



**SOTA EL**

**MATEIX SOSTRE**



**Save the Children**

Les Cases dels Infants:  
un recurs per atendre els nens i nenes víctimes  
d'abús sexual i les seves famílies a Catalunya

**Coordinació:**  
Emilie Rivas

**Autora:**  
Noemí Pereda

**Coautora:**  
Emilie Rivas

**Autores investigació prèvia:**  
Noemí Pereda  
Marina Bartolomé

**Col·laboració:**  
Societat Catalana de Victimologia

**Art i maquetació:**  
Alexandre da Silva

**Edita:**  
Save the Children

**Desembre 2018**

**Agraïments especials a** Josep Maria Tamarit per la seva col·laboració en aquesta publicació, així com a Sara Gómez, Lidia Serratusell, Josep Niubò, Àngels Renom i Montse Pintó per formar part dels grups de treball i aportar els seus coneixements a aquest informe.

“El model Barnahus té en compte tot el procés, des de la detecció de la violència fins a la recuperació, i ho fa a través dels ulls de l’infant”<sup>1</sup>



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

# ÍNDEX

## **01 LA RESPOSTA ACTUAL A L'ABÚS SEXUAL INFANTIL A CATALUNYA**

La situació dels infants víctimes d'abús sexual a Catalunya

Un problema immens però molt desconegut

Un circuit d'atenció confús

El procés judicial no garanteix l'interès superior de l'infant

## **02 QUÈ SÓN LES CASES DELS INFANTS?**

Children's advocacy centers i Barnahus: què són i què fan?

El model dels Children's Advocacy Centers als Estats Units

El model Barnahus a Europa

Estàndards de qualitat Barnahus

## **03 UN NOU MODEL ÉS POSSIBLE A CATALUNYA**

On som a Catalunya?

Aplicació dels Estàndards de qualitat Barnahus a Catalunya

El model Barnahus islandès, un exemple a seguir a Catalunya

Les dificultats legals en l'aplicació del model Barnahus a Catalunya i Espanya

## **04 PROPOSTA PILOT D'UNA CASA DELS INFANTS A CATALUNYA**

Els departaments implicats

L'espai

Els professionals

La formació dels professionals

Els usuaris

Les famílies

## **05 LES CASES DELS INFANTS A CATALUNYA: PER QUÈ SÓN NECESSÀRIES?**

## **06 RECOMANACIONS**

# INTRODUCCIÓ

**Quan parlem de protecció dels nens i les nenes davant de l'abús sexual, tot suma.**

Com més coses en sabem, millor podem actuar.  
Com més persones coneguim el problema, més infants seran protegits.  
Com més casos es detectin, més adequats seran els recursos d'atenció a les víctimes.

La resposta actual del sistema català davant l'abús sexual infantil encara no està a l'altura de la problemàtica i en lloc d'oferir una protecció eficient als nens i les nenes que han patit abús, se'ls proposa un procés llarg i complicat que no permet la seva recuperació. **No és un sistema que suma, sinó que de moment resta.**

La societat catalana ha evolucionat molt en l'abordatge de la problemàtica de l'abús sexual infantil. El primer pas va ser no tancar els ulls davant del dolor i dir en veu alta **“L'abús sexual infantil existeix!”** i, d'aquesta manera, crear els recursos per tenir cura de les víctimes.

Però ens hem estancat aquí i no hem arribat a fer el segon pas, un pas decisiu en la protecció eficaç dels nens i les nenes. Aquest pas l'han fet ja molts països que han deixat de respondre de manera reactiva a les conseqüències de l'abús sexual per adoptar una actitud i una estructura proactiva davant d'aquest problema.

Aquesta segona etapa implica una cooperació sòlida entre els diversos departaments implicats en el tractament d'un cas d'abús sexual infantil. Als Estats Units i a molts països europeus, **els departaments de justícia, interior, protecció de la infància i salut treballen junts, sota el mateix sostre**, per oferir als infants víctimes d'abús sexual la millor atenció possible, ràpida, coordinada i eficient, que afavoreix la seva recuperació. Aquí també és el moment de dir: **“La coordinació és la solució!”**

Des de Save the Children no podem quedar-nos de braços plegats davant el patiment d'aquests nens i nenes i volem aportar solucions que redueixin el seu sofriment. Davant d'aquesta situació, la nostra responsabilitat era cercar la millor manera que existeix arreu del món per atendre els nens i les nenes víctimes d'abús sexual. L'hem trobat i aquí us la presentem.

# LA RESPOSTA A L'ABÚS SEXUAL INFANTIL A CATALUNYA

## QUÈ ÉS L'ABÚS SEXUAL INFANTIL?

L'abús sexual és una de les múltiples formes de victimització sexual que pot patir un nen o una nena, en la qual **no hi ha ús de força ni amenaces per part del perpetrador, ja que aquest aconsegueix el seu objectiu, senzillament, fent ús de la manipulació o de la seva relació de confiança o autoritat envers el menor.**<sup>2</sup>



En aquest informe ens centrarem en l'abús sexual, perquè és sobre el que existeixen més estudis i és el terme més utilitzat pels professionals per referir-se a diverses formes de victimització sexual.

<sup>2</sup> Art 181 i 182 Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.

## Un problema immens però molt desconegut

L'abús sexual infantil és un problema amb greus repercussions per al desenvolupament de les seves víctimes. No obstant això, a Catalunya continuem sense conèixer la seva prevalença real entre els infants. Aquesta manca de dades oficials contribueix negativament a mantenir el secretisme al voltant de l'abús sexual infantil i dificulta l'orientació de recursos per tractar aquesta greu problemàtica.

El que no és visible no es pot tractar.

No es pot donar resposta a un fenomen de dimensions desconegudes.

### Les dades recollides pels Mossos d'Esquadra alerten que:

! **549 casos d'abús sexual** a menors denunciats el 2017.

! **1 de cada 2 víctimes d'abús sexual** denunciades és menor d'edat.

### Però els estudis sobre el tema afirmen que:

! **1 de cada 5 persones** ha patit abús sexual en la infància.<sup>3</sup>

! **1 de cada 10 adolescents** víctimes d'abús sexual notifica els abusos a la policia o als jutjats.<sup>4</sup>

Els casos coneguts pels professionals són només els que es notifiquen i/o es denuncien, i aquests representen només la punta d'un iceberg molt més gran on s'amaguen la majoria dels abusos que no surten mai a la llum.

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

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



## PER QUÈ L'ABÚS SEXUAL INFANTIL NO ES NOTIFICA?



Els principals motius per no notificar-ho són:

- **Falta de coneixement del problema.** Professionals i població civil no coneixen els indicadors de detecció ni són conscients de la importància de notificar-ho.
- **Desconeixement del deure cívic** que tothom té de denunciar situacions de violència contra la infància.
- **Percepció errònia del rol** que un té de la seva responsabilitat professional que atribueix la notificació a un altre professional.
- **Conseqüències negatives** sobre la família del nen o la nena o al lloc de treball.
- **Per als conflictes amb la família del menor o als efectes que pot tenir implicar-se en un procés judicial.**
- **Percepció del sistema judicial ineficaç** que no castigarà l'abusador i, per tant, val més la pena protegir l'infant per altres mitjans.

Totes aquestes atribucions obstaculitzen greument la notificació de l'abús sexual infantil i participen a mantenir en silenci la gran majoria de casos.

## Un circuit d'atenció confús

### SOSPITA I NOTIFICACIÓ

A Catalunya, un cop un infant explica a algú els abusos sexuals que està patint, el camí a seguir és complex; per això moltes vegades aquestes situacions no es notifiquen.

Un percentatge molt elevat de professionals de l'educació afirma haver detectat algun possible cas d'abús sexual infantil al llarg de la seva carrera (74,4%), fet que contrasta amb el baix percentatge de notificació, que només arriba a un 27,6%.<sup>5</sup>

La manca de formació professional en aquest àmbit és un dels problemes més greus.

**Només 1 de cada 4 professors que ha tingut coneixement d'un cas de victimització sexual infantil ho ha notificat.**

### Al desconeixement del problema i a la confusió que provoca la revelació d'un cas d'abús sexual infantil s'hi afegeixen:

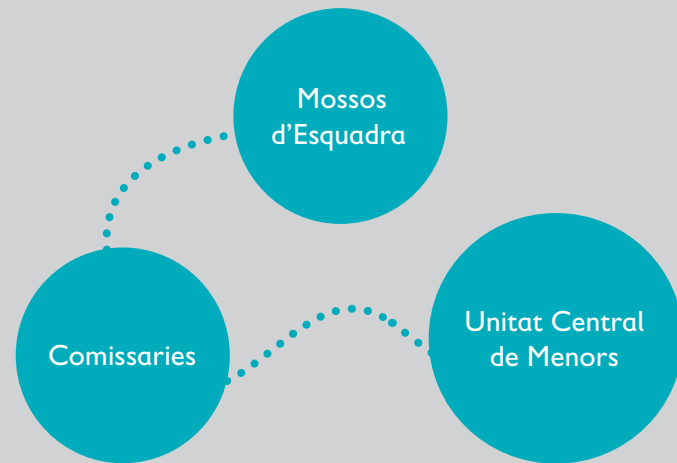
- 1 El **desconeixement sobre conceptes**, com són la sospita, la detecció, la notificació i la denúncia.
- 2 La **multiplicitat d'agents** a qui pot dirigir-se la persona que s'assabenta d'un cas d'abús.
- 3 La **manca de coordinació** entre ells.
- 4 La **multiplicitat de protocols d'actuació** en casos de maltractaments i abusos sexuals infantils.
- 5 La **poca claredat** que hi ha al llarg del procés.
- 6 La **desconfiança en el sistema judicial**.



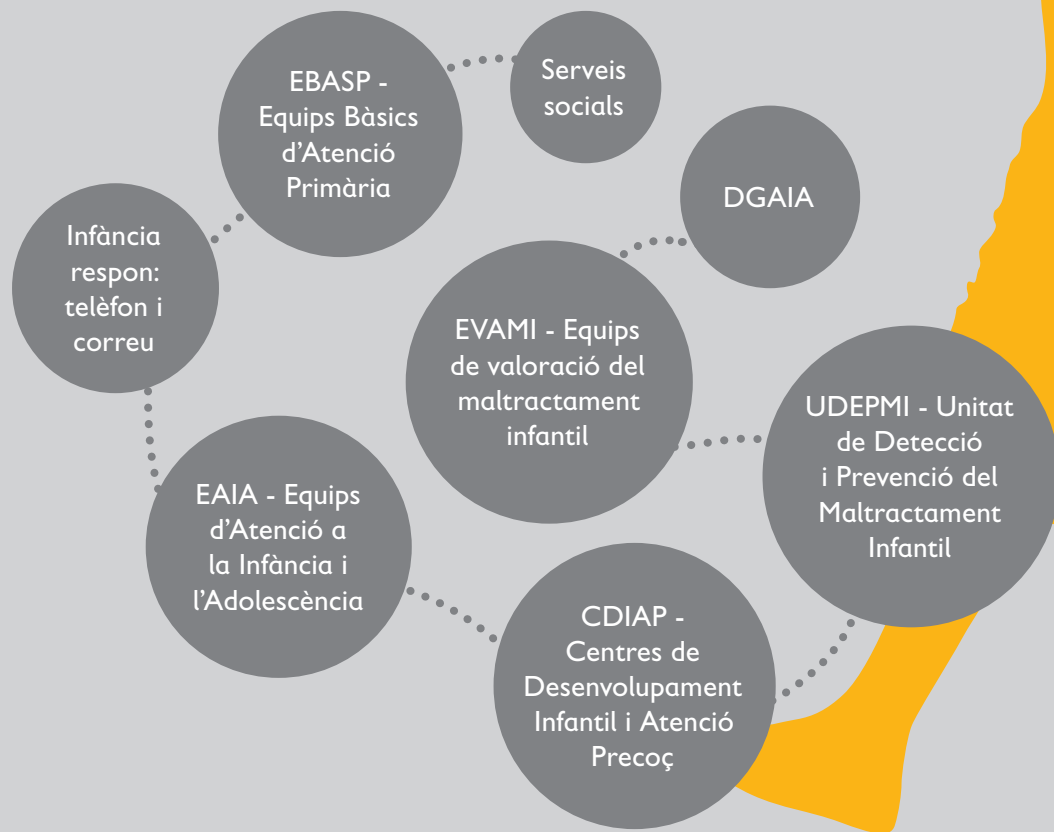
<sup>5</sup> Greco, A.M.; Guilera, G. & Pereda, N. (2017). "School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization". Child Abuse & Neglect, 72C, 22-31

**PROFESSIONALS A QUI ES POT ADREÇAR LA NOTIFICACIÓ D'UNA SOSPITA**

**DEPARTAMENT D'INTERIOR**



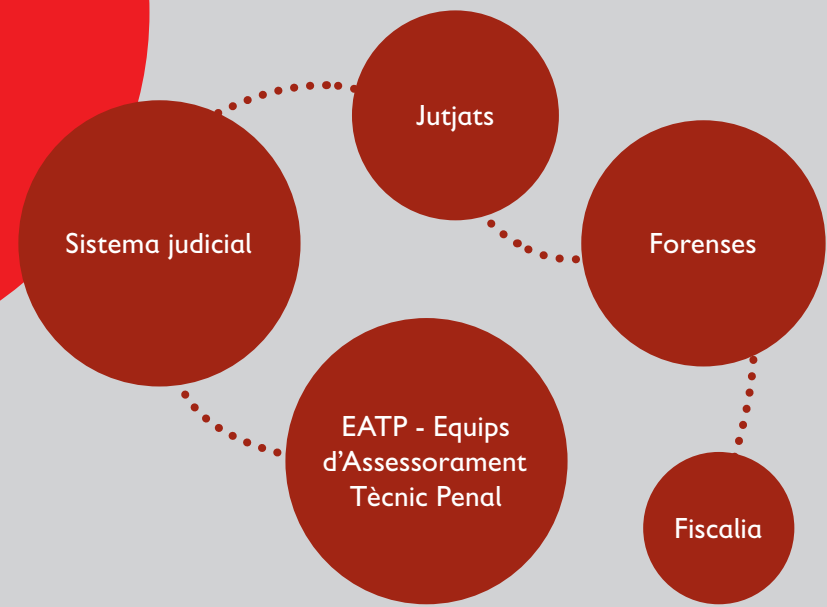
**DEPARTAMENT DE TREBALL, AFERS SOCIALS I FAMÍLIES**



**DEPARTAMENT DE SALUT**



**DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA**



En molts casos, aquests equips duplicaran tasques o derivaran l'infant i la seva família a nous professionals i això repercutirà en un maltractament institucional o victimització secundària.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> S'entén per victimització secundària el dany que pot generar-se en la víctima per la resposta i actuació del sistema de suport formal (policia, sistema judicial, serveis socials, psicòlegs, metges) i que pot contribuir a agreujar el dany psicològic generat per la victimització primària o a cronificar les seves seqüeles.

