



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo final de grado
Modalidad: Artículo científico de revisión bibliográfica

Modelo Barnahus, Abuso Sexual Infantil y Revictimización: una Revisión Narrativa

Estudiante: Rodrigo Varela Tabakian
CI: 4.663.135-4

Tutor: Mag. Néstor Rodríguez Pereira de Souza
Revisora: Dra. Raquel Galeotti

Montevideo, Uruguay
Abril, 2026

Resumen

El modelo Barnahus ha despertado interés en Uruguay por su potencial para reducir la revictimización en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. En este marco, la presente revisión narrativa tiene como objetivo general analizar la literatura disponible sobre su impacto en este fenómeno. Específicamente, se propone identificar los principales factores de revictimización presentes en los casos de abuso sexual infantil y analizar sus impactos en la salud mental y el trauma en niños, niñas y adolescentes. Asimismo, busca describir las intervenciones y tratamientos psicológicos contemplados e implementados en el modelo Barnahus, así como comparar los distintos marcos jurídicos asociados a su implementación y examinar su incidencia en la efectividad del mismo. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Timbó, EBSCO, SciELO, Dialnet y Google Scholar, identificando 33 estudios, a los que se sumaron 2 hallazgos complementarios y se aplicaron criterios de inclusión y exclusión; finalmente, se incluyeron 15 publicaciones. Los resultados evidencian que la revictimización implica la reexperimentación involuntaria del trauma y se asocia con consecuencias psicológicas significativas. Durante los procesos judiciales, las víctimas se ven expuestas a factores revictimizantes, como múltiples entrevistas y traslados a distintas instituciones. El modelo Barnahus contribuye a mitigar estos factores mediante la realización de entrevistas únicas, la reducción de los traslados, la creación de entornos seguros y la disminución de la duración de los procesos. Asimismo, los centros implementan diversas intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencia, entre ellas la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma, adaptada a las necesidades de las víctimas. La revisión también subraya la relevancia del contexto institucional y legal para la efectividad del modelo, destacando el requerimiento de adecuaciones específicas según cada país. No obstante, se evidencia la necesidad de investigaciones futuras que generen datos cuantitativos robustos y contribuyan a la literatura latinoamericana, así como la importancia de consolidar mecanismos sistemáticos de evaluación por parte de víctimas y familiares, con el fin de optimizar la implementación del modelo y garantizar su efectividad en contextos locales.

Palabras Clave: modelo Barnahus, abuso sexual infantil, revictimización, proceso judicial

Índice

Introducción.....	3
Metodología.....	6
Resultados.....	10
Revictimización: impactos y factores.....	10
Acciones y resultados del modelo.....	11
Intervenciones psicológicas.....	12
Rol de los marcos jurídicos e implementación del modelo.....	14
Discusión.....	16
Conclusión.....	18
Referencias.....	19

Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) constituye un fenómeno de alta gravedad con consecuencias significativas en el desarrollo integral de las víctimas, configurándose como un factor de riesgo para la aparición de problemas médicos, psicológicos, conductuales y sexuales (Maniglio, 2009). Dado que las víctimas se encuentran en etapas evolutivas caracterizadas por una maduración psíquica incompleta, presentan un alto grado de dependencia respecto de adultos y limitadas estrategias de afrontamiento y autoprotección (Martínez Perpiñá, 2024). Asimismo, se han identificado cuatro dinámicas traumáticas asociadas a dicho fenómeno: la sexualización traumática, pérdida de confianza, estigmatización e indefensión (Finkelhor & Browne, 1985). A estos efectos, también se suman otras consecuencias de especial severidad, como el consumo problemático de sustancias y las conductas suicidas (Ng et al., 2018; Tonmyr & Shields, 2017).

En Uruguay, este delito ha adquirido creciente visibilidad en los últimos años, en parte debido a la difusión sistemática de los informes anuales del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Según el Informe de Gestión 2024, se registraron 8.924 situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (NNA), lo que refleja un incremento sostenido con un crecimiento promedio del 14,18% en el último quinquenio (SIPIAV, 2025). Del total de situaciones registradas, el 22% correspondió a abuso o explotación sexual comercial. Cabe señalar que en informes previos ambas categorías se presentaban de forma diferenciada: en 2023, el abuso sexual representó el 22% y la explotación sexual comercial el 2% del total. Estas cifras evidencian la magnitud del fenómeno y la necesidad de fortalecer las respuestas institucionales (SIPIAV, 2024).

A las graves consecuencias psicológicas inherentes al ASI se suma la revictimización o victimización secundaria, a la que pueden verse expuestas las personas afectadas por este tipo de delitos. La que es definida como “el proceso por el que la persona que ha sufrido el hecho delictivo se convierte en víctima del propio sistema judicial” (Morillas Fernández et al., 2011, citado por Benito 2023, p. 306).

Vinculado con las definiciones anteriores, se destaca que el proceso legal en este tipo de delitos queda muchas veces limitado a contraponer las declaraciones del acusado y la víctima, priorizando en esta última su testimonio y dejando de lado su protección y bienestar (Benito, 2023; Pereda et al., 2021).

Con el fin de reducir la revictimización de NNA, en Estados Unidos, se crearon los “Children’s Advocacy Centers” (CAC) a mediados de la década de 1980, y es a partir de la adaptación de este dispositivo que en Europa se funda el primer centro Barnahus (en islandés

significa “casa de los niños”) en Reykjavik en 1998 (Codina, 2021). Desde el surgimiento del modelo Barnahus en Islandia, estos centros se propagaron por otros países nórdicos a partir del siglo XXI (Suecia, Noruega, Dinamarca y Finlandia) y en 2020 comenzó a implementarse en España, país de origen de la mayoría de los textos incluidos en esta revisión.

Esta propuesta cuenta con diez estándares de calidad, el primero de ellos implica actuar, en todo momento, conforme al interés superior de los NNA con el objetivo de reducir su victimización secundaria, así como garantizar que estos sean escuchados y reciban información necesaria dadas las circunstancias. Esto último, se vincula directamente con los programas de preparación para víctimas que contribuyen a que sus expectativas respecto del sistema de justicia sean ajustadas a la realidad, así como también informarles de sus derechos como testigos (Haldorsson, 2017; Johansson et al., 2017; Kaldal et al., 2017).

El segundo estándar de calidad del modelo requiere que NNA reciban un cuidado comprensivo, garantizado por la intervención coordinada de un equipo multidisciplinario de profesionales especializados y por la efectiva coordinación interinstitucional (Haldorsson, 2017; Johansson et al., 2017). Estas características del esquema buscan evitar la reiteración de contactos y entrevistas con múltiples profesionales en escenarios diversos que, en muchos casos, no se encuentran adecuadamente adaptados a las necesidades de la población infantil (Mitchell et al., 2023).

