcelona

Se ha dispuesto también del apoyo y guía de Mireya García de Murcia como representante del Consejo de Europa, co-coordinadora del informe por parte de esta organización internacional, que ha supervisado la elaboración y coordinado internamente con las autoridades nacionales y autonómicas el intercambio de información y sugerencias de participantes en el estudio.

El borrador del informe ha sido revisado por los y las miembros del Grupo Asesor al proyecto, del que forman parte el Consejo de Europa, la Unión Europea, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, el Ministerio de Justicia, la Fiscalía General del Estado, el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Igualdad, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Universidades y el Consejo General del Poder Judicial. También ha sido revisado por representantes de las tres CCAA piloto al proyecto (Comunidad Foral de Navarra, Cantabria y País Vasco).

Líneas de trabajo

Para profundizar en las necesidades formativas de las y los profesionales españoles implicados en la implementación del modelo Barnahus, desde un enfoque prospectivo, la metodología del informe se configura en tres líneas de trabajo de recogida de información:

- Recogida de información mediante **una revisión bibliográfica y un análisis documental de publicaciones**, nacionales e internacionales, e informes nacionales, sobre programas formativos, cursos y evaluación de necesidades formativas previas en el contexto del modelo Barnahus.
- Recogida de información de las **necesidades formativas detectadas por profesionales** españoles de tres Comunidades Autónomas en distinto estadio de implementación del modelo Barnahus (inicial, intermedio, avanzado) a través de una encuesta online y la discusión de grupos focales.

- Recogida de información de **expertas y expertos nacionales en el modelo Barnahus** mediante la metodología de informantes clave.

Estas tres líneas de trabajo se temporalizan en una serie de fases, a llevar a cabo en el tiempo que ha durado el estudio, que se sintetizan en las tareas que muestra la siguiente figura y que se presentan en el siguiente apartado.

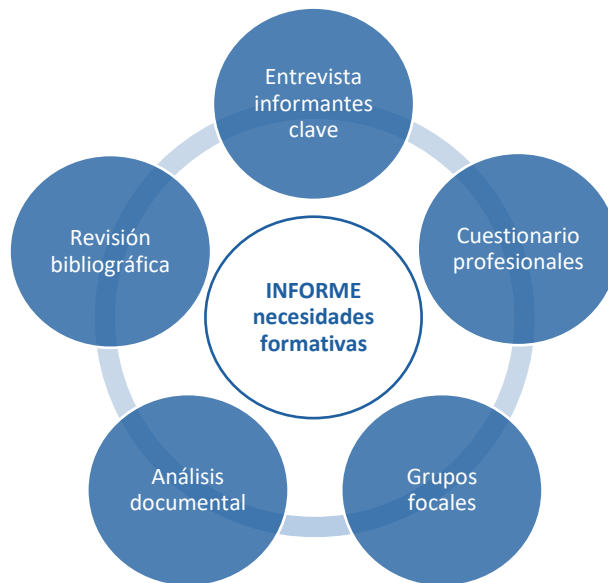


Figura 5. Metodología prospectiva del informe.

Fases del estudio

Fase 1:

Revisión bibliográfica

Una primera fase se dirige a la revisión bibliográfica de literatura científica, nacional e internacional, sobre programas formativos y evaluación de necesidades formativas en el contexto del modelo Barnahus en Europa.

Se trata de una etapa fundamental dado que debe permitir formular el problema objeto de estudio. Es importante definir con precisión el objeto de investigación para poder maximizar la obtención de información y que ésta sea válida y fiable.

Una de las publicaciones base es el informe inicial “Fortalecimiento de la justicia adaptada a la infancia a través de la cooperación y coordinación efectiva entre diferentes servicios Barnahus en las regiones de España”².

Algunos de los miembros que configuran el grupo de expertas y expertos y el equipo de trabajo han realizado ya anteriormente búsquedas de este tipo, así que es una tarea que cuenta ya con una base previa de publicaciones que ha facilitado el cumplimiento de la misma³. Esta fase se ha desarrollado entre los meses de abril y mayo del presente año.

Fase 2:

Diseño del cuestionario y del guion de entrevista

Una segunda fase es la elaboración de la batería de preguntas que va a dirigirse a las y los profesionales de las diferentes comunidades piloto, así como del guion de entrevista que se usará posteriormente con las y los integrantes de los grupos focales y las y los informantes clave.

Se ha considerado pertinente la utilización de un enfoque metodológico integrativo, que contemple metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa en una misma herramienta. La información que se obtiene de la metodología mixta, con el uso de cuestionarios y entrevista, permite un tratamiento extensivo de la información y facilita su comprensión.

La estrategia metodológica ha consistido en la recogida de datos extensivos (1) haciendo uso de las técnicas propias de la metodología cuantitativa mediante una encuesta con preguntas de opción múltiple dirigida a las y los participantes. Esta encuesta cuenta con preguntas sobre información del participante: sexo, edad, experiencia profesional en violencia contra la infancia, entre otras; así como sobre necesidades de formación, el modelo Barnahus o dificultades a afrontar en la implementación de éste.

² El informe *Fortalecimiento de la justicia adaptada a la infancia a través de la cooperación y coordinación efectiva entre diferentes servicios Barnahus en las regiones de España* está disponible en <https://rm.coe.int/informe-inicial-barnahus-espana/1680aa37b4>

³ Véase, por ejemplo, la publicación de Pereda, N. (Coord.) (2021). *Entrenamiento y formación en el modelo Barnahus: estado del arte*. Proyecto STEPS, Comisión Europea.

En un segundo nivel de inmersión a nivel de discurso, (2) se ha hecho uso de la metodología cualitativa mediante un guion de entrevista, la cual permite obtener datos de tipo intensivo, a partir de preguntas abiertas a estos mismos profesionales, mediante la discusión en grupos focales, y a informantes clave que ya tienen experiencia en la implementación del modelo Barnahus en España. Esto posibilita una profundización comprensiva en aquellas dimensiones que afectan y permiten explicar los elementos y factores centrales de las necesidades de formación. La metodología cualitativa permite que los propios participantes identifiquen elementos y matices relevantes que no pueden recogerse fácilmente mediante preguntas cerradas de tipo cuantitativo. El paradigma cualitativo va a facilitar no sólo adquirir información, sino aprender de las experiencias y puntos de vista de las y los participantes, así como generar propuestas desde su perspectiva.

El uso del método mixto supone una mayor riqueza de análisis y profundización de los resultados obtenidos, lo que repercute en un informe más completo y detallado.

El diseño del cuestionario y el guion de las entrevistas se ha llevado a cabo con la colaboración de todas y todos los miembros del grupo de expertas y expertos quienes, desde sus respectivas disciplinas, han aportado preguntas específicas dirigidas a los diferentes grupos profesionales. Esta fase se ha desarrollado en el mes de abril de este año.

Fase 3:

Selección de las y los participantes

En esta fase se selecciona a aquellas y aquellos profesionales que responderán al cuestionario, así como a las y los informantes clave y las y los miembros de los grupos focales. Esta selección se ha realizado mediante una lista de profesionales facilitada por los miembros del Grupo Asesor del proyecto y por las propias comunidades piloto.

La prospección y detección de necesidades formativas a partir de las respuestas de las y los profesionales a un cuestionario, así como mediante su participación en grupos focales, ha tenido en cuenta a profesionales de las tres Comunidades Autónomas piloto del proyecto Barnahus, seleccionadas por su grado de desarrollo de implementación del modelo: Extremadura (inicial), Cantabria (intermedio) y Comunidad Foral de Navarra (avanzado).

Las y los profesionales de estas tres Comunidades Autónomas han sido seleccionados de las siguientes áreas:

- a. Medicina y enfermería
- b. Psicología
- c. Justicia
- d. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- e. Servicios sociales de protección a la infancia.

Dentro del ámbito de la MEDICINA, se ha incluido a pediatras, y profesionales de otros campos de la medicina (familiar, interna, urgencias).

Dentro del ámbito de la PSICOLOGÍA, se ha invitado a profesionales de la psicología clínica y sanitaria, así como a profesionales de la psicología forense que desempeñan sus funciones dentro del proceso judicial.

Dentro del ámbito de la JUSTICIA, concretamente se ha buscado la participación de jueces, fiscales, colegios de la abogacía, oficinas de asistencia a las víctimas, institutos de medicina legal y ciencias forenses (a través de los profesionales de la medicina forense y de los profesionales de la psicología forense), facilitadores jurídicos y procuradores.

Las personas participantes de los grupos focales han compartido sus conocimientos sobre necesidades formativas en el contexto del modelo Barnahus y la colaboración interdepartamental. Así, los grupos focales son homogéneos intragrupalmente⁴. Esta homogeneidad busca la interacción de las personas participantes y que las opiniones que se expresan puedan ser discutidas y matizadas en función de las diferentes visiones y perspectivas.

Para las y los informantes clave, se ha seleccionado a personas que ya han trabajado en la implementación del modelo Barnahus en España, o modelos similares, como el Juzgado especializado en la Violencia contra la Infancia y la Adolescencia de las Palmas de Gran Canaria, y poseen conocimientos sobre el tema consultado.

⁴ Rodríguez, M. P., y Cerdá, J. M. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria*, 29(6), 366-373.

Se ha llevado a cabo una preselección de posibles informantes clave, basándonos en el conocimiento de las y los profesionales que integran el grupo de expertas y expertos del presente informe. De estos han accedido a participar las y los 42 que se detallan a continuación:

- Dra. Ignacia Arruabarrena, Universidad del País Vasco.
- Sra. Emilie Rivas, Save the Children.
- Sra. Paola Cárdenas, Barnahus Islandia.
- Dr. José Antonio García Sáez, proyecto EDUCAP de la Universidad de Valencia.
- Sra. Laura Fernández, Fundación ADIMA.
- Sra. Celia Nevado, Fundación Márgenes y Vínculos.
- Sra. María Isabel Carrasco, Barnahus Tarragona.
- Sr. Joel Baldú Llanses, Policía de la Generalitat – Mossos d'Esquadra.
- Dra. María José Catalán Frías, Psicóloga Forense del IMLCF de Murcia.
- Sra. Teresa Vallmanya, Hospital Universitario Arnau de Vilanova.
- Sra. Anna Fábregas Martori, Equipo EMMA, Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Sra. Julia Ortiz Vega, Hospital Sant Joan de Déu.
- Sra. María José Carpio Linde, Hospital Virgen Macarena.
- Sra. 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, enfermera, Barnahus Tarragona.
- Sra. Laura Rodríguez Jiménez, Fundación Vicki Bernadet.
- Sra. Maria Dolors Petitbó, Hospital Sant Joan de Déu.
- Sra. Eva García Henche, psicóloga clínica CSMIJ Tarragona, 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 Oritz Corpas, Trabajadora social Atención Primaria.
- Sra. Miguela Arevalo Garcia-Gasco, Universidad Complutense de Madrid.
- Dra. Yahaira I. Márquez, CARES Institute Rowan University.
- Dra. Patricia González Prado, Grupo Investigación Antígona, Universitat Autònoma de Barcelona.

- Sra. María Naredo Molero, Asesora de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad.
- Dra. Débora Ávila, Departamento de antropología social y psicología social, Universidad Complutense de Madrid.
- Dra. Adela Franzé, Profesora Titular del Departamento de Antropología Social y Psicología Social (Área de Antropología Social) de la Universidad Complutense de Madrid.
- Dr. Rafael Bañón, médico forense y presidente del Consejo Médico Forense.
- Dra. Mireia Forner, Equipo Emma, Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Dra. María Acale Sánchez, Universidad de Cádiz.
- Sr. Eduardo Esteban Rincón, Fiscalía General del Estado.
- Sra. Pilar Fernández Valcarce, Fiscal de Sala Delegada en materia de Tutela y Protección de los intereses de las Víctimas en el Proceso Penal.
- Sra. María del Carmen Fraire Pérez, Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en Extremadura.
- Dra. María Itziar Gómez Fernández, Tribunal Constitucional.
- Sra. Rocío Ortega, Magistrada y Profesora de la Escuela Judicial.
- Sra. María José Osuna Cerezo, Fiscalía Provincial de Tarragona.
- Sra. Patricia Sanjorge Carretero, Fundación A LA PAR.
- Dra. Silvia Soriano Moreno, Universidad de Extremadura.
- Dr. Josep María Tamarit Sumalla, Universitat Oberta de Catalunya y de la Universidad de Lleida.
- Dra. Nuria Torres Rosell, Profesora Agregada de la Universitat Rovira e Virgili.

Esta fase de selección de participantes y establecimiento de contactos se ha desarrollado a lo largo del mes de abril, mayo y junio de este año.

Fase 4:

Lanzamiento de los cuestionarios

La información de las y los profesionales se ha recogido a través de cuestionarios diseñados para facilitar, en la medida de lo posible, la respuesta por parte de las y los participantes, con un número limitado de preguntas y opciones de respuesta.

Para ello, estas preguntas se han aplicado en modalidad online, mediante la plataforma de respuesta electrónica eAlicia⁵, que cumple con la normativa nacional e internacional de protección de datos y con la que se han llevado a cabo estudios anteriores vinculados al modelo Barnahus⁶. Las ventajas de esta modalidad en línea son que permite administrar a distancia los cuestionarios, y recoger los datos cómodamente mediante la aplicación web del cuestionario desde cualquier móvil u ordenador en un ambiente familiar para las personas participantes. Además, esta técnica permite ahorrar costes y extraer fácilmente los datos de forma remota, consiguiendo obtener rápidamente los resultados de los cuestionarios. Todas y todos los profesionales han debido leer y firmar un documento de consentimiento informado antes de su participación en la encuesta, que ha sido revisado y aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona.

Esta fase se ha desarrollado en el mes de mayo y junio de 2023.

Fase 5:

Grupos focales y entrevistas a informantes clave

Mediante la creación de tres grupos focales, uno para cada comunidad autónoma, con diferentes profesionales de todos los ámbitos, se ha realizado una entrevista grupal dirigida por un moderador a través del guion de entrevista elaborado en la Fase 2.

Estos grupos se han compuesto por un número limitado de personas, de entre 4 y 10 participantes, un moderador o moderadora y, uno, o más, observador u observadora. Mediante los grupos focales se busca la interacción entre las personas participantes como método para generar información.

A su vez, se ha entrevistado a las y los informantes clave previamente seleccionados.

Los grupos focales y las entrevistas a informantes clave se llevan a cabo mediante el uso de una plataforma de videollamada como Microsoft Teams o Zoom, para facilitar la participación de sus miembros. Las y los profesionales dieron su consentimiento informado mediante un

⁵ Se ha elegido la plataforma eAlicia por su fiabilidad de medición, que ha de permitir la obtención de datos resultados cumpliendo con toda la normativa nacional y europea para la recogida de información sensible. Véase <https://www.ealicia.com/>

⁶ Véase https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/

documento escrito, antes de su participación. Este documento ha sido revisado y probado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona. Las entrevistas no fueron grabadas.

La fase se ha desarrollado en los meses de mayo y junio del presente año.

Fase 6:

Análisis documental

Se ha llevado a cabo un análisis documental de informes y otra documentación que se ha solicitado a las y los profesionales e informantes clave del ámbito nacional encuestados, sobre programas formativos, cursos y evaluación de necesidades formativas previas en el contexto del modelo Barnahus. Una de las principales fuentes de información de la que se ha obtenido esta información es la organización Save the Children, quien inició el trabajo de implementación de las Barnahus en España en 2018⁷ y está llevando a cabo, en el margen del proyecto Barnahus España y como consultores independientes del Consejo de Europa, un análisis de la situación legal y política a nivel nacional y regional en materia de protección de la infancia frente a la violencia sexual y de los diferentes servicios tipo Barnahus ya existentes en cada una de las 17 Comunidades Autónomas y las 2 Ciudades Autónomas (estudio de mapeo).

Se han solicitado las formaciones que se han impartido en los últimos años, desde la entrada en vigor de la LOPIVI, en materia de derechos de la infancia, violencia hacia la infancia y buen trato, a las personas responsables de las distintas áreas en los tres territorios a analizar. La solicitud incluye el contenido de los cursos, programa, módulos, documentación complementaria, número de asistentes de los territorios estudiados, entre otras variables a considerar.

También se ha solicitado información sobre las características del sistema sanitario del territorio, número y características de los hospitales y centros de atención primaria del territorio (mapa de servicios), protocolo actual de atención desde sanidad a los casos de sospecha de violencia sexual infantil, unidades/servicios que actualmente valoran los casos

⁷ Véase la página web de la organización dedicada al modelo Barnahus en España: <https://www.savethechildren.es/modelo-barnahus>

de sospecha de violencia sexual infantil (diagnóstico y tratamiento), circuitos en la detección y abordaje de violencia sexual infantil (agresión sexual aguda y no aguda), protocolos de diagnóstico y tratamiento utilizados, entre otros.

Todas y todos los miembros del grupo de expertas y expertos han participado en la elaboración de un guion de necesidades sobre los documentos a valorar en función de su disciplina profesional. Esta fase se ha desarrollado en los meses de abril y mayo de este año.

Fase 7:

Análisis de datos e interpretación de resultados

Después de cerrar la recogida de datos, se ha procedido a descargar las respuestas de la plataforma de eAlicia, gestionarlas y ordenarlas para, posteriormente, ser analizadas estadística y cualitativamente.

Para el análisis de datos se han empleado diferentes técnicas dependiendo de la metodología de cada grupo de datos. Los datos cuantitativos se expresan en forma de frecuencias, porcentajes y otros estadísticos descriptivos para las categorías de respuesta cerrada. De igual manera, se cuantifican otras variables tales como el sexo, la edad, los estudios de las y los profesionales. El análisis de estos datos se hace mediante el programa estadístico SPSS (versión 27) y el paquete Microsoft Excel para generar tablas y gráficos.

La información cualitativa se ha analizado mediante análisis temático y de contenido⁸ y se ha codificado la información obtenida a través de las preguntas abiertas y entrevistas, categorizando las respuestas⁹. Se han ilustrado estas categorías a través de fragmentos textuales de las y los participantes.

La fase de análisis se ha llevado a cabo por las tres miembros del equipo de trabajo, bajo la supervisión de la coordinadora del estudio, mientras que en la interpretación de los resultados han participado todas y todos los miembros del grupo de expertas y expertos donde, cada uno desde su disciplina, podrá valorar los resultados obtenidos con

⁸ Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

⁹ Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt.

conocimientos especializados. Esta fase se ha llevado a cabo en el mes de junio del presente año.

Fase 8:

Elaboración de un informe

El informe entregado en el mes de julio de 2023 recoge los principales resultados, conclusiones y propuestas derivadas del estudio realizado. En este informe han participado todas y todos los miembros del grupo de expertas y expertos y del equipo de trabajo, bajo la supervisión de la coordinadora del proyecto.

	Abril	Mayo	Junio	Julio
Fase 1. Revisión bibliográfica.				
Fase 2. Diseño del cuestionario y del guion de entrevistas.				
Fase 3. Selección de las y los participantes.				
Fase 4. Lanzamiento de los cuestionarios.				
Fase 5. Grupos focales y entrevistas a informantes clave.				
Fase 6. Análisis documental.				
Fase 7. Análisis de datos e interpretación de resultados.				
Fase 8. Elaboración de un informe.				

Figura 6. Fases del informe*.

**Todas las fases se han llevado a cabo por el grupo de expertas y expertos independientes del Consejo de Europa, con la supervisión de la coordinadora. El equipo de trabajo ha colaborado en las fases 1, 5, 7 y 8.*

Aspectos éticos

Ley de protección de datos.

Se velará por asegurar en todo momento la confidencialidad de la información personal relacionada con las personas participantes en la investigación, y que la investigación cumpla con los requisitos legales vigentes, como son la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD).

La legitimación del estudio se basa en la recogida de datos por consentimiento informado (art 6.1.a del Reglamento General de Protección de Datos -RGDP-), y el tratamiento de los datos tal como se ha expuesto es la única manera de cumplir con los objetivos del estudio (art 6.1.e del RGPD).

En todo momento se respeta el derecho a la confidencialidad de las y los participantes, cumpliendo la legislación nacional vigente sobre protección de datos. Se informa a las y los participantes de forma expresa, precisa e inequívoca que sus datos se incorporan a una base de datos informática, que únicamente se utiliza con finalidades de investigación y donde el participante no puede ser identificado.

Monitorización del tratamiento de los datos.

El proyecto que se presenta dispone de varios mecanismos de monitorización de los datos obtenidos¹⁰.

Como mecanismos internos, propios de la Universidad de Barcelona, el Delegado de Protección de Datos (protecciodedades@ub.edu) ha llevado a cabo una revisión del consentimiento informado y de la plataforma de obtención de los datos.

¹⁰ El cumplimiento de la adecuada monitorización y tratamiento de los datos es responsabilidad de la Universitat de Barcelona, a través de la coordinadora de este proyecto.

A la vez, la Comisión de Bioética (cbub@ub.edu) de la Universidad de Barcelona ha sido informada de la investigación y su objetivo.

Estructura y contenido

La estructura y el contenido de este informe se basan en la revisión bibliográfica, el análisis documental y la información obtenida de las personas participantes.

Por ello, tras este apartado de descripción de la metodología, se presenta una contextualización dividida en un **marco teórico y marco normativo** en la que se recoge un análisis de la situación de la formación actual de las y los profesionales en el modelo Barnahus en España. Se describen las propuestas llevadas a cabo por PROMISE Barnahus Network¹¹ para la formación de las y los profesionales y sus estándares de calidad. Se resumen los resultados de las formaciones previas sobre el modelo Barnahus que se han implementado en España con especial énfasis en lo llevado a cabo en las comunidades objeto de estudio, Extremadura, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra.

Seguidamente, se presentan los **resultados** obtenidos y se recopilan, agrupadas por familias profesionales, las necesidades formativas detectadas en las ocupaciones estudiadas en cada comunidad autónoma piloto.

A continuación, se recogen las **conclusiones** fruto del estudio realizado. El informe finaliza con la descripción de una serie de **propuestas** que podrán servir de referente en la programación de la oferta formativa de las y los profesionales implicados en la implementación del modelo Barnahus en España a modo de recomendaciones generales.

¹¹ Véase <https://www.barnahus.eu/en/>

MARCO TEÓRICO

En el marco de la prevención de la victimización secundaria, en 1998 se implementa en Reykjavík, Islandia, un nuevo modelo de trabajo denominado Barnahus, y cuyo origen se sitúa en los Children's Advocacy Centers (CAC) en los Estados Unidos (Pereda et al., 2021). Este modelo se crea entorno al interés superior de la persona menor de edad y tiene como objetivo la reducción de la victimización secundaria, así como la creación de un contexto en el que el niño o la niña sea atendido de forma integral y por un equipo multidisciplinar de profesionales expertos coordinados ente sí (Johansson et al., 2017). El Comité de las Partes del Convenio de Lanzarote identificó el modelo islandés Barnahus como buena práctica en su informe de implementación de 2015. Desde entonces, el Consejo de Europa promueve, incluso como es el caso mediante proyectos de cooperación a petición de los Estados miembros, el modelo Barnahus, a fin de garantizar que se respete el interés superior del niño o niña en las investigaciones y los procedimientos penales, y que se preste apoyo a la infancia víctima y testigo de violencia sexual en un entorno seguro y adaptado, haciendo así de la justicia adaptada a la infancia una realidad.