## VALORACIÓ, DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT

La valoració d'un presumpte cas d'abús sexual infantil depèn de dues circumstàncies:

### Si el cas és agut

El nen o la nena presenta lesions i indicadors significatius de violència física, pot ser acompanyat a urgències hospitalàries i ser avaluat i tractat per les lesions que presenti.

### Si el cas és crònic

Les lesions i els indicadors són menys evidents, cal que professionals experts en facin una valoració. A Catalunya, per dur a terme aquesta valoració més especialitzada, es van crear l'any 1995 les **unitats multidisciplinàries** a l'Hospital Sant Joan de Déu sota el nom d'Unitat Funcional d'Abusos a Menors (UFAM) i l'any 2002 per l'Institut Català de la Salut a l'Hospital Germans Trias i Pujol, amb el nom d'Unitat de Pediatria Social.

Per valorar i diagnosticar casos d'abús sexual infantil, a Catalunya només existeixen dues *unitats multidisciplinàries*, totes dues a la província de Barcelona, la qual cosa és absolutament insuficient tenint en compte el gran volum de sospites que existeixen en el conjunt del territori.

A més, aquestes unitats no ofereixen tractaments de llarga durada. En conseqüència, els nens i les nenes han de ser derivats als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de la xarxa pública, molt saturada, on s'introdueix de nou un equip de professionals en la seva intervenció.

## El procés judicial no garanteix l'interès superior de l'infant

L'abús sexual infantil és un delictes condemnat pel Codi Penal espanyol. La denúncia d'aquest delictes inicia un procés judicial que no està coordinat amb el procés iniciat amb la notificació de l'abús als serveis de detecció.

L'objectiu principal del sistema judicial no és la protecció de l'infant víctima, sinó l'enjudiciament d'un presumpte fet delictiu mitjançant un procés just i, si es declara la culpabilitat de l'acusat, el càstig del presumpte agressor. El procés, doncs, no està orientat essencialment a tenir cura de l'infant, sinó que aquest, a ulls de la justícia, és tractat com un testimoni de la seva pròpia història del qual cal obtenir-ne proves.

### A Catalunya existeixen diversos serveis dirigits a les víctimes:

- Les *Oficines d'Atenció a les Victimes del Delicte (OAVD)*, un servei d'atenció integral que amb un programa d'acompanyament a judici prepara i acompanya la víctima al judici oral.
- Els *Equips d'Assessorament Tècnic Penal (EATP)*, que a través dels seus informes pericials assessoren els òrgans judicials i realitzen la **prova preconstituïda**, que permet gravar la declaració del nen per evitar que aquest hagi de ser present durant l'acte de judici oral.

No obstant això, aquests recursos no són suficients per atendre el volum de casos i no estan sempre adaptats a les necessitats específiques dels nens i les nenes.



## El procés judicial d'un cas d'abús sexual infantil a Catalunya

2

TESTIMONIS

**En els delictes sexuals, el procés legal queda en molts casos limitat a la contraposició de dos testimonis: el de l'acusat i el de l'infant víctima.**

En funció de com s'atén l'infant, aquest pot oferir un relat complet i òptim dels fets, o bé retractar-se i que no es pugui dur a terme el judici, o que aquest finalitzi en una sentència absolutòria per manca de proves.

3

ANYS

**El procés legal es perllonga de mitjana durant tres anys, en molts casos per culpa d'una dilació indeguda.**

En aquestes ocasions, el mateix tribunal reconeix que hi ha hagut retards que podrien haver-se evitat i pot rebaixar la condemna a l'acusat per haver patit aquesta espera innecessària. A la víctima, que ha patit igualment l'espera indeguda, no se li reconeix cap compensació.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Save the Children (2017). Ulls que no volen veure. La Llei 35/1995 preveu indemnitzacions per a les víctimes de delictes sexuals, però són molt limitades i són gestionades pel Ministeri d'Economia de l'Estat amb criteris molt restrictius.

4  
VEGADES

**Un cop denunciats els fets, la víctima els torna a explicar una mitjana de quatre vegades.**

33,3%  
D'ÚS DE LA PROVA  
PRECONSTITUÏDA

**Només a 1 de cada 3 casos s'aplica la prova preconstituïda.<sup>8</sup>**

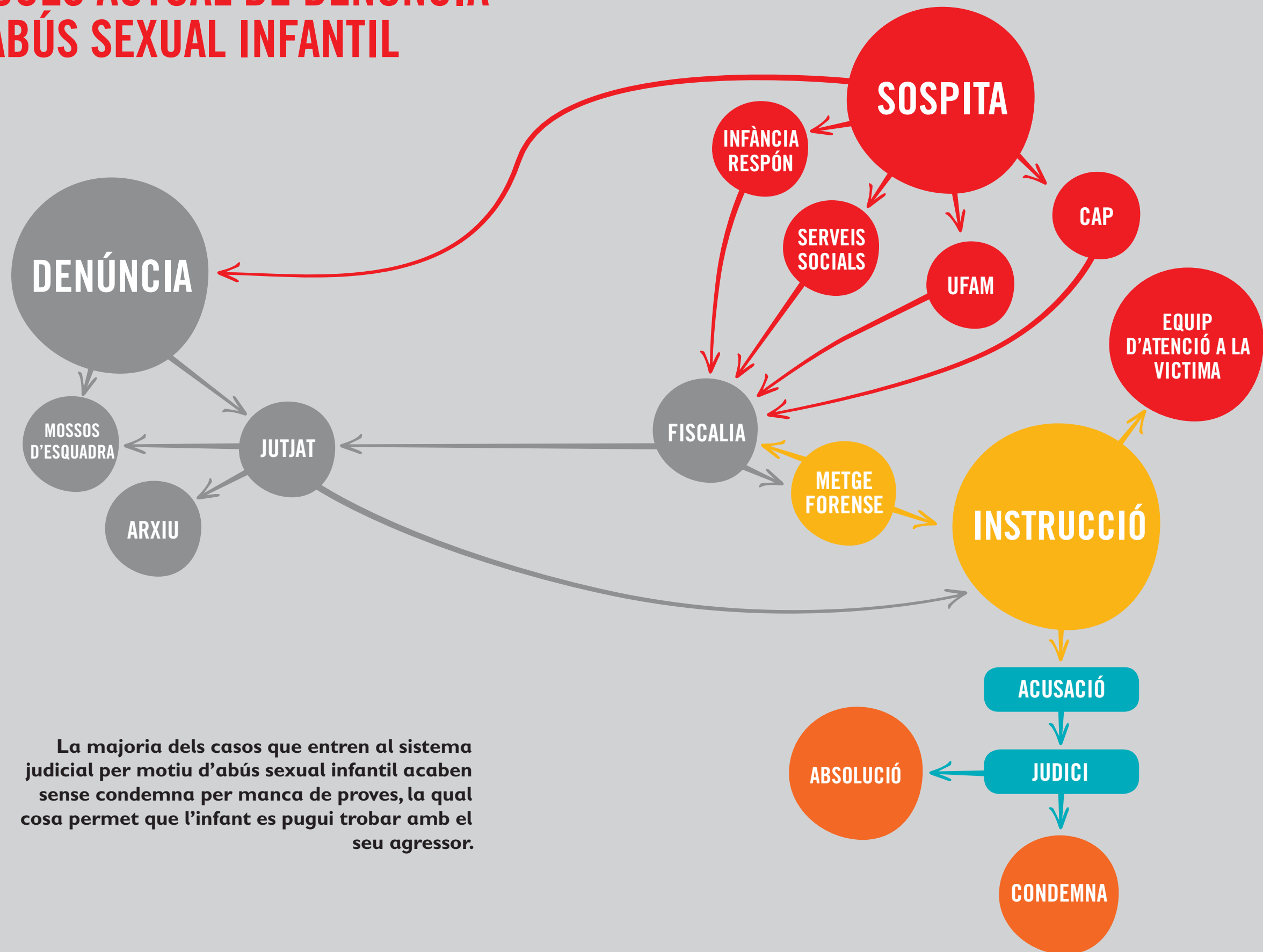
En la majoria de casos, l'infant ha de testificar en plenari.

73,7%  
DE SOBRESEÏMENT

**7 de cada 10 casos denunciats no arriben a judici per manca de proves.**

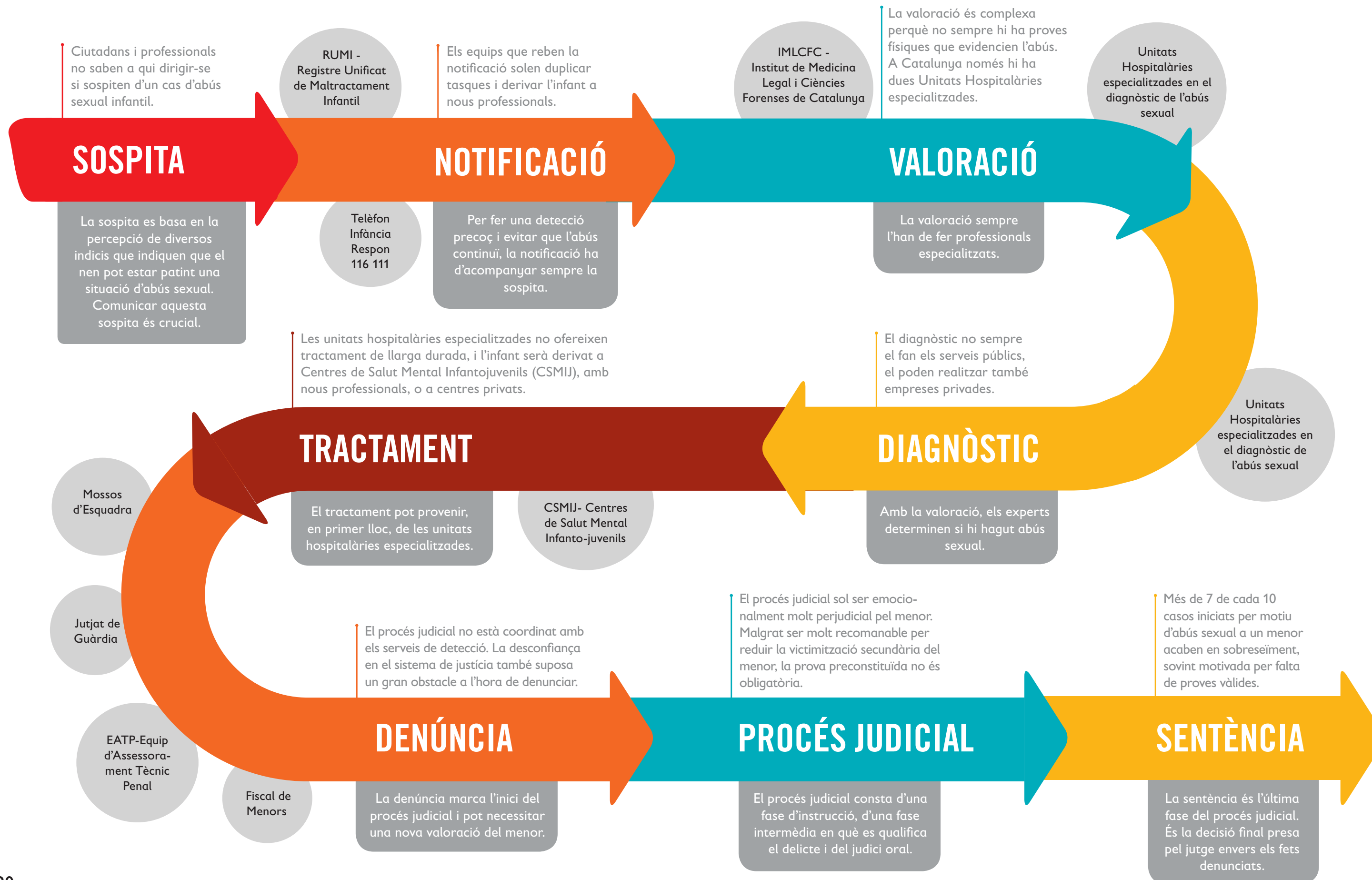
<sup>8</sup> Save the Children (2017). Ulls que no volen veure..