Otro estándar de calidad conlleva desarrollar entornos amigables para la población infantil, tanto en lo que refiere a la localización de los centros como a su organización interna, procurando su máximo confort (Benito, 2023; Haldorsson, 2017). En relación con la estructura interna, las salas de espera son adaptadas a los diferentes tramos de edad e intereses de las víctimas, incorporando elementos tales como peluches o juguetes que contribuyen a reducir los niveles de ansiedad de cara a las entrevistas (Pereda et al., 2021). Asimismo, durante las instancias de declaración se contempla la posibilidad de aplicar canoterapia, es decir, utilizar la compañía de un perro para brindar apoyo emocional (Dellinger, 2008), y se habilita el acompañamiento en diferentes instancias de personas de apoyo con quienes el NNA tenga un vínculo de confianza (Martínez Perpiñá, 2024).

Otro componente central es el denominado “modelo de entrevista única”, el cual consiste en la realización de una entrevista forense al NNA mediante un circuito cerrado de televisión, en presencia de un representante del sistema de justicia, con el fin de garantizar que la misma sea una prueba válida para el proceso judicial y se configure como prueba preconstituida (Pereda et al., 2021). Este enfoque permite prevenir la reiteración de entrevistas salvo en situaciones excepcionales. De igual forma, posibilita que, desde una sala contigua,

otros profesionales involucrados en el caso, tales como el juez, los abogados de ambas partes, personal policial, representantes de la fiscalía y/o autoridades de protección infantil, presencien la entrevista y envíen preguntas para su eventual incorporación (Guðbrandsson, 2024). En este contexto, los entrevistadores aplican el protocolo de entrevista del National Institute of Child Health and Human Development, cuyas directrices consideran las habilidades cognitivas y comunicativas de la población infantil para facilitar la obtención de información sensible sobre sus vivencias, en consonancia con el estándar 6 relativo a la entrevista forense (Haldorsson, 2017).

En lo que refiere a los profesionales que integran la estructura, otro aspecto clave es su capacitación en desarrollo infantil y victimología del desarrollo así como en habilidades interpersonales que ayudan a formar una buena relación y empatía sin perder la objetividad y el rigor, lo que se complementa con una formación continua acorde con un campo en constante desarrollo (Pereda et al., 2021). Del mismo modo, adquiere relevancia que estos profesionales trabajan con herramientas basadas en evidencia, según exige el estándar 8, como lo es la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, distinguida por ser particularmente útil para trabajar con víctimas con síntomas post-traumáticos y otros desórdenes causados por la victimización (Codina, 2021; Haldorsson, 2017).

A los aspectos previamente mencionados se suma la participación de los centros Barnahus en programas de evaluación de efectividad, a partir de la recopilación de datos de las víctimas y sus familias, considerando las valoraciones realizadas respecto del proceso de notificación y denuncia, y del trato por parte de los profesionales del centro (Pereda et al., 2021).

En 2025, la posible incorporación del modelo Barnahus ingresó en la agenda institucional uruguaya, en tanto diversos actores estatales y de la sociedad civil comenzaron a analizar su viabilidad (Demirdjian, 2025a). Un hito significativo fue el seminario dictado por Bragi Guðbrandsson, creador del dispositivo, quien sostuvo encuentros con autoridades nacionales y destacó las condiciones favorables del país para una eventual implementación pionera fuera de Europa (Demirdjian, 2025b). En este marco, a partir del 2026 se ejecutará un proyecto interinstitucional orientado a evaluar su factibilidad, impulsado por el Programa de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva de la Universidad de la República en articulación con el SIPIAV y el Instituto del Niño y Adolescente (Parrado, 2025).

En este contexto nacional, la revisión tiene como objetivo general indagar en la literatura científica actual sobre el impacto del modelo Barnahus en la disminución de la revictimización de NNA víctimas de ASI. Asimismo, los objetivos específicos planteados son: (a) Identificar los

principales factores de revictimización presentes en los casos de ASI y analizar sus impactos en la salud mental y el trauma en NNA; (b) Describir las intervenciones y tratamientos psicológicos contemplados e implementados por el modelo; (c) Comparar distintos marcos jurídicos asociados a la implementación del modelo y examinar su incidencia en la efectividad del mismo.

Por su parte, dichos objetivos surgen de las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores de revictimización identificados en los casos de ASI y qué impactos presentan sobre la salud mental y el trauma en NNA?, ¿De qué manera el modelo Barnahus contribuye a disminuir la revictimización en NNA que sufrieron situaciones de ASI?, ¿Qué tratamientos psicológicos contempla e implementa el modelo?, y ¿Qué rol desempeñan los marcos jurídicos en la efectividad del modelo y su aplicación?

Metodología

Se realizó una revisión narrativa por considerarse la metodología más adecuada al alcance del estudio y a los objetivos planteados, en tanto permite explorar en profundidad la literatura disponible sobre una temática relativamente reciente. Esta modalidad se caracteriza por ofrecer una visión integradora del estado del arte y por contribuir a la identificación de vacíos de conocimiento, mediante el análisis crítico e interpretativo de los estudios publicados (Sukhera, 2022). No obstante, su principal limitación radica en el potencial sesgo de selección (Ferrari, 2015), por lo que se describe detalladamente el procedimiento seguido para la identificación y selección de los artículos incluidos, con el fin de reducir dicho riesgo.

Con base en el objetivo de la revisión, se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos Timbó, EBSCO, SciELO, Dialnet y Google Scholar. En Timbó y EBSCO se filtró por publicaciones académicas arbitradas que incluyeran el término “Barnahus” en el título. En SciELO y Dialnet el filtro aplicado fue “artículos de revista” que integraran el término “Barnahus”, sin restricción de campo específico. En Google Scholar se aplicó el filtro “artículos de revisión” y se limitó la búsqueda a documentos que incluyeran el término en el título.

Se optó por utilizar exclusivamente el término “Barnahus” como palabra clave, sin incorporar restricciones adicionales ni ecuaciones de palabras integrando operadores booleanos, dado el nivel de especificidad que presenta el término principal que orienta la búsqueda, y que la producción científica disponible aún es limitada debido a su relativa reciente incorporación en la agenda de investigación.