También en el año 2015 surge el proyecto PROMISE Barnahus Network¹² que tiene como objetivo potenciar la adopción del modelo Barnahus como una práctica estandarizada en Europa. Este proyecto, con apoyo de la Comisión Europea, presenta como principales objetivos compartir buenas prácticas, experiencias, conocimiento y recursos y desarrollar unos estándares de calidad comunes a todas las Barnahus.

El cumplimiento de estos estándares de calidad (Figura 1), permite realizar intervenciones coordinadas, eficaces y adaptadas a las necesidades de las niñas y los niños.

En los últimos años, muchos países europeos han implementado sus propias Barnahus, creando una red de centros que comparten características y objetivos comunes, pero respetan la realidad legal, social y cultural de cada país. Actualmente, existen más de 50 Barnahus en toda Europa y, en fecha de marzo de 2023, la Red Barnahus de PROMISE cuenta con 26 países miembros representados por 42 organizaciones y entidades. En el último

¹² Véase <https://www.barnahus.eu/en/>

informe publicado por el Consejo de Europa en octubre del año 2023, 22 de los 46 Estados miembros del Consejo de Europa encuestados indicaron que tienen al menos una Barnahus en sus países (incluidos los proyectos piloto) y se estima que próximamente un total de 28 Estados miembros del Consejo de Europa dispondrán de servicios Barnahus o de tipo Barnahus, es decir, el 61%.¹³

1	Todos los procedimientos deben realizarse de acuerdo a tres principios fundamentales: el interés superior de la persona menor de edad; el derecho de ésta a ser escuchada y a recibir información sobre las actuaciones en las que es protagonista y, evitar demoras injustificadas en todos los procesos.
2	Trabajar desde un marco regulador formal multidisciplinario e interdepartamental.
3	Definición amplia de la población objetivo, siguiendo el principio de no discriminación.
4	El entorno en el que se llevan a cabo las intervenciones debe estar adaptado a las personas menores de edad, ser accesible, ofrecer privacidad y asegurar que el acusado no tiene contacto con la presunta víctima.
5	Debe garantizarse la adecuada coordinación entre las diferentes instituciones.
6	Realización de entrevistas forenses basadas en protocolos con evidencia científica, llevadas a cabo por profesionales especializados y capacitados para dicha tarea.
7	Realización de exámenes médicos por profesionales especializados en evaluación de la violencia sexual infantil.
8	En el centro se ofrece atención psicológica e intervención en salud mental para todas las víctimas y familiares que lo requieran.
9	Las y los profesionales que atienden a las víctimas deben estar en continua formación.
10	Los centros Barnahus deben fomentar la prevención, mediante la publicación de informes, realización de investigaciones, etc.

Figura 1. Estándares de calidad del modelo Barnahus.

La importancia de la formación en el modelo Barnahus

El proyecto PROMISE establece cuatro etapas en la implementación de las Barnahus que deben seguir los países y regiones para adoptar el modelo¹⁴, más una etapa final, una vez

¹³ Para más información véase <https://rm.coe.int/barnahus-a-european-journey-mapping-study-on-multidisciplinary-and-int/1680acc3c3>

¹⁴ Competence Centre – PROMISE Barnahus Network: <https://www.barnahus.eu/en/competence-centre/>

finalizado el proceso, de excelencia en la práctica, la cual se basa en el cumplimiento de los estándares anteriormente mencionados.

Uno de los aspectos centrales en los que se fundamenta el modelo Barnahus es la formación, capacitación y especialización de las y los profesionales que trabajan en estas instituciones. Así, la fase final del proceso de implementación de las Barnahus en un territorio debe guiarse por dotar a las y los futuros profesionales de los equipos de las Barnahus con una formación especializada basada en la evidencia.

La formación y el compromiso de las y los profesionales es una fase fundamental del modelo. En cuanto a las y los destinatarios de la formación, la complejidad que entraña la intervención en los casos de violencia sexual infantil requiere de equipos multidisciplinares (Yamaoka et al., 2019), por lo que resulta fundamental que la formación esté dirigida a estos equipos en conjunto y a las dificultades que esta coordinación puede tener que afrontar (Haas et al., 2011).

El proyecto PROMISE plantea la formación y capacitación de las y los profesionales desde diferentes enfoques. De una parte, defiende la necesidad de ofrecer **formación general e introductoria** en el modelo Barnahus, que puede llevarse a cabo mediante actividades formativas tales como *webinars*, seminarios, talleres, entre otros¹⁵. En este sentido, PROMISE ofrece vídeos explicativos del modelo, formación sobre colaboración multidisciplinar y visitas guiadas a otras Barnahus, disponibles para aquellas entidades u organismos que planean implementar el modelo Barnahus en sus territorios.

Por otro lado, se fomenta la especialización de las y los profesionales que intervienen en las Barnahus. Para ello, aboga por una **formación específica y cualificada** para los diferentes perfiles profesionales que conforman el equipo de la Barnahus. Desde la red PROMISE se puede acceder a diversos recursos formativos basados en la evidencia sobre evaluación forense, intervención y acompañamiento psicológico, examen médico-forense, entre otros.

Recientemente, la nueva Recomendación CM/Rec (2023) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros ha resaltado la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de notificación de casos de violencia contra la infancia, así como destaca la

¹⁵ Véase <https://www.barnahus.eu/en/courses-support/university-seminars/>

relevancia de la capacitación de las y los profesionales y ha incluido estándares necesarios para llevar a cabo esta formación¹⁶.

Revisión de programas de formación en el modelo Barnahus

Siguiendo las orientaciones formativas del proyecto PROMISE, la Universidad de Barcelona, junto a la organización Save the Children y el Hospital de Sant Joan de Déu, con financiación de la Comisión Europea, en el año 2020 diseñó, implementó y evaluó un programa completo de formación para el desarrollo de las habilidades específicas y las capacidades personales que necesitan las y los profesionales que trabajan en la intervención de la violencia sexual infantil desde el modelo Barnahus en España. Este programa de formación, denominado STEPS¹⁷, cubre cuatro necesidades esenciales en este contexto: (a) conocimiento general en intervención en violencia sexual infantil; (b) habilidades técnicas específicas para cada perfil profesional, (c) habilidades de comunicación con víctimas, familiares y profesionales, y (d) habilidades de trabajo en un equipo multidisciplinar en situaciones complejas y de crisis.

La formación STEPS se estructuró en dos módulos: un primer módulo introductorio que proporciona información general y básica sobre victimización sexual infantil, victimización secundaria y sobre el modelo Barnahus. Este módulo inicial, de 30 horas de duración, tiene como objetivo ofrecer una base de conocimiento fundamental para aquellos perfiles profesionales del ámbito de la salud mental, de la protección a la infancia, pediatría, la medicina forense y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado que intervienen en la atención de niños y niñas víctimas de violencia sexual. Es por ello que se diseñó en un formato en línea y asincrónico que pretendía facilitar la accesibilidad a la formación.

Tras la finalización de esta formación inicial, el programa formativo STEPS plantea un segundo módulo compuesto por tres cursos presenciales de formación teórico-práctica de 20 horas cada uno, dirigido a colectivos de profesionales específicos:

- Un primer curso dirigido principalmente a profesionales de la psicología forense que ofrece formación en técnicas de entrevista exploratoria y forense.

¹⁶ Para más información sobre la nueva recomendación véase

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680ac62b1

¹⁷ Véase la página web del programa en https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/index_en.html

- Un segundo curso sobre evaluación médica ante una sospecha de violencia sexual infantil dirigido a pediatras, profesionales de la medicina forense y a otras y otros profesionales de la salud implicados en la valoración médico-forense.
- Finalmente, un curso sobre intervención y acompañamiento psicológico con víctimas de violencia sexual infantil basado en la evidencia, dirigido a profesionales de la salud mental.

Revisión de programas de formación en victimización sexual infantil

El programa formativo STEPS ha sido la única formación completa, multidisciplinar e integral existente hasta el momento en el modelo Barnahus, tanto a nivel estatal como en Europa. No obstante, en el plano internacional, se han desarrollado en las últimas décadas diversos programas destinados a formar a diferentes colectivos en la intervención de la victimización sexual infantil.

Así, por ejemplo, se han presentado programas destinados a profesionales del ámbito educativo (Hanson et al., 2008) puesto que el tiempo que las niñas y los niños pasan en el entorno escolar sitúa a las y los maestros en una posición privilegiada para detectar indicadores de riesgo sociales y emocionales, comportamientos inapropiados y consecuencias académicas de la violencia sexual infantil (Scholes et al., 2012), y trabajar de manera coordinada con todos los agentes implicados en esta problemática (Campbell y Wigglesworth, 1993). La formación del profesorado en victimización sexual contra la infancia no sólo les capacita para una adecuada intervención ante situaciones de victimización sexual, también les permite poner en marcha de manera efectiva programas de prevención con el alumnado (Lu et al., 2022). Estudios llevados a cabo en España muestran que la experiencia y el conocimiento en victimización infantil por parte de las y los profesionales que trabajan en la escuela influye de forma significativa en la notificación de las sospechas de violencia sexual y maltrato que se faciliten a las autoridades (Greco et al., 2017).

En otros ámbitos profesionales directamente implicados en la atención a estas víctimas, tales como las y los profesionales del sistema de protección infantil (Bressemer et al., 2016) y trabajadores sociales (Krase y DeLong-Hamilton, 2015), también se han desarrollado acciones formativas diseñadas para incrementar el conocimiento sobre la intervención con víctimas menores de edad.

Existen, a su vez, programas dirigidos a profesionales del ámbito policial, dado que suelen ser el primer contacto de las víctimas con el proceso de notificación y denuncia (Stone et al., 1984). Y también se han desarrollado programas dirigidos a formar a profesionales de la salud, con el propósito de mejorar las evaluaciones y la asistencia a las víctimas (Kenny y Abreu, 2015; Victor-Chmil y Foote, 2016).

Asimismo, en relación a uno de los componentes principales del modelo Barnahus, se han implementado diversas formaciones dirigidas a un amplio colectivo de profesionales sobre la intervención y colaboración multidisciplinar en los casos de victimización sexual infantil (Bond y Dogaru, 2019; Yamaoka et al., 2019).

Las y los profesionales que trabajan con niños y niñas que han sufrido alguna forma de violencia sexual deben estar también preparados para atender a víctimas con discapacidad. Las y los jóvenes que presentan trastornos del espectro autista, trastornos del lenguaje, del aprendizaje o discapacidad intelectual suponen un desafío respecto a la detección, toma de testimonio e intervención que requieren una formación y capacitación especializada de las y los profesionales que van a atenderles. Las niñas y los niños con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir victimización sexual (Jones et al., 2012), y este riesgo va a ser incluso mayor dependiendo del tipo de discapacidad que presenten y de sus características personales (Mailhot Amborski et al., 2022). Por esta razón es fundamental disponer de conocimientos específicos sobre las peculiaridades y manifestaciones de estos diagnósticos en aquellos pacientes más jóvenes. Hay que tener en cuenta algunos obstáculos adicionales que pueden presentar estos niños y niñas como una comprensión limitada de los hechos y el proceso, dificultades comunicativas, o una alta sugestión cuando se utilizan métodos de entrevista convencionales (Wissink et al., 2015). Esto puede comprometer la validez de su relato, siendo percibidos como testimonios poco creíbles. La formación continua, con un enfoque interseccional, y el acceso a recursos especializados son fundamentales para garantizar que las y los profesionales estén bien equipados a la hora de abordar eficazmente estos casos que presentan una mayor complejidad.

La formación en el modelo Barnahus en España

Más allá de la aplicación del programa STEPS no se han desarrollado cursos específicos de formación dentro del modelo Barnahus en España, si bien existen acciones formativas relacionadas en las tres comunidades piloto.

Así, Save the Children, como consultor independiente del Consejo de Europa y en el marco del proyecto Barnahus España, ha recogido en el análisis de la situación legal y política a nivel nacional y regional en materia de protección de la infancia frente a la violencia sexual y

1

Extremadura

- Protocolo interdepartamental de la Audiencia Provincial de Cáceres recoge una serie de pautas para reducir la victimización secundaria en la intervención y seguimiento en un proceso judicial penal, con víctimas menores de edad o personas con discapacidad o necesidad de especial protección
- Protocolo de Derivación y Coordinación del Programa de Evaluación y Tratamiento de NNA víctimas de violencia sexual
- Protocolo para la prevención y atención de la violencia sexual en Extremadura
- Guía básica de maltrato infantil en el ámbito de los servicios sociales (2006)
- Guía básica de maltrato infantil en el ámbito sanitario (2006)

2

Cantabria

- Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria
- Manual Cantabria Vol. 8 para la detección y notificación de casos de desprotección desde el ámbito educativo (2011).
- Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Sanitario de la Consejería de Empleo y Bienestar Social (Volumen 7)
- Manual Cantabria sobre papel de la Unidad de valoración del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (Volumen 3)
- Manual de estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar (2012), Servicios Sociales de Cantabria
- Guía de Coordinación entre el Sistema Educativo y de Servicios Sociales en casos de

3

Comunidad Foral de Navarra

- II Manual Procedimiento en el marco de la protección infantil de la Comunidad de Navarra (2019)
- Modelo de notificación de sospecha de maltrato
- Acuerdo de la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de Navarra en su reunión de 25 de abril de 2022, para el Protocolo de la prueba preconstituida
- Protocolo interdepartamental Educación – Salud – Subdirección Infancia
- Manual para la atención a situaciones de maltrato infantil (2021)
- Guía de actuación en las situaciones de Protección Infantil para el Sistema Sanitario en la

de los diferentes servicios tipo Barnahus ya existentes en cada una de las 17 Comunidades Autónomas y las 2 Ciudades Autónomas (estudio de mapeo), un listado de documentos en materia de protección a la infancia, algunos de ellos elaborados específicamente para el abordaje de la violencia sexual contra la infancia, disponibles en diversos formatos como guías, protocolos y manuales, tanto en Extremadura, como en Cantabria y en la Comunidad Foral de Navarra (Figura 2).

Figura 2. Listado de documentos disponibles en las tres comunidades piloto elaborado por Save the Children.

En relación con la formación especializada de las y los profesionales que componen los equipos de las Barnahus, se dispone igualmente de acciones formativas específicas para los diferentes ámbitos profesionales.

Según las entrevistas del informe llevado a cabo por Save the Children, como experto independiente del Consejo de Europa, las personas responsables entrevistadas en Extremadura afirman que las y los profesionales del ámbito de salud y justicia poseen formación en violencia sexual contra la infancia, indicadores para la detección de violencia sexual infantil, victimización infanto-juvenil, proceso judicial en casos de violencia sexual infantil y protocolos de atención ante estos casos. También indican que las y los profesionales del ámbito sanitario están formados en modelos de intervención basados en la evidencia¹⁸ como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) y otros modelos cognitivos conductuales. Se utilizan modelos de tratamiento basados en la evidencia para infancia con trauma como la terapia de apoyo y la desensibilización y procesamiento por movimientos oculares (EMDR), la intervención de estrés traumático infantil y familiar (CFTSI), y la terapia cognitiva-conductual. Sin embargo, respecto al ámbito de la psicología forense no existe en el servicio una recomendación o directriz sobre la utilización de metodologías basadas en la evidencia para atender a las niñas y los niños.

En Cantabria, las y los profesionales del ámbito de salud disponen de formación en violencia sexual contra la infancia, indicadores para la detección de violencia sexual infantil, victimización infanto-juvenil, proceso judicial en casos de violencia sexual infantil y protocolos de atención ante estos casos. Se indica que esta formación se ha gestionado en

¹⁸ Para un resumen descriptivo de los principales modelos de intervención terapéutica y de entrevista investigativa forense véase: Pereda, N. (Coord.). (2021). *Entrenamiento y formación en el modelo Barnahus: estado del arte*. Proyecto STEPS. Comisión Europea.

su propio tiempo y medios. Las y los profesionales que ofrecen tratamiento están formados en trauma, EMDR y TF-CBT. Respecto al ámbito de justicia, el o la profesional de la medicina forense recibe formación en violencia sexual infantil, contando con conocimientos también de los protocolos de entrevista forense NICHD-National Institute of Child Health and Human Development y NCAC-National Children's Advocacy Center, así como del Protocolo Asociación Internacional Peritos Forenses y protocolos del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense del Ministerio de Justicia. Las y los fiscales de menores reciben la formación obligatoria que les da el Ministerio Fiscal. En el ámbito de protección, las y los profesionales están formados en violencia sexual infantil, indicadores para la detección de la violencia sexual infantil y la victimización infanto-juvenil¹⁹.

En la Comunidad Foral de Navarra se indica que las y los profesionales de sanidad reciben parcialmente formación sobre violencia sexual contra la infancia, violencia sexual infantil, indicadores para la detección de violencia sexual infantil y protocolos de atención ante estos casos. Las y los profesionales del ámbito de justicia disponen además de formación en el proceso judicial en casos de violencia sexual infantil si bien se subraya que la formación pública es una carencia en Navarra, y son las personas profesionales quienes individualmente las realizan por su propia voluntad costeando cada profesional sus formaciones.

A partir de los resultados del informe de mapeo de Save the Children se ha identificado una disponibilidad de formación desigual en función de la comunidad que se esté valorando. Así, Extremadura cuenta con una actual y fundamentada oferta de formación para las y los profesionales de salud y justicia. En Cantabria, también parece haber una formación adecuada, si bien en muchos casos depende del tiempo y medios de las y los profesionales. Mientras, en la Comunidad Foral de Navarra la formación es parcial y se subraya también la necesidad de que ésta sea facilitada desde los servicios públicos y accesible para todos los perfiles profesionales.

Otro elemento clave en la detección e intervención en casos de victimización sexual infantil es la **formación del profesorado**.

¹⁹ Cabe tener en cuenta que estos protocolos son aplicables en todo el territorio estatal con independencia de la CCAA con o sin competencias transferidas en justicia, toda vez que el Consejo Médico Forense cuenta con representación en todas las CCAA.

Véase: <https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/organismos/medicina-legal-ciencias/consejo-medico-forense#queson>

En España se han puesto en marcha algunos programas formativos en el ámbito educativo cuyo objetivo es la prevención de la victimización sexual infantil y adolescente. El programa SAVE²⁰, desarrollado por la Universidad de Barcelona en colaboración con diferentes instituciones europeas, ha mostrado resultados positivos, ya que el profesorado participante reportó una mejor capacidad para proteger a las niñas y los niños con las que trabajaban en el centro educativo (Greco et al., 2022). El programa SAVE continúa activo a través de su página web, donde cualquier profesor o profesora puede realizar el curso formativo de manera autónoma. Por otro lado, actualmente se encuentra en marcha el proyecto EDUCAP²¹, liderado por la Universidad de Valencia, junto a la Universidad de Barcelona y Save the Children, entre otros, que trata de validar un programa formativo para profesorado de educación infantil y primaria en la Generalitat Valenciana. Dentro de este proyecto se ha elaborado una guía pedagógica (García Sáez et al., 2023), disponible en varios idiomas para facilitar su divulgación a toda la comunidad educativa.

Aunque en las Comunidades Autónomas del proyecto piloto no se ha implementado ningún programa formativo específico para la prevención y/o intervención en violencia sexual en el ámbito educativo, sí que se han elaborado algunos recursos y herramientas para tal fin. De este modo, en Extremadura se ha publicado una guía básica de maltrato infantil para el ámbito educativo (Junta de Extremadura, 2006), que incluye pautas de detección y notificación en casos de violencia sexual infantil. En esta línea, en Cantabria también existe un manual de detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el sistema educativo (Gobierno de Cantabria, 2011), abarcando también la violencia sexual infantil. Por su parte, en la Comunidad Foral de Navarra, la Asesoría de Convivencia del Departamento de Convivencia llevó a cabo una sesión formativa en 2016 dirigida de manera específica al personal docente, con el objetivo de dar a conocer el alcance de la violencia sexual infantil y sus repercusiones, así como ofrecer un recurso efectivo y disponible para las y los profesionales de los centros educativos de la región, de la mano de una entidad de víctimas de violencia sexual. Estas iniciativas son puntos de partida para sensibilizar e informar, preliminarmente, a profesionales tan importantes como profesores y profesoras que trabajan a diario con niños, niñas y adolescentes.

²⁰ Véase la página web del proyecto: <https://www.savetraining.eu/>

²¹ Véase la página web del proyecto: <https://proyectoeducap.eu/>

Entre los principios y estándares del modelo Barnahus están la plena inclusión, accesibilidad y atención a todas las niñas y a todos los niños víctimas sin importar sus características o discapacidades. No obstante, no siempre va a contar con especialistas capacitados para abordar todo tipo de casuísticas y colectivos. Y es por eso que es importante que los centros tengan una red de soporte sólida de recursos externos especializados en violencia que pueden asesorar y dar soporte a los centros Barnahus cuando lo requieran. Un buen ejemplo de este tipo de recursos lo encontramos en la Unitat d'Atenció a les Víctimes amb Discapacitat Intel·lectual (UAVDI) de Catalunya²². Se trata de una unidad especializada para personas con discapacidad intelectual que han sufrido maltrato o violencias sexuales y que da apoyo y asesoramiento en estos casos a víctimas y sus familias. Para ello cuenta con especialistas en el ámbito legal y de la psicología forense y clínica. De forma similar, en Madrid, los servicios de apoyo psicosocial a personas con discapacidad intelectual de la Fundación A LA PAR²³ destacan por su profesionalidad y experiencia en este tema.

Características de los programas de formación en el modelo Barnahus

En relación con los **contenidos** que debe abordar la formación, en el ámbito internacional Chen et al. (2013) consultaron con 25 expertas y expertos de diferentes disciplinas los objetivos que deberían perseguirse al planificar una formación sobre violencia contra la infancia. Estos autores concluyeron que las formaciones debían ofrecer, en primer lugar, conocimientos teóricos sobre la violencia, normas subjetivas y actitudes hacia la violencia; además de proporcionar habilidades para la intervención en estos casos, así como entrenar a las y los profesionales en tareas de colaboración multidisciplinar.

Algunos estudios han explorado los contenidos teóricos que tendrían que incluirse en estos programas. La Figura 3 muestra una síntesis de estos contenidos.