# EL PROCÉS ACTUAL DE DENÚNCIA D'UN ABÚS SEXUAL INFANTIL



La majoria dels casos que entren al sistema judicial per motiu d'abús sexual infantil acaben sense condemna per manca de proves, la qual cosa permet que l'infant es pugui trobar amb el seu agressor.

# Fases del procés de denúncia actual d'un cas d'abús sexual infantil a Catalunya



## Punts positius i àmbits de millora de la resposta a l'abús sexual infantil a Catalunya

Punts positius	Àmbits de millora
<p><b>Deure de comunicació</b></p> <p>Arreu de l'Estat existeix l'obligació legal de comunicar la sospita que un infant pot estar patint una situació d'abús.<sup>9</sup></p>	<p>La gran majoria de la població desconeix aquesta obligació legal i, a més a més, l'omissió de notificar una sospita és difícil de demostrar, la qual cosa implica que aquesta manca de responsabilitat social acostuma a quedar impune.</p>
<p><b>Canals de comunicació</b></p> <p>A Catalunya, la LDOIA obliga les administracions a crear canals als quals els ciutadans puguin dirigir-se i denunciar o informar sobre una sospita.<sup>10</sup></p>	<p>La llei no especifica com han de ser aquests canals, la qual cosa pot augmentar, encara més, la complexitat de les opcions existents.</p>
<p><b>Protocols</b></p> <p>Existeixen protocols diferents a diversos nivells (autonòmic, local, a les escoles, etc.) per prevenir, detectar i actuar davant de l'abús sexual infantil.</p>	<p>Els protocols són complexos i confusos; els passos a seguir no estan unificats.</p> <p>Sovint els professionals no coneixen l'existència d'aquests protocols ni els passos a seguir si tenen sospita que un nen o una nena pot estar patint abús sexual.</p>
<p><b>Sospita</b></p> <p>El Registre Unificat de Maltractaments Infants (RUMI) és una bona iniciativa per a la prevenció del maltractament i la orientació de les persones que tenen una sospita però no estan segures si els indicadors que tenen són significatius.</p>	<p>És recomanable interpretar les valoracions que fa el RUMI amb una mirada més integral i propera de qui conegui al nen o la nena, ja que, de vegades, l'aplicació no recomana dirigir-se als serveis especialitzats si no s'observen indicadors físics clars o molt greus (per exemple, sang, ferides visibles), tot i que hi hagi d'altres signes importants que, en el seu context, suposen també clars indicadors de maltractament.</p>
<p><b>Detecció i notificació</b></p> <p>Existeixen diversos punts d'atenció on una persona pot dirigir-se per fer una notificació o rebre assessorament.</p>	<p>Les dades oficials, basades en denúncies o notificacions, no es corresponen amb les dades d'estudis en què les víctimes són preguntades directament.</p> <p>Tant professionals com societat civil desconeixen l'existència dels punts de notificació i la seva funció d'assessorament.</p> <p>Els professionals que treballen amb infants no disposen de formació específica sobre victimització infantil. Aquest desconeixement produeix una infradetecció dels casos, i pot suposar la victimització secundària del menor.</p>

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

<sup>10</sup> Article 53. Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Punts positius	Àmbits de millora
<p><b>Diagnòstic, valoració i tractament</b></p> <p>Les Unitats Hospitalàries especialitzades, poden fer una valoració psicològica, ofereixen diagnòstic de l'abús sexual infantil i suport psicològic.</p> <p>Les Unitats Hospitalàries especialitzades compten amb professionals formats.</p>	<p>Només existeixen dues Unitats Hospitalàries especialitzades a Catalunya, les quals no poden fer front a la gran quantitat de casos que hi ha a tot el territori.</p> <p>Malgrat realitzar un primer tractament, no ofereixen un seguiment ni un tractament psicològic a llarg termini i els menors són derivats als serveis d'atenció a la salut mental públics, que tenen llargues llistes d'espera i on es trobaran amb nous professionals.</p> <p>La valoració feta per les Unitats Hospitalàries especialitzades no sol ser suficient de cara al procés judicial i sovint serà contrastada amb la valoració d'un perit forense.</p> <p>L'enfocament que es fa és únicament des de l'àmbit de la salut.</p>
<p><b>Procés judicial</b></p> <p>Les Oficines d'Atenció a la Victima (OAV) ofereixen assessorament i acompanyament a les víctimes.</p> <p>Els Equips d'Assessorament Tècnic Penals tenen la possibilitat de configurar una prova preconstituïda.</p>	<p>Durant tot el procés no es té en compte la família de l'infant víctima. Aquesta es troba desemparada i desproveïda de l'assistència psicològica necessària per poder afrontar aquest tipus de vivència.</p> <p>El sistema judicial continua tractant l'infant com una mera prova del delictes jutjat.</p> <p>Les OAV no estan especialitzades en el tractament i la intervenció amb infants i, cap dels sis programes d'atenció específics està especialitzat en infants víctimes.</p> <p>La prova preconstituïda pot ser rebutjada pel jutge. El menor pot arribar a repetir el seu testimoni fins a quatre vegades,<sup>11</sup> i els judicis es poden demorar anys, la qual cosa obstaculitza la recuperació dels infants.</p> <p>L'entorn on es realitzen les declaracions no és adaptat als infants.</p>
<p><b>Coordinació dels serveis</b></p> <p>Els protocols<sup>12</sup> i la legislació<sup>13</sup> vigents fan referència explícita a la coordinació dels serveis per evitar la victimització secundària de l'infant víctima.</p>	<p>El model català actual no contempla la col·laboració íntegra entre departaments. Els diversos professionals que tindran tracte amb l'infant durant el procés no es reuneixen, no gestionen ni planifiquen el cas en comú, sinó que operen de manera individual. Això comporta la repetició de proves, la victimització secundària de l'infant i la prolongació innecessària del procés.</p>

Malgrat comptar amb recursos molt valuosos, com les Unitats Hospitalàries especialitzades en el diagnòstic de l'abús sexual, les Oficines d'Atenció a les Víctimes del Delicte i els Equips d'Assessorament Tècnic Penal, el procés actual pel qual ha de passar un menor que ha patit abús sexual a Catalunya no n'assegura el benestar ni la recuperació ràpida, sinó que provoca una **victimització secundària** del menor

que ha de repetir moltes vegades la seva història a professionals diferents.

Això es fa evident quan mirem el nombre de persones i de departaments amb qui ha de parlar l'infant víctima, el temps que ha d'esperar en cada etapa i finalment el sobreesment de casos per manca de proves.

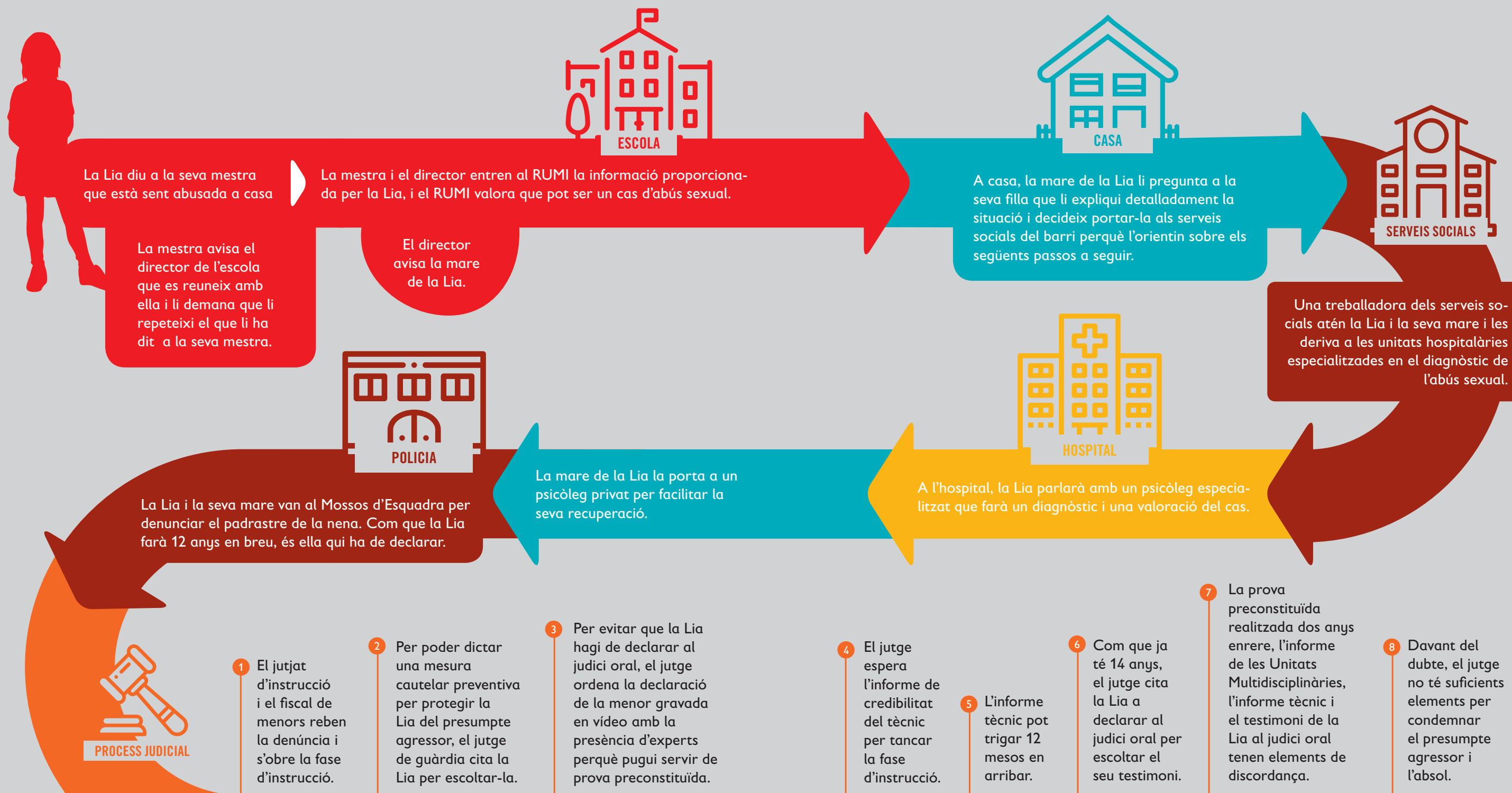
<sup>11</sup> Save the Children (2017). Ulls que no volen veure. Annex Catalunya. Madrid: Save the Children Espanya.

<sup>12</sup> Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (2017).

<sup>13</sup> Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

# Què pot passar a Catalunya quan un infant diu que ha estat abusat sexualment?

Pot passar que el problema que sempre suposa per a un infant haver de passar pel sistema de justícia es resolgui de la millor possible, els professionals apliquin bones pràctiques i el menor obtingui algun resultat satisfactori. Però ben sovint les coses no funcionen així. Aquest és un exemple d'una situació massa freqüent que cal evitar.



**En total hauran passat més de 3 anys i la Lia haurà parlat amb 10 persones diferents.**



# LES CASES DELS INFANTS, UN MODEL EXEMPLAR

## Children's Advocacy Centers i Barnahus: què són i què fan?

Les denominades *Cases dels Infants*, conegudes com Children's Advocacy Centers (CAC), Children's House o Barnahus, sorgeixen originàriament als Estats Units als anys 80 com a recurs per atendre, des d'una unitat centralitzada, els nens, les nenes i els adolescents víctimes d'abús sexual i maltractament.

El seu objectiu principal és disposar de professionals especialitzats i coordinats, i agrupar en un mateix espai tots els recursos que intervenen en un cas d'abús sexual infantil, per disminuir així la victimització secundària dels infants víctimes i de les seves famílies.

**Tenint tots els recursos sota el mateix sostre, les Cases dels Infants eviten que el menor hagi de reviure l'abús sexual a través de múltiples declaracions i, a la vegada, ofereixen un entorn amigable i respectuós amb les seves necessitats.**

Atesa la viabilitat i l'impacte positiu d'aquests centres, durant els darrers anys s'han estès per pràcticament tot Europa.

## El model dels Children's Advocacy Centers als Estats Units

El primer centre destinat a reduir la victimització secundària en nens, nenes i adolescents víctimes d'abús sexual infantil es va crear als Estats Units (Huntsville, Alabama) l'any 1985 sota el nom de Children's Advocacy Centers (CAC). Els seus principals objectius eren:

Reduir les avaluacions i entrevistes a menors víctimes d'abús sexual i altres maltractaments, mitjançant la coordinació d'equips multidisciplinaris.

Proporcionar un entorn amigable als infants per realitzar adequadament l'avaluació sense posar en perill el seu benestar emocional.

Disposar de professionals altament formats i entrenats en l'avaluació d'infants víctimes

## 2017: Els CAC en xifres

**854**  
CHILDREN'S  
ADVOCACY  
CENTERS

854 Children's Advocacy Centers en tots els Estats Units, coordinats per la National Children's Alliance, depèn del Department of Justice dels EUA.

**300.000**  
INFANTS ABUSATS  
ATESOS

**2**  
MILIONS

2 milions de professionals formats en prevenció de l'abús sexual.

