

En profunditat

Prevenió, avaluació i intervenció en la victimització infantojuvenil: propostes de treball basades en l'evidència

Noemí Pereda

Professora titular de Victimologia

Directora del Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent

Universitat de Barcelona

npereda@ub.edu

Aquest article té com a objectiu exposar totes aquelles formes de treball dins l'àmbit de la prevenció, l'avaluació i la intervenció davant el maltractament i l'abús sexual infantil, sobre les quals hi ha una evidència empírica, és a dir, les formes de treball que han demostrat els seus efectes positius en els infants víctimes i les seves famílies mitjançant estudis independents i rigorosos.

Aquestes formes de treball, en general, no s'estan aplicant en el nostre país i, per tant, caldria plantejar-se la possibilitat d'incorporar-les al nostre context, valorant les facilitats i dificultats que podríem trobar a Catalunya. La pràctica totalitat d'aquests estudis provenen dels Estats Units d'Amèrica, el Canadà i alguns països del nord d'Europa i, per tant, no són representatius de la nostra realitat ni ho pretenen ser, si bé els seus resultats ens han de servir d'exemple i guia per a la nostra feina a Catalunya.

Perquè la victimització infantil és un problema que ens afecta a tots i totes, especialment com a professionals de l'àmbit de la infància, però també com a membres de la societat. El benestar dels infants és la nostra responsabilitat com a adults i aquesta responsabilitat és la primera que s'ha d'assumir si es vol treballar en l'àmbit d'infància.

Els nostres nens i nenes són víctimes de múltiples formes de violència, més o menys greu, però que no podem menysprear i davant les quals hem d'intervenir. Els resultats que hem obtingut en preguntar a nens i nenes escolaritzats en set centres educatius catalans sobre les seves experiències de victimització així ho mostren (Pereda, Guilera i Abad, 2014). Un 83% d'aquests infants i joves han patit alguna experiència de victimització al llarg de la seva vida. Són conseqüència en un alt percentatge de delictes comuns (61,5%), com ara furts o vandalisme, d'exposició a violència familiar i en la comunitat (48,9%), d'assetjament entre iguals i violència en les relacions de festeig (48,8%), de maltractament físic i emocional pels cuidadors (25,3%), de victimització electrònica (12,6%), com el ciberassetjament, i de victimització sexual (8,7%), com són els abusos i les agressions sexuals.

Aquests resultats són molt similars a tots els països occidentals i s'incrementen significativament si parlem de nens i nenes atesos en centres de salut mental (Pereda, Abad i Guilera, 2015a), dins del sistema de protecció (Segura, Pereda, Abad i Guilera, 2015) o implicats en el sistema de justícia juvenil (Pereda, Abad i Guilera, 2015b).

Basant-nos en aquests estudis, la victimització afecta un grup molt significatiu de nens i nenes del nostre país i, per tant, requereix professionals formats i tècniques validades per al seu tractament.

1. Prevenció de la victimització infantojuvenil

La prevenció de la violència contra els infants és important perquè contribueix, en primer lloc, a evitar l'acumulació i coocurrència d'experiències de violència, el que coneixem com a *polivictimització*, que suposa un greu risc de desajust per a l'infant, difícilment recuperable. La polivictimització la defineixen Finkelhor, Ormrod i Turner (2007) com aquell cas en què l'experiència de violència no és un esdeveniment puntual, sinó que es constitueix en una condició vital crònica per a l'infant. En segon lloc, la prevenció també ajuda a reduir el desgast de la possible resiliència de l'infant. Com més victimització hi ha i de més duració, menys capacitat de resiliència (Pereda, 2011), així que la detecció precoç d'aquests casos es torna indispensable. Finalment, la prevenció suposa protegir les víctimes de la violència per evitar que desenvolupin problemes psicosocials, entre ells, la transmissió intergeneracional de la violència o cicle de la violència que fa que aquesta es perpetui generació rere generació (Widom, 1989).

Però la prevenció dins l'àmbit del maltractament infantil es pot interpretar de diverses maneres.

1.1. Campanyes de prevenció comunitària

En primer lloc, s'han fet campanyes públiques de sensibilització per a la població general que, si bé no tenen un efecte directe sobre la incidència de la victimització infantil, sí que promouen més coneixement sobre el tema i més sensibilitat en els ciutadans que, molt probablement, incideixen positivament en la manera de tractar les víctimes i en la detecció de casos (Chasan-Taber i Tabachnik, 1999). En el nostre país, destaquen campanyes com les dutes a terme per la Fundació RANA (Red de Ayuda a Niños Abusados)¹ o la FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil),² que tenen com a objectiu mostrar a la població que el maltractament infantil no és un problema privat, sinó un problema social que tots i totes tenim l'obligació de detectar i notificar.