En primer lugar, es necesario eliminar los mitos y creencias sobre la violencia sexual infantil que aun hoy persisten en la sociedad, incluso entre las y los profesionales de este ámbito (Cromer y Goldsmith, 2010).

²² Para más información véase: <https://www.cataloniafundacio.cat/uavdi-catalonia-2/?lang=es>

²³ Para más información véase: <https://alapar.org/>

En segundo término, para lograr una detección eficaz de la violencia sexual infantil es esencial que tanto las y los profesionales, como la ciudadanía en general, conozcan la amplia diversidad de síntomas asociados a esta experiencia (Pereda, 2009).

También es importante entender que a pesar de que muchas víctimas presentan consecuencias adversas derivadas de la experiencia de victimización sexual, la relación entre la violencia sexual infantil y el desajuste psicológico no es casual, sino que intervienen mediadores como el tipo y gravedad de la violencia, o la disponibilidad de apoyo social entre otros (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

Otra cuestión que debe incluirse en la formación con el fin de facilitar a las víctimas la revelación de la violencia es la identificación y comprensión de las barreras y obstáculos que encuentran las niñas y los niños para narrar lo sucedido (Alaggia et al., 2019). Las reacciones negativas del entorno ante la revelación de la experiencia de victimización sexual han demostrado tener un gran efecto en el posterior desarrollo de psicopatología (Dworkin et al., 2019).

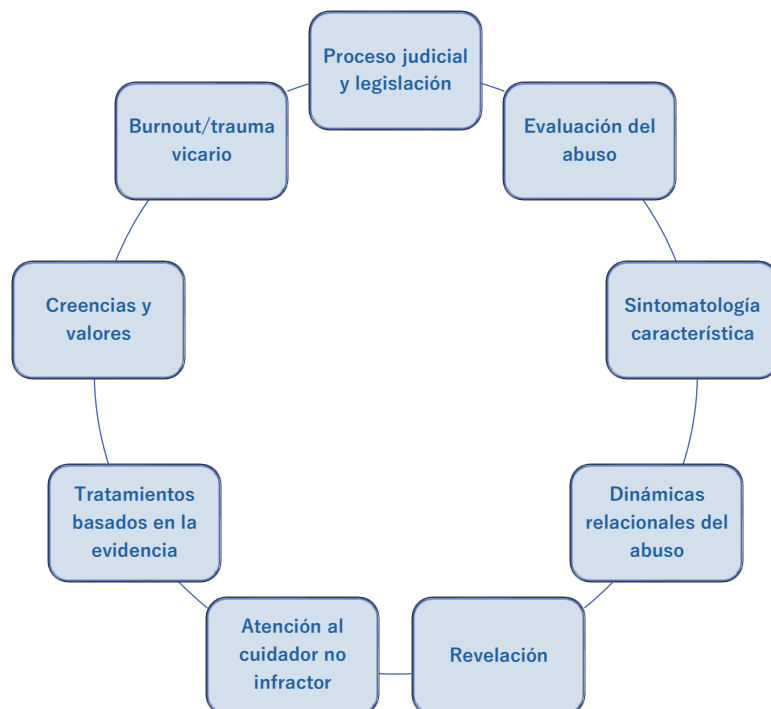


Figura 3. Contenido de la formación en violencia sexual infantil (Kenny y Abreu, 2015).

En cuanto a la intervención ante una sospecha de violencia sexual infantil, la complejidad que comporta la evaluación de estos casos requiere de una exploración multidisciplinar que implique a profesionales de la salud, como la pediatría y la psicología infantil, además del trabajo social y cualquier otro u otra profesional que sea pertinente para cada caso particular (Pereda y Abad, 2013).

También es imprescindible que las y los profesionales conozcan los tratamientos basados en la evidencia existentes como pueden ser la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma (TF-CBT) o terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), entre otras (Gillies et al., 2016).

Es importante atender también al cuidador no infractor, puesto que el apoyo recibido por las víctimas tras la experiencia abusiva tiene gran influencia en su recuperación (Barker-Collo y Read, 2003). Las intervenciones con las y los cuidadores incluyen desde proporcionar información u ofrecer psicoeducación, a grupos de apoyo o terapia individual (Van Toledo y Seymour, 2013).

La ciudadanía, en general, como todos los perfiles profesionales que atienden a la infancia tienen la obligación de notificar cualquier sospecha de violencia sexual infantil²⁴ por lo que resulta fundamental que posean un conocimiento básico del proceso de notificación y las y los agentes a quién debe dirigirse, así como la tramitación de denuncias en el caso de ser necesario y del proceso judicial subsecuente. Estudios llevados a cabo con profesionales del ámbito educativo en España (Greco et al., 2020) constatan que poseer conocimientos sobre el proceso de notificación de un caso de violencia o maltrato infantil incrementa la posibilidad de que se intervenga sobre el caso y de que éste sea reportado a la autoridad.

Por último, las formaciones deben incluir información sobre el trauma vicario (McCann y Pearlman, 1990) o estrés traumático secundario (Figley, 1995). Estos términos hacen referencia al desgaste psicológico o emocional que pueden sufrir aquellos y aquellas profesionales que atienden a víctimas de sucesos traumáticos (Guerra y Pereda, 2015). Conocer esta problemática puede ayudar a su prevención y a una mejor intervención

²⁴ Véase la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

(Trippany et al., 2004), por lo que es necesario que estos profesionales conozcan las variables y factores que pueden influir en su aparición (Trippany et al., 2003).

Cabe añadir que, si bien las investigaciones en este campo se han centrado en determinar la eficacia de los programas de formación, existe escasa evidencia sobre qué **metodologías** son más eficaces para la adquisición de estos conocimientos.

De la revisión de la metodología empleada en diferentes programas de formación puede extraerse que, en relación con la duración de estos, aquellos que ofrecen una formación continuada resultan más provechosos que aquellos ofrecidos en sesiones únicas (Kenny y Abreu, 2015). Por otra parte, la mayoría de los estudios coinciden en que la estrategia docente más eficaz es aquella en la que tras un módulo inicial teórico las y los participantes pueden poner en práctica estos conocimientos en escenarios de casos reales, ya sea mediante simulación (Victor-Chmil y Foote, 2016), visionado de material audiovisual (Stone et al., 1984) o asistiendo a intervenciones reales en programas de prácticas (Yamaoka et al., 2019).

Respecto al formato de la formación, recientemente algunos programas han incluido parte o la totalidad de sus contenidos en formato online (Victor-Chmil y Foote, 2016; Yamaoka et al., 2019). Esta metodología permite que más profesionales puedan acceder a la formación y, aunque con algunas limitaciones, resulta efectiva (Paranal et al., 2012). A pesar de ello, las preferencias de las y los participantes se inclinan hacia un formato presencial ya que según constatan favorece el intercambio de información y el debate entre profesionales (Rheingold et al., 2012).

MARCO NORMATIVO

La Constitución española de 1978²⁵ (CE), a pesar de incluir una extensa tabla de derechos y libertades, hace una mención escueta a la infancia, señalando en su art. 39.4 que las niñas y los niños gozarán de la protección prevista en los tratados internacionales suscritos por España. Además de la Convención de Naciones Unidas de los Derechos de la Infancia, de 1989 ratificada por España en diciembre del año siguiente, España ha ratificado diversos tratados internacionales relativos a la infancia e impulsados por organizaciones internacionales como Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, Consejo de Europa, y Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado, entre otras. También destaca la abundante normativa de la Unión Europea, y las diversas Resoluciones, Recomendaciones, Observaciones Generales, o Estrategias en materia de infancia, particularmente de la ONU, del Consejo de Europa y de la Unión Europea.

La CE adopta un modelo de estado descentralizado en el que el Estado y las Comunidades Autónomas (CCAA) se reparten las competencias (arts. 148 y 149 CE). Si bien el contenido esencial de los derechos fundamentales y libertades públicas es competencia estatal y se regula por Ley Orgánica, sobre estas materias las CCAA pueden legislar o aprobar Reglamentos en desarrollo de la legislación estatal si han asumido las correspondientes competencias. La CE prevé que las CCAA pueden asumir competencias en materia de asistencia social o servicios sociales (art. 148.1.20 CE) y, según lo previsto en los Estatutos de Autonomía, pueden, además, legislar en otros ámbitos relativos a la protección a la infancia en general o frente a la violencia en particular. Por todo ello, los derechos estatutarios, y su desarrollo y aplicación, deben respetar las condiciones básicas que el Estado haya establecido para garantizar la igualdad en el ejercicio de los derechos fundamentales por Ley Orgánica.

Por ello abordaremos en primer lugar el contenido legislativo estatal en el que se pueda incardinar el modelo Barnahus y posteriormente analizaremos el desarrollo que las CCAA han hecho del mismo.

²⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

Normativa estatal

En el ámbito estatal español la norma fundamental para desarrollar la Convención de Derechos del Niño es la **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil**²⁶, en la versión vigente, dada por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, que establece un marco jurídico acorde con la condición de las y los menores de edad como sujetos de derechos y con el reconocimiento de una capacidad progresiva para ejercerlos.

Con posterioridad, la **Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (en adelante, LOPIVI)**²⁷ ha reforzado los derechos fundamentales de las personas menores de edad frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de la personalidad y estableciendo las medidas de protección integral y multidisciplinar que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolle su vida^{28,29,30,31,32,33,34}.

La LOPIVI tiene carácter de ley orgánica, a excepción del carácter ordinario de determinadas disposiciones³⁵. El sistema de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas resulta muy abierto y complejo, y aunque el grueso de la ley

²⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>

²⁷ Véase <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

²⁸ Meana Peón, R. y Martínez García, C. (Dir.) (2020). *Abusos y sociedad contemporánea. Reflexiones multidisciplinarias*. Thomsom Reuters Aranzadi.

²⁹ Gómez Bengoechea, B. (Coord.) (2021). *Protección a la infancia: retos pendientes y propuestas de mejora*. Tirant lo Blanch.

³⁰ Martínez García, C. (Coord.) (2021). *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia en España*. Thomsom Reuters Aranzadi.

³¹ Martínez García, C. (Dir.) (2020). *Infancia, pandemia y derechos. Treinta años de la Convención sobre los Derechos del Niño en España*. Aranzadi.

³² Duplá Marín, M^a T. (Coord.) (2021). *Análisis de la conflictividad y tratamiento jurídico del acoso, el abuso y la intimidación*. Tirant lo Blanch.

³³ Santana Paez, E. (2021). Aproximación a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *SEPIN Familia y Sucesiones*. SP/DOCT/114072.

³⁴ Esteve Mallent, L. (Dir.) (2022). Nuevos contenidos a raíz de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Cuadernos digitales de Formación 17-2022. Consejo General del Poder Judicial.

³⁵ Véase Disposición final decimonovena. *Carácter ordinario de determinadas disposiciones de la LOPIVI*.

encuentra cobertura en las competencias exclusivas del Estado existen algunos preceptos que son excesivamente detallados, o se encuentran estrechamente relacionados con la organización y ejecución de las normas generales que la propia ley establece, lo que dificulta su aplicación a todo el territorio nacional. No obstante, la dificultad señalada no se extiende a la aproximación que esta ley hace al modelo Barnahus -la prueba preconstituida- puesto que ésta se ha incorporado mediante modificación de lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), que es aplicable a todo el territorio nacional, y lo relativo a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que se dicta al amparo del art. 149.1.29.^a CE que atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre seguridad pública, sin perjuicio de la posibilidad de creación de policías por las Comunidades Autónomas en la forma que se establezca en los respectivos Estatutos en el marco de lo que disponga una ley orgánica³⁶.

La reciente Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS)³⁷, obliga a las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, a crear centros especializados para la protección de las y los menores víctimas de violencias sexuales, estableciendo los requisitos básicos de dichos centros, cuya regulación completa deberán desarrollar las CCAA que hayan asumido la competencia de protección de menores ³⁸.

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

La primera aproximación al modelo Barnahus se da precisamente en la LOPVI que ya en su Exposición de Motivos (EM) se refiere a dos contenidos esenciales para hacer posible el modelo: A) el establecimiento y regulación de la prueba preconstituida, a la que el legislador considera “un instrumento adecuado para evitar la victimización secundaria, particularmente eficaz cuando las víctimas son personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección”, y B) obligando a que “todas las Fuerzas y Cuerpos de

³⁶ Ya la doctrina venía señalando hace años la necesidad de una regulación más adaptada a los cánones internacionales: Alcón Yustas, F. y Montalvo Jääskeläinen (Coords.) (2011). *Los menores en el proceso judicial*. Tecnos Madrid.

³⁷ Véase <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630>

³⁸ Ha habido autores que proponen su aplicación a otros ámbitos. Ver, por ejemplo, Díez Riaza, S. (2022). Las declaraciones judiciales de los menores en los procesos de separación y divorcio en un entorno adecuado (las Casas de la Justicia para los niños). *La Ley Derecho de Familia Revista jurídica sobre familia y menores*, 33, 115-123.

Seguridad, en todos sus niveles (estatal, autonómico, local), dispongan de unidades especializadas en la investigación y prevención, detección y actuación de situaciones de violencia sobre personas menores de edad y preparadas para una correcta y adecuada actuación ante tales casos, así como que todos los integrantes de los Cuerpos Policiales reciban formación específica para el tratamiento de este tipo de situaciones”^{39, 40, 41, 42, 43}.

A) Ya el art. 50.2b de la LOPIVI dispone que por regla general la declaración del menor se realizará en una sola ocasión y siempre a través de profesionales específicamente formados, pero la regulación concreta de la prueba preconstituida se introduce en la Disposición adicional primera de la LOPIVI mediante modificación de los arts. 449 bis y 449 ter de la LECrim.

El art. 449 bis regula de forma completa y sistemática la prueba preconstituida, estableciendo que se garantizará el principio de contradicción en la práctica de la declaración y los requisitos para que sea válida. Por su parte en el art. 449 ter el legislador obliga a utilizar la prueba preconstituida cuando una persona menor de catorce años o una persona con discapacidad necesitada de especial protección deba intervenir en condición de testigo en un procedimiento judicial que tenga por objeto la instrucción de un delito de homicidio, lesiones, contra la libertad, contra la integridad moral, trata de seres humanos, contra la libertad e indemnidad sexuales, contra la intimidad, contra las relaciones familiares, relativos al ejercicio de derechos fundamentales y libertades públicas, de organizaciones y grupos criminales y terroristas y de terrorismo, la autoridad judicial acordará, en todo caso, practicar la audiencia del menor como prueba preconstituida, con todas las garantías de la práctica de prueba en el juicio oral. En este supuesto la autoridad judicial podrá acordar que la audiencia del menor de catorce años se practique a través de equipos psicosociales que apoyarán al Tribunal de manera interdisciplinar e interinstitucional, recogiendo el trabajo de las y los profesionales que hayan intervenido anteriormente y estudiando las circunstancias

³⁹ Arantegui Arràez, L. (2022). El uso de cámaras Gesell con niños: derechos humanos y victimización secundaria. *Revista de Victimología*, 13, 35-64.

⁴⁰ Hernández Gómez, Y., Zamora Hernández, A., y Rodríguez Febles, J. (2020). La victimización. Consideraciones teórico-doctrinales. *Derecho y Cambio Social*, 61, 392-413.

⁴¹ Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., y Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58.

⁴² Ulfe Herrera, E. C. (2016). Tecnología que evita la revictimización en niños, niñas y adolescentes: Cámara Gesell. *Hamut'ay*, 2(2), 58-66.

⁴³ Landrove Díaz, G. (1998). *La moderna victimología*. Tirant lo Blanch.

personales, familiares y sociales de la persona menor o con discapacidad, para mejorar el tratamiento de los mismos y el rendimiento de la prueba^{44, 45}.

Completando la regulación de la prueba preconstituida la LOPIVI establece también la posibilidad de que, en las unidades administrativas, entre las que se encuentran los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses y las Oficinas de Asistencia a las Víctimas, dependientes del Ministerio de Justicia, o de las CCAA que hayan asumido competencias en justicia se incorporen como funcionarios otros profesionales especializados en las distintas áreas de actuación de estas unidades, reforzando así el carácter multidisciplinar de la asistencia que se prestará a las víctimas (artículo 480.3 y 4 Ley Orgánica del Poder Judicial).

B) A la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de las CCAA y de las entidades locales, la LOPIVI dedica el Capítulo X (arts. 49 y 50) se centra en el ámbito de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y consta de dos artículos. El primero de ellos asegura que estos cuerpos actuarán como entornos seguros para la infancia y la adolescencia, y para ello contarán con unidades especializadas en la investigación y prevención, detección y actuación de situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia y preparadas para una correcta y adecuada intervención ante tales casos. El segundo establece cuáles han de ser los criterios de actuación policial en casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia, que debe partir del respeto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes y por la consideración de su interés superior, y recogiendo a continuación una relación de criterios de actuación obligatorios, cuya principal finalidad es lograr el buen trato al niño, niña o adolescente víctima de violencia y evitar la victimización secundaria. Entre esos criterios de actuación obligatorios, es especialmente relevante la obligación de evitar, con carácter general, la toma de declaración a la persona menor de edad, salvo en aquellos supuestos que sea absolutamente necesaria, lo que es coherente con el régimen de prueba preconstituida.

Como conclusión cabe afirmar que el objetivo de la LOPIVI es que la persona menor de edad que deba concurrir como testigo en un procedimiento judicial realice, como regla general, una

⁴⁴ S. Díez Ríaza, “La tutela procesal de la violencia contra la infancia y la adolescencia: Análisis de la repercusión de la LOPIVI en el desarrollo del proceso penal e incidencia de la LOPIVI en la jurisdicción voluntaria y en la oposición a las resoluciones administrativa”, y M. Gisbert Pomata, “La tutela procesal de la violencia contra la infancia y la adolescencia: Análisis de la incidencia de la LOPIVI sobre aspectos generales y requisitos e iniciación del proceso penal”, en C. Martínez García (Coord.) (2021), *El nuevo marco legal... op. cit.*

⁴⁵ S. Díez Ríaza, “La infancia ante el procedimiento judicial”, en B. Gómez Bengoechea (Coord.) (2021) *Protección... op. cit.* S. Díez Ríaza, “La respuesta judicial española ante los delitos cometidos contra los menores a la luz de Convención de los Derechos del Niño” y M. Gisbert Pomata, “El menor en el proceso judicial: el derecho a ser oído y escuchado”, en C. Martínez García (Coord.) (2020), *Infancia, pandemia... op. cit.*

única narración de los hechos, ante el Juzgado de Instrucción, sin que sea necesario que lo haga ni con anterioridad ni con posterioridad a ese momento⁴⁶. La ley consagra como obligatoria la realización de la prueba preconstituida para las y los menores de catorce años cuando se investiguen determinados delitos, por lo que se hace innecesario el juicio de madurez por parte del órgano instructor que regía antes, para las y los mayores de 14 menores de 18 la prueba preconstituida es recomendable pero no obligatoria.

Mandato de formación en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)

La LOPIVI ha supuesto un gran avance en materia de protección a la infancia en España. Sin embargo, dado que la Ley propone un cambio total de paradigma que permita erradicar estas violencias y promover el buen trato, es necesario poner en marcha todos los mecanismos que la ley ha introducido. Entre ellos, tiene un papel fundamental **la formación**.

La formación prevista en la LOPIVI se refiere a cada uno de los momentos clave: sensibilización, prevención, detección, notificación, asistencia y protección y reparación. Ya en el art. 3 de la Ley se señala entre sus fines *“Impulsar la detección precoz de la violencia sobre la infancia y la adolescencia mediante la formación interdisciplinar, inicial y continua de los y las profesionales que tienen contacto habitual con los niños, niñas y adolescentes”*. El artículo dedicado específicamente a formación es el art. 5, que señala como destinatarios generales de esta formación a todo profesional que tenga contacto con la infancia. Por otra parte, señala el contenido mínimo de esta formación (Figura 4).

En relación a las profesiones específicamente estudiadas en este informe, la LOPIVI incluye profesionales de la abogacía y la procura (Art. 5.2 y Art.14.2), carrera judicial (disposición final cuarta de modificación del apartado 2 del artículo 307 y Art. 433 bis), carrera fiscal, cuerpo de letrados y demás personal al servicio de la Administración de Justicia, (disposición final cuarta de modificación del Art. 434), Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Art. 49.1), además

⁴⁶ La diferencia entre entrevista exploratoria y entrevista forense se detalla en el apartado de propuestas de cursos de formación específica. Es importante subrayar que la existencia de estas dos entrevistas no es contradictoria con las directrices de la LOPIVI y no supone que el niño, niña o adolescente declare dos veces ya que de ambas entrevistas se obtienen narraciones complementarias, pero no idénticas. La declaración exhaustiva y detallada proviene de una única entrevista forense, de acuerdo a la LOPIVI, mientras que la entrevista exploratoria es más un diálogo entre la posible víctima y una persona experta, en el que se va a valorar si hay suficientes indicios y si el niño, niña o adolescente está suficientemente preparado para llevar a cabo la entrevista forense.

de las y los profesionales de cualquier servicio implicado en la sensibilización, prevención, detección, notificación, asistencia y protección y reparación de la violencia contra la infancia.