**1**  
MILIÓ

1 milió de familiars i persones properes de les víctimes han rebut suport.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> National Children's Alliance. (2017). Annual Report 2017. Empowering local communities to serve child victims of abuse. Recuperat de: <http://www.nationalchildrensalliance.org/>

**Els avantatges dels CAC en comparació amb altres tipus de resposta davant l'abús sexual infantil:** <sup>15</sup>

	CAC (Children's Advocacy Centers)	Circuit tradicional
Entrevistes amb equips multidisciplinaris	28%	6%
Gravació audiovisual de les entrevistes	52%	17%
Entrevistes conjuntes amb els serveis socials i la policia	81%	52%
Atenció psicològica	72%	31%
Retirades de la família	17%	4%
Espais adaptats dissenyats per entrevistar nens i nenes	Sempre	Gairebé mai

A més, els beneficis dels CAC no es limiten a evitar la victimització secundària, sinó que també s'aprecia una millora de la qualitat del testimoni de la víctima en si. El nen o la nena proporciona a l'entrevistador una informació més detallada en trobar-se en un ambient més relaxat i davant d'un professional qualificat.

<sup>15</sup> Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A., Simone, M., Kolko, D.J., Szczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Cryns, A., Sosnowski, P., Shadoin, A., & Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11

**Altres bones pràctiques dels CAC**

Els CAC han començat a implementar algunes mesures per facilitar la participació de l'infant i evitar la seva victimització secundària:

Permetre les declaracions del menor el dia del judici oral mitjançant un circuit tancat de televisió per evitar la confrontació entre l'infant i el seu presumpte agressor. Això permet que el nen pugui testificar des d'un entorn amigable i sigui entrevistat per un expert en victimologia infantojuvenil i no directament per múltiples professionals de l'àmbit judicial.

L'ús d'**objectes de confort** (una joguina, una nina) durant la declaració en el judici per reduir l'ansietat del testimoni i facilitar declaracions més completes i detallades.

L'acompanyament de **persones de suport** que estan al costat de l'infant durant la declaració permet reduir el nivell d'ansietat generat per l'interrogatori i millora la declaració.

La introducció de **gossos acompanyants** (*facility dogs, courthouse dogs o therapy dogs*) que estan amb el nen o la nena des de les primeres entrevistes als CAC, a la preparació del judici i durant el mateix judici. <sup>16</sup>

Totes aquestes mesures han demostrat efectes molt positius en l'infant que ha de declarar i, per tant, en el correcte desenvolupament del judici, la qual cosa és positiva per a la víctima, el presumpte agressor i els professionals implicats en el cas.

<sup>16</sup> La utilització de gossos acompanyants té la seva base en la pràctica mèdica, en la qual es troben múltiples evidències de la reducció del nivell d'ansietat que suposa el contacte de l'infant amb aquests gossos, degudament entrenats, quan se'l sotmet a una situació estressant. Estudis que han extrapolat aquesta pràctica a l'àmbit judicial també constaten la seva efectivitat en la reducció de l'ansietat i malestar de l'infant i, per tant, en l'obtenció de declaracions més completes i detallades.

**CONFORT  
SUPPORT  
ACOMPANYAMENT**

# El model Barnahus a Europa

Com a adaptació dels CAC, l'any 1998 es fundava a Reykjavík (Islàndia), un centre denominat *Barnahus* o *Casa dels Infants*, dirigit pel sistema de protecció, per avaluar els nens, les nenes i els adolescents víctimes d'abús sexual infantil. Aquest nou model incloïa una nova eina: la realització de l'entrevista forense amb l'infant víctima per circuit tancat de televisió davant un representant de l'àmbit judicial que garantia que la prova fos vàlida per al judici i es configurés com a prova preconstituïda.

## LES BARNAHUS



En funció del país les Barnahus poden dependre de diverses administracions:



Alhora, poden atendre només nens i nenes víctimes d'abús sexual, o també víctimes de maltractaments, de violència de gènere, com l'abús físic i emocional, com és el cas a Suècia.<sup>17</sup>

La base comuna és el treball multidisciplinari i la col·laboració interdepartamental en un espai amigable per als infants i joves.

El model mai és estàtic ni fix i depèn de les particularitats del país on s'aplica.

Tant les Nacions Unides com el Consell d'Europa promouen la creació de Barnahus i, en els darrers 10 anys, més de 50 cases s'han establert als països nòrdics, entre els quals Suècia, Noruega i Dinamarca, però també Xipre, Polònia, Croàcia, Eslovènia i Anglaterra, entre d'altres.

<sup>17</sup> Vegeu el llibre de Johansson, S.; Stefansen, K.; Bakketeig, E. & Kaldal, A. (ed.) (2017). Collaborating against child abuse exploring the Nordic Barnahus model. Switzerland: Palgrave Macmillan.

## Revisió dels Models Barnahus a Islàndia, Suècia, Noruega i Dinamarca

País/Data de creació de la primera Barnahus/Nombre de Barnahus al país	Casos i grup objectiu		Coordinació i col·laboració		Regulació			
	Grup d'edat	Tipus d'abús	Tipus de casos	Coordinació central	Agències que hi intervenen	Personal Barnahus	Obligatorietat de l'ús de la Barnahus	Específica regulació Barnahus
<b>Islàndia</b> 1998 1 Barnahus	Per sota dels 15 anys	Abús sexual, i des del 2015 també violència física.	Casos reportats per la policia i pel sistema de protecció de la infància quan es té sospita de l'abús	Agència governamental per a la protecció infantil	Sistema de protecció de la infància, salut, policia, corts, jutjats i fiscalies	Psicòlegs, treballadors socials i criminòlegs	No explícitament de la Barnahus, però sí d'utilitzar les instal·lacions	No hi ha una llei específica de la Barnahus, però la llei de protecció de la infància (no. 80/2002) i la Llei de Procediment Criminal (no. 88/2008) recolzen l'ús del model Barnahus.
<b>Suècia</b> 2006 30 Barnahus	Per sota dels 18 anys	Abús sexual i violència física. Mutilació genital femenina, testimoni directe o indirecte de violència, crims d'honor, nens que abusen sexualment d'altres nens (quan correspon), més altres variacions locals	Casos portats per sistema de protecció de la infància, policia i fiscalia	Com un pilot: Ministeri de Justícia i grup de coordinació interagencial a nivell nacional. Actualment: no es compta amb una agència central de coordinació a nivell estatal. La xarxa nacional Barnahus, primer va ser coordinada per Save the Children Suècia i a partir del 2016 pel "Centre de Competència Nacional en abús infantil" (Barnafrid) en cooperació amb Save the Children Suècia	Sistema de protecció de la infància, salut, policia, fiscalia i medicina forense	Treballadors socials, psicòlegs i/o policia a algun Barnahus	No	No hi ha una llei específica de la Barnahus, però les Directrius nacionals de l'Agència de Policia Nacional incorporen els estàndards del model Barnahus.
<b>Noruega</b> 2007 11 Barnahus	Per sota dels 16 anys i adults amb discapacitat intel·lectual	Abús sexual, violència directa i indirecta, homicidi i mutilació genital femenina	Només casos reportats per la policia: parts agreujades i testimonis	Directiva policial y Comitè Barnahus a nivell estatal	Policia, fiscalia i medicina forense	Treballadors socials i psicòlegs	Sí, per a la policia i fiscalia	Per llei: Acta de Procediment Criminal i regulació de l'entrevista investigativa (FOR-2015-09-24-1098)
<b>Dinamarca</b> 2013 5 Barnahus (+3 satèl·lits)	Per sota dels 18 anys	Abús sexual i violència física	Casos duts a terme pel sistema de protecció de la infància que involucren a la policia i/o al sistema de salut	Taula nacional de serveis socials	Sistema de protecció de la infància, policia, fiscalia i sistema de salut	Treballadors socials i psicòlegs	Sí, Sistema de protecció de la infància si el cas també involucra a la policia i/o departament de salut	Per llei: Llei de Consolidació de Serveis Socials (no.1284) i l'Ordre de la Casa dels Infants (no.1153 de 01/10/2013). Incorporació dels Estàndards de qualitat del model Barnahus per la Taula Nacional de Serveis Socials.

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

# BARNAHUS =

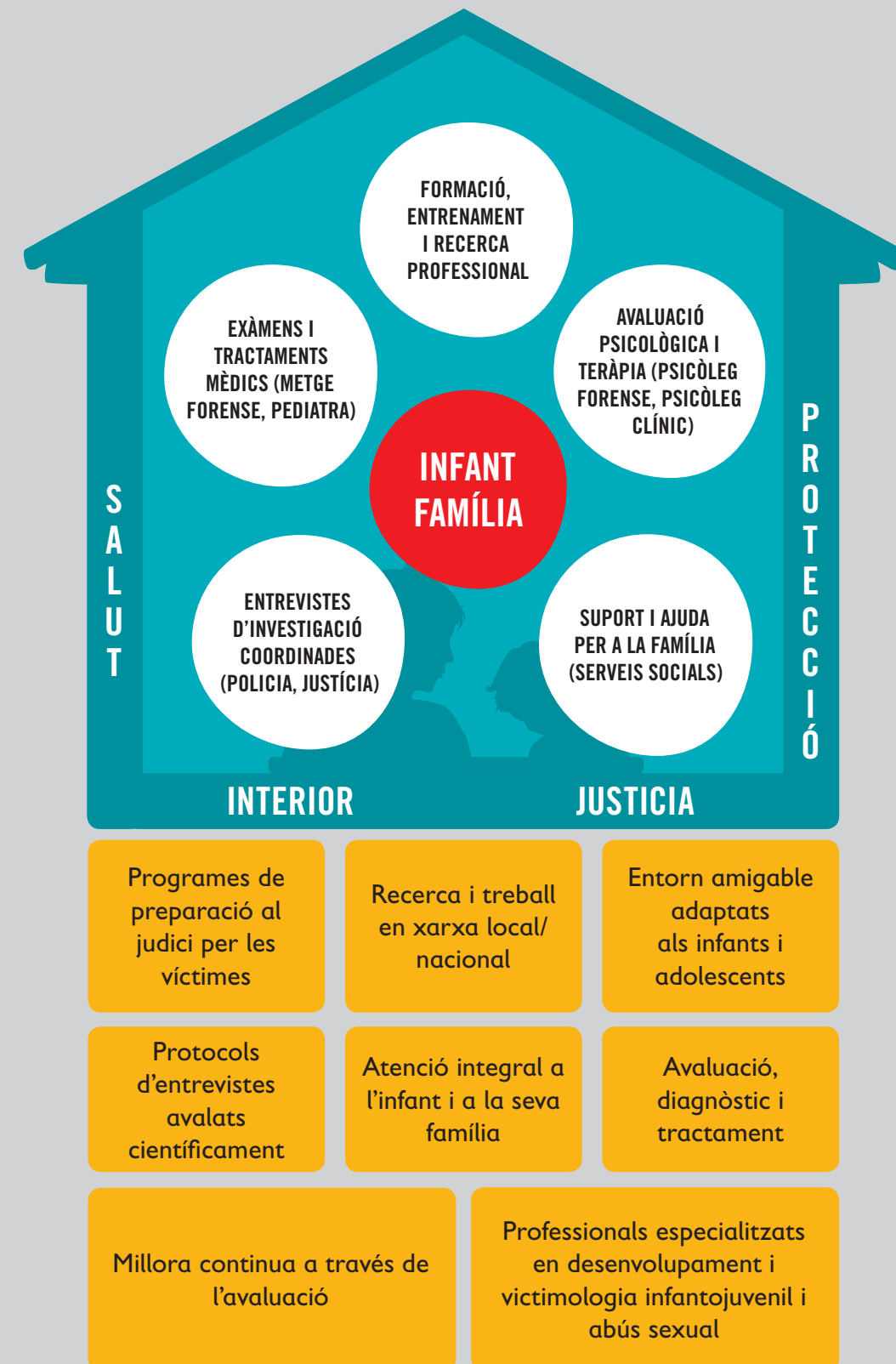


Tant els CAC com el model Barnahus es guien pel principi d'una única porta "one door principle" que implica que són els professionals que es troben tots en un mateix lloc per atendre l'infant i no és aquest qui ha d'anar d'un lloc a un altre, fent una ronda d'equips i de professionals.

En general, el model Barnahus inicial establert a Islàndia inclou:

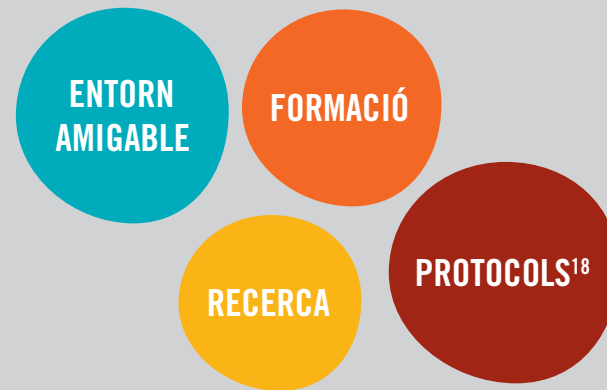
- **Un equip format per professionals dels departaments involucrats en el procés d'avaluació, notificació i denúncia:** professionals de serveis socials, de l'àmbit educatiu, policial o del sistema judicial, que són consultats abans de decidir si s'ha de realitzar l'avaluació forense de l'infant.
- **Un equip d'exploració forense:** un psicòleg forense i un metge forense. El psicòleg duu a terme l'entrevista que pot constituir-se en prova preconstituïda en cas que sigui necessari. El metge forense fa una exploració de l'infant i dels possibles indicadors físics derivats de l'abús sexual.
- **Un equip de professionals de la salut mental** que ofereixen orientació i tractament a l'infant víctima i la seva família (pares, mares, tutors, germans i germanes).