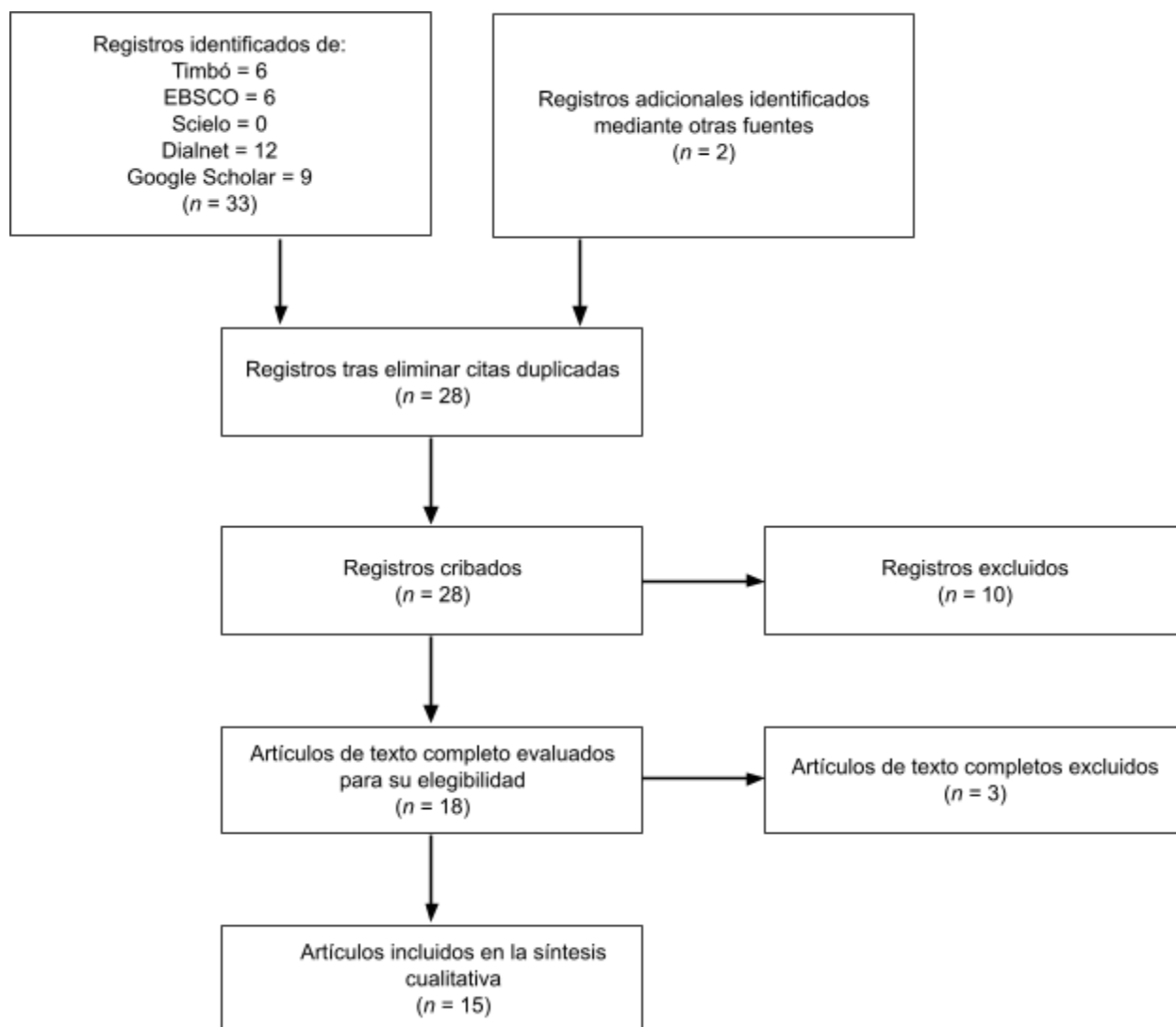
Dada la limitada cantidad de publicaciones identificadas y considerando que el modelo fue inaugurado en 1998, no se adicionaron restricciones temporales. En consecuencia, se incluyeron todas las publicaciones disponibles hasta el 15 de septiembre de 2025.

Si bien a partir de las búsquedas se recuperaron 35 documentos, a partir de los siguientes criterios la cantidad se redujo a 15 (Figura 1):

- Criterios de inclusión: (a) publicaciones y artículos centrados en el modelo Barnahus y su impacto en la revictimización; (b) publicaciones y artículos que analizaran aspectos jurídicos vinculados con su implementación y adaptación; (c) publicaciones y artículos que examinaran intervenciones psicológicas desarrollados en el marco del modelo; y (d) publicaciones y artículos en español, inglés o portugués
- Criterios de exclusión: (a) publicaciones y artículos en los que el modelo Barnahus fuera mencionado de manera secundaria o marginal; (b) literatura gris (informes técnicos, documentos gubernamentales, tesis, actas de congresos o documentos de trabajo); y (c) artículos sin acceso a texto completo

Figura 1

Proceso de selección y búsqueda de los estudios en esta revisión



De los artículos incluidos ($n = 15$), la mayoría (12 de 15) fueron publicados en los últimos cinco años, y 9 de ellos tuvieron origen en España, tanto en el período previo como posterior a la implementación del modelo en ese país. Una tendencia similar se observó en otros contextos europeos, donde las publicaciones se orientaron a analizar las condiciones de implementación y los posibles efectos del enfoque. Estas características se presentan de manera detallada en los siguientes gráficos.