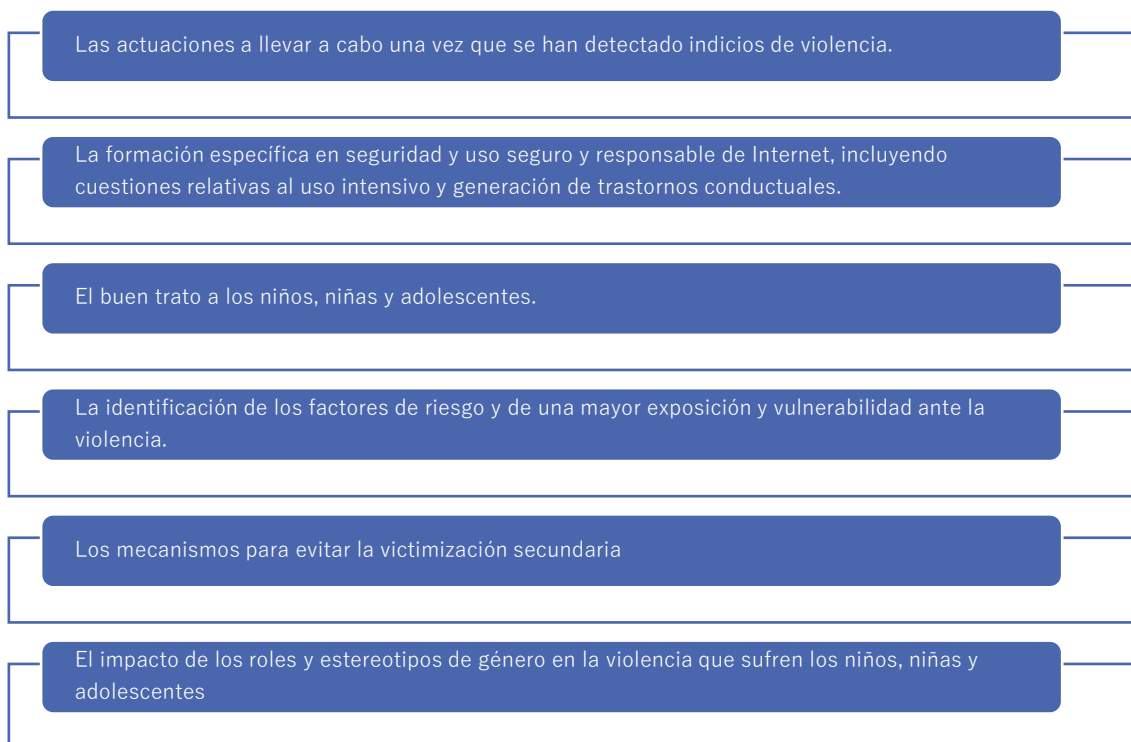


Figura 4. Contenido mínimo de la formación de las y los profesionales según la LOPIVI.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS)

El paso definitivo para la implementación en nuestro país del modelo Barnahus lo da la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (en adelante, LOGILS) que ya en su Exposición de Motivos hace mención directa al mismo, junto al Children's House anglosajón, como modelo que sitúa en el centro de la intervención a la niña o al niño víctima de violencias sexuales y dan respuesta a dos importantes objetivos: reducir drásticamente las fuentes de victimización secundaria y ofrecer mayores garantías de obtener un testimonio en condiciones de seguridad y tranquilidad, aumentando así las posibilidades de concluir satisfactoriamente la investigación de unos hechos, de por sí complejos de acreditar.

La LOGILS establece en su art. 3.2 que es de aplicación a las mujeres, niñas y niños que hayan sido víctimas de violencias sexuales en España, con independencia de su nacionalidad y de su situación administrativa; o en el extranjero, siempre que sean de nacionalidad española, señalando a continuación en el núm. 3 su alineación con la LOPIVI en el caso de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes.

Los requisitos del servicio de asistencia integral a las personas menores de edad víctimas de violencias sexuales, entre las que la ley recoge no solo los delitos contra la libertad sexual y la trata con fines de explotación sexual sino también el feminicidio sexual, el matrimonio forzado y las mutilaciones genitales femeninas (art. 3.1), se recogen en el art. 35, cuyo punto de partida es obligar a las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, a promover el derecho a la asistencia integral especializada y accesible, mediante la disponibilidad de centros de crisis; servicios de recuperación integral, de atención a víctimas de trata y explotación sexual y servicios de atención especializada a niños y niñas víctimas de violencias sexuales⁴⁷. En los servicios de atención especializada a niñas y niños víctimas de violencias sexuales es donde se incardina el modelo Barnahus, puesto

⁴⁷ Establece el art. 35 de la LO 10/2022 que: Artículo 35. Servicios de asistencia integral especializada y accesible.

1. Las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán el derecho a la asistencia integral especializada y accesible, en los términos expresados en los artículos anteriores, mediante la disponibilidad de los siguientes servicios:

a) Centros de crisis 24 horas: servicios que brindan atención psicológica, jurídica y social. Bajo criterios de atención permanente y actuación urgente, proveerán apoyo y asistencia en situaciones de crisis para víctimas, familiares y personas del entorno. Estos centros incluyen el acompañamiento y la información telefónica y presencial las 24 horas del día todos los días del año.

b) Servicios de recuperación integral: servicios interdisciplinarios de recuperación psicológica y acompañamiento social, educativo, laboral y jurídico que trabajan para apoyar la recuperación psicológica de las víctimas en el largo plazo, así como para atender las mencionadas necesidades de acompañamiento.

c) Servicios de atención a víctimas de trata y explotación sexual: servicios que comprenden, al menos, asistencia psicológica, atención jurídica y asesoramiento social en su propio idioma.

d) Servicios de atención especializada a niñas y niños víctimas de violencias sexuales: servicios adaptados y adecuados a sus necesidades, que proveen asistencia psicológica, educativa y jurídica, y que se constituyen en el lugar de referencia para las víctimas, al que se desplaza el conjunto de profesionales intervinientes en los procesos asistenciales y judiciales.

2. En todos los casos, el acceso a estos servicios será gratuito y se respetará la dignidad, la confidencialidad y el derecho a la protección de datos de carácter personal de las víctimas y de terceras personas.

3. Estos servicios actuarán coordinadamente y en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los órganos judiciales competentes, los servicios sanitarios y sociosanitarios, las unidades de valoración forense y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica a las víctimas del ámbito geográfico correspondiente y, en su caso, las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

4. Se garantizará la disponibilidad de estos servicios a través de la previsión de un número suficiente de centros, con personal suficiente y cualificado, y de un reparto equitativo de los mismos que asegure la accesibilidad a las mujeres de las zonas rurales y alejadas de los núcleos urbanos de gran densidad.

que la LOGILS los concibe como servicios adaptados y adecuados a sus necesidades, que proveen asistencia psicológica, educativa y jurídica, y que se constituyen en el lugar de referencia para las víctimas, al que se desplaza el conjunto de profesionales intervinientes en los procesos asistenciales y judiciales.

La LOGILS recoge la gratuidad del acceso a estos servicios y el deber de respetar la dignidad, la confidencialidad y el derecho a la protección de datos de carácter personal de las víctimas y de terceras personas. Obligando también a que estos servicios actúen coordinadamente y en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los órganos judiciales competentes, los servicios sanitarios y sociosanitarios, las unidades de valoración forense integral y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica a las víctimas del ámbito geográfico correspondiente y, en su caso, las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

La LOGILS establece también, en su art. 43, que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado deberán coordinarse y colaborar con los cuerpos de policía de las Comunidades Autónomas que desarrollen las funciones de protección de las personas y bienes y el mantenimiento del orden y la seguridad ciudadana dentro de su territorio, en los términos previstos en sus Estatutos de Autonomía, y que en los casos de víctimas menores de edad, la atención policial y la investigación serán conducidas por unidades especializadas en la investigación y prevención de situaciones de violencia contra la infancia y la adolescencia, preparadas para una correcta y adecuada intervención ante tales casos. Con esta finalidad las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad adaptarán todas las herramientas y protocolos policiales de trabajo para la recogida de información, la coordinación, la valoración del riesgo, la prevención, la atención, el seguimiento y la protección de las víctimas. En particular, para la protección de las víctimas menores de edad se estará a lo dispuesto en el artículo 50 de la LOPIVI. Por otra parte, se establece la obligación de garantizar la disponibilidad de estos servicios a través de la previsión de un número suficiente de centros, con personal suficiente y cualificado, y de un reparto equitativo de los mismos que asegure la accesibilidad a las víctimas de violencias sexuales.

La LOGILS también se ha preocupado de facilitar el acceso y la obtención de justicia de las víctimas de delitos sexuales y para ello establece, en el art. 47, la obligación de que las unidades de valoración forense integral, adscritas a los Institutos de Medicina Legal o a otros órganos competentes, en su caso, se ocupen también de los casos de violencias sexuales contra las mujeres, niñas y niños, para lo que serán reforzadas y se garantizará su presencia

en todo el territorio del Estado. Así mismo establece que dichas unidades deben diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia sexual con atención específica a las sometidas a formas de discriminación múltiple, especialmente a las víctimas menores de edad y con discapacidad.

Reforzando la especial protección a las personas menores de edad la LOGILS ha modificado también, en su Disposición final duodécima, la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito⁴⁸, estableciendo en el nuevo art. 26, cuya rúbrica se refiere directamente a las “Medidas de protección para menores, personas con discapacidad necesitadas de especial protección y víctimas de violencias sexuales”, la necesidad de que se adopten las medidas que resulten necesarias para evitar o limitar, en la medida de lo posible, que el desarrollo de la investigación o la celebración del juicio se conviertan en una nueva fuente de perjuicios para la víctima de las violencias sexuales.

Como conclusión cabe señalar que la LOGILS establece la obligación de que en todo el territorio español se creen servicios especializados adaptados y adecuados a las necesidades de las personas menores de edad víctimas de violencias sexuales, que provean asistencia psicológica, educativa y jurídica y que se constituyan en el lugar de referencia para las víctimas, al que se desplaza el conjunto de profesionales intervinientes en los procesos asistenciales y judiciales.

Dichos servicios deben actuar coordinadamente y en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los órganos judiciales competentes, los servicios sanitarios y sociosanitarios, las unidades de valoración forense integral y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica a las víctimas del ámbito geográfico correspondiente y, en su caso, las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

Este es el marco mínimo fijado estatalmente para la protección de las personas menores de edad víctimas de violencias sexuales que las Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias en materia de protección de menores deben respetar.

⁴⁸ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>

Mandato de formación en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS)

La LOGILS, establece en diversos preceptos las necesidades de formación. En tres de ellos con carácter general (Art.1i, Art.13 y Art.15), y de forma más específica lo recogido en el título III denominado “Formación”.

Normativa autonómica de las Comunidades Autónomas sobre las que recae el Proyecto

Se señalan a continuación las normas de las Comunidades Autónomas pilotos que son relevantes en esta materia.

1. Comunidad Foral de Navarra

La Comunidad Foral de Navarra ha asumido y ejerce las competencias en materia de justicia, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, sanidad, educación, servicios sociales, infancia y adolescencia y organización administrativa.

La protección de las y los menores se regula en 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**⁴⁹, que ya en su Preámbulo señala que asume las obligaciones derivadas de la LOPIVI, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Respecto del marco en el que pueda desenvolverse el modelo Barnahus la Ley Foral tan solo establece, en su art. 8.1, que “para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia se contará con espacios que propicien la atención integral y multidisciplinar que evite su victimización secundaria”.

El contenido del art. 8.1 de la Ley Foral es plenamente compatible con el marco mínimo de centros especializados para la protección de las víctimas de violencias sexuales menores de edad establecido en la LOGILS y propicia la implantación del modelo Barnahus, aunque hubiera sido deseable que lo desarrollase.

⁴⁹ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-8641

2. Comunidad Autónoma de Cantabria

La Comunidad Autónoma de Cantabria ha asumido y ejerce competencias en materia de justicia, sanidad, educación, servicios sociales, infancia y adolescencia y organización administrativa. Solo las competencias sobre Fuerzas y Cuerpos de Seguridad no han sido asumidas por la comunidad autónoma.

La protección de las personas menores de edad se desarrolla en la **Ley 8/2010 de 23 de diciembre, de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia**⁵⁰, que no se ha adaptado aún al contenido de la LOPIVI.

El modelo Barnahus puede implantarse en Cantabria en virtud de lo establecido en la LOGILS y del art. 45 de la Ley 8/2010 que aborda la protección ante la victimización secundaria estableciendo que todas las personas menores víctimas de situaciones de desprotección infantil recibirán la atención y protección que requiera el caso, así como los apoyos psicológicos, educativos o sociales y que las Administraciones Públicas coordinarán sus actuaciones de forma diligente con el fin de adoptar soluciones inmediatas y evitar daños psicológicos añadidos a causa de una atención deficiente a las víctimas.

3. Comunidad Autónoma de Extremadura

La Comunidad de Autónoma de Extremadura ha asumido competencias en materias de sanidad, educación, servicios sociales, infancia y adolescencia y organización administrativa, pero no en las de justicia, y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

En cuanto a la protección a la infancia está vigente la Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de protección y atención a menores de Extremadura⁵¹, que no se ha adaptado siquiera a las reformas operadas en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 2015 y no aborda ninguna cuestión relativa a la violencia que se ejerce sobre ella, lo que contrasta con el ámbito de la violencia de género en el que sí se ha legislado mediante Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura⁵².

⁵⁰ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-1141>

⁵¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1994-28598>

⁵² <https://www.boe.es/boe/dias/2011/04/13/pdfs/BOE-A-2011-6651.pdf>

De ahí que en esta comunidad autónoma la normativa se ciña exclusivamente a lo establecido en la LOGILS y que deba desarrollar, dentro de dicho marco, el modelo Barnahus, sería conveniente que Extremadura legislara para conseguir un funcionamiento óptimo del servicio de atención especializada a menores víctimas de violencias sexuales.

La Formación en la LOPIVI y en la LOGILS como obligación legal

Desde el año 2021, las y los diferentes profesionales del ámbito de Justicia han recibido formación en materia de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Un análisis extenso y detallado sobre la formación en este ámbito en España se encuentra en el **Anexo I**.

La formación de jueces y magistrados se canaliza a través de la Escuela Judicial, que depende del Consejo General del Poder Judicial⁵³. La Escuela Judicial tiene dos sedes estables, una en Madrid donde se centralizan la mayor parte de las actividades de formación continua, y otra en Barcelona donde se siguen los cursos de formación inicial y una buena parte de las actividades de formación judicial internacional que se realizan en conexión con la Red Europea de Formación Judicial (EJTN), y la Red Iberoamericana de Escuelas Judiciales (RIAEJ). Con motivo de la aprobación de la LOPIVI, el Servicio de Formación Continua ha promovido de manera especial acciones formativas sobre las modificaciones introducidas, a través de actividades de carácter monográfico, tanto presenciales, como virtuales, con el objetivo de llegar al mayor número de integrantes de la Carrera Judicial. Hasta el año 2023, se han realizado un total de 19 acciones formativas monográficas sobre la LOPIVI, con una oferta total de 600 plazas. De este número, catorce acciones formativas han tenido un carácter presencial, y cinco se han desarrollado de manera virtual, lo que ha supuesto en su totalidad 270 horas lectivas de formación.

La regulación del Real Decreto 312/2019, de 26 de abril, por el que se aprueba el Estatuto Orgánico del Organismo Autónomo Centro de Estudios Jurídicos, complementando y desarrollando las previsiones de los arts. 2 y 13.3 EOMF, atribuye a la Fiscalía General del Estado la competencia del diseño estratégico y planes de formación inicial y continuada de la carrera fiscal, encargada de definir los objetivos y contenidos formativos. En relación con

⁵³ <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Escuela-Judicial/>

la LOPIVI, en el Plan docente de la 61ª promoción de la Carrera Fiscal (curso 2023) como novedad, se ha introducido un módulo de simulaciones y técnicas de interrogatorio en la jurisdicción penal, civil y de menores, donde se realizarán diferentes simulaciones con víctimas en situación de especial vulnerabilidad, menores de edad y personas con discapacidad, garantizando tanto la defensa de sus derechos como su posición en el proceso, evitando todo tipo de victimización. Ello permite enriquecer los conocimientos teóricos aprendidos durante la oposición y desarrollar una metodología de aprendizaje activa que garantice la adquisición de habilidades en este ámbito.

El Centro de Estudios Jurídicos (CEJ) es el organismo competente para llevar a efecto la formación continua de los miembros de los Cuerpos de Letrados de la Administración de Justicia. En el Plan Docente 45ª promoción de Letrados de la Administración de Justicia (turno libre) del año 2022 dentro de la fase teórico-práctica, en el Bloque sobre “Funciones del Letrado de la Administración de Justicia en el proceso penal”, se trata, entre otros, “el Estatuto de la víctima. La víctima de delitos de trata de seres humanos. La víctima de violencia sexual. La víctima menor de edad. Los riesgos de revictimización o victimización secundaria”. Además, el Plan de Formación continua de los Letrados de la Administración de Justicia de 2022 y de 2023, incluye diversas actividades sobre la LOPIVI.

También el CEJ es el competente para la formación continuada del Cuerpo de Médicos Forenses respecto de aquellas comunidades autónomas que no han asumido la competencia en materia de justicia; en su plan formativo de 2022 y 2023 se han incluido actividades sobre la atención a las violencias sexuales, así como en modelo de atención integral e integrador a las violencias sexuales en la infancia (modelo Barnahus). En ambas actividades se incluye, de forma sucinta, formación en LOGILS y LOPIVI

La formación de las y los profesionales de la Procura se lleva a cabo de manera centralizada a través del Centro de Estudios que depende del Consejo General de los Procuradores de los Tribunales de España. Dada la escasa incidencia de la actuación de la figura del procurador en la fase de instrucción de los procesos penales, por no ser preceptiva su participación en la misma, no es mucha la formación que, en este ámbito, han organizado. Sin embargo, este colectivo profesional está actualmente luchando para que su intervención sea preceptiva y poder desarrollar un papel activo junto a las víctimas.

En España, las y los profesionales de la abogacía ejercen su profesión agrupándose en Colegios que son corporaciones de derecho público amparadas por la Ley y reconocidas por el Estado y las Comunidades Autónomas. En 1942 se concertaron todos los colegios para crear un organismo superior que les posibilitara una actuación coordinada, diera mayor importancia a la profesión y a la presencia de la Abogacía en la renovación legislativa. Dicho organismo es el Consejo General de la Abogacía Española (CGAE) órgano representativo, coordinador y ejecutivo superior de los 83 Colegios de abogados de España. La formación de las y los profesionales de la abogacía no es una de las funciones del CGAE, pero en los últimos años ha asumido parte de dicha tarea a través de su Comisión de Formación que elabora un Plan Formativo anual mediante el que se ofrece a los colegios, y, a través de éstos, a los colegiados, herramientas formativas de calidad que facilitan el reciclaje permanente que la abogacía requiere. En los últimos años, el CGAE ha ofrecido distintas formaciones relacionadas con la protección de la infancia. Además, los colegios de abogados de Extremadura y de la Comunidad Foral de Navarra han organizado diversas acciones formativas en esta materia.

No obstante debe recordarse que ni la LOPIVI, ni tampoco la LOGILS, obliga a que las y los profesionales de la abogacía que desarrollen tareas de asistencia a menores víctimas de violencia deban tener una formación especializada, pese a que sí establece la obligación del Consejo General y de los Colegios de facilitar la formación específica sobre los aspectos materiales y procesales de la violencia sobre la infancia y la adolescencia (art. 5.3 de la LOPIVI), y a asegurar una formación específica en materia de derechos de las personas menores de edad en los cursos obligatorios para el turno de oficio (art. 14.2)⁵⁴.

⁵⁴ En aras de alcanzar un servicio público de justicia más igualitario, accesible, ágil, eficaz y especializado, el Ministerio de Justicia trabajaba en el momento de la disolución de las Cortes Generales y la convocatoria de elecciones generales para el 23 de julio, en un nuevo modelo de organización de la Administración de Justicia cuya reforma se acomete con el Proyecto de Ley Orgánica de eficiencia organizativa del servicio público de Justicia, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, para la implantación de los Tribunales de Instancia y las Oficinas de Justicia en los municipios. Este Proyecto de Ley Orgánica se encontraba en fase de tramitación parlamentaria ante el Congreso de los Diputados, cuyo informe de la ponencia incorporaba diversas enmiendas, entre ellas, las relativas a la creación de secciones especializadas en infancia y adolescencia en cumplimiento de la LOPIVI. En concreto en el orden jurisdiccional civil, las secciones de Infancia, Familia y Capacidad y en el orden jurisdiccional penal, junto con las Secciones de Violencia sobre la Mujer, las Secciones de Violencia contra la Infancia y la Adolescencia. Ello en cumplimiento de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Respecto a las y los profesionales de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito, este servicio multidisciplinar de atención a las necesidades de la víctima, de carácter público y gratuito depende de la comunidad autónoma si tiene la competencia transferida en justicia o del Ministerio de Justicia cuando no hay transferencia. En el caso de las comunidades de las que nos ocupamos, las Oficinas de Extremadura dependen del Ministerio de Justicia y las de Navarra y Cantabria, de la comunidad autónoma respectiva. Las Administraciones Públicas están obligadas a garantizar la formación general y específica en asistencia y protección a las víctimas, especialmente de las víctimas en situación de vulnerabilidad, a todas y todos los profesionales de la Oficina de Asistencia a las Víctimas. Estos tendrán formación especializada en familia, menores, personas con discapacidad y violencia de género y doméstica. Su formación será orientada desde la perspectiva de la igualdad entre hombres y mujeres, desde la perspectiva de infancia y adolescencia y desde la perspectiva de discapacidad.

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales, que deben actuar como entornos seguros para la infancia y la adolescencia, deben recibir formación que incluya contenidos específicos sobre el tratamiento de situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia desde una perspectiva policial. La LOGILS ha previsto que, en el temario de acceso a los cuerpos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, autonómicos y locales, se incluyan temas dedicados a la perspectiva de género en la función policial, así como a las medidas de protección integral contra las violencias sexuales. También se exige que las administraciones públicas competentes aseguren que, tanto en la formación inicial para el alumnado de nuevo ingreso, como en la formación permanente y continua para la promoción interna y de actualización, se incluyan temas dedicados a la sensibilización y formación en materia de prevención, detección, sanción y erradicación de las violencias sexuales, así como en el tratamiento de las víctimas de violencias sexuales y sus derechos. No obstante, no se detalla ninguna formación específica en materia de protección a la infancia.

El Sistema Público de Servicios Sociales es competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas. A pesar de ello, el Estado tiene diversos instrumentos para garantizar o posibilitar la igualdad de todas y todos los españoles en el acceso a los servicios sociales como uno de los pilares del estado de bienestar, y uno de los mecanismos empleados es el Plan de Formación de Servicios Sociales, Familias, Infancia y Adolescencia hoy dependiente del

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030⁵⁵. En el marco de este plan, se ofrecen cursos presenciales y online en materia de familias, infancia y adolescencia. No obstante, en los tres años analizados no se ha impartido ninguno sobre la LOPIVI en localidades de las Comunidades Autónomas analizadas.

⁵⁵ Véase https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechossociales/formacion/Plan_de_Formacion/index.htm

RESULTADOS

La difusión del estudio se realizó con la colaboración de las Comunidades Autónomas piloto, así como los y las miembros del Grupo Asesor al proyecto. Estos agentes facilitaron al grupo de expertas y expertos los contactos de diferentes informantes clave y, a su vez, dieron a conocer el estudio y el cuestionario a las y los profesionales.

La recogida de datos se inició en junio del año 2023 y se prolongó hasta el 1 de julio el mismo año.

Se presenta a continuación un resumen de los resultados obtenidos mediante la metodología de informantes clave, cuestionarios y grupos focales. A su vez, pueden verse los resultados agrupados por ámbitos profesionales en el **Anexo II**, centrado en las y los profesionales clínicos, el **Anexo III**, referido a las y los profesionales de la medicina forense, y los **Anexo IV** y **Anexo V** para las y los profesionales de la psicología forense y el área de gestión interdepartamental, respectivamente.