## Serveis integrats i professionals coordinats en el model Barnahus a Europa.





# BARNAHUS =



La Barnahus és una casa amigable per als nens i les nenes víctimes d'abús sexual, i ha d'estar ubicada en una àrea residencial. **No ha d'estar a prop d'un hospital, ja que aquests infants no estan malalts, ni tampoc ha d'estar vinculada a un tribunal, perquè tampoc són delinqüents.**

En general, la casa compta amb quatre habitacions. Junes, aquestes habitacions ofereixen als menors i les seves famílies tot el suport que necessiten des de la revelació fins a la recuperació: investigació policial i judicial, protecció de l'infant, salut física (que inclou l'examen mèdic forense), salut mental (que inclou l'entrevista forense), benestar i suport per a la víctima i la seva família.

Però a més de l'estructura física, la fortalesa del model Barnahus resideix en la formació dels seus professionals i en el treball en equip, assegurats per protocols de coordinació eficients i estandarditzats.

Finalment, cal remarcar que tota la experiència generada a dins de les Barnahus és validada científicament pels professionals de les universitats que hi fan recerca, la qual cosa implica que la Barnahus esdevingui un centre de referència sobre l'abús sexual infantil per a tota la comunitat.

## Estàndards de qualitat Barnahus

Seguint les indicacions de les Nacions Unides i del Consell d'Europa, el model Barnahus proposa deu estàndards de qualitat per aquells serveis que vulguin implementar aquest model d'intervenció amb nens i nenes víctimes de violència.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), el NCAC Child Forensic Interview Structure, la guia pràctica d'entrevista forense de l'APSAC o el Corner House Forensic Interview Protocol.  
Vegeu <<http://nichdprotocol.com/>>.  
Vegeu <<http://www.nationalcac.org/>>.  
Vegeu <<https://www.apsac.org/>>.  
Vegeu <[https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse\\_RATAC\\_Protocol.pdf](https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse_RATAC_Protocol.pdf)>.

<sup>19</sup> Els estàndards del model Barnahus europeu poden trobar-se al lloc web del Projecte Promise: <<http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/2017/06/PROMISE-European-Barnahus-Quality-Standards.pdf>>.



### POSAR L'INTERÈS SUPERIOR DE L'INFANT AL CENTRE DE LA INTERVENCIÓ

L'interès superior de l'infant ha de regir totes les decisions que es prenguin sobre el menor i la seva família,<sup>20</sup> i aquest es concreta en:

- Respectar el dret del nen, la nena i l'adolescent a ser escoltat i a rebre informació.
- Evitar situacions que poden conduir a la victimització secundària.
- Evitar endarreriments innecessaris en el procés d'avaluació i valoració.

<sup>20</sup> Per avaluar quin és l'interès superior del menor es tindrà com a referència la guia proporcionada per la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant, la Observació General núm. 14 (2013) sobre el dret del nen o la nena que el seu interès superior sigui una consideració primordial (article 3, paràgraf 1).

### TREBALLAR DES D'UN MARC REGULADOR FORMAL MULTIDISCIPLINARI I INTERDEPARTAMENTAL

Els equips professionals del model Barnahus són multidisciplinaris i inclouen, mitjançant un acord formal, tots els departaments implicats en el procés de detecció, notificació, avaluació i denúncia.

Les Barnahus estan reconegudes per les autoritats locals o nacionals.

### INCLOURE TOTS ELS NENS I NENES COM A POSSIBLES USUARIS DEL CENTRE

Les Cases Barnahus han de regir-se pel principi de no discriminació, i no poden excloure cap nen, nena o adolescent presumpte víctima de la violència.

A més han de tenir una especial consideració pels nens i les nenes que estiguin en una situació més vulnerable a causa de la seva edat, país d'origen, orientació sexual o discapacitat.



4

#### PROPORCIONAR UN ENTORN AMIGABLE PER A NENS, NENES I ADOLESCENTS

Els centres han de:

- Ser accessibles tant en transport públic com en vehicle privat.
- Estar adaptats als infants i joves amb discapacitat o necessitat especial.
- Estar situats en zona residencial i no ser identificables com a espais específics per a víctimes de violència.
- Disposar d'una decoració adaptada tant als més petits com als adolescents; hi són indispensables dues sales d'entrevista i, en alguns casos, també dues sales d'espera, adaptades a les diverses edats.
- Garantir la privacitat de l'infant en totes les sales.
- Evitar en tots els casos el contacte entre víctima i presumpte agressor.



5

#### GESTIÓ INTERDEPARTAMENTAL DEL CAS

La gestió i la planificació dels passos a seguir en cada cas ha d'estar coordinada entre tots els departaments implicats en el procés de detecció, notificació, avaluació i denúncia.

Per evitar repetir exploracions i proves i, així, reduir la victimització secundària, cal que existeixi un acord previ entre els departaments respecte a les tasques i funcions que duran a terme cadascun.

A més, ha d'haver-hi un professional referent que segueixi el cas, valori les necessitats de l'infant en cada moment i faci de vincle amb l'equip.

6

#### ENTREVISTA FORENSE

Dins del model Barnahus, l'entrevista forense és duta a terme per un psicòleg expert en avaluació de víctimes d'abús sexual, tot seguint protocols i pràctiques basades en l'evidència, per garantir així la quantitat i qualitat de les proves que s'ha d'obtenir.<sup>21</sup>

Un professional realitza l'entrevista, però tots els membres de l'equip que necessitin observar poden fer-ho per circuit tancat de televisió o, posteriorment, visualitzant la gravació.

La gravació de l'entrevista permet realitzar la prova preconstituïda que permetrà evitar que l'infant hagi d'anar a judici. Perquè es constitueixi com a prova vàlida, assisteixen a l'entrevista, a través d'un mirall bidireccional, totes les persones que normalment són presents en un judici: jutge, fiscal, advocat de la defensa i de l'acusació, etc. Durant l'entrevista, la defensa pot suggerir preguntes que l'entrevistador farà a la víctima i l'acusat pot observar el testimoni de l'infant si ho requereix mitjançant transmissió audiovisual.

El principal objectiu de l'entrevista és evitar la victimització secundària de l'infant i obtenir la màxima informació a partir del seu relat lliure, tot respectant els drets de l'acusat.



7

#### EXAMEN MÈDIC

Els exàmens i tractaments mèdics es fan dins les Barnahus, excepte els que necessiten de tractament hospitalari. Els realitzen professionals especialitzats en avaluació de víctimes d'abús sexual.



8

#### SERVEIS TERAPÈUTICS

El centre Barnahus ofereix tractaments en salut mental a tots els infants que ho necessitin.<sup>22</sup>

També hi ha professionals de suport per atendre l'infant i els adults que l'acompanyen en moments de crisi.

9

#### FORMACIÓ CONTINUADA I DESENVOLUPAMENT DE COMPETÈNCIES

Regularment, els membres i els professionals dels departaments implicats en el model Barnahus reben formació específica per atendre de manera adequada els infants víctimes de violència i les seves famílies.

10

#### PREVENCIÓ: COMPARTIR INFORMACIÓ, SENSIBILITZAR I CONSTRUIR COMPETÈNCIA EXTERNA

Els centres Barnahus obtenen dades i estadístiques de les intervencions i les comparteixen amb professors i investigadors acadèmics, professionals de la protecció de la infància, polítics i la població general, amb l'objectiu de sensibilitzar sobre la violència contra la infància i el rol de la societat en la seva prevenció, així com facilitar estudis i recerques que donin suport a polítiques i intervencions basades en l'evidència.

#### Avaluació del compliment dels estàndards

Les cases Barnahus disposen d'una eina per avaluar el seguiment dels estàndards de qualitat. L'anomenada eina de seguiment (o tracking tool) ajuda a mantenir la qualitat dels centres i a continuar millorant-ne el funcionament mitjançant la valoració externa dels seus beneficiaris, els infants i les seves famílies, i internament a través de la valoració dels professionals que hi treballen.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> L'entrevista forense que se segueix en els centres Barnahus és el protocol NICHD, que, com ja s'ha comentat anteriorment, és una guia d'entrevista per a infants víctimes amb una alta validesa demostrada. Vegeu-ne guies i protocols utilitzats a:

<<http://nichdprotocol.com/>>

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

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

<[https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse\\_RATAC\\_Protocol.pdf](https://www.cornerhousemn.org/images/CornerHouse_RATAC_Protocol.pdf)>

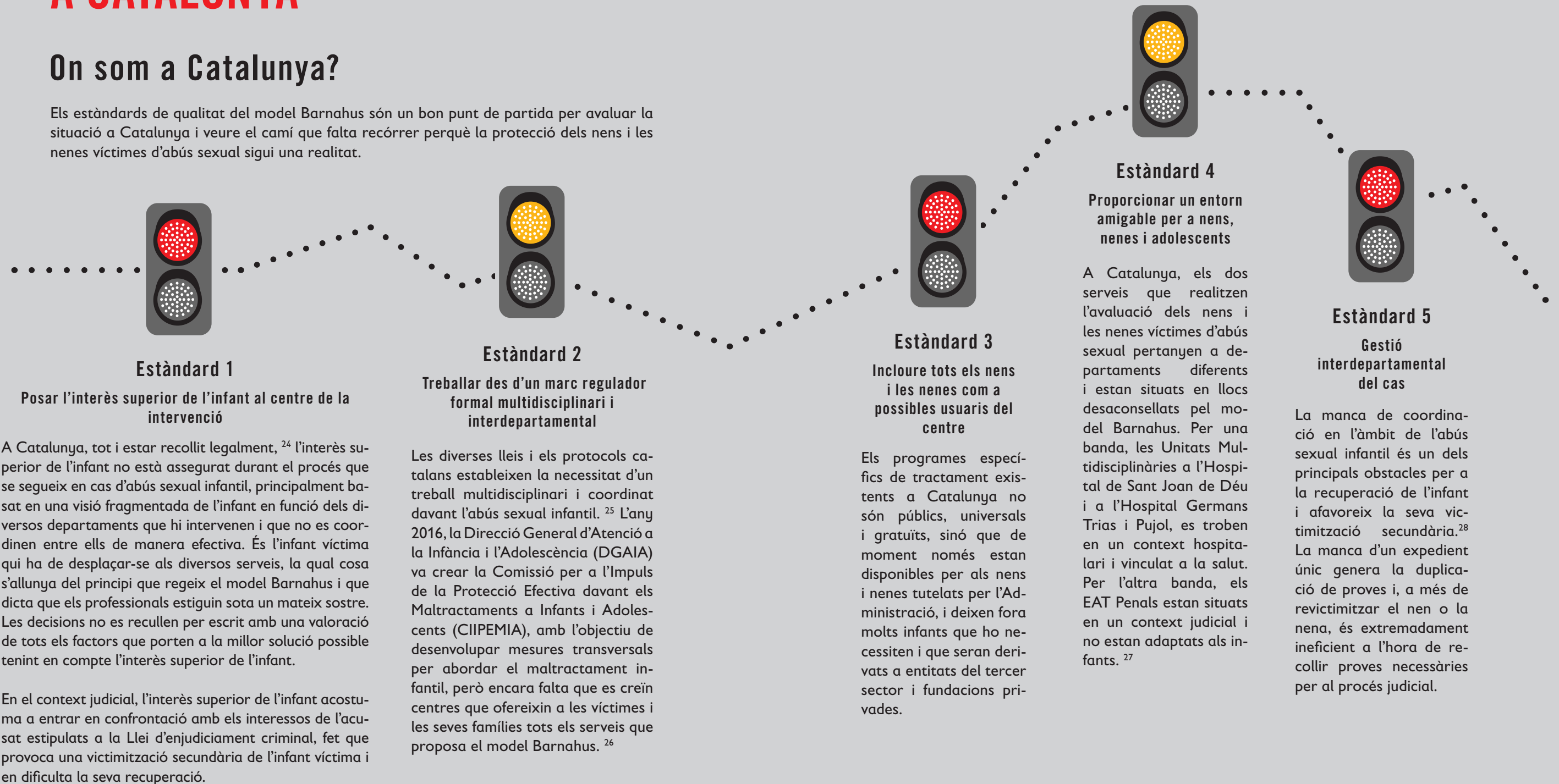
<sup>22</sup> El model terapèutic que se segueix és la TF-CBT.

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

# UN NOU MODEL ÉS POSSIBLE A CATALUNYA

## On som a Catalunya?

Els estàndards de qualitat del model Barnahus són un bon punt de partida per avaluar la situació a Catalunya i veure el camí que falta recórrer perquè la protecció dels nens i les nenes víctimes d'abús sexual sigui una realitat.



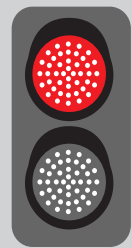
24 L'article 5 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix el següent: "L'interès superior de l'infant o l'adolescent ha d'ésser també el principi inspirador de totes les decisions i actuacions que el concerneixen adoptades i dutes a terme pels progenitors, pels titulars de la tutela o de la guarda, per les institucions públiques o privades encarregades de protegir-lo i d'assistir-lo o per l'autoritat judicial o administrativa."

25 Article 93 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix la necessitat de crear un servei d'atenció especialitzada als infants i adolescents víctimes d'abús sexual.

26 La Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre la situació d'emergència social, la reactivació econòmica, la gestió pública i la necessitat d'una resposta institucional.