Figura 2

Proporción de artículos por país de origen

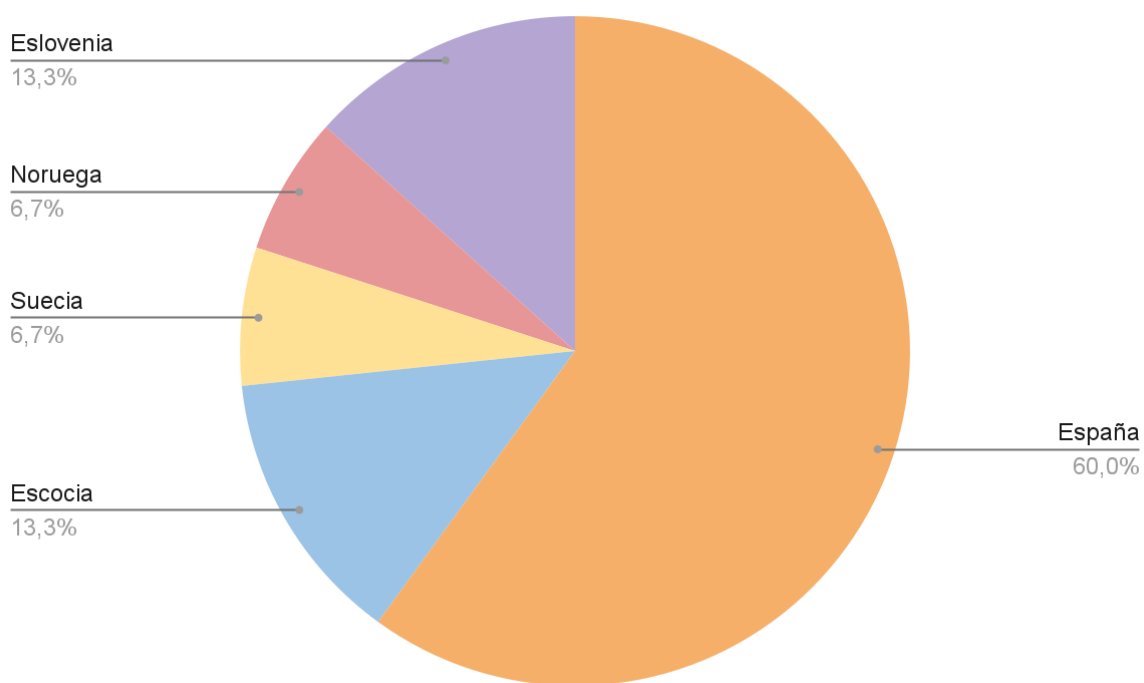
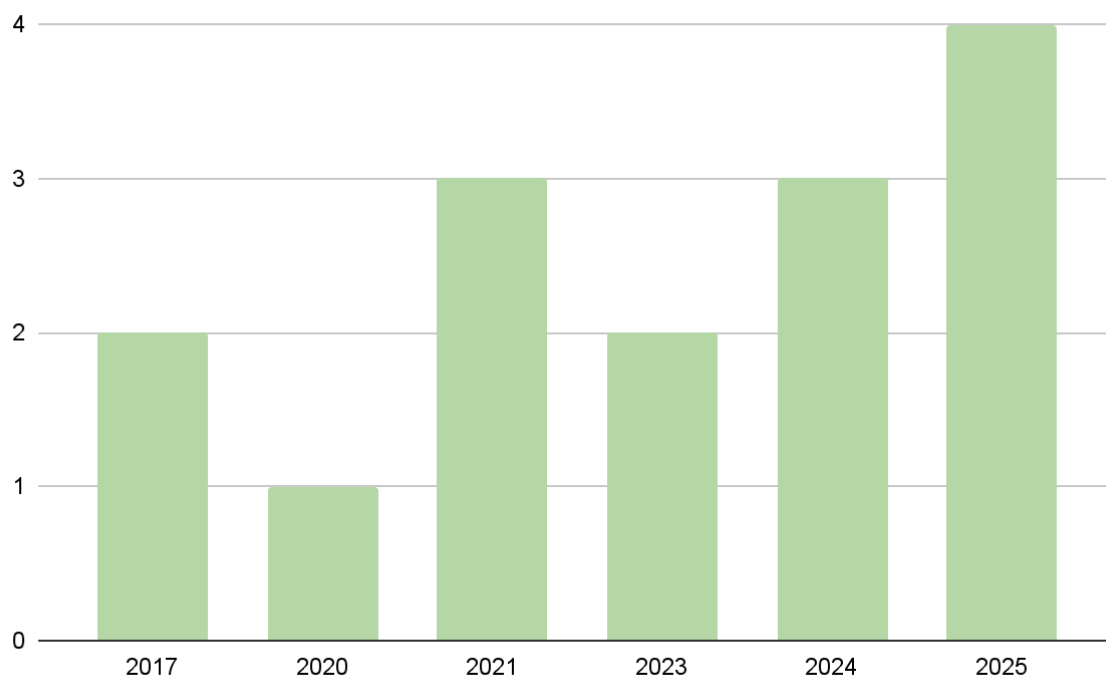


Figura 3

Cantidad de artículos por año de publicación



Resultados

Revictimización: impactos y factores

La revictimización se conceptualiza como un proceso mediante el cual NNA se ven expuestos a la reexperimentación, actualización y perpetuación cognitiva y emocional del trauma. En este sentido, los recuerdos del ASI pueden reaparecer en forma de reviviscencias involuntarias. Este fenómeno se asocia con la emergencia de emociones displacenteras, tales como impotencia, culpa y miedo, que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de trastornos como el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad. Asimismo, la revictimización se vincula con consecuencias adicionales, entre ellas el consumo problemático de sustancias, el deterioro de la autoestima y la aparición de ideación o conductas suicidas. En particular, el sentimiento de culpa adquiere un rol central, dado que se relaciona estrechamente con procesos de aislamiento social, profundizando el impacto psicosocial del abuso sexual (Dupret, 2013; Finkelhor et al., 2007; García, 2021; Noll et al., 2003).

Los factores revictimizantes propios del proceso judicial son múltiples. El más destacado por los autores incluidos en esta revisión es la multiplicidad de entrevistas a las que suelen ser sometidos los NNA, en las que deben recordar reiteradamente la experiencia traumática ante distintos profesionales y en diversas dependencias institucionales (Benito, 2023; Ramos, 2025).

La obtención del testimonio constituye un eje central en el análisis del funcionamiento del modelo, dado que esta instancia es inherentemente sensible y potencialmente revictimizante (Andreu & Pereda Beltrán, 2025). En consecuencia, la capacitación especializada de los profesionales que intervienen resulta un elemento crítico para prevenir daños adicionales (Campbell et al., 1999). Asimismo, el protocolo de entrevista aplicado en los centros cuenta con respaldo empírico que demuestra su eficacia para aumentar la calidad del relato, minimizar las interferencias del entrevistador y reducir el impacto negativo del proceso de declaración (Díaz-Faes, 2021; Ramos, 2025).

Los entornos físicos y relacionales también constituyen un factor relevante. Espacios adaptados a la población infantil contribuyen a que los NNA se sientan seguros para relatar experiencias traumáticas (Martínez Perpiñá, 2024; Pereda et al., 2021). Por el contrario, ambientes hostiles o un trato inadecuado por parte de los profesionales pueden incrementar los niveles de nerviosismo, retraimiento, alteraciones del sueño o del apetito, así como síntomas depresivos o ansiosos (De la Rosa, 2011, citado por Martínez Perpiñá, 2024).

Asimismo, se reconoce que la prolongación de los procesos judiciales actúa como un factor revictimizante (Martínez Perpiñá, 2024), cuyos tiempos, con una duración promedio cercana a tres años en España, generan un impacto psicológico sostenido (Benito, 2023).

En síntesis, los principales factores revictimizantes identificados en la literatura incluyen la reiteración de entrevistas en distintos ámbitos institucionales, la insuficiente capacitación especializada de los profesionales intervinientes, la ausencia de entornos adecuados para la población infantil y la extensión del tiempo de los procesos judiciales. Estos elementos constituyen precisamente los aspectos que el modelo Barnahus procura mitigar mediante su enfoque interdisciplinario e integrado.

Acciones y resultados del modelo

En España se realizó un estudio con una muestra de 484 procedimientos relacionados con delitos de abuso y agresión sexual a menores, identificados en los Juzgados correspondientes a la Fiscalía de Tarragona y de Lleida entre 2018 y 2022. La mayoría de los casos se iniciaron antes de la implementación del modelo Barnahus (Rosell et al., 2025).