Resultados obtenidos de las entrevistas a informantes clave

Con relación a las entrevistas a las y los informantes clave, 42 profesionales del listado propuesto aceptaron participar en el estudio (85,7% mujeres; 14,3% hombres). La edad media de las y los participantes es de 51,5 años ($DT = 10,4$). El perfil profesional de estos informantes se centra en el ámbito del derecho (30,9%), de la psicología (28,6%), el trabajo social (11,9%), la sociología (7,1%), la pediatría (16,7%), y otros actores jurídicos como un médico forense y un miembro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. El nivel de conocimiento sobre el modelo Barnahus entre las personas informantes es considerado “alto” por solo el 28,6% de la muestra. Las preguntas realizadas a las y los informantes clave pueden consultarse en el **Anexo VI**. A su vez, el **Anexo VI** muestra una descripción detallada y completa de las respuestas de las y los informantes clave vinculados al ámbito jurídico.

En primer lugar, respecto a la **formación básica** que deben recibir todos los equipos de profesionales implicados en la implementación del modelo Barnahus, en su mayoría las y los

informantes clave coinciden en señalar que ésta tiene que incluir necesariamente información general sobre: (1) victimización sexual infantil (definición, indicadores, consecuencias, dinámicas relacionales, etc.), (2) información jurídico-legal (conocimiento del sistema de justicia adaptada a la infancia establecido mediante la normativa internacional, recomendaciones y otros instrumentos jurídicos del Consejo de Europa y otros organismos internacionales de los que España es parte, así como directrices y normativa nacional y regional, entre otras), (3) conocimientos sobre el proceso de notificación, denuncia e investigación judicial e (4) información sobre los estándares y fundamentos del modelo Barnahus, además de aportar evidencia sobre el buen funcionamiento del modelo y las particularidades de la implementación en el propio territorio.

Además, esta formación inicial ha de incidir en la mejora de la colaboración multidisciplinar en los casos de victimización infantil siendo realmente importante que cada miembro del equipo conozca las funciones que desempeñan los demás. Por lo que debe ofrecer también pautas y recomendaciones para la gestión interdisciplinar de estos casos. Esta formación básica debe ser interdisciplinar, puesto que cada departamento debe conocer las funciones que desempeñan los demás profesionales implicados en la Barnahus y las estructuras de los departamentos, aunque no posean un conocimiento profundo ni especializado.

Otros aspectos relevantes en esta formación básica, según las y los informantes clave, es ofrecer formación sobre los procesos de victimización secundaria que pueden experimentar las víctimas menores de edad y dotar a todos los equipos profesionales con herramientas y recursos tanto para realizar una primera acogida adecuada con la víctima, como para la atención e intervención en crisis con niños, niñas, adolescentes y con las figuras cuidadoras. Una propuesta que merece ser resaltada es la inclusión en esta formación de técnicas de gestión del estrés laboral y de autocuidado del profesional.

En relación con la especial situación de las víctimas que presentan algún tipo de discapacidad intelectual, se precisa formación específica en atención a la discapacidad intelectual y sobre cómo obtener testimonios fiables en esta población, puesto que es necesario contar con una serie de habilidades y herramientas específicas adaptadas, así como apoyos dirigidos a facilitar la obtención de la declaración en estas víctimas. No obstante, en relación a las víctimas adultas que presentan algún tipo de discapacidad intelectual *“ha de tenerse en cuenta que entre los factores de vulnerabilidad está la infantilización que se hace de las*

personas con discapacidad, aunque sean adultas. Por ello, es importante que el entorno no las siga infantilizando, pero sí que sea adaptado” (P.S.C.).

Las y los informantes clave resaltan también la necesidad de que esta formación esté dirigida a todos los equipos profesionales que forman parte de la red de implementación del modelo Barnahus. El grupo objetivo a quien debe dirigirse esta formación debe incluir a las y los profesionales de los equipos básicos de servicios sociales y protección, puesto que son muchas veces quienes reciben y derivan los casos de desprotección en infancia; a las y los profesionales de educación y a las y los responsables de los espacios de ocio, ya que el entorno escolar es muchas veces donde surge la alerta o se recibe la revelación; y, finalmente, resaltan algunos informantes clave la importancia de incluir también al personal administrativo y coordinadores de los diferentes equipos.

Un aspecto que ponen de manifiesto diversos informantes clave hace referencia al funcionamiento técnico de los diferentes dispositivos informáticos y tecnológicos presentes en la Barnahus, tales como bases de datos, dispositivos de grabación, etc. Apuntan que es necesario tener conocimiento sobre el funcionamiento tanto *“de la base de datos o la plataforma informática común”* (J.O.), como de los dispositivos técnicos para la correcta realización de la prueba preconstituida. Eso no resta importancia a la necesidad que las y los profesionales dispongan de conocimiento del sistema de justicia adaptada a la infancia del Consejo de Europa, directrices y normativa nacional y regional, entre otras.

En cuanto a la **formación específica** que debería recibir cada perfil profesional:

- Las personas entrevistadas coinciden en apuntar que la formación que deberían recibir las y los psicólogos forenses tiene que incluir protocolos de entrevista forense basados en la evidencia (como los ya mencionados en apartados previos, NICHHD, NCAC, entrevista cognitiva, entre otros), además de conocimiento sobre la adecuada realización de la prueba preconstituida. Más aun, apuntan que debe ofrecerse más formación sobre la práctica y potencialidades de la prueba preconstituida a todas y todos los profesionales implicados en la realización de la misma⁵⁶.

⁵⁶ Si bien no ha sido mencionado por las y los participantes al estudio, téngase en cuenta la reciente *Guía de buenas prácticas para la declaración en el proceso penal de personas menores de edad y personas con discapacidad necesitadas de especial protección: intervención desde la psicología forense, en particular en la prueba*

- 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, así como en 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.). Sobre todo, señalan la importancia de tener un conocimiento profundo y experto sobre trauma complejo y sus manifestaciones en la infancia y adolescencia.

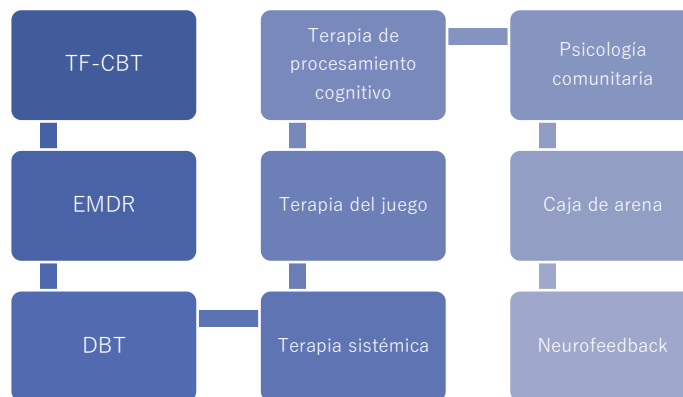


Figura 7. Programas y técnicas de intervención que deberían conocer las y los profesionales de la psicología clínica implicados en el modelo Barnahus.

- En relación con la formación de las y los actores jurídicos que las y los entrevistados consideran necesaria, pueden distinguirse dos bloques temáticos. Por una parte, el conocimiento básico del proceso penal y sus garantías, incluidas las características

preconstituída (2022) del Ministerio de Justicia. Se recomienda su aplicación, con carácter general, a las y los profesionales de la psicología forense, ver apartado 2 y cuyo apartado 7 fija los estándares de calidad que deben respetarse en la entrevista desde el ámbito de la psicología forense, tales como, el interés superior de la víctima, entrevista adaptada a sus necesidades, protocolos basados en la evidencia, formación especializada, equipo multidisciplinar, etc. Por otro lado, el apartado 8, contempla un decálogo de recomendaciones desde la psicología forense. Enlace:

https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Gu%C3%ADa_bu_enass_pr%C3%A1cticas_web.pdf

de la prueba testifical (los efectos de la prueba mal realizada) y la prueba preconstituida y la accesibilidad para las personas menores de edad del sistema de justicia; por otra, una formación en lo jurídico desde un enfoque de derechos, que conjugue los derechos de la infancia con los derechos de las personas con discapacidad, de las personas LGTBI y los derechos de las víctimas. En materia de leyes, con carácter general, las y los agentes jurídicos implicados en la Barnahus deben tener formación sobre el conjunto del ordenamiento jurídico, pasando particularmente por el Código penal, el Código civil y la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Específicamente deben conocer con detenimiento las previsiones contenidas en la LOPIVI; la LOGILS, la reforma que de la misma ha operado en virtud de la Ley Orgánica 4/2023, de 27 de abril, para la modificación del Código penal, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores así como en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad requieren formación y concienciación sobre la forma de tratar a las y los menores víctimas. La posición de estas y estos profesionales es crucial para que los hechos lleguen a ser juzgados y, por ello, su labor reviste tanta importancia. Su posición de poder y autoridad frente a la víctima a menudo genera desconfianza y miedo, por lo que deben poseer herramientas y habilidades para tratar con niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores.
- Respecto al ámbito de la pediatría, apuntan las y los profesionales que es necesaria *“formación específica en relación con 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 las y los profesionales hace referencia a las habilidades de comunicación y escucha con niños, niñas y adolescentes.
- Respecto al ámbito de la medicina forense apunta el profesional informante clave la necesidad de una formación de actualización en semiología de la violencia sexual infantil y la interpretación de los hallazgos. También señala la importancia en formarse en las condiciones de la entrevista/anamnesis y exploración, es decir, en

los aspectos de la entrevista, en el manejo del entorno, las condiciones ambientales y de la repercusión psicológica sobre la víctima.

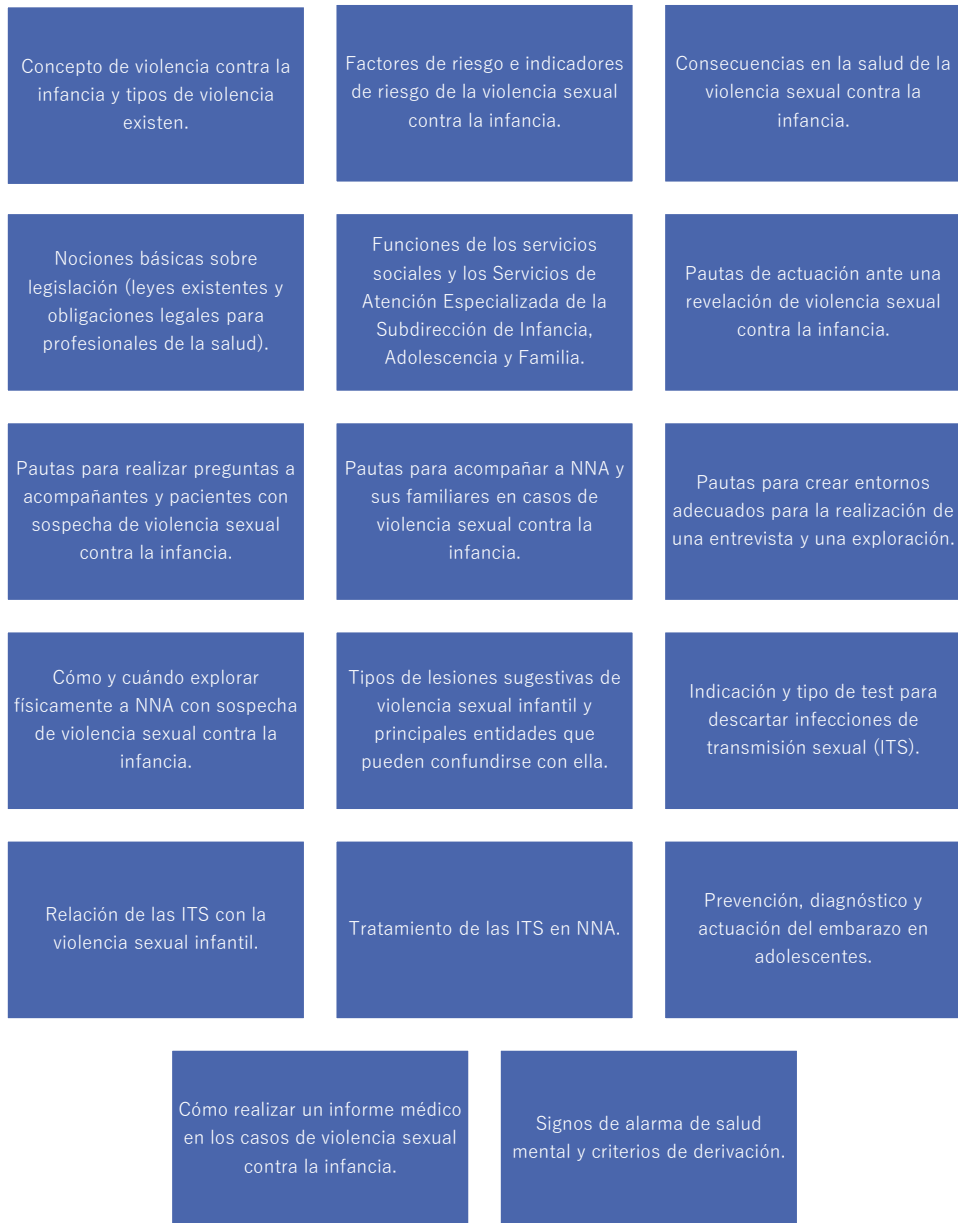


Figura 8. Aspectos que debería incluir la formación dirigida a profesionales de la pediatría.

Concluyen diferentes informantes, que es fundamental que todos los actores del modelo conozcan la tarea y el desempeño del resto de profesionales implicados, por ello es necesario dotarles de una formación de mínimos de la especialización de los demás departamentos.

Respecto a las posibles dificultades en la implementación de una formación estandarizada para las y los profesionales de las Barnahus, las y los informantes clave destacan por una

parte el coste económico de una formación continuada y accesible al alcance de los equipos profesionales y, por otro lado, las posibles reticencias por parte de las y los profesionales hacia un cambio de prácticas de trabajo, principalmente, respecto a compartir cierta información con otros perfiles profesionales. Además, la estandarización de esta formación en todo el territorio podría verse dificultada por la amplia diversidad de estructuras y composiciones de profesionales que atienden a víctimas en las diferentes Comunidades Autónomas. Por ello, algunos informantes clave plantean que sería adecuado ofertar una formación especializada por áreas profesionales con el fin de ajustarla mejor a las necesidades formativas de los distintos colectivos. Otro aspecto mencionado hace referencia al formato de la formación, que no puede ser meramente teórica, si no que requiere un componente práctico que sea supervisados por expertas y expertos en la materia, preferiblemente en modalidad presencial.

“La formación de los equipos fijos de Barnahus debería ser (1) requisito obligatorio para trabajar en Barnahus, y (2) (...) debería incluir no solo un componente teórico, sino la supervisión/acompañamiento/consultoría durante un tiempo (...) en la implantación adecuada de las técnicas y herramientas aprendidas” (I.A.M.)

Otros aspectos sobre la implementación del modelo Barnahus

Se consultó con las y los informantes clave otros aspectos relativos a la implementación del modelo Barnahus en las tres comunidades piloto. En primer lugar, respecto a la población objeto de atención, se preguntó la opinión de las personas expertas sobre la ampliación de este modelo a otros delitos violentos cometidos contra menores de edad. Mayoritariamente, las personas entrevistadas coinciden en afirmar que sería deseable que en las Barnahus se atendiese cualquier caso de violencia contra la infancia, incluso podría ser conveniente fuera del ámbito penal, en algunos de los procesos de custodia en los que existe una alta conflictividad entre los progenitores cuando esta repercute en el estado emocional del niño, niña o adolescente o dado el riesgo de que repercuta.

Por otro lado, respecto a la edad de la población objeto de atención por la Barnahus, hay acuerdo entre las y los informantes clave en que lo ideal sería atender a todas las víctimas menores de 18 años, pero lo esencial, si no se cuenta con suficientes recursos, son las víctimas menores de 14 años.

Se consultó también con las y los informantes clave sobre la posibilidad de utilizar la Barnahus como recurso para otro tipo de víctimas en especial situación de vulnerabilidad, pero cabe resaltar la opinión de una de las informantes clave especialista en atención a personas con discapacidad, que señala que, partiendo de un modelo equivalente, es necesario no infantilizar a esta población, puesto que no es lo mismo una sala adaptada para niñas y niños que para una persona adulta. Ha de tenerse en cuenta que entre los factores de vulnerabilidad está la infantilización que se hace de las personas con discapacidad, aunque sean adultas. Por ello, el recurso para personas adultas que presenten algún tipo de discapacidad intelectual tendría que ser distinto al modelo Barnahus, pero igualmente adaptado a las particularidades de esta población.

Resultados obtenidos de las encuestas a profesionales

Las encuestas dirigidas a las y los profesionales de las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral Navarra fueron enviadas a las Comunidades Autónomas en fecha 23 de mayo de 2023, para que hiciesen la difusión oportuna entre las y los profesionales. 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.

Se presentan a continuación el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas a las y los profesionales de las diferentes regiones piloto, expuestos de manera independiente para cada comunidad autónoma. En el **Anexo VIII** pueden verse las preguntas concretas realizadas a las y los profesionales que participaron en la encuesta y en el **Anexo IX** una descripción detallada de las necesidades de formación en victimología infantil en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra a partir de las respuestas de sus profesionales.

1. Comunidad Autónoma de Extremadura

En la región de Extremadura han respondido a la encuesta 42 profesionales en total, de los cuales el 64,3% son mujeres y el resto hombres. La edad media de la muestra es de 49,3 años de edad ($DT= 8,2$). La distribución de perfiles profesionales de la muestra puede verse en la Figura 9.

En relación a la experiencia profesional en intervención en violencia sexual contra la infancia, el 42,9% de la muestra ha trabajado en este campo, de las cuales casi la mitad lo ha hecho por más de 10 años (47,1%).



Figura 9. Distribución de perfiles profesionales en Extremadura.

En cuanto a la valoración de sospecha de violencia sexual contra la infancia, el 42,9% posee experiencia realizando este tipo de evaluaciones, aunque el 14,3% lleva menos de 6 meses realizando esta tarea, y, en su mayoría, el volumen de casos que evalúan mensualmente es de 1 a 3 casos.

Atendiendo a la cuestión objetivo de este informe, en los últimos 5 años, solo el 33,3% de la muestra ha participado en cursos de formación específicos sobre violencia sexual contra la infancia y esta formación casi en su totalidad (92,9%) ha tenido un carácter voluntario. El 29,3% de las y los profesionales extremeños afirman haber recibido formación específica sobre la valoración ante una sospecha de violencia sexual contra la infancia y el 53,7% tiene conocimientos sobre cómo proceder ante colectivos de niños y niñas con necesidades especiales.

Con relación a la formación en perfiles profesionales específicos, en el ámbito jurídico ($n = 5$), tres de los participantes han recibido formación sobre las últimas modificaciones legales en el ámbito de la violencia sexual contra la infancia. De este total de participantes, el 60% ha participado en la realización de pruebas preconstituidas en calidad de juez y de fiscal.

Respecto al conocimiento de las Directrices del Comité de Ministros y Ministras del Consejo de Europa para una justicia adaptada a la infancia, solo dos de los participantes afirman conocer y aplicar esta guía en su trabajo diario ante casos de sospecha de violencia sexual contra la infancia. En relación al ámbito médico, en Extremadura las y los profesionales de la pediatría ($n = 5$) 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 su parte, dos de las profesionales de la psicología forense encuestados ($n = 3$) afirman haber recibido formación sobre la exploración psicológica forense y todos ellos están de acuerdo en que esta valoración forense se encuentra siempre indicada. En cambio, en cuanto a las psicólogas clínicas participantes ($n = 3$), solo una de ellas ha recibido formación específica sobre intervención psicológica con víctimas de violencia sexual contra la infancia y, mayormente, consideran que el acompañamiento terapéutico se encuentra indicado en todos los casos de victimización sexual infantil. Finalmente, ha participado en la encuesta un profesional de la medicina forense ($n = 1$) que ha estado formado específicamente en la exploración médico-forense en victimización sexual infantil.

En cuanto a los distintos protocolos de atención a víctimas de violencia en la infancia, prácticamente la mitad de las y los participantes conocen el protocolo general (47,6%) y el protocolo específico de su ámbito profesional (50,0%), sin embargo, solo el 14,3% conoce el protocolo concreto de su centro de trabajo para la atención a víctimas de la violencia en la infancia. Las y los participantes refieren conocer otros protocolos de carácter autonómico tales como el *Protocolo de actuación en casos de delitos con víctimas menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección* (Cáceres, 2022), las *Guías de la Junta de Extremadura en recursos residenciales* y el *Protocolo para la toma de declaración de menores y personas con discapacidad víctimas en el ámbito del TSJ de Extremadura*.

Desde el punto de vista de las y los profesionales, los principales impedimentos con los que se encuentran a la hora de iniciar un proceso de notificación ante una sospecha de un caso de violencia sexual contra la infancia en Extremadura son el desconocimiento del proceso de notificación y de sus implicaciones (46,3%) y la falta de formación (31,7%).

Con relación a la falta de formación, las y los participantes fueron preguntados sobre el ámbito profesional que consideraban que necesitaba de una mayor formación en temas de

violencia contra la infancia y más de la mitad de la muestra coincide en que las y los profesionales del ámbito educativo tienen carencias formativas en este sentido (66,7%). En el ámbito de los servicios públicos de salud y en los servicios sociales y de protección a la infancia, también se detecta falta de formación adicional en temas de victimización infantil.

Las temáticas sobre las que las y los profesionales consideran que existe mayor falta de información o formación complementaria son conocimientos generales sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia (9,9%), habilidades de comunicación con niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos (7,5%), conocimiento del procedimiento de notificación, denuncia e investigación en casos de violencia sexual infantil (7,1%), formación sobre protocolos y leyes específicas de cada colectivo profesional (6,3%) y adquisición de habilidades para la intervención en crisis (5,9%).

Ahora bien, de nuevo las y los participantes coinciden en señalar la falta de formación (19,3%) y la falta de protocolos/guías de actuación (11,8%) como una de las principales dificultades en su práctica laboral diaria, pero, además, la escasa disponibilidad de tiempo (11,8%) constituye un impedimento añadido.

Respecto a la implementación del Modelo Barnahus en la región de Extremadura, más de la mitad de las y los participantes conocen el modelo (57,1%), aunque solo el 7,1% lo conoce en profundidad. No obstante, mayoritariamente (84,4%) creen que es viable la aplicación de las buenas prácticas del modelo Barnahus a su práctica laboral diaria. Además, desde un punto de vista interdisciplinar, las y los profesionales colaboran en su mayoría (80,5%) diariamente con otros departamentos o instituciones y el 78,6% son conocedores de la red de recursos disponibles para la derivación de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Para concluir, una de las participantes destaca que *“debe circunscribirse la realización de la entrevista forense exclusivamente a los psicólogos de la Administración de Justicia, puesto que son quienes están cualificados para la realización de entrevistas psicológicas basadas en la evidencia, adaptadas a las diferentes necesidades de niños, niñas y adolescentes”* (Profesional de la psicología forense)⁵⁷.