27 Article 93, Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

28 Article 86, Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

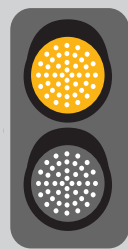


### Estàndard 6

#### Entrevista forense

A Catalunya, l'entrevista forense la poden fer psicòlegs forenses que actuen com a pèrits, o l'administració pot intervenir-hi mitjançant els professionals de l'EAT Penal.

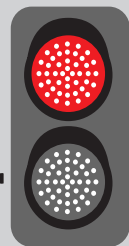
No hi ha cap recomanació oficial sobre el tipus d'entrevista forense que s'ha d'utilitzar i els professionals de l'àmbit forense utilitzen el format d'entrevista que prefereixen, sense que existeixin unes directrius oficials clares a seguir.



### Estàndard 7

#### Examen mèdic

Els exàmens mèdics els poden realitzar els metges de l'Institut de Medicina Legal i Ciències forenses de Catalunya (IMLCFC) o bé els metges forenses de les Unitats Multidisciplinàries. Aquests exàmens seran utilitzats com a prova en el judici malgrat no haver estat revalidats amb altres professionals implicats en el cas.



### Estàndard 8

#### Serveis terapèutics

A Catalunya, els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) atenen els infants amb problemes de salut mental.<sup>29</sup> Aquests recursos públics estan saturats i tenen llargues llistes d'espera; a més, els professionals que hi treballen no sempre tenen formació especialitzada en abús sexual infantil, la qual cosa implica que molts casos es deriven a fundacions privades que mantenen algun conveni amb l'administració, com és el cas de la Fundació Vicki Bernadet<sup>30</sup> o la Fundació Concepció Juvanteny.<sup>31</sup>



### Estàndard 9

#### Formació continuada i desenvolupament de competències

A Catalunya no existeix una oferta de formació universitària reglada en temes de victimització infantojuvenil. Per això, els professionals han de formar-se a partir dels cursos i les jornades que organitzen les diverses entitats que atenen les víctimes, o rebre formació interna oferta per l'administració, en cas que exerceixin en l'àmbit públic.<sup>32</sup>



### Estàndard 10

#### Prevenició: Compartir informació, sensibilitzar i construir competència externa

A Catalunya, no hi ha una relació sòlida entre l'exercici de la pràctica professional i els estudis acadèmics. Aquest allunyament entre ambdós contextos s'ha de superar per poder conèixer millor el fenomen de l'abús sexual infantil, valorar les pràctiques professionals que s'estan duent a terme en aquest àmbit i poder dissenyar programes d'intervenció amb validesa i efectivitat contrastades.



#### Avaluació del compliment dels estàndards

De moment a Catalunya no existeix un sistema unificat de detecció, notificació i actuació, ni tampoc un sistema d'avaluació que permeti mesurar el compliment dels protocols d'actuació, així com l'eficiència de les mesures implementades pels diversos serveis.

29 Article 82 i 89, Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

30 Per a conèixer millor la Fundació Vicki Bernadet, visiteu: <<https://www.fbernadet.org/>>.

31 Per a conèixer millor la Fundació Juvanteny, visiteu: <<http://www.fundacio-c-juvanteny.org/>>.

32 Article 24, Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.



# El model Barnahus islandès, un exemple a seguir a Catalunya

La taula següent mostra les diferències entre la resposta catalana i el protocol que se segueix a la casa Barnahus d'Islàndia, alhora que posa en relleu els avantatges i desavantatges que presenten d'ambdós models.

**Comparació entre els models islandès i català d'atenció als nens i les nenes víctimes d'abús sexual:**

## Notificar una sospita

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	Professionals i població general	Professionals i població general, amb menció especial als cossos policials.	És necessari un únic sistema de notificació que atengui totes les sospites en l'àmbit autonòmic.
LEGISLACIÓ	L'obligació de notificar immediatament recollida a la Llei 26/2015 de 28 de juliol de protecció a la infància i l'adolescència.	L'obligació de notificar immediatament recollida a la Llei 80/2002 de protecció dels infants. La pena per incomplir aquesta obligació és de fins a dos anys de presó.	En l'àmbit estatal la futura llei de violència contra la infància hauria d'incloure el deure de denúncia.
PROBLEMES DETECTATS	Els llocs on es pot dirigir la persona que té la sospita són múltiples. L'omissió de notificar una sospita és difícil de demostrar, la qual cosa implica que aquesta manca de responsabilitat social acostuma a quedar impune.	Serveis socials és l'únic lloc per notificar el cas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establir un únic interlocutor encarregat de rebre les notificacions i coordinar els serveis</li> </ul>

- ✓ Obligació legal
- ✗ Multiplicitat de receptors de la sospita
- ✗ Procés confús i poc clar

## Valoració del cas i detecció

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	Urgències hospitalàries, Unitats Multidisciplinàries pèrits privats, professionals de l'àmbit judicial.	Serveis socials, policia, jutjat de guàrdia, psicòleg forense.	<p>Quan la victimització sexual no és clara, el menor serà valorat únicament per professionals formats en entrevistes exploratòries que es troben dins de les Cases dels Infants.</p> <p>Establir un marc legal delimitant el termini d'actuació: 7 dies per als casos menys greus i 24 hores per als casos més greus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Professionals formats</li> <li>✓ Atenció ràpida</li> <li>✓ Informació clara</li> <li>✓ Interacció del menor amb el nombre mínim de professionals</li> </ul>
LEGISLACIÓ	La llei no estableix un màxim de temps d'actuació.	Els serveis de protecció a la infància han d'actuar en un màxim de 7 dies des de la notificació si el cas no és agut i en 24 hores si és agut.	
PROBLEMES DETECTATS	<p>Molts professionals intervenen en la valoració tant des del sector públic com privat.</p> <p>No hi ha formació específica en entrevista exploratòria amb infants víctimes d'abús sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació dilatada</li> <li>✗ No hi ha un temps establert</li> <li>✗ Professionals amb manca de formació específica</li> </ul>	<p>La valoració està feta per professionals de la casa Barnahus formats i coordinats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atenció ràpida</li> <li>✓ Professionals formats</li> <li>✓ Interacció del menor amb el nombre mínim de professionals</li> </ul>	



## Gestió i seguiment del cas

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	No existeix una figura referent del cas.	Hi ha un professional referent del cas. Professionals de la Casa Barnahus de tots els departaments	<p>Crear un expedient únic compartit per tots els departaments.</p> <p>Crear una figura professional referent del cas que coordini tots els serveis.</p> <p>Planificació i gestió del cas en equip.</p> <p>Establir la realització de la prova preconstituïda en 14 dies màxim.</p>
PROBLEMES DETECTATS	<p>No hi ha un expedient únic del cas.</p> <p>Els professionals dels diferents àmbits tracten el cas de manera aïllada sense reunir-se.</p> <p>La prova preconstituïda es realitza només en alguns casos, sense termini de temps establert.</p>	<p>Treball en equip i reunions inicials de planificació i gestió setmanals.</p> <p>La prova preconstituïda es fa en els 14 dies posteriors a la revelació dels fets (21 dies per als adolescents).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procés clar</li> <li>✓ Professionals experts planifiquen conjuntament els passos a seguir</li> <li>✓ Entrevista forense immediata</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Procés confús i poc clar</li> <li>✗ Manca de planificació del cas</li> <li>✗ Absència de delimitació temporal per aconseguir la prova</li> <li>✗ Dilació de la realització de l'entrevista forense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procés clar</li> <li>✓ Professionals experts planifiquen conjuntament els passos a seguir</li> <li>✓ Facilita la immediatesa de l'entrevista forense</li> </ul>	

## Entrevista a l'infant

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	Jutge, professionals de l'EAT penal.	Psicòleg especialitzat.	Establir un màxim de temps per fer l'entrevista forense al menor.
PROBLEMES DETECTATS	<p>No hi ha establert un temps màxim d'actuació.</p> <p>L'entrevista és duta a terme per un professional de l'àmbit judicial, no sempre especialitzat en entrevista exploratòria amb infants víctimes.</p> <p>L'espai on es realitza l'entrevista no s'adapta a les necessitats dels infants.</p> <p>La prova preconstituïda és una recomanació legal però no una obligació, depèn del jutge acceptar-la o sol·licitar que l'infant declari durant el judici oral.</p>	<p>L'entrevista forense té lloc 1 o 2 setmanes després de la reunió inicial del cas.</p> <p>L'entrevista és duta a terme per un expert en salut mental i desenvolupament infantil amb formació en entrevista forense.</p> <p>L'entrevista forense és una prova preconstituïda que tindrà validesa durant el judici.</p>	<p>L'entrevista l'ha de dur a terme un expert en desenvolupament infantojuvenil format en entrevista forense.</p> <p>La prova preconstituïda ha de ser una obligació legal en els casos de victimització sexual amb menors.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prova preconstituïda</li> <li>✗ Actuació dilatada, no coordinada</li> <li>✗ Manca de recursos per a la formació continuada dels professionals</li> <li>✗ Prova preconstituïda recomanada, però no obligatòria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Dotació dels millors professionals</li> <li>✓ Obligació legal de prova preconstituïda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Dotació dels millors professionals</li> <li>✓ Obligació legal de prova preconstituïda</li> </ul>

## Examen mèdic

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	Urgències hospitalàries, Unitats Multidisciplinàries, pèrits.	Metge forense especialitzat en la victimització sexual de menors.	<p>Establir un únic servei mèdic especialitzat en casos de victimització sexual infantil que tingui validesa de l'evidència forense, coordinat amb altres professionals a dins de la Barnahus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Un únic examen mèdic que serveix com a prova judicial</li> </ul>
PROBLEMES DETECTATS	<p>No hi ha establert un temps màxim d'actuació.</p> <p>En casos aguts, l'avaluació mèdica es fa en un màxim de 72 hores dels abusos per garantir l'evidència forense.<sup>33</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unitats Multidisciplinàries</li> <li>✗ Actuació dilatada</li> <li>✗ Actuació no coordinada</li> </ul>	<p>L'avaluació mèdica es realitza entre 2 i 4 setmanes després de la revelació o detecció del cas.</p> <p>En casos aguts, l'avaluació mèdica es fa en un màxim de 72 hores dels abusos per garantir l'evidència forense.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Un únic examen mèdic que serveix de prova judicial</li> </ul>	

<sup>33</sup> Protocol d'actuació clínic-assistencial de maltractaments aguts a la infància, 2008.

## Avaluació i tractament psicològic

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	Unitats Multidisciplinàries, Equips d'Assessorament Tècnic Penal, Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).	Psicòlegs especialitzats en la victimització sexual de menors i en l'ús de models terapèutics científicament avalats.	<p>És imprescindible crear centres integrals interdepartamentals que atenguin els infants víctimes i les seves famílies.</p> <p>És necessari fer una avaluació i iniciar un tractament psicològic del menor tan aviat com sigui possible.</p> <p>Els professionals han d'estar especialitzats en diversos programes, entre els quals la Teràpia Cognitivoconductual Focalitzada en el Trauma. Els familiars, en el cas que no hagin perpetuat l'abús, han de rebre orientació, assessorament i tractament psicològic per superar la situació i donar suport a l'infant víctima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Tractament eficaç basat en l'evidència científica</li> <li>✓ Suport psicològic immediat per a l'infant</li> <li>✓ Suport psicològic i acompanyament familiar</li> </ul>
PROBLEMES DETECTATS	<p>No existeix un centre integral interdepartamental que atengui els infants víctimes i les seves famílies.</p> <p>No hi ha establert un temps màxim d'actuació.</p> <p>No es proposa tractament psicològic de llarga durada ni a l'infant ni a la seva família per part de les Unitats Multidisciplinàries. El menor és derivat als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), on serà atès per un nou equip de professionals.</p> <p>Els familiars no reben informació ni orientació, ni se'ls ofereix suport emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unitats Multidisciplinàries</li> <li>✗ Actuació dilatada</li> <li>✗ Actuació no coordinada</li> <li>✗ Derivació al servei públic de salut mental</li> <li>✗ No hi ha suport psicològic familiar</li> </ul>	<p>L'avaluació psicològica es duu a terme entre 2 i 4 setmanes després de la revelació o detecció del cas.</p> <p>Els professionals de les Barnahus treballen amb programes especialitzats de tractament que compten amb evidències.</p> <p>Els familiars, en el cas que no hagin perpetuat l'abús, reben informació, orientació i tractament psicològic si ho necessiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actuació ràpida i coordinada</li> <li>✓ Tractament eficaç basat en l'evidència científica</li> <li>✓ Suport psicològic immediat per a l'infant</li> <li>✓ Suport psicològic i acompanyament familiar</li> </ul>	

## Denúncia, acusació i judici

	A Catalunya	A Islàndia	Què podem fer?
ACTORS IMPLICATS	La policia, la víctima, els pares o tutors legals, l'acusat, l'assessor legal de la víctima, l'advocat defensor de l'acusat, el ministeri públic, el jutge i els pèrits.	Els cossos policials, la víctima, els pares o tutors legals, l'acusat, l'assessor legal de la víctima, l'advocat defensor de l'acusat, el ministeri públic, el jutge i els pèrits.	Els terminis per iniciar i finalitzar una investigació han de ser clars. L'acusació i el judici s'han de fer dins d'un termini determinat per llei, per tal d'evitar la dilació del judici i la victimització secundària del menor. El departament de justícia ha d'estar coordinat amb el departament de protecció de la infància per no duplicar proves.
PROBLEMES DETECTATS	<p>No hi ha establert un temps màxim d'actuació en cap de les fases.</p> <p>El procés judicial es perllonga durant 3 anys, en molts casos per culpa d'una dilació indeguda.</p> <p>A Catalunya, la víctima d'abusos sexuals explica els fets mínim 4 vegades després d'haver-los denunciats.</p> <p>7 de cada 10 processos judicials iniciats per abús sexual infantil són sobreseguts, amb una sentència absolutòria.</p> <p>En no ser coordinat amb els altres departament, es dupliquen proves ja realitzades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Actuació dilatada</li> <li>✗ Actuació no coordinada</li> <li>✗ Procés judicial de temps indefinit</li> <li>✗ Victimització secundària</li> </ul>	<p>La investigació acostuma a durar entre 4 i 6 mesos, fins que els resultats siguin enviats a la Fiscalia.</p> <p>El temps de decisió per acusar és d'uns 60 dies.</p> <p>El judici ha de portar-se a terme com a màxim 4 setmanes després que s'hagi pres la decisió d'acusar.</p> <p>El procediment des que comença la investigació del cas fins el judici es d'entre 10 i 14 mesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fase d'instrucció coordinada que no duplica la intervenció feta pel sistema de protecció</li> <li>✓ Coordinació professional i terminis de temps clars</li> <li>✓ Procés judicial curt</li> <li>✓ No hi ha victimització secundària</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fase d'instrucció coordinada que no duplica la intervenció feta pel sistema de protecció</li> <li>✓ Coordinació professional i terminis de temps clars</li> <li>✓ No hi ha victimització secundària</li> </ul>

Les diferències entre el model islandès i el model català són bàsicament de dos ordres. Primer de tot, a Catalunya existeixen obstacles estructurals, relacionats amb l'atomització dels serveis que atenen els infants víctimes d'abús sexual; i, d'altra banda, existeixen limitacions d'ordre jurídic que s'haurien de modificar perquè la justícia sigui més garantista amb els nens i les nenes víctimes d'abús sexual.