¹ Es pot trobar més informació sobre la Fundació RANA a: <http://www.fundacionrana.org/ca/>

² La pàgina web de la FAPMI és: <http://www.fapmi.es/>

1.2 Programes de prevenció dins l'àmbit educatiu

En segon lloc, tenim els programes de prevenció que es fan a les escoles i que van dirigits a fomentar estratègies d'afrontament i protecció en el col·lectiu específic d'infants i joves, és a dir, estan centrats en el grup d'edat de risc sobre el qual es vol incidir.

Les escoles són el lloc idoni per dur a terme aquests programes, perquè la seva funció principal és informar i educar els infants, i també perquè tenen accés a un nombre molt important de nens i nenes de la nostra societat i de cada grup ètnic i social.

Aquests programes, especialment centrats en l'abús sexual infantil, que s'han estès des dels anys 80 als EUA i el Canadà, presenten prou evidència per confirmar que sí que funcionen.

Segons els diversos estudis de metanàlisi que s'han realitzat (vegeu, per exemple, Davis i Gidycz, 2000; Rispens, Aleman i Goudena, 1997), els nens i nenes que participen en programes escolars de prevenció incrementen el seu nivell de coneixements respecte a la violència, a com poder fer-li front i, potser el més rellevant, a trencar el silenci i explicar la situació a algú en el moment que passa. Els beneficis que s'han demostrat són enormes; s'incrementa l'autoestima i l'apoderament dels nens i nenes i se'ls dona un cert sentiment de control davant les situacions de maltractament i abús que poden viure. Una completa i actual revisió d'aquests beneficis es pot trobar a Walsh, Zwi, Woolfenden i Shlonsky (2015).

Fins i tot, en el cas de l'abús sexual infantil, s'ha demostrat empíricament que aquests programes contribueixen realment a reduir la seva incidència. Així, l'estudi de Gibson i Leitenberg (2000) confirma que, després d'entrevistar 825 dones joves nord-americanes, un 9% d'elles, que havien estat participants d'un programa de prevenció en la seva escola, havien estat víctimes posteriorment d'abusos sexuals. És una xifra significativament inferior al 16% de les que no havien disposat d'aquest recurs durant la seva infància. Malauradament no s'han fet més estudis en aquesta línia que permetin actualitzar els resultats esmentats.

A Espanya, només Del Campo i López (2006) han publicat l'avaluació d'un programa de prevenció de l'abús sexual aplicat a 382 infants d'entre 8 i 12 anys de cinc escoles de Salamanca. En el seu estudi, els autors van detectar que el programa tenia un impacte molt positiu en els nens i nenes, incrementava el seu coneixement sobre l'abús sexual, i augmentava la probabilitat de revelació per part de les víctimes. Els autors, però, adverteixen de la preparació que han de tenir els professionals que apliquin aquests programes, ja que, durant aquest, 9 nenes i 1 nen van revelar haver patit abusos sexuals.

Però aquests programes dins l'àmbit educatiu han de complir una sèrie de condicions per ser efectius. Sobre la base del resum que fa Sanderson (2004), cal destacar:

1. Participació activa dels infants.

Els estudis indiquen que són més efectius els psicodrames (*role-playing*) i els programes que fan que els nens i nenes hi participin de manera conductual que aquells que només els ensenyen conceptes o exposen els infants a material audiovisual de manera passiva. Es tracta d'ensenyar conductes, no únicament conceptes teòrics.

2. Treball en grups.

Els programes de prevenció efectius es fan en grup, on els nens i nenes modelen conductes a partir d'altres companys, mai no són individuals.

3. Materials estandarditzats.

No és efectiu que els programes es creïn de manera *ad hoc* per complir els objectius d'un determinat moment o un determinat grup. S'han d'utilitzar materials que ja han provat la seva efectivitat i que han estat creats per experts. A Espanya i Catalunya disposem de múltiples recursos creats específicament per a aquesta tasca. Tenim des de material audiovisual, com per exemple el complet programa creat al Canadà a la dècada dels 80, "Sentir que sí, sentir que no", per a la prevenció de l'abús sexual, fins a contes, com el ja conegut *Ni un besito a la fuerza*, de Marion Mebes, el *Crida ben fort*, Estela, d'Isabel Olid i Martina Vanda, que està fent servir la Fundació RANA a Mallorca, o *Les cortines d'aire*, editat per la Fundació Vicki Bernadet.³ Fins i tot es disposa de programes de prevenció i guies, com per exemple *Ep! No badis!*, de José Manuel Alonso, Pere Font i Asun Val, premi Ferran Salses de l'any 2000.