⁵⁷ Debe tenerse en cuenta que esta afirmación proviene de una única profesional y no puede asumirse como la opinión general de este colectivo profesional en Extremadura.

2. Comunidad Autónoma de Cantabria

La participación en la Comunidad Autónoma de Cantabria alcanzó las y los 75 participantes. De esta muestra, el 82,7% son mujeres, el 14,7% hombres y el resto refiere pertenecer a otro sexo. Las edades de las y los participantes oscila entre 26 y 69 años ($M = 43,5$, $DT = 9,3$). La figura 10 muestra los diferentes ámbitos profesionales a los que pertenece la muestra.

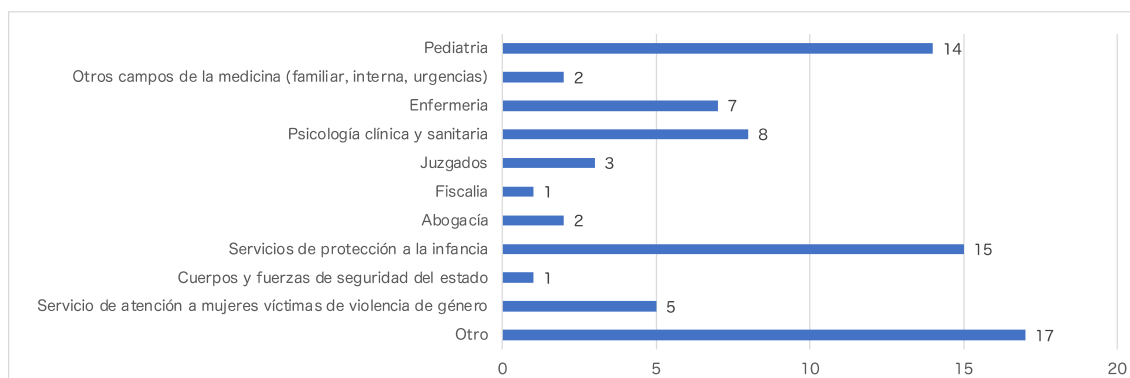


Figura 10. Distribución de perfiles profesionales en Cantabria.

Casi la mitad de las y los participantes (45,9%) han trabajado anteriormente en el campo de la violencia sexual contra la infancia y mayoritariamente tienen una experiencia superior a 5 años (62,5%). Respecto a la valoración de casos de sospecha de violencia sexual contra la infancia, el 30,7% de la muestra valora de 1 a 8 casos cada mes y un tercio de las y los profesionales (33,3%) lleva realizando esta tarea más de 2 años.

Con relación a la formación de las y los participantes, el 44,0% ha asistido a cursos formativos sobre violencia sexual contra la infancia en los últimos cinco años, formación voluntaria prácticamente en la totalidad de los casos (96,9%). Asimismo, una tercera parte de la muestra ha recibido formación específica sobre cómo realizar evaluaciones en casos de sospecha de violencia sexual infantil, pero un porcentaje elevado (69,3%) no posee conocimientos sobre atención a colectivos de niños y niñas con necesidades especiales.

Respecto a la formación específica en los diferentes ámbitos profesionales de las y los profesionales pertenecientes al departamento de justicia ($n = 6$), solo dos de ellos han participado en la realización de pruebas preconstituidas (en calidad de fiscal y como

trabajadora social forense) y ambas han recibido formación sobre las últimas modificaciones legales en el ámbito de la violencia sexual contra la infancia. De hecho, solo estas dos profesionales conocen las Directrices del Comité de Ministros y Ministras del Consejo de Europa para una justicia adaptada a la infancia, aunque solo una de ellas las aplica en su trabajo diario. En el campo de la pediatría ($n = 23$), prácticamente la totalidad de profesionales encuestados 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 al ámbito de la psicología clínica ($n = 8$), solo dos de las profesionales han recibido formación específica sobre intervención psicológica con víctimas de la violencia sexual contra la infancia y el 75% de las encuestadas considera que siempre está indicada una intervención psicológica con estas víctimas.

La mitad de las y los profesionales cántabros encuestados son conocedores del protocolo general para la atención a víctimas de violencia en la infancia, sin embargo, la mayoría desconocen el protocolo específico de su ámbito profesional (72,0%) y el protocolo específico de su centro de trabajo (69,3%). Una de las profesionales añade conocer además el *Protocolo de agresiones sexuales de Cantabria*.

De nuevo, en la Comunidad Autónoma de Cantabria los principales impedimentos con los que se encuentran las y los profesionales a la hora de iniciar un proceso de notificación ante una sospecha de victimización sexual infantil son la falta de formación (43,8%) y el desconocimiento del proceso de notificación y de sus implicaciones (42,5%).

En relación con la falta de formación, las y los participantes consideran que los ámbitos profesionales que requieren mayor formación en temas de violencia contra la infancia son educación (17,2%), servicios públicos de salud (16,9%) y los servicios sociales y de protección a la infancia (11,9%), entre otros.

Siguiendo con las necesidades formativas, las y los encuestados cántabros exponen que se necesita más formación sobre el procedimiento de notificación, denuncia e investigación en casos de violencia sexual infantil (10,4%), además de mayor conocimiento general sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia (9,7%) y adquisición de habilidades de comunicación con niños, niñas y adolescentes víctimas y testigos (8,6%). También perciben

falta de conocimiento de protocolos y leyes específicas de su propio colectivo profesional (7,7%), así como desconocimiento sobre la forma de proceder en ante una situación de crisis (7,0%). Consideran además algunos participantes la necesidad de incluir en futuras formaciones el falso *síndrome de alienación parental* y los *procesos de violencia vicaria*.

La formación insuficiente y la falta de protocolos de actuación son, de nuevo, en Cantabria los principales obstáculos con los que se encuentran las y los participantes (65,3%). Además, la escasa disponibilidad de tiempo (36,0%) y los cambios constantes de personal (34,7%) dificultan también el desarrollo profesional.

Finalmente, más del 60% de las y los participantes de la Comunidad Autónoma de Cantabria afirman conocer el modelo Barnahus, el 24,3% de los cuales sostienen tienen un buen conocimiento de este. Asimismo, casi en su totalidad (91,7%) la muestra de profesionales ve viable la aplicación del modelo Barnahus y de sus buenas prácticas a la realidad cántabra. Cabe resaltar que, aunque gran parte de las y los profesionales encuestados (73,3%) colaboran diariamente con otros departamentos e instituciones, más del 40% de los mismos desconocen los recursos y departamentos disponibles para derivar a menores que han sufrido una victimización sexual en su región.

Destacan dos participantes información relevante referida a la interdisciplinariedad, por una parte, afirma una de las participantes que *“en Cantabria se evalúa desde hace años de forma interdisciplinar, siempre dos peritos forenses uno de la disciplina de trabajo social forense y otro de la psicología forense”* (Profesional del ámbito jurídico) y defiende que este es el mejor modo de proceder para obtener periciales de alta calidad. Sin embargo, otros profesionales reconocen tener dudas sobre la posible aceptación por parte del departamento de Justicia de la práctica de actuaciones fuera del ámbito judicial, puesto que les genera grandes dudas sobre la imparcialidad, posible influencia en las y los menores de edad, entre otros.

3. Comunidad Foral de Navarra

En la Comunidad Foral de Navarra 85 profesionales han respondido la encuesta. La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres (85,9%) y la edad media de las profesionales es de 45,5 años ($DT = 10,8$). El ámbito laboral al que pertenecen las y los profesionales puede verse en la Figura 11.

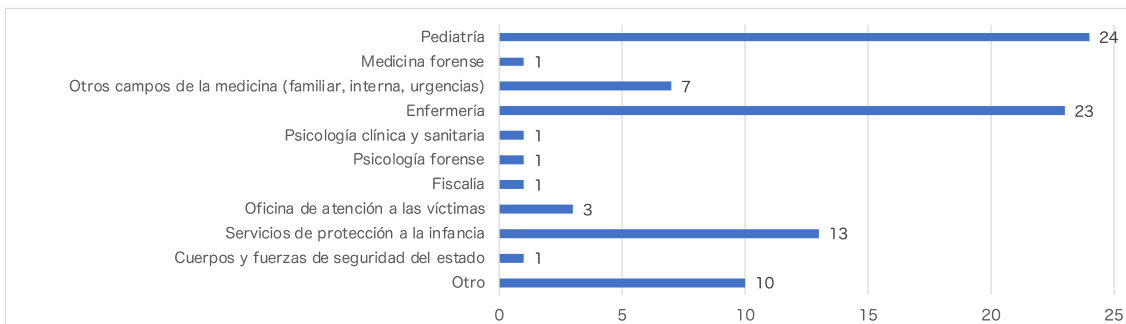


Figura 11. Distribución de perfiles profesionales en Navarra.

La experiencia profesional en el campo de la violencia sexual contra la infancia de las y los profesionales es relativamente escasa ya que solo el 25,0% de las y los participantes han trabajado en este campo. No obstante, gran parte de estos profesionales (70,0%) lleva ejerciendo en este campo más de 10 años y realiza mensualmente de 1 a 3 valoraciones de casos de violencia sexual contra la infancia.

Por lo que respecta a la formación de las y los participantes, solo el 15,7% ha participado en cursos de formación específicos sobre violencia sexual contra la infancia en los últimos 5 años y todos ellos de manera voluntaria. En relación a la valoración de casos de violencia sexual, el 23,5% de las y los profesionales han recibido formación específica para llevar a cabo esta tarea. Y en cuanto a la atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, más de un cuarto de las y los participantes (26,5%) afirma haber recibido formación.

En relación a la formación y necesidades específicas de los diferentes ámbitos profesionales, las dos profesionales de justicia que han participado en la encuesta poseen formación sobre las últimas modificaciones legales en el ámbito de la violencia sexual contra la infancia y conocen y aplican en su práctica laboral las Directrices del Comité de Ministros y Ministras del Consejo de Europa para una justicia adaptada a la infancia en su trabajo diario ante casos de violencia sexual contra la infancia, aunque solo una de ellas ha participado en la realización de pruebas preconstituidas como fiscal. De nuevo, 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 las y los 51 profesionales médicos 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. Por su parte, el único profesional de la psicología forense participante en este estudio reconoce no haber recibido formación sobre la exploración psicológica forense de casos de violencia sexual contra la infancia. Desde el campo de la psicología clínica también 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. Del mismo modo, ha participado en la encuesta un único médico forense formado específicamente en la realización de exploraciones médico-forenses en casos de sospecha de victimización sexual infantil.

Por lo que respecta al conocimiento de los diferentes protocolos de atención, el 35,3% de las y los profesionales conocen el protocolo general para la atención a víctimas de la violencia en la infancia, el 38,8% conocen el protocolo específico de su ámbito profesional concreto y solo el 21,2% conoce el protocolo de su centro de trabajo. Las y los profesionales también refieren conocer otros protocolos de carácter autonómico tales como el *II Manual de Procedimiento en el marco de la protección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*, el *Protocolo para la atención a víctimas menores de edad que se está impulsando desde el Consejo Asesor de Oficinas de asistencia a víctimas delitos*, el *Plan de atención integral a la infancia y adolescencia de Navarra* o el *Protocolo de actuación del III Acuerdo Interinstitucional para la coordinación ante la violencia*.

Del mismo modo que en las otras dos regiones piloto, en Navarra los principales impedimentos a la hora de iniciar un proceso de notificación ante una sospecha de un caso de violencia sexual contra la infancia son la falta de formación (50,6%) y el desconocimiento del proceso de notificación y de sus implicaciones (41,0%).

En este sentido, las y los participantes navarros apuntan que aquellos ámbitos profesionales que tienen mayores carencias formativas en materia de violencia contra la infancia son las y los profesionales de los servicios públicos de salud (25,0%), educación (22,7%) y los servicios sociales y de protección a la infancia (13,8%). Y exponen que aquellos aspectos sobre los que hay una falta de formación son principalmente sobre el procedimiento de notificación, denuncia e investigación en casos de violencia sexual infantil (12,8%), 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%). Además, se

precisa más formación también sobre herramientas para la intervención en crisis (7,2%), conocimientos más profundos sobre protocolos y leyes específicas de cada colectivo profesional (6,4%) y técnicas y recursos sobre acompañamiento terapéutico (6,4%). Destacan desde pediatría la necesidad de recibir también más formación sobre exploración genital en infancia.

Nuevamente, las principales dificultades con las que se encuentran las y los profesionales en la Comunidad Foral de Navarra son las mismas identificadas en las otras regiones piloto: la formación insuficiente (24,1%) y los cambios constantes de personal (12,2%). Añaden, además, que existen dificultades en la comunicación interdepartamental en la gestión de los casos de violencia sexual contra la infancia (10,3%). Sin embargo, en la práctica laboral diaria la mayoría de estos profesionales (78,8%) colaboran con otros departamentos o instituciones.

Respecto a la implementación del modelo Barnahus en la Comunidad Foral de Navarra, el 31,8% de las y los profesionales refieren conocer el modelo, aunque en su mayoría no en profundidad (23,5%). No obstante, el 93,6% considera viable la aplicación de las buenas prácticas de este modelo en su práctica laboral. Con relación al conocimiento de los recursos y departamentos existentes en su comunidad para la exploración o derivación de menores de edad que han sido víctimas de violencia sexual, el 60,7% de las y los participantes conoce dichos recursos.

Cabe mencionar algunas informaciones adicionales aportadas por las y los profesionales de Navarra:

- De una parte, una de las profesionales señala que la tarea de la valoración y atención de los casos de violencia sexual infantil debería asumirse completamente desde la administración pública.
- 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 las y los menores de edad que atienden han sufrido este tipo de violencia. Por lo que solicitan que se les forme también en detección y valoración de situaciones de violencia sexual infantil.
- En relación con la inclusión de otros perfiles profesionales, señalan desde la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Educadoras y Educadores Sociales de Navarra (NAGIHEO/COEESNA) que *“la formación y el reciclaje de las y los profesionales de la Educación Social es importante, necesaria y debería ser continua”*.

- Se realiza una propuesta respecto a la creación de listados de abogados especializados en el tema.
- 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).

Por último, las y los profesionales de las tres Comunidades Autónomas piloto coinciden en afirmar que, generalmente, han sido capaces de resaltar los principales retos y dificultades de su práctica profesional. Se constata la formación insuficiente como una de las principales problemáticas en los tres territorios y defienden estos profesionales que el formato de formación que más se adapta más a sus necesidades y disponibilidad es una formación híbrida consistente en un componente online y otro presencial.

Resultados obtenidos de los grupos focales

Los grupos focales, o 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 focal por cada una de las Comunidades Autónomas piloto, con el fin de poder observar las dinámicas interdepartamentales de las y los profesionales de cada territorio. En el **Anexo X** pueden verse los resultados detallados.

Las personas participantes en los grupos de discusión fueron seleccionadas a partir de los listados facilitados por las comunidades piloto. Se invitó a participar a dos profesionales por cada área representada dentro del modelo Barnahus.

		Participantes invitados
Extremadura	28 de junio de 2023, 16h	15
Cantabria	29 de junio de 2023, 16h	22
Comunidad Foral de Navarra	30 de junio de 2023, 16h	21

Figura 12. Organización de los grupos focales.

A continuación, se presentan los resultados de los tres grupos de discusión de manera independiente para cada comunidad autónoma.

1. Comunidad Autónoma de Extremadura

Por parte del equipo investigador asistieron a la reunión:

- José Ramón Juárez (Coordinador Barnahus)
- Ana Belén Gallo (Medicina forense)
- 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)

También se dispuso de la asistencia de otros profesionales:

- Virginia García Aller (Fiscal)

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

Nº	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	Justicia	Psicología Forense IMLCF Badajoz
6	Beatriz Arjona Rovira	Justicia	Psicología Forense IMLCF Cáceres
7	Patricia Caballero Sancho	Justicia	Psicología OAVD Cáceres

Desarrollo del grupo de discusión

El moderador inicia la sesión recordando el objetivo del grupo de discusión y del informe que se está elaborando sobre las necesidades formativas de las diferentes áreas profesionales que intervienen en una situación de violencia sexual infantil, para la posterior implantación del modelo Barnahus.

La fiscal de menores (Y.F.M.) comenta que desde su ámbito profesional poseen formación suficiente en temas de violencia contra la infancia y la adolescencia, puesto que esta temática está incluida en un programa formativo que se repite anualmente. Además, señala que desde el sistema de justicia se da formación a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Para ella, las necesidades formativas que presentan las y los profesionales extremeños son solo relativas al Modelo Barnahus.

El moderador (J.R.J.) aclara que dentro de la Unidad Barnahus no sólo se atiende a víctimas, sino también a las familias que las acompañan, quienes deben recibir asesoramiento. La fiscal insiste en que tienen formación suficiente en la intervención con víctimas: la puesta en práctica de una *“justicia amigable”*, el tratamiento de menores víctimas, la práctica de pruebas preconstituidas, etc., por lo que sólo sería necesaria una formación para dar a conocer el Modelo Barnahus. Resalta además la fiscal las dificultades para implantar dicho modelo en la región: distancias demasiado grandes y mala comunicación, así como falta de recursos en algunas familias para acceder a la unidad.

Una psicóloga forense (B.A.) destaca que en Extremadura se procede y actúa adecuadamente, ya que las y los psicólogos forenses y entidades, como la Fundación Márgenes y Vínculos, se trasladan a dónde esté el o la menor y no se interviene hasta que se ha hecho la prueba preconstituida⁵⁸. Esta idea es confirmada y reforzada por la otra psicóloga forense (E.G.M.) que asiste a la reunión.

⁵⁸ Aclaración de Manuel Gallego Sánchez a la información aportada por B.A. en el grupo focal de Extremadura: El Programa de Evaluación y Tratamiento de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia sexual, de gestión y responsabilidad pública, es un Programa de la Junta de Extremadura, y específicamente de la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, desarrollado actualmente por la Fundación Márgenes y Vínculos, si bien en otro momento pudiera prestarse a través de otra entidad. La derivación puede producirse desde cualquier ámbito (judicial, educativo, sanitario, policial o desde los servicios sociales), si bien es el órgano competente de la Junta de Extremadura, el encargado de recibir la solicitud, valorarla, canalizarla en su caso, y realizar su oportuno seguimiento.

El moderador recuerda que las unidades Barnahus se adaptan a cada región, a las necesidades específicas (no solo geográficas) de cada zona, pudiendo incluso haber dos unidades en una misma comunidad o provincia. Por ello, recuerda que el objetivo del informe es, precisamente, conocer las particularidades y necesidades de cada región.

La Fiscal insiste en que, sin perder de vista la prueba judicial, hay que formar en el modelo Barnahus, en las particularidades que supone respecto a la intervención que se está haciendo actualmente. Pone como ejemplo aquellas situaciones en las que, durante la exploración, se descubre que el familiar acompañante está implicado en la violencia. Una de las psicólogas forenses (E.G.M.) señala la dificultad para entender cómo se desarrollan la prueba preconstituida y la intervención sin producirse una interferencia entre ambas, es decir, cómo se realiza la intervención garantizando la seguridad de la prueba.

Desde la Unidad de Atención a la Familia y Mujer (UFAM) de la policía nacional (F.J.M.C.) se habla de cómo, actualmente, evitan la revictimización durante la toma de declaración, pero recalca que la víctima tendrá que volver a contar su testimonio en justicia. Destaca la falta de *“aula de familia”* en el Palacio de Justicia de Badajoz, provincia en la que trabaja.

Siguiendo con el procedimiento de Extremadura, una de las psicólogas forenses (B.A.) habla del protocolo interdepartamental de la Audiencia Provincial de Cáceres para la práctica de las pruebas preconstituidas. Comenta que la información se recoge adecuadamente, porque todas y todos los agentes implicados tienen claro su rol (quién habla con la víctima y en qué momento). Señala que en Cáceres disponen de más recursos que en Badajoz (6 profesionales de la psicología forense frente a 4), por lo que en esta última zona se ven más sobrecargados y por tanto no pueden desarrollar las pruebas preconstituidas en el plazo adecuado, lo que conlleva que las entidades que realizarán la intervención posterior tengan que esperar demasiado. Insiste en formar en el protocolo que utilizan todas y todos los profesionales implicados en el proceso de detección y notificación (profesionales de la educación, pediatras, policía, entidades que hacen terapia, etc.). Propone una formación genérica online y, posteriormente, formar a cada colectivo de manera concreta. Por ejemplo, plantea que las y los profesionales del sistema de protección infantil se les forme específicamente en primera acogida, terapia centrada en el trauma, etc.

La Fiscal (Y.F.M.) retoma la idea de los problemas de traslado a las unidades Barnahus. Aunque Fiscal y Juez puedan conectarse online, y las y los profesionales de la psicología forense se trasladen, plantea si hubiese posibilidad de adoptar alguna medida para lograr el traslado de la víctima y su familia para desarrollar la prueba preconstituida en la unidad. En esta línea B.A. propone equipos itinerantes e incluso dos unidades Barnahus por provincia, ya que dan por hecho que el programa piloto se pondrá en marcha en Mérida. El policía (F.J.M.C.) comenta que los equipos itinerantes podrían ser buena idea para casos graves, pero destaca la necesidad de varias unidades fijas en diferentes puntos geográficos para abarcar todo el territorio extremeño.

El moderador (J.R.J.) plantea que el carácter interdepartamental de la Barnahus no implica que todas y todos los agentes sepan todo lo que se hace desde otras áreas o que hagan todo tipo de tareas, pero que la coordinación adecuada se logra cuando cada segmento profesional sabe qué rol, funciones y objetivos tiene cada área profesional o agente. Plantea si consideran que esto se debería incluir en la formación específica que demandan. La fiscal (Y.F.M.) defiende que no, e insiste en asegurar la prueba preconstituida.

B.A. vuelve a señalar que, actualmente, se procede y se coordinan las y los diferentes agentes de manera adecuada, salvo con los servicios de protección a la infancia. El coordinador (J.R.J.) pregunta si consideran que este aspecto podría ser una debilidad. Desde el Servicio de Atención a Familias (PAF, participante J.C.) comentan que en servicios sociales no conocen el protocolo del que están hablando⁵⁹. Menciona la necesidad de hacer una buena acogida de la víctima, sin contaminar o estropear la prueba preconstituida, siendo necesario conocer qué hacer y qué no hacer en estas situaciones.

La psicóloga E.G.M., insiste en que la prueba debe hacerse en un espacio adecuado, tal y como exige el modelo, y que es una de las limitaciones del funcionamiento actual, denotando que los espacios judiciales pueden ser revictimizadores.