Para operacionalizar y cuantificar la revictimización, se establecieron indicadores relacionados con las exploraciones a las víctimas. Así, un 12,5% de las víctimas pasaron por cuatro tipos de exploraciones (psicológica, física, policial y judicial), un 28,1% por tres, un 36,6% por dos y un 22,8% por una sola. Cabe destacar que una víctima recibió cuatro exploraciones psicológicas, mientras que 16 pasaron por dos. Adicionalmente, ocho víctimas efectuaron dos declaraciones en sede policial, cinco tuvieron más de una exploración física, y en el ámbito judicial, una víctima se sometió a tres y ocho a dos exploraciones (Rosell et al., 2025).

Vinculado a lo anterior, una revisión cualitativa realizada en Suecia (analizando 23 centros Barnahus), observó como fortaleza la coordinación y colaboración entre diferentes profesionales e instituciones que participan del proceso, identificando que el 70% de los centros contaban con acuerdos firmados por todas ellas (Landberg & Svedin, 2013). Dichos acuerdos constituyen un elemento clave para proporcionar un marco estructural a la intervención de los equipos, la cual, en casos de abuso infantil, ha demostrado efectos positivos en la agilización de los procesos legales y en la protección del bienestar de las víctimas (Andreu, 2021b).

Otro factor relevante es la prueba preconstituida, es decir, la prueba realizada durante la fase de investigación, previo al juicio oral. El estudio en España mostró que solo el 11,6% de los casos con prueba preconstituida fueron sobreseídos, en contraste con el 76,8% de los casos sin prueba. Sin embargo, más del 40% de las víctimas de la muestra reducida fueron igualmente llamadas a declarar, y en un 14% de estos casos se reprodujo la prueba para que la víctima declarara nuevamente (Rosell et al., 2025).

Otro indicador considerado por el estudio fue la adopción de medidas para evitar la confrontación visual entre víctima y agresor durante el juicio, allí se detectó que la medida más

frecuente era el uso de mamparas (66,7%), mientras que declarar desde otra dependencia se permitió solo en el 11,1% (Rosell et al., 2025). Esto último es algo que el modelo Barnahus logra revertir, distinguiéndose en un estudio realizado en Suecia, donde tanto NNA como sus familiares manifiestan opiniones muy positivas respecto al ambiente y destacan una mayor sensación de seguridad a la hora de brindar declaraciones desde allí en comparación con otras intervenciones como la policial (Rasmusson, 2011). En relación al ambiente, en este mismo estudio se recogieron datos indicando que el mismo fue valorado por NNA, quienes apreciaron en particular colores, muebles y juguetes que allí encontraban (Rasmusson, 2011).

Si bien fueron pocos los casos de la muestra en España en que intervino el modelo nórdico (33), se constató una disminución en los tiempos procesales, los que se redujeron desde 2,63 años en promedio a 1,52 años. Asimismo, se pudo identificar que el 63,6% de los casos en que intervino el modelo superaron la fase de instrucción sin ser sobreseídos, mientras que en los casos en que no intervino solamente el 42,6% avanzaron con el proceso (Rosell et al., 2025).

En estudios realizados en Suecia se observó que todos los centros Barnahus permiten la participación de NNA y familias que no hablan sueco. Sin embargo, se registraron casos en los que los profesionales del centro no proporcionaron la información de manera suficientemente comprensible para las víctimas y sus familiares (Landberg & Svedin, 2013; Rasmusson, 2011).

En cuanto al entrenamiento de los profesionales, se ha constatado que el mismo no solo afecta positivamente a las víctimas previniendo una nueva victimización debido al trato ejercido por los primeros, sino también a los mismos profesionales, quienes sienten mayor seguridad y confianza al desempeñarse en su labor (Andreu, 2021a). A pesar de esto, solo el 30% de los centros suecos brindaron un entrenamiento completo a quienes interrogaban a NNA (Landberg & Svedin, 2013).

Intervenciones psicológicas

Los centros están orientados a ofrecer una variedad de intervenciones psicoterapéuticas. No obstante, la implementación de estas depende de la formación especializada de los profesionales, siendo fundamental que las terapias ofrecidas estén respaldadas por evidencia empírica, sin importar la corriente psicoterapéutica a la que correspondan. Si bien la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma se ofrece en la mayoría de los centros, y la Terapia Cognitivo-Conductual Combinada para Padres e Hijos se implementa principalmente en Suecia con planes de expansión internacional, otras modalidades terapéuticas se aplican según las necesidades de las víctimas. Entre estas

últimas, destaca la Terapia de Juego por su eficacia en la intervención de dificultades en la interacción social y, en virtud de su efectividad demostrada en la atención a víctimas de ASI, la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, más conocida por sus siglas en inglés EMDR (Andreu & Pereda, 2025; Haldorsson, 2017; Hetzel-Riggin et al., 2007; Pereda, 2021).

La Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma cuenta con un sólido respaldo empírico que avala su eficacia en la intervención de NNA víctimas de eventos violentos (Pereda, 2021). Su aplicación estándar comprende entre 12 y 18 sesiones de 50 minutos, pudiendo extenderse hasta 25 sesiones en casos de trauma complejo o múltiple (Cohen et al., 2012). Esta modalidad terapéutica aborda de manera integral problemáticas cognitivas, afectivas, relacionales, familiares y somáticas. En el ámbito cognitivo, se trabajan habilidades básicas de procesamiento y regulación de información para fortalecer las competencias de relacionamiento; en el afectivo, se promueve la regulación emocional adaptada a las necesidades individuales del paciente. Asimismo, se incorporan los cuidadores no perpetradores en el tratamiento familiar, se favorece la autorregulación de la conducta asociada al trauma y se cultiva de manera prioritaria la relación terapéutica (Pereda, 2021).

La Terapia Cognitivo-Conductual Combinada para Padres e Hijos no se implementa en situaciones de ASI. Sin embargo, ha demostrado ser aplicable en casos de violencia física, independientemente de su severidad. Una de sus características distintivas es la participación conjunta de NNA y sus cuidadores familiares al cierre de cada sesión. El programa se estructura en 16 a 20 sesiones semanales de 2 horas de duración, y tiene como objetivo principal la eliminación de todas las formas de abuso físico (Thulin & Kjellgren, 2017).

La intervención se estructura en fases progresivas y secuenciales: inicialmente, se establece el compromiso terapéutico y se proporciona psicoeducación; posteriormente, se desarrollan estrategias de afrontamiento, con énfasis en la regulación emocional; en la etapa siguiente, se planifica la seguridad familiar; y, finalmente, se procede a la clarificación del abuso sufrido. Este enfoque secuencial tiene como finalidad fortalecer tanto las competencias individuales del NNA como las habilidades parentales, contribuyendo a la creación de un entorno familiar seguro y protector (Thulin & Kjellgren, 2017).