4. Integració dins del currículum de l'escola.

Els programes efectius no consisteixen en una xerrada o una sessió puntual, que és el que s'està fent actualment en el nostre país, sinó que formen part del currículum escolar. Com a exemple, la prevenció de l'abús sexual no pot consistir en una activitat puntual, dins d'un context en què encara no s'ha parlat als nens de sexualitat sana i positiva. Els programes de prevenció han de formar part de l'educació reglada dels nostres infants; no són experiències puntuals i descontextualitzades que no tenen en compte la resta d'aprenentatges.

5. Programes llargs.

Els estudis indiquen que un programa de prevenció efectiu suposa més de tres sessions espaiades en el temps. Aquest temps entre sessions permet l'aprenentatge efectiu i la consolidació del que s'ha ensenyat. Es tracta d'aprenentatges complexos, que suposen aprendre habilitats socials i emocionals.

³ La pàgina web de la Fundació Vicki Bernadet és: <http://www.fbernadet.org/>

6. Pares involucrats.

Els programes més efectius involucren els pares dels nens i nenes, aspecte que permet corregir moltes les seves creences errònies respecte a la victimització infantil, així com discutir els dubtes i les pors que puguin tenir sobre això.

7. Professionals educats.

Un programa de prevenció efectiu també educa els professionals de l'escola respecte a l'abús i el maltractament infantil, perquè entén que la prevenció és una responsabilitat de tots i totes.

Respecte a aquest darrer punt, cal tenir en compte el que Greco, Guilera i Pereda (2017) han trobat quan han entrevistat a 182 professionals de 17 escoles de primària i secundària de la ciutat de Barcelona sobre les seves experiències i coneixements respecte a la victimització infantil. El 84,4% dels entrevistats diuen que no han rebut cap formació respecte a formes diferents de victimització infantil, entre elles l'assetjament entre iguals, el maltractament físic o l'abús sexual. Un percentatge molt alt, el 74,4%, afirmen haver detectat algun cas de victimització infantil al llarg de la seva carrera, que contrasta amb el petit percentatge de notificació, que només arriba a un 27,6%. A més, prop del 60% manifesten que desconeixen si la seva escola té un protocol per a la notificació de casos de victimització infantil.

Es pot concloure, per tant, que l'escola catalana, en línies generals, no està actualment preparada per a una correcta prevenció de la victimització infantil, i que cal fer canvis si volem protegir de manera efectiva els nostres nens i nenes.

1.3. Programes de prevenció en contextos d'alt risc

La prevenció terciària està centrada en aquelles famílies que ja han estat involucrades en situacions de maltractament infantil, però que tenen possibilitats de recuperació. Per a aquests contextos d'alt risc de reincidència hi ha programes de prevenció, que ofereix el sistema de protecció i que han demostrat empíricament la seva efectivitat.

I, parafraçant De Paúl, Arruabarrena i Indias (2015), la importància d'utilitzar programes basats en l'evidència radica en el fet que les bones intencions poden no ser suficients o, fins i tot, poden ser contraproductes en la nostra pràctica professional. Les famílies no necessiten bones intencions. Aquestes ja es pressuposen. Les famílies necessiten professionals i programes que realment funcionin.

De programes que s'ha demostrat empíricament que funcionen n'hi ha molts, però en destaquen l'Incredible Years⁴ i el SafeCare,⁵ perquè s'estan fent servir al País Basc sota la direcció del doctor Joaquín de Paúl.

Aquests programes mostren dues formes de treball que tenen com a objectiu la preservació de la unitat familiar i que el nen o nena estigui segur en la seva família d'origen.

El programa SafeCare se centra en visites domiciliàries intensives de 90 minuts durant 24 setmanes, per part d'un educador o professional format adequadament, amb uns continguts molt estructurats que inclouen habilitats de cura de la salut de l'infant, respecte a la prevenció de malalties, la identificació de símptomes i un tractament adequat; habilitats d'interacció paternofilial, entre les quals destaquen proporcionar activitats estimulants per a ambdós, interaccions positives, prevenir problemes de conducta en el nen o la nena; i eines de seguretat a la llar, com ara identificar perills i eliminar-los.

És possible que molts educadors estiguin fent activitats similars en el seu dia a dia a Catalunya, però no es poden incloure com a intervencions amb evidència perquè no estan estructurades, perquè no hi ha un programa organitzat al darrere, perquè no s'avaluen els seus efectes en les famílies, ni es coneixen ni es publiquen.