Se vuelve a discutir brevemente la adecuación o no de los equipos itinerantes, los espacios y el control judicial de la prueba preconstituida. El moderador concluye la necesidad de formar en el modelo Barnahus, idea reafirmada desde fiscalía. B.A. señala la necesidad de formar en el ámbito educativo, insinuando que intervienen de forma inadecuada cuando

⁵⁹ Aclaración de Manuel Gallego Sánchez a la información aportada por B.A. y J.C. en el grupo focal de Extremadura: tener en cuenta que estas dos personas no representan el conocimiento de sendos colectivos profesionales.

detectan una situación de maltrato o violencia. J.C. destaca de nuevo la necesidad de conocer los procedimientos específicos y cómo actuar desde todas las áreas.

Por último, el policía (F.J.M.C.) manifiesta que desde las FCSE toda formación es bienvenida, a pesar de están formándose constantemente, deben seguir recibiendo formación para atender a las niñas, niños y adolescentes de la mejor manera posible.

2. Comunidad Autónoma de Cantabria

Por parte del equipo investigador acuden:

- José Ramón Juárez (Coordinador Barnahus)
- Ana Belén Gallo (Medicina forense)
- 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:

Nº	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

El moderador (J.R.J.) inicia la sesión explicando el objetivo de la sesión, el informe que se está desarrollando y recordando brevemente el funcionamiento de las Unidades Barnahus.

Desde salud, la pediatra E.d.L. inicia comentando que no tienen formación adecuada para abordar las situaciones de violencia 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.

La psicóloga de violencia de género (A.P.H.), comenta la idea de las y los profesionales fijos a los que acudir. Recalca la importancia de dar una atención individualizada a las víctimas y sus familias, así como sensibilizar a todos los equipos profesionales implicados, teniendo en cuenta la posible situación de burnout en los distintos ámbitos, para mejorar la atención lo máximo posible (atención, escucha y acompañamiento de víctimas y familias). El moderador (J.R.J.) señala que el equipo de la Barnahus podría actuar como asesor de otras y otros profesionales para mejorar la coordinación entre todas y todos los agentes, teniendo en cuenta lo comentado por las compañeras previamente. La adecuada coordinación entre ámbitos profesionales facilita la respuesta que se da a las necesidades mencionadas.

Desde protección (P.M.) 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. Señalan que en protección hay mucha rotación de personal, por lo que el protocolo concreto ayuda al adecuado funcionamiento. 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 la violencia sexual 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 todas y 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.

2. Comunidad Foral de Navarra

Por parte del equipo investigador acuden:

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

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

Nº	Nombre y apellidos	Área	Ámbito profesional concreto
1	Jesús Antonio García Casal	Psicología	SMIJ
2	M ^a Jesús Muñiz Lorenzo	Psicología forense	Instituto Medicina Legal y Ciencias Forenses
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

El moderador (J.R.J) inicia la sesión recordando el objetivo del grupo de discusión y del informe que se está elaborando, y da la palabra a las personas invitadas.

Inicia la participación la jefa de sección de familias (I.F.R), comentando que, aunque no está en el día a día de la atención directa a víctimas, cree que es importante que se conozcan los procedimientos de otros agentes, antes de iniciar la puesta en marcha del modelo. En la formación se debería poner en común lo que es necesario desde cada sistema/agente, cuáles son los procedimientos en los diferentes ámbitos, y facilitar la coordinación.

Desde justicia (M.J.M.L.) se está de acuerdo con esta necesidad y añade que se hagan reuniones periódicas para favorecer la coordinación. Comenta que hay muy buena coordinación y comunicación desde justicia con policía foral y municipal, pero que incluso con otras partes de las FCSE, como policía nacional y guardia civil, no hay tanta coordinación. También ha detectado valoraciones inadecuadas, recomendando que se ajusten los campos de actuación de cada agente. Por ejemplo, demasiadas entrevistas a un mismo menor, teniendo muy dañado el testimonio antes de la prueba preconstituida. Reitera la necesidad de reuniones periódicas, cada quince días al inicio, quizás cuando la Unidad Barnahus lleve tiempo funcionando, podrían ser mensuales.

La misma persona señala el cambio constante de personal en su área. Señala también que la formación no se da de forma automática, y que cada persona debe costearse a nivel individual la misma. De forma concreta en el área forense y de justicia, debería haber formación, esencialmente, en prueba preconstituida y valoración posterior. Ahora mismo hay ocho profesionales de la psicología (aunque podrían ser más), pero la formación es voluntaria a nivel personal, por lo que cuando las personas cambian de puesto de trabajo, entra alguien sin formación de nuevo.

La policía foral (J.M.M.) demanda formación permanente, aunque ellos no intervienen de forma directa, ya que son los últimos agentes en tener contacto con la persona menor de edad, pero consideran esencial la formación para actuar adecuadamente.

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 Barnahus, para todas las y los profesionales. Añade que es necesario el conocimiento mutuo y la coordinación entre la Unidad Barnahus y los centros de crisis, ya que se pueden dar situaciones que requieran de ambos servicios (por ejemplo, en el caso de una madre víctima de violencia de género y un hijo o hija víctima de violencia sexual).

Desde pediatría (I.G.T.) se 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 violencia. 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.

Desde protección (S.S.E.) se incide en que es importante que todo el mundo sepa cuál es la tarea de las y los demás profesionales implicados: su rol y límites, no solo para hacer una adecuada intervención dentro de un ámbito profesional, sino para coordinarse con otros servicios. En esta línea, resulta fundamental el conocimiento de los protocolos específicos y comunes.

Desde justicia (M.J.M.L.) se demanda que se conozca la legislación vigente en relación con la persona menor de edad y violencia contra la infancia y adolescencia. También se incide en conocer los protocolos existentes: en justicia hay un protocolo de prueba preconstituida, pero debería ser conocido en salud y educación. Por último, señala la coordinación entre todas las áreas: qué función específica hace cada departamento y cómo interactúan y se coordinan en casos de violencia.

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. Desde servicios sociales han notado la falta de habilidades sociales, herramientas y conocimientos para poner en marcha el acompañamiento una vez se notifica la violencia. Refuerza la idea de conocer los protocolos y actuaciones y responsabilidades de cada profesional. Desde el ámbito policial (J.M.M.) se destaca que la persona menor de edad es una fuente de información, y recalcan que también han notado ese abandono y “periplo” de las familias una vez se detecta la violencia, señalando la necesidad de un protocolo de actuación concreto y común.

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 asesorarlas 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.

J.M.M., de la policía, resalta la dificultad para la detección y la heterogeneidad de los casos de violencia, por lo que la formación debe centrarse en el menor como fuente de información, ya que dará la clave también para la intervención psicológica posterior. En esta línea, el ámbito educativo es clave para detectar, así como el entorno de pediatría y servicios sociales. Señala la necesidad de poner el foco en los entornos seguros del niño o niña, y que los diferentes agentes sepan cómo intervenir con menores para que revelen estas situaciones. Añade que debe agilizarse el procedimiento o actuación una vez se produzca una sospecha. La Barnahus debe dar un entorno de trabajo común donde cada agente conozca lo que hacen las y los demás y se coordinen adecuadamente. Actualmente, en el proceso hay “cortes”: servicios sociales detecta y notifica y se para, luego entra la policía y se para, de nuevo

cuando el caso llega a justicia, y así progresivamente. Destaca la falta de continuidad, y que en esa situación la víctima sufre todos los cortes del proceso y se va dañando.

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.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos de la metodología multiinformante seguida en el presente informe, en la que se ha contado con información de personas de diferentes perfiles profesionales que facilita la observación y el análisis de las similitudes y divergencias en la valoración realizada de la formación de la que disponen las y los profesionales de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra, así como del análisis bibliográfico y documental llevado a cabo se obtienen las siguientes conclusiones:

- En el análisis documental realizado se observa que las personas participantes en el "informe de mapeo" llevado a cabo por Save the Children como consultores independientes del Consejo de Europa, valoran de forma muy positiva la formación disponible, si bien también critican la escasez de esta o la inversión de recursos personales para poder llevarla a cabo. Cabe tener en cuenta que existen diferencias en el foco de estudio de ambos informes. Por una parte, el informe de Save the Children tiene como objeto elaborar un mapa de recursos disponibles y necesarios en cada región para la implementación del modelo Barnahus. Para ello, se centró en entrevistar a las y los responsables de los diferentes servicios y recabar, entre otros datos, información relativa a la formación existente en cada región. El presente estudio, por otra parte, se ha centrado exclusivamente en profundizar en las necesidades formativas de las y los profesionales que mantienen una atención directa con las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual siguiendo una metodología multiinformante que ha permitido observar más detalladamente cuales son las necesidades reales de estos equipos profesionales.
- El Comité de Derechos del niño de Naciones Unidas recomendó a España en sus observaciones finales de 2010 "que se apruebe una ley integral sobre la violencia contra las niñas y los niños, parecida a la relativa a la violencia sexista y doméstica, que garantice la reparación de sus derechos y unas normas de atención mínimas en las diferentes Comunidades Autónomas". Dicha recomendación fue reiterada en las Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España, de 2018. Esa ley es la LOPIVI, pero evidentemente, los medios materiales y

humanos de los que se ha dotado en España para la sensibilización, prevención, especialización y reparación en los casos de violencia de género son muchísimo más importantes y con presupuestos más relevantes, que los que hoy en día existen para luchar contra la victimización infantil.

- Es muy relevante el esfuerzo de formación realizado por el Consejo General del Poder Judicial y por la Fiscalía General del Estado para ofrecer cursos de formación relacionados con la LOPIVI y también con el Modelo Barnahus. Sin embargo, como han reclamado algunas asociaciones, el paso significativo sería el de la especialización en esta materia. Así lo prevé específicamente la disposición final vigésima de la LOPIVI titulada “Especialización de los órganos judiciales, de la fiscalía y de los equipos técnicos que presten asistencia especializada a los Juzgados y Tribunales”, que daba un año para remitir a las Cortes Generales varios proyectos de ley. Además, sería muy adecuado avanzar también en la creación de un turno de oficio especializado en infancia en los colegios de abogacía que estuvieran específicamente formados en este ámbito.
- Las y los profesionales encuestados en el presente informe, así como las y los informantes clave entrevistados indican que dar respuesta a las necesidades de formación es clave si el Modelo Barnahus quiere implementarse con éxito y manifiestan su falta de formación en muchos aspectos primordiales para la correcta implementación del modelo. Así, la falta de formación y el desconocimiento del proceso a seguir ante una sospecha de violencia sexual destacan como las principales dificultades a la hora de iniciar el proceso de notificación en las tres comunidades analizadas. Abogan por que la formación no sea solo teórica, sino que contenga elementos prácticos (casos prácticos, role-playing, simulación, entre otros). También destacan que la formación sea continua y que responda a la posible circularidad profesional, de forma que garantice asimismo un reciclaje de todas las figuras profesionales.
- En Extremadura la implantación del modelo Barnahus se encuentra en un estado inicial, por lo que las y los profesionales en los grupos de discusión han destacado la necesidad de conocer en profundidad el modelo y su funcionamiento. Aunque señalan que se actúa de forma adecuada, a través de un protocolo bien establecido, que disponen de formación suficiente y que la coordinación entre agentes es apropiada,

estos argumentos vienen únicamente desde la fiscalía y la psicología forense y no pueden generalizarse al conjunto de profesionales. Las encuestas realizadas indican que la mayoría de la muestra nunca ha participado en cursos de formación específicos sobre violencia sexual contra la infancia y que su formación ha tenido un carácter voluntario. Un poco más de la mitad de las personas encuestadas conoce el Modelo Barnahus, si bien la gran mayoría considera importante y viable su implementación en Extremadura.

- En Cantabria, en un estado intermedio, se demanda formación general en violencia sexual infantil, pero especialmente inciden en la necesidad de tener claro cómo proceder ante estas situaciones: qué hacer, qué no hacer, cómo hablar con la víctima y su familia, con qué agentes deben coordinarse en cada momento y cómo hacerlo. Se recomienda que todas estas actuaciones estén recogidas en un protocolo claro, que pueda estar a disposición de todo profesional con independencia de haber recibido o no formación sobre el tema. Solicitan una formación exhaustiva, práctica y con un referente que les pueda resolver dudas, como paso previo a poner en marcha el modelo Barnahus. Menos de la mitad de las personas profesionales encuestadas han estado formadas en violencia sexual infantil y siempre como una actividad voluntaria. Más de la mitad conocen el Modelo Barnahus y la práctica totalidad considera que es viable su implementación en Cantabria.
- En la Comunidad Foral de Navarra, en un estado avanzado de implementación del modelo, existen actualmente dificultades en la coordinación entre agentes y en el conocimiento sobre los roles y desempeño de los diferentes departamentos implicados en la atención de los casos de victimización sexual infantil. Inciden en que desde cada área de trabajo deben conocer cómo actuar, sus responsabilidades y limitaciones, cómo intervenir en las diferentes situaciones y adaptar las intervenciones a nivel individual, pero también conocer qué hacen las demás personas implicadas en situaciones de violencia. Respecto a las encuestas a profesionales, son la comunidad en la que menos participantes indican haber asistido a formaciones específicas sobre violencia sexual contra la infancia en los últimos cinco años, asistiendo a todas ellas de manera voluntaria. Si bien la gran mayoría consideran viable la implementación del modelo en su comunidad, son minoría los que dicen conocer el Modelo Barnahus. Es probable que, precisamente por estar en

un estado más avanzado de implementación del modelo, sean más conscientes de sus dudas e identifiquen mejor las necesidades formativas de las y los profesionales.

PROPUESTAS

A partir de los resultados obtenidos en las diferentes encuestas y entrevistas a profesionales y personas expertas, así como del análisis bibliográfico y documental realizado, se presentan una serie de recomendaciones para las comunidades analizadas respecto a la formación que podría ofrecerse a las y los profesionales involucrados en la implementación del Modelo Barnahus.

Estas recomendaciones pueden extrapolarse al resto del territorio español ya que se basan en la evidencia nacional e internacional obtenida sobre las necesidades de formación de las y los profesionales desde el Modelo Barnahus.

Es importante subrayar que estas formaciones no pueden ni deben ser puntuales, ya que la formación continuada y el desarrollo de las competencias de las y los profesionales es uno de los estándares de calidad necesarios para fomentar la implementación del modelo, manteniendo su esencia y objetivos fundacionales.

En este sentido, las y los profesionales destacan la necesidad de una formación continua y que responda a la posible circularidad profesional, de forma que garantice asimismo un reciclaje de todas y todos los profesionales.

Es necesario que las formaciones incluyan la perspectiva de infancia, de género y con un enfoque, además de derechos humanos, interseccional.

Esta visión completa de la violencia sexual permitirá un adecuado tratamiento del caso y, en concreto, de la atención que se brinde al niño, niña o adolescente y a su familia.

La formación que se ofrezca debe ser obligatoria para todos los equipos profesionales vinculados a la Barnahus y no depender de la disponibilidad y motivación personal de las y los profesionales.

No es aceptable, ni supone una buena praxis, que sean las y los profesionales los que se formen a nivel individual y personal, en su tiempo disponible fuera de sus horas de trabajo, como han destacado que sucede la mayor parte de profesionales que han participado en este informe.

A su vez, se hace patente, la necesidad de formación de aquellos y aquellas profesionales que, sin trabajar directamente en las Barnahus, son fundamentales para una correcta detección y primera intervención con las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, tales como profesionales del ámbito educativo, ámbito sanitario (equipos de atención primaria, comunitaria, especializada y de emergencias), servicios sociales de base, trabajadores sociales de los ayuntamientos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, entre otros.

Las y los profesionales de las Barnahus podrían actuar de formadores de estos otros perfiles y equipos profesionales externos si bien se considera altamente necesario que, en unos primeros años, sean las y los profesionales que trabajen en las Barnahus los que dispongan, además del acceso a las formaciones que se presentan a continuación, de un acompañamiento profesional asesor y consultor al que puedan dirigir sus dudas, dificultades y preguntas ante casos difíciles.

También resulta de interés, si bien somos conscientes que excede los objetivos del presente informe, mencionar la necesidad de llevar a cabo una campaña informativa y de difusión de las Barnahus, que permita a la ciudadanía conocer su funcionamiento, el objetivo de su creación y las tareas que en ella se llevan a cabo.

En síntesis, y a partir de los resultados obtenidos, se propone que la formación se organice en dos niveles, en función del estadio de implementación en el que se encuentre la comunidad autónoma a valorar:

- Una **formación inicial** para todas y todos aquellos profesionales que van a estar implicados, de forma directa o indirecta, en la implementación del modelo Barnahus. Esta formación es un primer paso para aquellas comunidades que se encuentran iniciando la

implementación del Modelo Barnahus y que requieren de conocimientos básicos a facilitar a un número amplio de profesionales.

- Una **formación específica** para las y los profesionales que van a intervenir directamente con las niñas, niños y adolescentes y familias o tutores legales desde el Modelo Barnahus. Se trata de la consolidación de la formación que deben disponer las y los profesionales que van a formar parte de los equipos de las Barnahus y que ya disponen de la formación inicial, cursada en etapas previas.

Esto no excluye, como ya se ha mencionado, que deban ofrecerse formaciones específicas para las y los profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes fuera de las Barnahus. Una posible opción sería usar recursos ya existentes en España, como el programa formativo para profesionales del ámbito educativo SAVE⁶⁰, que continúa activo a través de su página web, y donde cualquier profesional interesado puede realizar el curso formativo de manera autónoma.

Formación inicial

En este primer nivel de formación inicial se debe formar a las y los profesionales de los diferentes equipos en temas como:

- El marco teórico de la violencia contra la infancia y las diferentes formas de violencia contra la infancia y la adolescencia, con especial énfasis en la violencia sexual contra la infancia.
- Factores de riesgo e indicadores de riesgo de la violencia sexual contra la infancia, así como consecuencias en el desarrollo y la salud de las niñas y los niños víctimas.
- Pautas de actuación ante una revelación de violencia sexual contra la infancia diferenciadas para las y los profesionales y para las familias y cuidadores del niño o niña.
- Legislación nacional como la LOPIVI, así como la LOGILS.
- Normativa internacional como en el ámbito del Consejo de Europa, el Convenio para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote), las Directrices del Comité de Ministros del Consejo de Europa para una justicia adaptada a la infancia y la Recomendación CM/Rec (2023)8 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre el fortalecimiento de los sistemas de

⁶⁰ Véase la página web del proyecto: <https://www.savetraining.eu/>

notificación de casos de violencia contra la infancia; y, en el ámbito universal, la Convención de los Derechos del Niño (1989) y la Observación general N.º 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).

- La victimización secundaria y las consecuencias que derivan de ésta, tanto para la víctima como para su declaración.
- El modelo Barnahus, sus dinámicas y principales características, haciendo especial mención a la colaboración interdepartamental.
- El procedimiento para la correcta realización de la prueba preconstituida.
- Habilidades de comunicación y atención con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, así como con sus cuidadores principales.
- Nociones básicas para profesionales de la salud.
- Funciones de los servicios sociales y los servicios de atención especializada.
- Conocimiento sobre la actuación antes casos de sospecha de violencia sexual, indicadores y procedimientos de notificación.
- Información básica de contacto para las y los profesionales directamente implicados en el proceso de atención a estas víctimas que no desarrollen su labor en la Barnahus (dónde se encuentra ubicado el centro, cómo contactar, qué casos hay que derivar, etc.).

Estos temas han sido detectados por las y los informantes clave, las y los profesionales encuestados de Extremadura, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra, así como el informe previo llevado a cabo en el "estudio de mapeo" en las comunidades analizadas.

A su vez, y a partir del trabajo realizado en los diferentes grupos focales, se observa la necesidad de formar a las y los profesionales sobre los principios del trabajo interdepartamental constituyéndose, además, en un estándar de calidad de PROMISE⁶¹.

La formación en trabajo interdepartamental facilita a las y los profesionales implicados en la Barnahus conocer la importancia de compartir información, estrategias de comunicación interdisciplinar y la coordinación en el análisis estratégico del caso. Dicho análisis estratégico posibilita, además, una mayor seguridad y fortalecimiento de las y los diferentes profesionales, en un ámbito de trabajo en el que siempre existen dudas y la necesidad de apoyo en las decisiones profesionales que se toman.

⁶¹ Competence Centre – PROMISE Barnahus Network: <https://www.barnahus.eu/en/competence-centre/>

Formación específica

Este segundo nivel se divide, a su vez, en diferentes cursos de temáticas distintas en función del perfil profesional de las y los profesionales implicados.

- **Curso de entrevista exploratoria** para las y los profesionales que –antes de judicializarse el caso- y ante la presencia de indicadores o verbalizaciones débiles, deban dialogar y entrevistar a las niñas, niños y adolescentes, para obtener una primera revelación, o dar mayor robustez y consolidar una primera verbalización débil e insuficiente. Ello permitiría iniciar el proceso de denuncia y judicializar el caso con mayores garantías y oportunidades para las niñas, niños y adolescentes.
- **Curso de entrevista forense** para que las y los profesionales de la psicología forense puedan basar su metodología e informes en conocimientos actualizados, robustos y con la solidez de la evidencia empírica. Además, se debe incluir contenido dirigido al conocimiento de los protocolos de coordinación entre el equipo psicosocial y los equipos Barnahus, así como los principios de memoria episódica, estrategias para la adquisición del *rapport*, diferencias y características de la sospecha vs. la revelación y oportunidades de la entrevista forense extendida⁶².

La formación en ambos tipos de entrevista es fundamental dado que permiten obtener declaraciones complementarias, pero no idénticas. Es decir, no se realizará nunca dos narraciones (o declaraciones) completas de los hechos. La **entrevista exploratoria** no persigue una declaración exhaustiva ni detallada. En otros países es conocida como entrevista diagnóstica o entrevista de sospecha. Sólo en los casos en los que se notifica y no existe procedimiento penal, ni diligencias fiscales y/o policiales, pero sí indicios (sospecha, sin revelación) que han originado la notificación, se procederá a esclarecerlos. Esta entrevista exploratoria permite conocer directamente la versión del niño, niña y adolescente si ha pasado algún hecho de naturaleza sexual. Nunca se profundiza, ni se repregunta, ni se cuestiona. Se ofrece al niño o niña la oportunidad de dar su versión, otorgándole su derecho

⁶² La entrevista forense extendida es apropiada para niños y niñas en los que los resultados de una sola entrevista no son concluyentes o en los que existen serias dudas sobre la capacidad del niño para participar en una entrevista de una sola sesión. Es especialmente relevante en niños y niñas con retrasos en el desarrollo o discapacidades cognitivas, o aquellos extremadamente traumatizados. Para más información véase: <https://www.nationalcac.org/extended-forensic-interview-training/>

a comunicar los presuntos hechos en un entorno profesional, seguro y con unos límites narrativos delimitados. Estos límites se circunscriben a que el niño, niña y adolescente pueda describir una acción de naturaleza sexual, identificar una persona autora de los mismos, y/o ubicarlos en un espacio concreto. Además, puede ofrecer el contexto temporal, si bien ello puede ser más complejo y sería propio de la entrevista forense. La entrevista exploratoria es mucho más breve y se realiza fuera del contexto judicial, manteniendo las garantías de no contaminar y obteniendo una primera revelación que permita tomar las decisiones pertinentes. Si se concluye que existe una revelación que permite pasar de la sospecha (por indicadores) a la evidencia (por revelación) entonces se debe preservar esta primera narrativa y agendar la prueba preconstituida por los equipos especializados. Éstos realizan la **entrevista forense** que profundiza y permite esclarecer diferentes cuestiones relacionadas con los incidentes: evento único/repetido, número de agresores, ubicaciones, detalles específicos del tipo de abuso, modus operandi, progresividad, etc.