Un elemento particularmente novedoso de este modelo es la incorporación de la clarificación del abuso dentro del proceso terapéutico. Esta fase implica que el NNA elabore una narrativa del trauma, la cual es compartida inicialmente con el terapeuta y, posteriormente, con sus cuidadores. Este proceso no se limita a una escucha pasiva por parte de los padres; por el contrario, se les solicita la elaboración de una carta dirigida a la víctima, en la que deben

reconocer y asumir responsabilidad por las conductas abusivas, así como aliviar la culpa del NNA, reforzando un mensaje explícito de validación y reparación (Thulin & Kjellgren, 2017).

Rol de los marcos jurídicos e implementación del modelo

Al momento de hablar de la implementación del modelo y el rol de los marcos jurídicos relacionados, resulta valioso comenzar por las fortalezas que brindan los sistemas jurídicos de los países nórdicos respecto al modelo Barnahus.

El aspecto más notable en estos países es que NNA no declaran en la corte, sino que la entrevista forense es videograbada según Johansson et al. (2017) y Kaldal (2020a). Otras características destacadas son la tolerancia cero respecto al maltrato infantil (incluyendo actos que en otros países pueden ser aceptados como métodos de disciplinamiento) y un sistema de bienestar infantil orientado a los servicios familiares y medidas para proteger a los niños en situación de riesgo (como los sistemas de denuncia obligatoria) (Stefansen et al., 2017).

Considerando estos elementos, junto con la alta calidad de los servicios de salud, la seguridad social y el sistema educativo en los países nórdicos, se configura un marco institucional integral que contribuye directamente al éxito del modelo Barnahus (Stefansen et al., 2017). Este contexto subraya la importancia de la coordinación interinstitucional y la interacción efectiva entre los distintos organismos al momento de implementar el modelo.

En cuanto al marco legal, en los países nórdicos no existía una ley específica al momento de instalarse, salvo por Dinamarca, donde se realizó una amplia reforma legal que, entre otros puntos, obliga a los servicios locales de protección infantil a recurrir a Barnahus en casos relacionados con violencia o abuso sexual que impliquen a la policía y/o servicios de salud (Johansson et al., 2017). Por su parte, en Islandia, Suecia y Noruega se modificaron leyes y se establecieron instrucciones una vez implementado el modelo, puntualmente en Islandia se proveyó de base legal a la operación del modelo y se buscó fortalecer la coordinación entre agencias a la hora de manejar casos de protección infantil (Johansson et al., 2017).

En lo que refiere a los factores revictimizantes, la cantidad de entrevistas es un aspecto de gran relevancia y complejo a la hora de abordarlo desde el marco legal. Respecto a Eslovenia, en el borrador de la ley "Children's House" de Junio 2020 no se podía evitar la repetición de audiencias a NNA, ya que contravenía los principios de oralidad e inmediatez, así como el derecho de la defensa a un juicio justo, lo que hacía probable que tuvieran que declarar durante la investigación policial (previo al juicio), y, dado que esta declaración no es aceptada como evidencia, también sería necesario que volvieran a declarar durante la investigación criminal (Kaldal, 2020b). Una situación similar ocurre en Inglaterra y Gales, pero

no así en España, donde las víctimas de delitos sexuales menores de 14 años son interrogadas solo una vez, en la prueba preconstituida, y es posible cumplir con el principio de contradicción y respetar el derecho de defensa (Martí, 2025).

En referencia a las entrevistas, las personas que intervienen varían según las regulaciones de cada país. En Eslovenia, el borrador de ley permite que se lleven adelante en Barnahus por expertos especialmente entrenados y monitoreados por el juez a cargo de la audiencia (Kaldal, 2020b). Por otra parte, en Cataluña (España), cuando las víctimas de delitos sexuales son menores de edad las entrevistas son llevadas adelante por un psicólogo y un trabajador social, quienes están comunicados con el juez instructor, el que se encuentra junto con los abogados y el acusado observando la declaración en una pantalla y pudiendo plantear preguntas para que el equipo técnico evalúe si las realiza (Martí, 2025). Una realidad diferente se da en el sistema inglés, allí el conainterrogatorio es realizado por el juez y los abogados de forma directa (Martí, 2025). Sin embargo, se puede acordar la intervención de un entrevistador de apoyo a elección de la víctima durante la prueba preconstituida (Martí, 2025). Otros aspectos a señalar dentro de este sistema son el “refreshing memory” y las guías “Achieving best evidence in criminal proceedings” y “Criminal Practice Directions”, el primero de estos es un mecanismo que permite a la víctima visualizar la grabación de la entrevista que realizó la policía (en primera instancia) antes del conainterrogatorio (Martí, 2025). Las guías, por su parte, son utilizadas por los profesionales que llevan adelante la entrevista videograbada y el conainterrogatorio respectivamente (Martí, 2025).

En un orden más amplio, es importante tomar en cuenta que los sistemas judiciales de algunos países no tienen como prioridad reconocer el daño sufrido por el NNA o su recuperación, sino que se enfocan en exigir responsabilidades al victimario, a fin de cumplir con la expectativa general de la sociedad, como ocurre en el Reino Unido (Devaney et al., 2024). Una consecuencia de esto, y un obstáculo a la hora de pensar el modelo Barnahus, es que allí existen dificultades a la hora de que NNA accedan a terapia previo al juicio debido al entendimiento de que esto pueda socavar la credibilidad de la víctima (Devaney et al., 2024). En referencia a dificultades similares, en Eslovenia, plantean como un desafío en sí mismo el hecho de implementar el modelo Barnahus en un sistema penal basado en una lógica adultocéntrica (Kaldal, 2020b).

Teniendo en cuenta que el modelo se inscribe en una lógica que difiere sustancialmente de los sistemas judiciales tradicionales, abordarlo como un mecanismo destinado a encajar o corregir disfuncionalidades del sistema preexistente implicaría no considerar un cambio más fundamental, donde Barnahus pueda funcionar como un disruptor del sistema actual (Devaney

et al., 2024). Para esto, los autores sugieren cuestionarnos, en primer lugar, los objetivos del sistema de justicia penal y de bienestar infantil, así como de qué forma la sociedad responde cuando se identifica a un NNA en riesgo de violencia. Con esto buscan interrogarnos respecto a cómo abordar el debate, y cuestionan si el mismo debería girar en torno a quién es el victimario y cómo exigirle responsabilidades, o qué ha fallado y cómo podemos intentar rectificar la situación para el NNA.

Discusión

Los hallazgos de la presente revisión permiten sostener que el modelo muestra resultados promisorios en la reducción de la revictimización. No obstante, la evidencia disponible aún presenta limitaciones significativas. A partir de la información existente, esta revisión narrativa puso de manifiesto la necesidad de ampliar la producción científica en diferentes países. Los últimos cinco años reflejan el período con mayor producción científica sobre el tema, lo que evidencia un creciente interés por el modelo y su inclusión en una agenda de investigación más amplia vinculada a la violencia sexual hacia NNA. A pesar de ello, la cantidad de artículos localizados fue limitada, y las investigaciones empíricas representaron una proporción aún más reducida.