Per la seva banda, l'Incredible Years se centra en grups de treball, durant 20 sessions grupals, dues hores a la setmana, amb pares i infants de famílies on hi ha hagut situacions de desprotecció envers els fills. Els continguts en el grup de pares versen sobre dificultats personals i interpersonals, simptomatologia depressiva, problemes de parella i de comunicació, tècniques d'autocontrol i de resolució de problemes. En el grup de nens es treballa l'empatia, el reconeixement i l'expressió d'emocions, tècniques de resolució de problemes, control de la ira, habilitats de relació, de comunicació i escolars.

Aquests programes són importants perquè, fent una inversió inicial en la formació i preparació dels professionals que n'han d'implementar els continguts, es redueixen significativament i de forma molt rellevant els costos personals, socials i econòmics que suposa la retirada del nen o nena de la seva família d'origen i les mesures de protecció que, com sabem avui dia, només pal·lien el problema a curt termini, però no el solucionen ni protegeixen, de manera efectiva, el nen o nena (De Paúl *et al.*, 2015).

⁴ Vegeu la web del programa a: <http://incredibleyears.com/>

⁵ Vegeu la web del programa a: <http://safecare.publichealth.gsu.edu/>

2. Avaluació de la victimització infantojuvenil

Els estudis indiquen que els casos de victimització infantil que solen notificar-se a les autoritats acostumen a ser els més greus i, principalment, els relatius a experiències d'abús sexual. En aquests casos, per tant, ens trobem amb una víctima amb necessitats d'atenció molt evidents. Són molts els infants víctimes que sofreixen les conseqüències adverses vinculades a una mala praxi o a uns procediments d'avaluació per part dels professionals implicats en el procés de denúncia i en el sistema judicial que no respecten les seves necessitats com a víctimes especialment vulnerables. La victimització secundària segueix sent una realitat en el nostre país i negar-la no soluciona el problema.

Recentment, Espanya (Andalusia, Catalunya i Madrid) ha participat en l'estudi publicat per l'European Union Agency for Fundamental Rights (2017) titulat "Perspectives and experiences of children involved in judicial proceedings as victims, witnesses or parties in nine EU Member States" [Perspectives i experiències de nens implicats en processos judicials com a víctimes, testimonis o part en nou estats membres de la Unió Europea],⁶ que mostra que, quan es pregunta els nens i nenes, aquests segueixen indicant un alt nivell de victimització per part dels professionals i del sistema de justícia que, en molts casos, no té en compte el tan esmentat "interès superior del menor". De fet, específicament, més de la meitat dels nens i nenes entrevistats van avaluar negativament les habilitats comunicatives dels professionals que els avaluaven, que a Catalunya fan referència als EAT penals, i van manifestar que els mancava sensibilitat i que els feien preguntes que no es corresponien amb el seu nivell d'edat i comprensió.

Hem de ser conscients que la relació que mantingui la víctima amb el sistema de justícia té implicacions rellevants en el seu procés de recuperació després de la victimització. Però és que, a més, el grau d'estrès i ansietat que pateixi l'infant durant la seva declaració influirà en el seu record i en la possibilitat que pugui oferir un relat complet i òptim del que va passar (Saywitz i Nathanson, 1993).

Assumint aquesta realitat, s'han aplicat diverses mesures als Estats Units d'Amèrica, al Canadà i a diversos països europeus, que ja han estat avaluades i que demostren que, quan s'apliquen, suposen una reducció significativa de la victimització secundària en els infants víctimes i en les seves famílies.

En primer lloc, és fonamental la creació de centres integrals, multidisciplinaris, que incloguin tots els professionals que intervenen en el procés de notificació i denúncia de l'abús sexual infantil, com són:

Professionals dels serveis de protecció al menor.

Professionals de l'àmbit de la salut física i la salut mental.

Representants dels cossos i forces de seguretat.

⁶ L'informe complet pot trobar-se a: <http://fra.europa.eu/en/publication/2017/child-friendly-justice-perspectives-and-experiences-children-and-professionals>

Representants de l'àmbit judicial.

És una necessitat imperiosa en el nostre país oferir una resposta coordinada que redueixi el risc de victimització secundària en el menor víctima i la seva família. Així, els professionals implicats en el procés d'avaluació i denúncia de l'abús sexual s'haurien de situar en un espai neutral, fora de centres hospitalaris i administracions, on es duguin a terme tots els passos requerits fins a aconseguir una declaració del menor, que, després de ser gravada, es configuri en una prova preconstituïda. En aquest context, professionals com el criminòleg entrarien a formar part de l'equip avaluador, com una figura que pot completar l'informe derivat de l'exploració, atesos els seus coneixements especialitzats del delictes, la víctima i el delinqüent, per exemple respecte a les mesures que cal prendre o la forma d'indemnitzar la víctima (Pereda i Abad, 2013).