- **Curso de evaluación médica** que permita a las y los profesionales de la pediatría, le enfermería y otros perfiles profesionales del sistema de salud adquirir las habilidades necesarias para atender correctamente las niñas, niños y adolescentes víctimas y conocer los protocolos específicos de su área. El curso debería incluir contenidos como pautas para realizar preguntas a acompañantes y pacientes con sospecha de violencia sexual contra la infancia, pautas para acompañar a niños, niñas y adolescentes víctimas y a sus familiares, pautas para crear entornos adecuados para la realización de una entrevista y una exploración, cómo y cuándo explorar físicamente a niños, niñas y adolescentes con sospecha de violencia sexual, 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 niños, niñas y adolescentes, prevención, diagnóstico y actuación del embarazo en adolescentes, cómo realizar un informe médico en los casos de violencia sexual contra la infancia y signos de alarma de salud mental y criterios de derivación.
- **Curso para las y los profesionales de la medicina forense** que incluya una actualización en semiología de la violencia sexual infantil e interpretación de los hallazgos, victimización sexual infantil y el impacto en la salud en general y en particular en la mental del niño, niña o adolescente, las guías de actuación y las pautas básicas para la atención de las violencias sexuales en la infancia, interpretación de resultados de pruebas de

laboratorio solicitadas ante una sospecha de victimización sexual. Este curso especializado debe incluir contenidos de actualización normativa, de tipos y estado de la cuestión de la violencia sexual en la infancia y adolescencia, además de tratar el tema de las secuelas psíquicas, introduciendo los últimos cambios y oportunidades diagnósticas de los manuales nosológicos. También debe dotar de herramientas al o la profesional de la medicina forense para gestionar el entorno, así como para realizar sus exploraciones de forma no revictimizante.

Cabe tener en cuenta que se proponen dos cursos distintos para profesionales de la salud dadas las características diferenciales de ambos perfiles, si bien sería interesante realizar dicha formación de forma conjunta. Esto permitiría fomentar el trabajo multidisciplinar que deberán realizar de forma coordinada en la Barnahus, y facilitar la comprensión de que sus funciones son complementarias y no excluyentes. La **evaluación médica** va dirigida a la evaluación y diagnóstico con fines asistenciales/terapéuticos. El objetivo es identificar si existe patología o lesiones secundarias a la violencia sexual que requieran algún tipo de tratamiento (médico o quirúrgico), así como valorar la necesidad de realizar prevención de enfermedades o del embarazo (administrar profilaxis antibiótica o antivírica, revisar estado vacunal, administrar anticoncepción de emergencia, etc.). En la valoración médica se ofrece también la oportunidad de resolver cualquier duda de salud que pueda tener el niño, niña o adolescente, o sus cuidadores. La **evaluación medicoforense** va dirigida también al diagnóstico, pero sus fines son periciales; es decir, su objetivo es poder acreditar dentro del proceso judicial la violencia sexual padecida (la etiología de las lesiones/hallazgos, sus consecuencias físicas y psíquicas, el tipo de tratamiento medicolegal requerido –que definirá el tipo delictivo si existen lesiones físicas o psíquicas–, el tiempo necesario; así como otras causas y concausas que puedan haber).

- **Curso para las y los profesionales del ámbito jurídico** que incluya información especializada sobre victimización secundaria, las particulares características de la víctima menor de edad, incluyendo aspectos del desarrollo que pueden influir en el testimonio y la importancia de la prueba preconstituída, así como sus principales características. También debe incluirse formación concreta y específica sobre los aspectos que ayudan a la autoridad fiscal y judicial a tomar decisiones cuando se realiza una evaluación pericial. Por ejemplo, de cara a la previa estimación y posterior determinación de la responsabilidad civil derivada del delito, la autoridad fiscal y judicial necesita saber cuestiones como: qué grado de sufrimiento ha tenido la víctima, la

existencia de traumas y consecuencias físicas derivadas de la violencia sexual, la necesidad de atención psicológica en el futuro etc.

- **Curso de intervención psicológica basada en la evidencia** para que las y los profesionales de la psicología clínica y de la salud puedan ofrecer un tratamiento con una base rigurosa de resultados positivos previos. Esta formación debe aportar formación sobre trauma complejo y su expresión en niños, niñas y adolescentes, y sobre las siguientes terapias: terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) y otras terapias cognitivo-conductuales, terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), terapia sistémica, y otras técnicas como la “caja de arena”.

Formación complementaria

Existen aspectos concretos que requieren de una formación complementaria, para aquellas personas profesionales que ya hayan llevado a cabo una formación inicial y específica en el Modelo Barnahus.

Uno de los temas a destacar son las particulares necesidades que presentan las **niñas y los niños preescolares**, cuyo desarrollo del lenguaje y capacidades cognitivas pueden convertir la evaluación forense en un reto (Pereda, 2023).

Las y los profesionales deben tener también el suficiente conocimiento sobre las características de las **niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad**, así como ser conscientes de sus dificultades y aplicar las técnicas pertinentes en cada caso (un ejemplo de ello es la herramienta CAPALIST desarrollada por Contreras et al., 2015). Es necesaria una formación especializada en discapacidad intelectual, atendiendo a las necesidades de cada perfil profesional. Es fundamental que todos los sectores tengan formación y sensibilización en este tipo de casos, sin perjuicio de que se creen perfiles especializados en discapacidad intelectual.

A su vez, contar con formación en escucha especializada para poder llevar a cabo una evaluación adecuada de las **niñas, niños y adolescentes renuentes**. Especialmente en el caso de niños y niñas más mayores y adolescentes, los estudios indican que, por lo general,

anticipan las consecuencias que traerá la revelación, tanto para ellos mismos como para las y los demás, lo que les genera temores de que la revelación afecte a sus familias, así como son conscientes del estigma y la vergüenza que rodean a la violencia sexual, especialmente en relación con la violencia sexual intrafamiliar. Dichos factores aumentan su renuencia a revelar la violencia inicialmente y pueden contribuir aún más a la renuencia cuando se les pide a las víctimas que brinden detalles durante las entrevistas posteriores (Nogalska et al., 2023).

Otro de los temas a destacar son los **prejuicios y sesgos internos que las y los profesionales pueden incorporar en sus intervenciones y prácticas profesionales**. Atender a estos prejuicios y sesgos internos permite una labor más objetiva y al mismo tiempo, facilita eliminar aspectos de revictimización que aún inciden en nuestra visión de los derechos de la infancia y adolescencia. Se ha constatado que la formación y capacitación de las y los profesionales que intervienen con las víctimas no sólo fomenta la adquisición de nuevos conocimientos (Martin y Silverstone, 2016), sino que permite cambiar actitudes sesgadas (Pereda et al., 2011) que suponen un impacto directo en la intervención con las víctimas (Fox y Cook, 2011). Las y los profesionales modifican sus percepciones erróneas si se les ofrece información rigurosa que les permita replantearse sus mitos sobre la violencia sexual, siendo este un tema fundamental a trabajar con las y los profesionales de las Barnahus.

Finalmente, pero no menos importante, cabe destacar la importancia de disponer de una formación sobre aspectos de **autocuidado profesional** que incluya información sobre los indicadores de trauma vicario (McCann y Pearlman, 1990) o estrés traumático secundario (Figley, 1995) y cómo tratarlos. Saber identificar esta problemática puede ayudar a su prevención y a una mejor intervención una vez detectada, por lo que es necesario que las y los profesionales conozcan las variables y factores que pueden influir en la aparición de este trastorno, sepan detectarlos e intervenir cuando sea necesario.

REFERENCIAS

- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000-2016). *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 260–283.
- Alcón Yustas, F. y Montalvo Jääskeläinen (Coords.) (2011). *Los menores en el proceso judicial*. Tecnos Madrid.
- Arantegui Arràez, L. (2022). El uso de cámaras Gesell con niños: derechos humanos y victimización secundaria. *Revista de Victimología, 13*, 35–64.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse: Their implications for treatment. *Trauma, Violence & Abuse, 4*(2), 95–111.
- Bond, E., & Dogaru, C. (2019). An evaluation of an inter-disciplinary training programme for professionals to support children and their families who have been sexually abused online. *The British Journal of Social Work, 49*(3), 577–594.
- Bressemer, K., Ziegenhain, U., Doelitzsch, C., Hofer, A., Besier, T., Fegert, J. M., & Kuenster, A. K. (2016). A German e-learning-training in the context of early preventive intervention and child protection: Preliminary findings of a pre-post evaluation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 10*(25), 1–9.
- Brown, J. (2002). Training needs assessment: A must for developing an effective training program. *Public Personnel Management, 31*(4), 569–578.
- Campbell, R., & Raja, S. (1999). Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims, 14*(3), 261–275.
- Campbell, H., & Wigglesworth, A. (1993). Child protection in schools: A survey of the training needs of five schoolteachers. *The Society of Public Health, 10*(6), 413–419.

- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, *31*(2), 552–561.
- Chen, Y. W., Fetzer, S., Lin, C. L., Huang, J. J., & Feng, J. Y. (2013). Healthcare professionals' priorities for child abuse educational programming: A Delphi study. *Children and Youth Services Review*, *35*(1), 168–173.
- Contreras, M. J., Silva, E. A., & Manzanero, A. L. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, *25*(1), 87–96.
- Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child sexual abuse myths: Attitudes, beliefs, and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, *19*(6), 618–647.
- Díez Riaza, S. (2022). Las declaraciones judiciales de los menores en los procesos de separación y divorcio en un entorno adecuado (las Casas de la Justicia para los niños). *La Ley Derecho de Familia Revista jurídica sobre familia y menores*, *33*, 115–123.
- Díez Riaza, S. (2021). La infancia ante el procedimiento judicial. En B. Gómez Bengoechea (Coord.). *Protección a la infancia: retos pendientes y propuestas de mejora* (pp. 261–279). Tirant lo Blanch.
- Díez Riaza, S. (2021). La tutela procesal de la violencia contra la infancia y la adolescencia: Análisis de la repercusión de la LOPIVI en el desarrollo del proceso penal e incidencia de la LOPIVI en la jurisdicción voluntaria y en la oposición a las resoluciones administrativa. En C. Martínez García (Coord.), *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia en España* (pp. 319–356). Thomsom Reuters Aranzadi.
- Díez Riaza, S. (2020). La respuesta judicial española ante los delitos cometidos contra los menores a la luz de Convención de los Derechos del Niño. En C. Martínez García (Dir.), *Infancia, pandemia y derechos. Treinta años de la Convención sobre los Derechos del Niño en España* (pp. 515–546). Aranzadi.

- Duplá Marín, M^a T. (Coord.) (2021). *Análisis de la conflictividad y tratamiento jurídico del acoso, el abuso y la intimidación*. Tirant lo Blanch.
- Dworkin, E. R., Brill, C. D., & Ullman, S. E. (2019). Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 72*.
- Esteve Mallent, L. (Dir.) (2022). Nuevos contenidos a raíz de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Cuadernos digitales de Formación 17-2022*. Consejo General del Poder Judicial.
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (2011). *Detección y notificación de casos de maltrato infantil. Guía para la ciudadanía. Publicaciones para la protección de la infancia y la adolescencia*. FAPMI.
- Figley, Ch.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel Publishers.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*(4), 530–541.
- Fox, K. A., & Cook, C. L. (2011). Is knowledge power? The effects of a victimology course on victim blaming. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(17), 3407–3427.
- García Sáez, J. A., Águila Otero, A., Bernabé Villodre, M. M., Campoy Cervera, I., Cuenca Gómez, P., Hernández Primo, R., Lema Añón, C., Martínez Bello, V. E., Pereda Beltrán, N., Peris Iborra, M., Quillez Playán, Y., Ramírez González, A., Ribotta, S., y Silva Alfaro, P. (2023). *Guía EDUCAP. Guía de prevención, detección, actuación y acompañamiento para centros educativos de Infantil y Primaria en casos de violencia sexual contra la infancia*. Institut de Drets Humans de la Universitat de València.
- Giardino, A. P., Brayden, R. M., & Sugarman, J. M. (1998). Residency training in child sexual abuse evaluation. *Child Abuse & Neglect, 22*(4), 331–336.

- Gillies, D., Maiocchi, L., Ap, B., Taylor, F., Gray, C., Brien, O. L., Gillies, D., Maiocchi, L., Ap, B., Taylor, F., Gray, C., & Brien, O. L. (2016). Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *10*(10), CD012371.
- Gisbert Pomata, M. (2021). La tutela procesal de la violencia contra la infancia y la adolescencia: Análisis de la incidencia de la LOPIVI sobre aspectos generales y requisitos e iniciación del proceso penal. En C. Martínez García (Coord.), *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia en España* (pp. 262–318). Thomsom Reuters Aranzadi.
- Gisbert Pomata, M. (2020). El menor en el proceso judicial: el derecho a ser oído y escuchado. En C. Martínez García (Dir.), *Infancia, pandemia y derechos. Treinta años de la Convención sobre los Derechos del Niño en España* (pp. 259–294). Aranzadi.
- Gobierno de Cantabria (2011). *Manual Cantabria 8. Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Educativo*. Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria.
- Gómez Bengoechea, B. (Coord.) (2021). *Protección a la infancia: retos pendientes y propuestas de mejora*. Tirant lo Blanch.
- Greco, A. M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, *72*, 22–31.
- Greco, A. M., Pereda, N., & Guilera, G. (2020). Detection and reporting potential child and youth victimization cases from school: The role of knowledge. *Children and Youth Services Review*, *119*, 105499.
- Greco, A. M., González-Pío, C., Bartolomé, M., & Pereda, N. (2022). How can school help victims of violence? Evaluation of online training for European schools' staff from a multidisciplinary approach. *PLoS ONE*, *17*(8), e0272872.

- Guerra, C., y Pereda, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y violencia sexual: Un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 45(2), 177–188.
- Gutheil, T., Bursztajn, H., Brodsky, A., & Strasburger, L. (2000). Preventing “critogenic” harms: Minimizing emotional injury from civil litigation. *The Journal of Psychiatry & Law*, 28(1), 5–18.
- Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., y Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49–58.
- Haas, S. M., Bauer-Leffler, S., & Turley, E. (2011). Evaluation of cross-disciplinary training on the co-occurrence of domestic violence and child victimization: Overcoming barriers to collaboration. *Journal of Health and Human Services Administration*, 34(3), 352–386.
- Hanson, R. F., Ralston, E., Self-Brown, S., Ruggiero, K. J., Saunders, B. E., Gaw-Love, A., Sosnowski, P., & Williams, R. (2008). Description and preliminary evaluation of the child abuse school liaison programme: A secondary prevention programme for school personnel. *Journal of Psychological Trauma*, 7(2), 91–103.
- Hernández Gómez, Y., Zamora Hernández, A., y Rodríguez Febles, J. (2020). La victimización. Consideraciones teórico-doctrinales. *Derecho y Cambio Social*, 61, 392–413.
- Kenny, M. C., & Abreu, R. L. (2015). Training mental health professionals in child sexual abuse: Curricular guidelines. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 572–591.
- Kenny, M. C., Helpingstine, C., Long, H., & Harrington, M. C. (2019). Assessment of commercially sexually exploited girls upon entry to treatment: Confirmed vs. at risk victims. *Child Abuse & Neglect*, 100, 104140.
- Krase, K. S., & DeLong-Hamilton, T. A. (2015). Preparing social workers as reporters of suspected child maltreatment. *Social Work Education*, 34(8), 967–985.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2017). *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model*. Springer Nature.

- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., ... & 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.
- Junta de Extremadura (2006). *Por el buen trato a la infancia. Guía básica de maltrato infantil en el ámbito educativo*. Consejería de Bienestar Social y Dirección General de Infancia y Familia.
- Landrove Díaz, G. (1998). *La moderna victimología*. Tirant lo Blanch.
- Lu, M., Barlow, J., Meinck, F., & Neelakantan, L. (2022). Unpacking school-based child sexual abuse prevention programs: A realist review. *Trauma, Violence & Abuse*, *15*(24838022108215).
- Mailhot Amborski, A., Bussières, E. L., Vaillancourt-Morel, M. P., & Joyal, C. C. (2022). Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(4), 1330–1343
- Márquez-Flores, M. M., Márquez-Hernández, V. V., & Granados-Gámez, G. (2016). Teachers' knowledge and beliefs about child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(5), 538–555.
- Martin, E. K., & Silverstone, P. H. (2016). An evidence-based education program for adults about child sexual abuse («Prevent It!») that significantly improves attitudes, knowledge, and behavior. *Frontiers in Psychology*, *7*(AUG), 1–13.
- Martínez García, C. (Coord.) (2021). *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia en España*. Thomsom Reuters Aranzadi.
- Martínez García, C. (Dir.) (2020). *Infancia, pandemia y derechos. Treinta años de la Convención sobre los Derechos del Niño en España*. Aranzadi.

- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149.
- Meana Peón, R. y Martínez García, C. (Dir.) (2020). *Violencias y sociedad contemporánea. Reflexiones multidisciplinares*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Nogalska, A. M., Henderson, H. M., Cho, S. J., & Lyon, T. D. (2023). Novel forms of reluctance among suspected child sexual abuse victims in adolescence. *Child Maltreatment, 28*(2), 275–285.
- Paranal, R., Washington Thomas, K., & Derrick, C. (2012). Utilizing online training for child sexual abuse prevention: Benefits and limitations. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*(5), 507–520.
- Pelisoli, C., Herman, S., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child Abuse & Neglect, 40*, 36–47.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo, 30*(2), 135–144.
- Pereda, N. (2023). Victimización sexual en la primera infancia: Una revisión narrativa de aspectos clínicos. *Papeles del Psicólogo, 44*(1), 15–21.
- Pereda, N., & Abad, J. (2013). Multidisciplinary approach in the exploration of child sexual abuse. *Revista Española de Medicina Legal, 39*(1), 19–25.
- Pereda, N., Arch, M., Guerra-González, R., Llerena, G., Berta-Aleman, M., Saccinto, E., & Gastón, E. (2012). Conocimientos y creencias sobre violencia sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología, 28*(2), 524–531.
- Pereda, N., Bartolomé, M., & Rivas, E. (2021). Revisión del modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil? *Boletín Criminológico, 1*(207), 1–20.

- Pereda, N., Kappler, K. E., Gallardo-Pujol, D., & Queralt, J. J. (2011). Actitudes hacia el inglés y la criminología en la Universidad de Barcelona: Un proyecto de estudio, de intervención y de cambio. En M. Turull-Rubinat (Ed.), *Experiencias de mejora e innovación docente en el ámbito del Derecho* (pp. 168–176). Octaedro.
- Rheingold, A. A., Zajac, K., & Patton, M. (2012). Feasibility and acceptability of a child sexual abuse prevention program for childcare professionals: Comparison of a web-based and in-person training. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*, 422–436.
- Rind, B., & Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. *Journal of Sex Research, 34*(3), 237–255.
- Rush, E., Quas, J. A., & McAuliff, B. D. (2013). Child witnesses' experiences of distress in criminal court: Sources, consequences, and solutions. In M. K. Miller & B. H. Bornstein (Eds.), *Stress, trauma, and wellbeing in the legal system* (pp. 89–121). Oxford University Press.
- Santana Paez, E. (2021). Aproximación a la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *SEPIN Familia y Sucesiones.*, SP/DOCT/114072.
- Save the Children (2018a). *Bajo el mismo techo: Las Casas de los Niños: un recurso para atender a niños y niñas víctimas de violencia sexual y sus familias en Catalunya*. Save the Children Catalunya.
- Save the Children (2018b). *Ojos que no quieren ver: Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema*. Save the Children España.
- Scholes, L., Jones, C., Stieler-Hunt, C., Rolfe, B., & Pozzebon, K. (2012). The teachers' role in child sexual abuse prevention programmes: Implications for teacher education. *Australian Journal of Teacher Education, 37*(11), 104–131.
- Schünemann, B. (2009). Protection of children and other vulnerable victims against secondary victimisation: Making it easier to testify in Court. *ERA Forum, 10*(3), 387–396.

- Stone, L. E., Tyler, R. P. T., & Mead, J. J. (1984). Law enforcement officers as investigators and therapists in child sexual abuse: A training model. *Child Abuse & Neglect, 8*(1), 75–82.
- Trippany, R. L., Kress, V. E. W., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling & Development, 82*, 31–37.
- Trippany, R. L., Wilcoxon, S. A., & Satcher, J. F. (2003). Factors influencing vicarious traumatization for therapists of survivors of sexual victimization. *Journal of Trauma Practice, 2*(1), 47–60.
- Ulfe Herrera, E. C. (2016). Tecnología que evita la revictimización en niños, niñas y adolescentes: Cámara Gesell. *Hamut'ay, 2*(2), 58–66.
- Van Toledo, A., & Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review, 33*(6), 772–781.
- Victor-Chmil, J., & Foote, E. (2016). An interprofessional simulation for child abuse reporting. *Clinical Simulation in Nursing, 12*(3), 69–73.
- Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J. J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in developmental disabilities, 36*, 20–35.
- Yamaoka, Y., Wilsie, C., Bard, E., & Bonner, B. L. (2019). Interdisciplinary Training Program (ITP) in child abuse and neglect: Long term effects. *Child Abuse & Neglect, 94*(June), 104032.

ANEXOS

ANEXO I- Formación en la LOPIVI de las y los profesionales jurídicos, de servicios sociales y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: un análisis de las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO II- Informe del área de profesionales clínicos en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO III- Informe del área de medicina forense en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO IV- Informe del área de psicología forense en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO V- Informe del área de gestión interdepartamental en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO VI- Entrevista a informantes clave sobre las necesidades formativas en el Modelo Barnahus.

ANEXO VII- Informe sobre las necesidades de formación en el Modelo Barnahus: entrevistas a informantes clave del ámbito jurídico, de servicios sociales y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

ANEXO VIII- Cuestionario sobre necesidades formativas para profesionales.

ANEXO IX- Análisis de datos sobre formación en victimología infantil en las comunidades de Extremadura, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO X- Grupos focales sobre las necesidades formativas en el Modelo Barnahus.