En consecuencia, se identifican dos prioridades determinantes. Por un lado, la realización de estudios en países donde el programa se implementó a principios de este siglo (a fin de analizar su evolución en las últimas dos décadas), y por otro, la generación de resultados cuantitativos, tal como el realizado en España a partir de la operacionalización del concepto de revictimización.

Cabe señalar que se identificaron investigaciones publicadas en idiomas originarios de los países nórdicos que no pudieron ser incorporadas debido a los criterios de exclusión, lo que constituye una limitación del estudio. Asimismo, la ausencia de publicaciones latinoamericanas sobre el modelo Barnahus revela un vacío significativo en la literatura, subrayando la necesidad de promover investigaciones regionales que permitan evaluar las posibilidades de su adaptación e implementación en este contexto.

En otro orden, para garantizar su mejora continua, resulta fundamental mantener las evaluaciones periódicas por parte de víctimas, familiares no agresores y personas de apoyo respecto a los servicios ofrecidos. A tal efecto, la orientación a objetivos constituye un factor clave para asegurar la calidad de la atención y el cumplimiento de los estándares establecidos. Aunque las herramientas utilizadas son potencialmente eficaces, su correcta aplicación determina el éxito en la prevención de la revictimización.

Es relevante subrayar la relación entre el contexto institucional y los resultados del modelo, así como la necesidad de contar con reglamentaciones específicas que faciliten su correcto funcionamiento y eviten la limitación de su potencial. Con base en esto, ante futuras implementaciones del modelo, como podría ser el caso de Uruguay, resulta imperativo ajustar los procesos judiciales mediante regulaciones precisas. Además, los principios jurídicos deben considerarse cuidadosamente, ya que podrían constituir barreras para ciertas herramientas del modelo, requiriendo ajustes que aseguren su integración efectiva.

De manera complementaria, en lo que respecta a las entrevistas, ciertas legislaciones nacionales han demostrado contribuir a la reducción de la revictimización, por lo que resulta relevante evaluar su aplicabilidad al implementar el modelo Barnahus. En España, las víctimas menores de 14 años solo pueden ser interrogadas una vez, lo que permite la aplicación efectiva del modelo de “entrevista única” dentro del límite de edad establecido. En Cataluña, en particular, las víctimas menores de edad son entrevistadas por un equipo técnico compuesto por un psicólogo y un trabajador social, quienes mantienen comunicación directa con el juez instructor, pero no así la víctima. En Inglaterra, los NNA pueden contar con el apoyo de un intermediario de su elección durante la prueba preconstituida; aunque suelen realizarse dos entrevistas, las guías específicas permiten que los NNA observen la primera entrevista grabada antes del contrainterrogatorio. Estas diferencias normativas ilustran la importancia de adaptar el modelo a los marcos legales locales para minimizar la revictimización.

En este marco, resulta imprescindible problematizar la implementación del modelo en relación con las limitaciones que impone el entramado institucional vigente. El núcleo del debate no es meramente operativo, sino estructural. Debe determinarse si este dispositivo debe ajustarse a las lógicas tradicionales del sistema o si, por el contrario, es el propio sistema el que debe transformarse para posibilitar su desarrollo pleno. Esta segunda perspectiva le confiere un alcance paradigmático, en tanto interpela la organización de los roles profesionales, las dinámicas interinstitucionales y las reglas procesales que históricamente han configurado la respuesta judicial frente a NNA víctimas de abuso sexual.

En este sentido, una implementación fragmentaria o puramente formal corre el riesgo de desvirtuar sus principios rectores y reproducir prácticas potencialmente revictimizantes. Por el contrario, su adopción coherente exige una reconfiguración sistémica que sitúe el bienestar de NNA como principio rector de toda actuación. Desde esta perspectiva, la incorporación del modelo no constituye únicamente una opción organizativa, sino una decisión política y ética respecto del estándar de protección que el Estado está dispuesto a garantizar a las infancias involucradas en procesos judiciales.

Conclusión

La evidencia analizada permite advertir la presencia de diversos factores potencialmente revictimizantes para NNA, entre los cuales se destacan las múltiples entrevistas, los traslados a diferentes dependencias, el trato con agentes sin formación específica, los entornos no amigables para las víctimas y la prolongación de los procesos.

En lo que respecta a la revictimización, la presente revisión confirma de manera consistente su profunda repercusión en la reactivación del trauma, al propiciar su reexperimentación involuntaria y reiterada. En consonancia con ello, se evidencia su incidencia significativa en la salud mental de las víctimas, tanto por la emergencia de afectos displacenteros como por su asociación con mayor riesgo de psicopatología, consumo problemático de sustancias, deterioro de la autoestima e ideación y conductas suicidas.

En respuesta al impacto traumático identificado, el modelo contempla la implementación de intervenciones psicológicas basadas en evidencia empírica que avala su eficacia en la atención de NNA víctimas de abuso sexual. Si bien estas intervenciones pueden enmarcarse en distintas corrientes, su selección se sustenta en criterios de eficacia demostrada. Entre las modalidades más recomendadas destaca la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma.

Asimismo, los hallazgos examinados sugieren que el modelo Barnahus tiene una repercusión positiva y contribuye a la disminución de la revictimización en NNA víctimas de abuso sexual. Entre los mecanismos que lo explican se encuentran los acuerdos de colaboración entre instituciones y profesionales, factores claves a la hora de reducir las múltiples instancias de declaración y las derivaciones interinstitucionales. Por otra parte, la capacitación de los profesionales, los protocolos de entrevista aplicados y los espacios adaptados a NNA les brindan una mayor sensación de seguridad respecto a otras instituciones. En convergencia con estos resultados, existe evidencia de que el modelo favorece la reducción de la extensión de los procesos judiciales y se asocia con una menor tasa de sobreseimiento. En este sentido, la consolidación del modelo exige ajustes normativos e institucionales que permitan maximizar su impacto y sostener su efectividad en los contextos locales, en un escenario que demanda evaluación continua y adaptación contextual.

No obstante, la revisión evidencia limitaciones importantes, como la cantidad reducida de estudios disponibles, la ausencia de investigaciones latinoamericanas y la exclusión de trabajos publicados en idiomas nórdicos. Por ello, se requiere promover investigaciones futuras que generen datos cuantitativos robustos y evalúen la implementación en diferentes contextos nacionales más allá del continente europeo.