Els estudis independents que s'han portat a terme constaten que aquests centres són més eficients en la investigació dels casos de victimització infantil i juvenil i redueixen significativament el malestar dels infants i de les seves famílies quan es comparen aquestes víctimes amb les que segueixen el procés tradicional, que seria equiparable al que seguim en el nostre país (Cross *et al.*, 2008; Jones, Cross, Walsh i Simone, 2007; Jones *et al.*, 2010; Wolfeich i Loggins, 2007).

Aquests centres, denominats Children's Advocacy Centers, es van originar als Estats Units d'Amèrica. El primer es va crear l'any 1985 (a Huntsville, Alabama), i tenen com a objectius:

- Reduir les avaluacions i entrevistes a menors víctimes d'abús sexual i d'altres maltractaments, mitjançant la coordinació d'equips multidisciplinaris.
- Proporcionar un entorn amigable per al menor, on es pugui desenvolupar adequadament l'avaluació sense posar en perill el seu benestar emocional.
- Disposar de professionals altament formats i entrenats en l'avaluació d'infants víctimes.

A més, els professionals d'aquests centres són els més preparats de la seva comunitat en l'avaluació de menors i el tractament a infants víctimes i, entre les seves tasques, hi ha també la d'influir en la resta de professionals de la seva zona, atenent les seves consultes, fent reunions de supervisió, i portant a terme entrenaments i formacions, entre d'altres. Es tracta de professionals altament especialitzats i altament implicats en l'àmbit en què treballen.

El National Children's Advocacy Center⁷ recull tota la informació relativa als més de 800 centres que hi ha repartits per tots els Estats Units d'Amèrica. El National Children's Advocacy Center organitza jornades, congressos, seminaris i cursos de formació continuada per als seus professionals, sempre amb l'objectiu d'estar al dia en l'avaluació de la violència contra els infants, un camp que evoluciona molt de pressa. No es tracta d'una iniciativa puntual, sinó d'un sistema de treball consolidat.

Igualment, a Europa, la denominada Casa dels Nens (Barnahús), fundada a Reykjavík (Islàndia) l'any 1998, segueix el mateix model que, posteriorment, s'ha implementat en altres països europeus. En els darrers 10 anys, més de 50 cases s'han establert als països nòrdics, a Suècia, Noruega i

⁷ Vegeu: <http://www.nationalcac.org/>

Dinamarca. Els resultats de la recerca són molt similars als obtinguts als Estats Units i constaten, un cop més, l'eficàcia en la reducció de la victimització secundària (Gudjonsson, Sveinsdottir, Sigurdsson i Jonsdottir, 2010; Rasmusson, 2011).

Tant les Nacions Unides com el Consell d'Europa promouen la creació de Barnahús. En destaca el projecte PROMISE,⁸ que orienta i ajuda els països europeus que vulguin posar en marxa aquestes cases. Alemanya, el Regne Unit, Polònia, Malta, Hongria, Bulgària, Lituània, Estònia o Xipre, entre d'altres, ja formen part del projecte. Val a dir que el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va publicar un informe el juny de 2015 titulat "Estudio para el intercambio de buenas prácticas e instrumentos legales en la lucha contra la violencia de género entre Noruega, Islandia y España con referencia a la normativa existente en los países de la Unión Europea" on planteja una possible implementació de la Casa dels Nens a Espanya.

2.1. Programes de preparació per a infants víctimes o testimonis

Però el model Barnahús no consisteix únicament en la creació d'un centre multidisciplinari, sinó que hi ha altres aspectes que els professionals han de tenir en compte. Per exemple, els programes de preparació per a infants víctimes que han de declarar en un jutjat són una de les eines imprescindibles de les cases dels nens.

Hi ha estudis que han demostrat els resultats positius que s'obtenen amb els programes de preparació d'infants víctimes i testimonis com, per exemple, menys retractació i unes declaracions més segures i completes. D'entre aquests programes destaquen el Child Witness Project⁹ o el Child Witness Court Preparation,¹⁰ al Canadà, i el Child Witness Support Program,¹¹ als Estats Units d'Amèrica, entre d'altres. En el nostre país, a hores d'ara, cap institució ha assumit aquesta tasca de manera oficial i es pot afirmar que la majoria de nens i nenes que acudeixen a judicis a Catalunya, ja sigui com a víctimes o com a testimonis, no estan psicològicament preparats per fer-ho.