### Les dificultats legals en l'aplicació del model Barnahus a Catalunya i Espanya

Alguns obstacles legals a les Cases dels Infants resideixen en el Reial Decret del 14 de setembre de 1882 pel qual s'aprova la Llei d'enjudiciament criminal (LECrim), que es caracteritza per ser:

- Molt antiga, data de l'any 1882. Malgrat ser modificada reiteradament, continua sent prou criticada pel seu caire antiquat, encara que el 2015 s'hi hagi introduït canvis profunds i que contempli en el seu text l'ús d'algunes noves tecnologies, com l'enregistrament obligatori, per exemple.<sup>34</sup>
- No recull l'obligació que el jutge hagi d'acceptar sempre la validesa de la prova anticipada. L'art. 730 s'ha modificat i preveu la prova anticipada, a més hi ha una obligació d'enregistrament, però depèn del jutge d'acceptar-la o no.
- No compta amb un protocol que estableixi el procediment adequat per dur a terme una entrevista que compleixi tots els paràmetres necessaris per protegir el menor i preservar la seva declaració sense que aquesta sigui contaminada, i així es pugui considerar com a prova vàlida en un judici. A més, també existeix una mancança de formació específica dels psicòlegs forenses respecte a l'entrevista amb menors.

Tal com s'estableix a l'article 730 de la LECrim, la declaració anticipada de víctimes menors pot ser considerada com a prova en un judici sempre que compleixi amb les garanties legals pròpies del judici oral (recollides a l'article 448 de la LECrim). Però, un cop la prova preconstituïda és introduïda en el judici oral, és fàcil recórrer-la. La defensa de l'acusat pot confrontar la prova basant-se en la inadequació de la presa de declaració del menor, tot al·legant, per exemple, que les preguntes que se li proposen poden suggestionar la seva resposta. També es pot interposar un recurs de cassació al·legant l'incompliment del principi de contradicció, segons el qual l'acusat té dret a estar present durant la presentació de les proves en contra seu, per tal de contradir-les en cas que sigui necessari. Finalment, la manca d'obligatorietat en l'obtenció de la declaració del menor a través de la prova preconstituïda dificulta la implicació dels membres del procés judicial. El jutge, el fiscal i la defensa de les parts, per tal que les Cases dels Infants puguin funcionar tal com és necessari, haurien de desplaçar-se als centres i formar part del procés d'obtenció de la prova preconstituïda. Perquè això sigui possible, però, la llei hauria d'exigir de manera específica aquest desplaçament i assegurar que a les cases hi hagi, realment, un treball col·laboratiu entre tots els implicats en el procés judicial.

L'obsolescència de la llei, el buit legal que existeix respecte a la prova preconstituïda, la mancança d'un protocol adequat, l'absència del requeriment legal de formació específica dels professionals, la manca d'implicació per part dels actors del procés judicial, són alguns dels elements que s'haurien de tenir en compte per poder implementar les Cases dels Infants, amb totes les garanties necessàries.

En aquests sentit, la futura llei orgànica per eradicar la violència contra la infància haurà de tenir en compte aquestes millores, que ja han estat denunciades de manera reiterada pel Consell d'Europa i el comitè dels drets dels Infants en les seves observacions a l'Estat espanyol.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Serrano Masip, M. (2013), "Una justícia europea adaptada al menor: exploració de menors víctimes o testigos en la fase preliminar del proceso penal", InDret.

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

<sup>35</sup> Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España, 5 de març de 2018.

# PROPOSTA PILOT D'UNA CASA DELS INFANTS A CATALUNYA

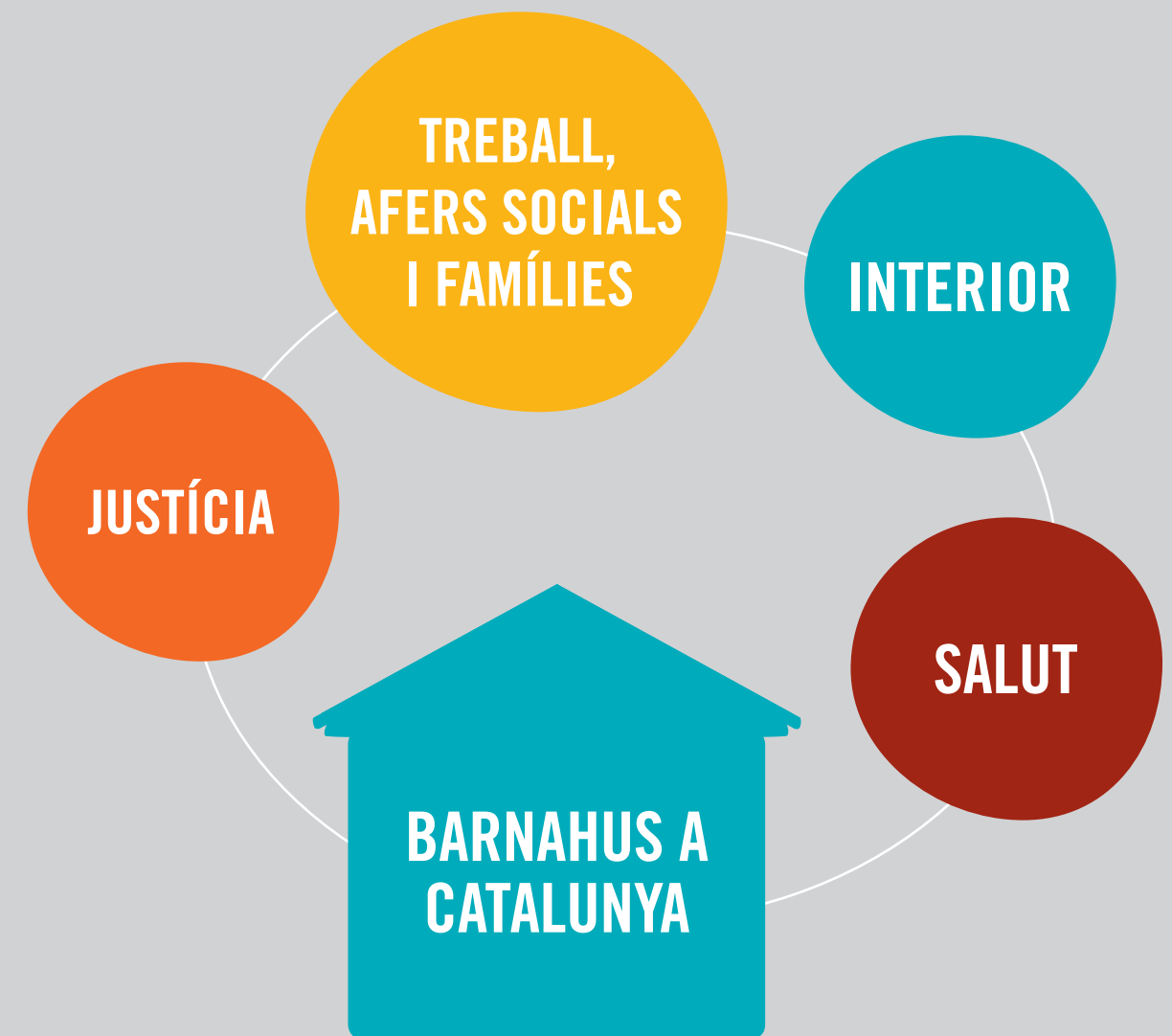
El model Barnahus té un gran potencial a Catalunya, ja que ha demostrat que dona resposta a molts dels reptes que han d'afrontar els professionals davant un presumpte cas d'abús sexual infantil:



Com les experiències de Suècia, Dinamarca i Noruega demostren, el model Barnahus pot adaptar-se a les necessitats dels diferents sistemes jurídics de cada país. En aquest sentit, a continuació es presenta una proposta de Cases dels Infants adaptada a les particularitats del context català.

## Els departaments implicats

L'essència del model Barnahus resideix en la coordinació interdepartamental. A Catalunya haurien d'estar-hi involucrats els departaments següents:



Cal afegir-hi la implicació del Departament d'Ensenyament i la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Empresa i Coneixement per assegurar els temes de formació, avaluació i recerca a les Barnahus.

A més, seguint l'exemple de les cases dels infants a Polònia, seria molt valuós comptar amb la col·laboració dels col·legis d'avocats per poder oferir a les famílies i infants víctimes, assessorament, informació i defensa especialitzada.



## L'espai

La Casa dels Infants a Catalunya ha de seguir el model Barnahus i situar-se en una àrea residencial, allunyada de comissaries, seus judicials i centres sanitaris. A Catalunya serien necessàries cinc cases: dues a Barcelona (una metropolitana i una altra comarcal), una a Girona, una a Lleida i una altra a Tarragona.

La decoració de l'interior de la Casa ha d'estar adaptada tant als nens i les nenes més petits, com als adolescents, la qual cosa fa que siguin indispensables dues sales d'entrevista i, en alguns casos, també dues sales d'espera, adequades a les edats i interessos dels menors.

Calen, per tant, diversos espais diferenciats:



## Els professionals

Els professionals de les cases han de tenir una sensibilitat especial sobre l'assumpte, disposar de formació adequada i experiència demostrada en la intervenció amb víctimes.

Són necessaris dos equips, un de fix que sigui sempre present a la casa i un altre de mòbil que hi acudeixi quan sigui necessari. Per assegurar el bon funcionament del centre serà necessari comptar amb personal suficient per cobrir els diversos torns.

## Formació dels professionals

Els professionals de les Cases dels Infants a Catalunya hauran d'estar formats i especialitzats en les particularitats de la victimització infan-tojuvenil des de la base teòrica de la victimologia del desenvolupament (Finkelhor, 2007).<sup>36</sup>

Però, a més, també serà necessari que tinguin formació jurídica específica sobre els aspectes relacionats amb el procés penal, l'Estatut de la víctima i el funcionament de les Cases dels Infants.

Ahora, el psicòleg forense haurà d'estar format oficialment en el protocol d'entrevista del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), una guia d'entrevista per a infants víctimes amb una alta validesa demostrada en centenars d'estudis,<sup>37</sup> i el psicòleg clínic haurà d'estar acreditat per treballar dins el programa de Teràpia Cognitiva conductual Focalitzada en el Trauma TF-CBT.<sup>38</sup> Aquest programa està especialitzat en els problemes dels nens i les nenes que han viscut una experiència de violència, abús o pèrdua i que presenten, simptomatologia posttraumàtica i trastorns de l'estat d'ànim, com la depressió.

FORMACIÓ =



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

<sup>37</sup> Vegeu el web oficial: <<http://nichdprotocol.com/>>.

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



A més dels càrrecs relacionats amb la gestió del centre com poden ser una persona coordinadora del centre i un/a secretari/a, els professionals tècnics fixos de les Cases dels Infants a Catalunya seran:

## L'EQUIP FIX

### Criminòleg/a

Professional del Departament de Justícia, coordinador expert en victimologia infantojuvenil

Aquest professional ha de ser expert en victimologia infantojuvenil. Serà el referent del cas i s'encarregarà d'escriure un informe per al jutjat amb les aportacions de tots els professionals implicats.

### Professional dels serveis de protecció al menor T treballador/a social

Aquest professional durà a terme l'entrevista de cribratge amb la família i valorarà si el cas constitueix o no un possible delicte que requereix una exploració més detallada amb l'infant i la comunicació al sistema de justícia. El treballador social entrevistarà l'adult que acompanya el nen a la Casa i el tranquil·litzarà i, a la vegada, li donarà la informació pertinent sobre el procés i li ensenyarà les pautes bàsiques per tractar-lo i ajudar-lo a recuperar-se un cop acabi l'avaluació.

### Psicòleg clínic

Un professional de la salut mental del menor

El pediatre s'encarregarà de fer un seguiment del menor i de tractar les possibles conseqüències físiques fruit de l'abús en el cas que sigui necessari.