Referencias

- Andreu, L. (2021a) 2. Evidence-based training and education in child sexual abuse. *Training and education in the Barnahus model: State of the art [EN Version]*, 10.
- Andreu, L. (2021b) 3. Multidisciplinary intervention. *Training and education in the Barnahus model: State of the art [EN Version]*, 19.
- Andreu, L., & Pereda Beltran, N. (2025). Desarrollo de competencias en los equipos profesionales de las Barnahus en España: evaluación de una propuesta formativa. *Papeles del Psicólogo*, 2025, vol. 1, num. 46, p. 41-51.
- Benito, S. A. (2023). Medidas para eludir la victimización secundaria en la declaración de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Especial referencia al modelo Barnahus. *Justicia: revista de derecho procesal*, (2), 281-364.
- Campbell, R., Raja, S., & Grining, P. L. (1999). Training mental health professionals on violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(10), 1003-1013.
- Codina, M. (2021). *Exploring the Barnahus model*. En *Training and education in the Barnahus model: State of the art* (pp. 4-7). Universidad de Barcelona / STEPS Barnahus Project
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-Focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. The Guilford Press.
- Dellinger, M. (2008). Using dogs for emotional support of testifying victims of crime. *AniMAI I.*, 15, 171.
- Demirdjian, S. (2025a, julio). Uruguay avanza hacia un nuevo paradigma de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual: detrás del modelo Barnahus. *La Diaria*.
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2025/7/uruguay-avanza-hacia-un-nuevo-paradigma-de-atencion-a-ninas-ninos-y-adolescentes-victimas-de-violencia-sexual-detras-del-modelo-barnahus/>
- Demirdjian, S. (2025b, noviembre). Uruguay podría ser el primer país no europeo en implementar el modelo Barnahus de atención a víctimas de abuso sexual infantil, aseguró su creador. *La Diaria*.
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2025/11/uruguay-podria-ser-el-primer-pais-no-europeo-en-implementar-el-modelo-barnahus-de-atencion-a-victimas-de-abuso-sexual-infantil-aseguro-su-creador/>
- Devaney, J., Mitchell, M., Alaggia, R., & Gray, C. (2024). Papering over the cracks or rebuilding the system: Opportunities and challenges for the Barnahus model in the United

- Kingdom. *Justice and Recovery for Victimized Children: Institutional Tensions in Nordic and European Barnahus Models*, 223-248.
- Díaz-Faes, D. A. (2021). 4. Forensic interview. *Training and education in the Barnahus model: State of the art [EN Version]*, 29.
- Dupret, M. A., & Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. *Universitas*, (19), 101-128.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical writing*, 24(4), 230-235.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child abuse & neglect*, 31(5), 479-502.
- García, C. L. (2021). Revictimización judicial de los niños y niñas víctimas de abuso sexual. *Revista jurídica de la Universidad de San Andrés*, (12), 56-79.
- Guðbrandsson, B. (2024). Barnahus: avoiding re-victimisation with a child-friendly and multiagency response to child sexual abuse. *European Public Mosaic (EPuM). Open Journal on Public Service*, 20-31.
- Hetzel-Riggin, M. D., Brausch, A. M., & Montgomery, B. S. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child abuse & neglect*, 31(2), 125-141.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2017). Implementing the Nordic Barnahus model: Characteristics and local adaptations. In *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model* (pp. 1-31). Cham: Springer International Publishing.
- Kaldal, A., Landberg, Å., Eriksson, M., & Svedin, C. G. (2017). Children's right to information in Barnahus. In *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model* (pp. 207–226). Cham: Springer International Publishing.
- Kaldal, A. (2020a). Comparative review of legislation related to Barnahus in Nordic countries: Public consultation process of the draft Child protection in criminal proceedings and comprehensive treatment of children in the Children's House Act 2 of 1 June 2020.
- Kaldal, A. (2020b). Legal expert review of the draft law on Barnahus in Slovenia: Public consultation process of the draft Child protection in criminal proceedings and comprehensive treatment of children in the Children's House Act 2 of 1 June 2020.
- Landberg, A., & Svedin, C. G. (2013). Inuti Ett Barnahus: A quality review of 23 Swedish Barnahus-English translation.

- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review, 29*(7), 647-657.
- Martí, R. C. (2025). Video-recorded interview y prerecorded cross-examination como medidas especiales de protección de los testigos vulnerables víctimas de delitos sexuales en Inglaterra y Gales: análisis del sistema anglosajón y propuestas de mejora para España. *InDret, (3)*, 526-562.
- Martínez Perpiñá, B. (2024). Reflexiones críticas sobre la implementación del modelo Barnahus en España. Enfoque jurídico y victimológico.
- Mitchell, M., Lundy, L., & Hill, L. (2023). Children's Human Rights to 'Participation' and 'Protection': Rethinking the relationship using Barnahus as a case example. *Child abuse review, 32*(6), e2820.
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y., & Yeo, W. S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of psychiatric research, 99*, 129-141.
- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(12), 1452-1471.
- Parrado, M. (2025, diciembre 23). Evalúan cambio de paradigma para abordar la violencia sexual contra infancias y adolescencias. Caras y Caretas. <https://www.carasycaretas.com.uy/sociedad/evaluan-cambio-paradigma-abordar-la-violencia-sexual-contra-infancias-y-adolescencias-n91187>
- Pereda, N. (2021). 7. Evidence-based psychotherapy. *Training and education in the Barnahus model: State of the art [EN Version]*, 10.
- Pereda, N., Bartolomé, M., & Rivas, E. (2021). Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil?.
- Ramos, F. A. (2025). Minimizar el sesgo confirmatorio en entrevistas forenses: Un enfoque desde el Modelo Barnahus. *Revista de Victimología/Journal of Victimology, (19)*, 347-376.
- Rasmusson, B. (2011). Children's advocacy centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents. *Child Indicators Research, 4*(2), 301-321.
- Rosell, N. T., Jiménez, Á. C., Hidalgo, P. H., & Martí, R. C. (2025). Indicadores de victimización secundaria en procesos penales por violencia sexual infantil en el contexto Barnahus. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho, (3)*, 14.

- Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). (2024). Informe de gestión 2023. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav/download/10366/1494/16>
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). (2025). Informe de gestión 2024. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). <https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav/download/10368/1494/16>
- Stefansen, K., Johansson, S., Kaldal, A., & Bakketeig, E. (2017). Epilogue: The Barnahus model: Potentials and challenges in the Nordic context and beyond. *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model*, 331-352.
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *Journal of graduate medical education*, 14(4), 414-417.
- Thulin, J. & Kjellgren, C. (2017). Treatment in Barnahus: Implementing Combined Treatment for Children and Parents in Physical Abuse Cases. In *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model* (pp. 75–94). Cham: Springer International Publishing.
- Tonmyr, L., & Shields, M. (2017). Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?. *Child abuse & neglect*, 63, 284-294.