2.2. Formació professional especialitzada

Un altre aspecte molt important del model Barnahús és la formació i l'especialització professionals. Cal tenir formació en desenvolupament infantil; disposar d'habilitats interpersonals bàsiques que permetin una bona relació (*rapport*) i empatia, i alhora objectivitat i rigor; formació en victimologia del desenvolupament, en les especificitats de la victimització infantojuvenil; i una constant actualització de coneixements, atès que ens trobem en un àmbit que millora i innova en poc temps. Són diversos els autors, com Tamarit, Villacampa i Filella (2010), a Catalunya, que alerten de la falta

⁸ La pàgina web del programa PROMISE pot trobar-se a: <http://www.childcentre.info/promise/>

⁹ Vegeu: <http://www.lfcc.on.ca/cwp.htm>

¹⁰ Vegeu: <http://www.childcourtprep.com/>

¹¹ Vegeu: <http://www.courtinnovation.org/project/child-witness-support-program>

de formació específica dels professionals públics i privats que tracten amb víctimes i han d'assistir-les, a més del ja esmentat informe de l'European Union Agency for Fundamental Rights (2017).

Es disposa, però, de publicacions i guies que pretenen assessorar els professionals implicats en el procés judicial per tractar l'infant víctima, com per exemple les impulsades pel Departament de Justícia nord-americà (vegeu Turman i Poyer, 1998; Whitcomb, Shapiro i Stellwagen, 1985) o la UNICEF a l'Argentina (Berlinerblau, Nino i Viola, 2013).

2.3. Mètodes d'avaluació basats en l'evidència

Però no són només les habilitats interpersonals el que es reforça des de les cases dels nens. Novament, amb la bona intenció no n'hi ha prou, sinó que es requereix també una formació contínua.

Cal ser conscients que en l'actualitat no hi ha prou evidència, basada en estudis controlats i en l'ús de tests estandaritzats, per advocar per una metodologia única i senzilla en l'avaluació psicològica de l'abús sexual infantil. El més recomanable és utilitzar un enfocament multidimensional i comprensiu que inclogui l'ús de diferents instruments i tècniques (American Professional Society on the Abuse of Children, 2002).

La revisió de Pereda i Arch (2012) mostra que, en funció dels resultats obtinguts en diferents estudis, la metodologia més efectiva per a l'avaluació de l'infant víctima consistiria en: (a) l'ús de protocols d'entrevista adaptats a la víctima d'abús sexual infantil; (b) l'aplicació d'escalles de fiabilitat dels resultats obtinguts amb l'entrevista; (c) l'administració d'instruments clínics, adequadament validats al context espanyol, que reforcin la presència de simptomatologia psicopatològica en la víctima en ser comparada amb no víctimes i amb víctimes d'altres esdeveniments traumàtics, sempre que sigui possible; (d) així com la utilització de la informació provinent de l'entorn del menor mitjançant una anàlisi psicosocial exhaustiva, i (i) l'anàlisi de la seva història clínica evolutiva, com a metodologia comprensiva que permeti confirmar o refutar l'existència d'abús sexual.

I, d'entre els protocols d'entrevista, cal remarcar el del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD),¹² una guia d'entrevistes per a infants víctimes amb una alta validesa demostrada en centenars d'estudis, però que és escassament seguida pels professionals que entrevisten infants al nostre país, tot i que el protocol està traduït a l'espanyol, i som dels pocs països europeus que no l'utilitzen.

I, dins de totes aquestes eines i mesures per facilitar la participació del menor en el sistema de justícia, i evitar la victimització secundària, destaquen, entre d'altres, les que permeten declaracions del menor mitjançant un circuit tancat de televisió; l'ús d'objectes de confort durant la declaració en

¹² Aquí es pot veure la web del protocol NICHD, que disposa d'una secció amb material i informació en llengua espanyola: <http://nichdprotocol.com/>

el judici per reduir l'ansietat del testimoni (una nina, una joguina); l'acompanyament de persones de suport, que estan al costat de l'infant durant la declaració, però no parlen ni interactuen amb ell (pares, educadors, defensors de les víctimes), i, darrerament, s'han introduït els anomenats gossos acompanyants (*facility dogs* o *courthouse dogs* o *therapy dogs*) que fan costat a l'infant víctima i estan amb ell des de l'avaluació fins al dia del judici. Totes aquestes mesures han demostrat efectes molt positius en l'infant que ha de declarar i, per tant, en el correcte desenvolupament del judici, i faciliten una declaració més completa i detallada.

Per aprofundir en totes aquestes eines i propostes, és imprescindible la lectura del manual de les autores Allie Phillips i Susan Walters (2013), *A courtroom for all* [Un jutjat per a tothom], que descriu les mesures i revisa els estudis que ratifiquen la seva efectivitat en la reducció de la victimització secundària en infants víctimes.