### Metge pediatre

Un professional de la salut física del menor

Hi haurà un psicòleg clínic que durà a terme l'avaluació de l'estat emocional de l'infant i planificarà el posterior tractament que sigui necessari, que pot incloure el familiar no ofensor.

Els professionals de l'equip mòbil estaran vinculats a les Cases però no hi seran sempre, només hi aniran per realitzar les seves funcions:

## L'EQUIP MÒBIL

### El jutge d'instrucció

El jutge d'instrucció és l'òrgan competent per conduir la investigació d'un fet presumptament delictiu. Ordena i du a terme les declaracions de la persona imputada i de la presumpta víctima i pot decidir continuar fins al final la instrucció del procediment o arxivar-lo segons els resultats de les investigacions realitzades. Es desplaçarà a la Barnahus per participar a la realització de la prova preconstituïda.

### El representant del Ministeri Fiscal

El representant del Ministeri Fiscal té atribuïda legalment la competència de sol·licitar la pràctica de proves en la fase d'instrucció, formular acusació contra la persona imputada per la comissió d'un fet delictiu, intervenir en les declaracions de l'imputat, la presumpta víctima i altres testimonis. Té també encomanada per la Llei la funció de protecció dels menors. Es desplaçarà a la Barnahus per participar a la realització de la prova preconstituïda.

### El metge forense

El metge forense farà l'avaluació dels possibles indicadors físics del maltractament. No es pot oblidar que l'abús sexual és un problema de salut i que cal una avaluació i un diagnòstic, que informi sobre els possibles senyals físics que presenti l'infant.

### El psicòleg forense

També caldrà un psicòleg forense que realitzarà l'entrevista forense amb l'infant. Aquest professional tindrà coneixements especialitzats sobre percepció, memòria, pensament i llenguatge, que li permetran valorar la credibilitat del relat de l'infant a partir de l'entrevista. És el professional que portarà a terme l'entrevista de la prova preconstituïda.

### L'advocat especialitzat en infància víctima

L'advocat serà l'encarregat d'explicar als membres no agressors de la família de la víctima el procés del cas judicialitzat, així com respondrà als dubtes que aquests puguin tenir en relació amb el procés judicial. A més, oferirà a les famílies que ho desitgin defensa especialitzada en aquest àmbit.

## Els usuaris

En un primer moment, les Cases dels Infants a Catalunya hauran d'anar dirigides a l'avaluació i intervenció d'infants víctimes d'abús sexual infantil, però a llarg termini podrien atendre tots els infants víctimes de violència.

Especialment rellevant és que les Cases, tot seguint els estàndards de qualitat del model Barnahus, no discriminin per cap motiu cap nen, nena o adolescent presumpte víctima de la violència, ni cap família i, per tant, comptin amb professionals especialistes en:

- Infants de 0 a 3 anys.
- Nens i nenes amb discapacitat física, intel·lectual i/o psíquica.
- Menors estrangers, acompanyats o no.
- Nens i nenes pertanyents al col·lectiu LGTBI.
- Nens i nenes atesos per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i/o la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil.

## Les famílies

Els pares, les mares o les persones que tenen cura de nens, nenes i adolescents víctimes d'abús sexual infantil són una part clau en la seva recuperació.<sup>39</sup>

Seguint el model Barnahus, els pares o les persones que tenen cura dels infants són rebuts per un professional, idealment un treballador social, que els explica tots els passos que se seguiran en l'avaluació del seu fill o la seva filla, com funciona el sistema de justícia, així com la millor manera d'ajudar el nen, la nena o l'adolescent víctima a recuperar-se d'aquesta experiència.

## Sostenibilitat del model a Catalunya

L'èxit del model Barnahus i la seva implementació reeixida arreu d'Europa resideix en la combinació de tots aquests factors, que permet que el model funcioni i s'adapti als diversos entorns culturals. És la suma d'aquests elements fonamentals allò que origina el model Barnahus; per tant, només agafar alguns d'aquests elements no garanteix el bon funcionament i la viabilitat del model. Portar a terme correctament el model Barnahus a Catalunya passa fonamentalment per respectar la integralitat dels estàndards del model Barnahus, que són els garants de qualitat i de sostenibilitat del model.

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

## Les Cases dels Infants a Catalunya: per què són necessàries?

### La seva efectivitat està basada en l'evidència

És l'única resposta eficaç per a la protecció dels nens i les nenes víctimes d'abusos sexuals. Són múltiples els estudis empírics que han demostrat, tant als Estats Units, com a Europa,<sup>40</sup> l'efectivitat de les Cases dels Infants en la reducció de la victimització secundària i en un millor tracte cap a l'infant i la seva família.<sup>41</sup>

### A Islàndia, des de la aplicació del model Barnahus, el nombre de casos de victimització sexual infantil en els quals l'agressor ha estat acusat s'ha triplicat.<sup>42</sup>

Això demostra que s'ha millorat la detecció, l'avaluació de les víctimes, així com la recollida de proves testimonials.

### És una obligació legal

La creació d'un servei d'atenció especialitzada per als infants i adolescents víctimes d'abús sexual és una obligació legal recollida a la legislació catalana.<sup>43</sup>

### És una recomanació europea i internacional

El Consell d'Europa, en els seus estàndards per una justícia amigable amb els infants, recomana l'ús de les Cases Barnahus i en l'àmbit internacional, les Observacions Finals del Comitè dels Drets de l'Infant (CDN) a Espanya 2018 (CRC/C/ESP/CO/5-6)<sup>44</sup> recomanen que s'adopti un marc estatal de coordinació entre administracions i institucions per respondre adequadament a situacions de violència contra els infants.

Les Cases dels Infants són una necessitat si volem que Catalunya segueixi la línia de la majoria de països europeus i faci un pas endavant cap a la protecció de la infància més vulnerable.<sup>45</sup> A més de tots els països nòrdics, d'altres com Alemanya, el Regne Unit, Polònia, Malta, Hongria, Bulgària, Lituània, Estònia o Xipre han començat a implementar aquest model.

### El model és econòmicament viable

La creació d'aquestes Cases no suposaria una nova inversió de recursos, sinó la redistribució dels mateixos, ja que els professionals dels centres existents que de moment treballen de manera separada formarien part dels equips dels nous centres i passarien a treballar tots plegats. A Catalunya existeixen molt bones iniciatives que es podrien aprofitar en aquest nou centre. A més, és possible sol·licitar fons europeus de reforma estructurals per portar a terme la implementació d'aquests centres.<sup>46</sup>

40 Vegeu per exemple la visió dels pares i els nens i les nenes atesos a les Cases a Suècia: Rasmusson, B. (2011). "Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents". Child Indicators Research, 4, 301-321.

41 Cross, T.P.; Jones, L.M.; Walsh, W.A.; Simone, M.; Kolko, D.J.; Szczepanski, J.; Lippert, T.; Davison, K.; Cryns, A.; Sosnowski, P.; Shadoin, A. & Magnuson, S. (2008). Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

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

43 Article 93 de la Llei 14/2010, de 27 de maig: Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya de juliol de 2017.

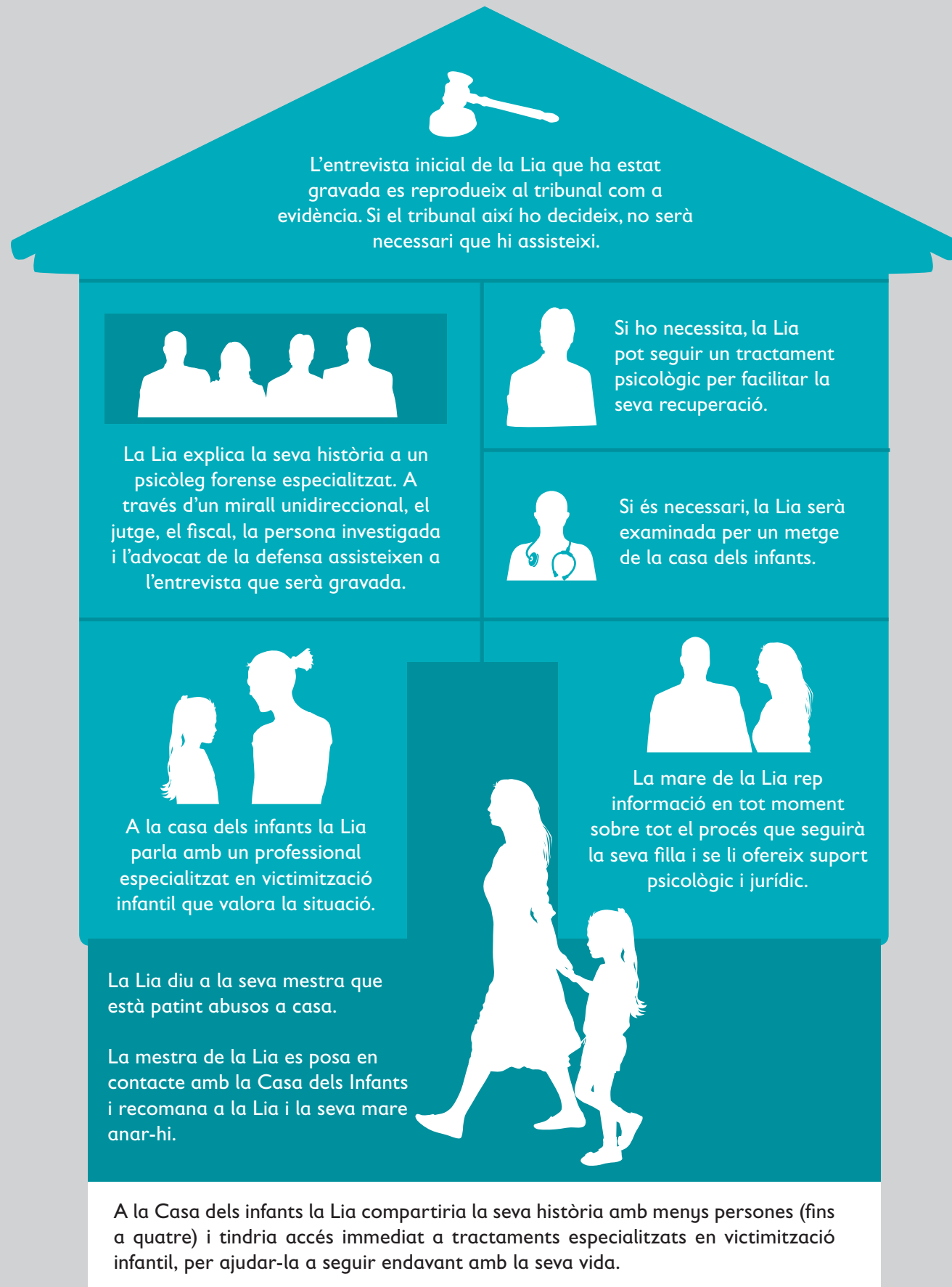
<[http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/DEST\\_columna\\_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf)>.

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

45 Council of Europe (2011). Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice. Council of Europe Publishing. "Conveni de Lanzarote per a la protecció dels nens contra l'explotació i l'abús sexual", signat per Espanya el 25 d'octubre de 2007.

46 Font: <[https://ec.europa.eu/info/departments/structural-reform-support-service\\_es](https://ec.europa.eu/info/departments/structural-reform-support-service_es)>.

## Què podria passar a Catalunya quan un infant diu que ha patit abús sexual?



## RECOMANACIONS

- Crear els recursos d'atenció als infants víctimes d'abús sexual previstos a la LDOIA, tot prenent com exemple el model nòrdic Barnahus, que combina en un mateix espai sistema de protecció i sistema judicial.
- Adoptar un acord entre tots els departaments implicats per millorar la coordinació interdepartamental, no duplicar proves i establir l'ús dels estàndards de qualitat de les Barnahus, per garantir la qualitat del model.
- Rectificar els protocols d'actuació enfront de l'abús sexual i altres tipus de violència contra la infància per establir la Barnahus com l'únic interlocutor encarregat de:
  - o Rebre les notificacions i coordinar els serveis.
  - o Realitzar la valoració i el diagnòstic del cas per professionals formats en entrevistes exploratòries que es troben dins de les Cases dels Infants.
  - o Practicar l'entrevista forense, en coordinació amb altres professionals a dins de la Barnahus.
- Crear un expedient únic per als infants víctimes d'abús sexual i altres tipus de violència, compartit per tots els departaments.
- Modificar la llei processal, sensibilitzar i formar les autoritats judicials per afavorir que la prova anticipada es practiqui de manera regular, amb totes les garanties jurídiques i de protecció dels menors. En aquest sentit, impulsar la modificació de la LECrim a través de la Llei integral per a l'eradicació de la violència contra la infància.
- Especialització dels professionals del sistema de justícia: tant el jutge com el fiscal que acudeixin a la Barnahus han de tenir una especialització en drets d'infància. Aquesta especialització serà requerida com a part de la creació de jutjats especialitzats en matèria de violència contra la infància, modificació que es planteja en la proposta de la societat civil per a la Llei per a l'Eradicació de Violència contra la Infància.
- Establir un marc legal delimitant el termini d'actuació per part del sistema de protecció: 7 dies per als casos menys greus i 24 hores per als casos més greus.
- Als col·legis d'advocats crear un torn d'ofici especialitzat en nens i nenes víctimes per assegurar la presència d'un advocat especialitzat en les Barnahus.



SAVETHECHILDREN.ES



**Save the Children**