3. Intervenció

Respecte a la intervenció amb víctimes de la violència, cal esmentar el gran desconeixement que hi ha sobre el que es fa al nostre país amb els nens i nenes que han patit experiències de maltractament i abusos sexuals.

Des de la posició acadèmica en què em trobo, puc afirmar que cap professional de l'àmbit de la salut mental rep una formació específica sobre intervenció clínica amb víctimes, dins el que seria la formació universitària reglada a Catalunya. Així doncs, partim de la necessitat bàsica de formar els professionals en el tractament dels infants víctimes. Cal instar les universitats perquè assumeixin la seva responsabilitat en aquesta tasca. A més, és necessari impulsar la recerca i publicar estudis a Catalunya sobre l'efectivitat de la intervenció clínica que es fa amb víctimes d'abús sexual infantil. S'han de fer estudis d'avaluació de programes d'intervenció on es pugui demostrar que el que s'està fent, efectivament, funciona. Perquè aquí tampoc n'hi ha prou amb les bones intencions, ni amb la teràpia de suport i el suport a les víctimes. Molts d'aquests infants tenen problemes de salut mental que poden afectar el seu desenvolupament i cronificar-se fins a l'edat adulta, i requereixen apropaments rigorosos i que puguin demostrar la seva efectivitat. Calen professionals altament formats i especialitzats en tècniques que realment funcionen.

En aquest sentit, hi ha un programa d'intervenció estrella, amb múltiples estudis que confirmen la seva validesa i efectivitat, i és la teràpia cognitivoconductual focalitzada en el trauma (TF-CBT).¹³ Fins ara, es tracta d'un dels pocs programes de tractament que ha presentat resultats positius i canvis duradors en els infants víctimes que s'han sotmès a aquesta teràpia. Per poder implementar aquest programa, cal formar-se i fer un curs que acredita que s'han adquirit els coneixements suficients per poder tractar infants víctimes. El control de qualitat és màxim. No s'admeten professionals que no segueixen el model tal com s'ha avaluat.

¹³ Aquí es pot veure la web del programa, on hi ha informació en llengua espanyola: <http://tfcbt.musc.edu/>

Fent una síntesi molt breu del programa, d'entre els components centrals de la teràpia individual amb nens i nenes destaquen la psicoeducació (informació sobre violència, drets humans, estereotips i mites respecte a les víctimes), les tècniques de control de l'ansietat i de les reaccions fisiològiques a l'estrès (com ara les respostes exagerades de sobresalt, la hipervigilància), la teràpia narrativa (on es recordi l'abús i es trenquin possibles estratègies dissociatives), la reestructuració cognitiva i afectiva (respecte al propi comportament, al sentiment de culpa que sol acompanyar les víctimes, a la pertinença del propi cos), les estratègies de solució de problemes i de seguretat i autoprotecció (Amaya-Jackson i DeRosa, 2007). El programa terapèutic permet, mitjançant la teràpia narrativa i de connexió amb els records i emocions, trencar el silenci i l'aïllament que pateixen les víctimes, impedir l'ús d'estratègies d'afrontament evitatives com la dissociació o la negació, i reprocessar les emocions i percepcions distorsionades que es puguin tenir dels fets.

És probable que s'estiguin fent teràpies similars al nostre país, però, si és així, cal demostrar que funcionen. Cal avaluar-les. No es tracta de justificar-se i evadir l'avaluació del que fem, dient que cada cas té unes característiques i que cal adaptar-se a la víctima des d'un enfocament idiogràfic, i que, així, no podem valorar la nostra intervenció. Això és obvi; i no justifica, de cap manera, que no avaluem si el que estem fent funciona o no.

Com a mostra, d'entre els centenars d'estudis que s'han publicat sobre la TF-CBT destaquen les metanàlisis o revisions sistemàtiques (vegeu Cary i McMillen, 2012; Silverman *et al.*, 2008), que confirmen que es tracta de la intervenció més eficaç amb infants víctimes de maltractament físic i abús sexual. Els nens i nenes atesos que han estat tractats amb aquest programa presenten menys grau de trastorn per estrès postraumàtic, depressió, ansietat i conducta externalitzant que els tractats amb teràpia humanista, psicodinàmica, hipnosi, artteràpia i altres teràpies alternatives com la dansa o els massatges, teràpia familiar sistèmica, EMDR o farmacoteràpia.

Es tracta, per tant, d'un programa que funciona i que es pot demostrar que funciona. I no l'estem utilitzant. Caldria plantejar-se'n els motius.

Conclusions

Per acabar, cal recordar novament que tots i totes estem implicats en el bon tractament als infants víctimes de la violència. Professionals de l'àmbit de l'ensenyament, la protecció, justícia, salut, però també la societat general. Tots tenim una responsabilitat en la prevenció, l'avaluació i la intervenció amb aquestes nenes i nenes, en més o menys grau.

L'objectiu d'aquest article ha estat assumir aquesta responsabilitat i proporcionar als professionals eines i formes de treball que funcionen i que ens han de fer reflexionar sobre tot el que s'està fent amb èxit en altres països i valorar de manera crítica si realment podem aplicar-ho o no a Catalunya.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Amaya-Jackson, L., & DeRosa, R. R. (2007). Treatment considerations for clinicians in applying evidence-based practice to complex presentations in child trauma. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 379-390.
- American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) (2002). *Investigative interviewing in cases of alleged child abuse: Practice guidelines*. Chicago, IL: American Professional Society on the Abuse of Children.
- Cary, C.E., & McMillen, J.C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review, 34*, 748-757.
- Chasan-Taber, L., & Tabachnik, J. (1999). Evaluation of a child sexual abuse prevention program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11*, 279-292.
- Cross, T.P., Jones, L.M., Walsh, W.A, Simone, M., Kolko, D. J., Sczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Crynes, A., Sosnowski, P., Shadoin, A., & Magnuson, S. (2008). *Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse*. Juvenile Justice Bulletin. U. S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(2), 257-265.
- Del Campo, A., & López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema, 18*(1), 1-8.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M. I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention, 24*, 105-120.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*, 7-26.
- Greco, A.M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). Explaining unreported victimization through school workers' knowledge and behavior. *Child Abuse & Neglect*.
- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect, 24*(9), 1115-1125.

- Gudjonsson, G., Sveinsdottir, T., Sigurdsson, J.F., & Jonsdottir, J. (2010). The ability of suspected victims of childhood sexual abuse (CSA) to give evidence. Findings from the Children's House in Iceland. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(4), 569-586.
- Jones, L. M., Atoro, K.E., Walsh, W.A., Cross, T.P., Shadoin, A.L., & Magnuson, S. (2010). Nonoffending caregiver and youth experiences with child sexual abuse investigations. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(2), 291-314.
- Jones, L. M., Cross, T.P., Walsh, W.A., & Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations? *Child Abuse & Neglect*, 31, 1069-1085.
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: El papel del entorno familiar y social. *Revista de Intervención Socioeducativa*, 49, 103-114.
- Pereda, N., & Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 19-25.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015a). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015b). Victimization and polyvictimization of Spanish youth involved in Juvenile Justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Pereda, N., & Arch, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: Una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 36-47.
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649.
- Phillips, A., & Walters, S. (2013). *A Courtroom for all — Creating child- and adolescent-fair courtrooms*. Alexandria, VA: National District Attorneys Association.
- Rasmusson, B. (2011). Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents. *Child Indicators Research*, 4(2), 301-321.
- Rispens, J., Aleman, A., & Goudena, P. P. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: A meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 975-987.
- Sanderson, J. (2004). Child-focused sexual abuse prevention programs: How effective are they in preventing child abuse? *Research & Issues Paper Series*, 5, 1-8.
- Saywitz, K.J., & Nathanson, R. (1993). Children's testimony and their perceptions of stress in and out of the courtroom. *Child Abuse & Neglect*, 17, 613-622.

Segura, A., Pereda, N., Abad, G., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 59*, 105-112.

Silverman, W.K., Ortiz, C.D., Viswesvaran, C., Burns, B.J., Kolko, D.J., Putnam, F.W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 156-183.

Tamarit, J.M., Villacampa, C., & Filella, G. (2010). Secondary victimization and victim assistance. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice, 18*, 281-298.

Turman, K.M., & Poyer, K.L. (1998). *Child victims and witness: A handbook for criminal justice professionals*. Washington, DC: US Department of Justice.

Berlinerblau, V., Nino, M., & Viola, S. (2013). *Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Asociación por los Derechos Civiles (ADC).

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 10*, 1-180.

Whitcomb, D., Shapiro, E.R., & Stellwagen, L.D. (1992). *When the victim is a child: Issues for judges and prosecutors*. Washington, DC: US Department of Justice.

Widom, C.S. (1989). The cycle of violence. *Science, 244*(4901), 160-166.

Wolfeich, P., & Loggins, B. (2007). Evaluation of the Children's Advocacy Center model: Efficiency, legal and revictimization outcomes. *Child and Adolescent Social Work Journal, 24*(4), 333-352.